

R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE

MEDICINA LEGALA

IN ANUL 2004¹

I. STRUCTURA ORGANIZATORICA

Reteaua nationala de medicina legala este alcatuita din 53 unitati medico-legale:

- Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici" Bucuresti;
- 5 Institute de Medicina Legala in Iasi, Cluj-Napoca, Craiova, Targu-Mures, Timisoara;



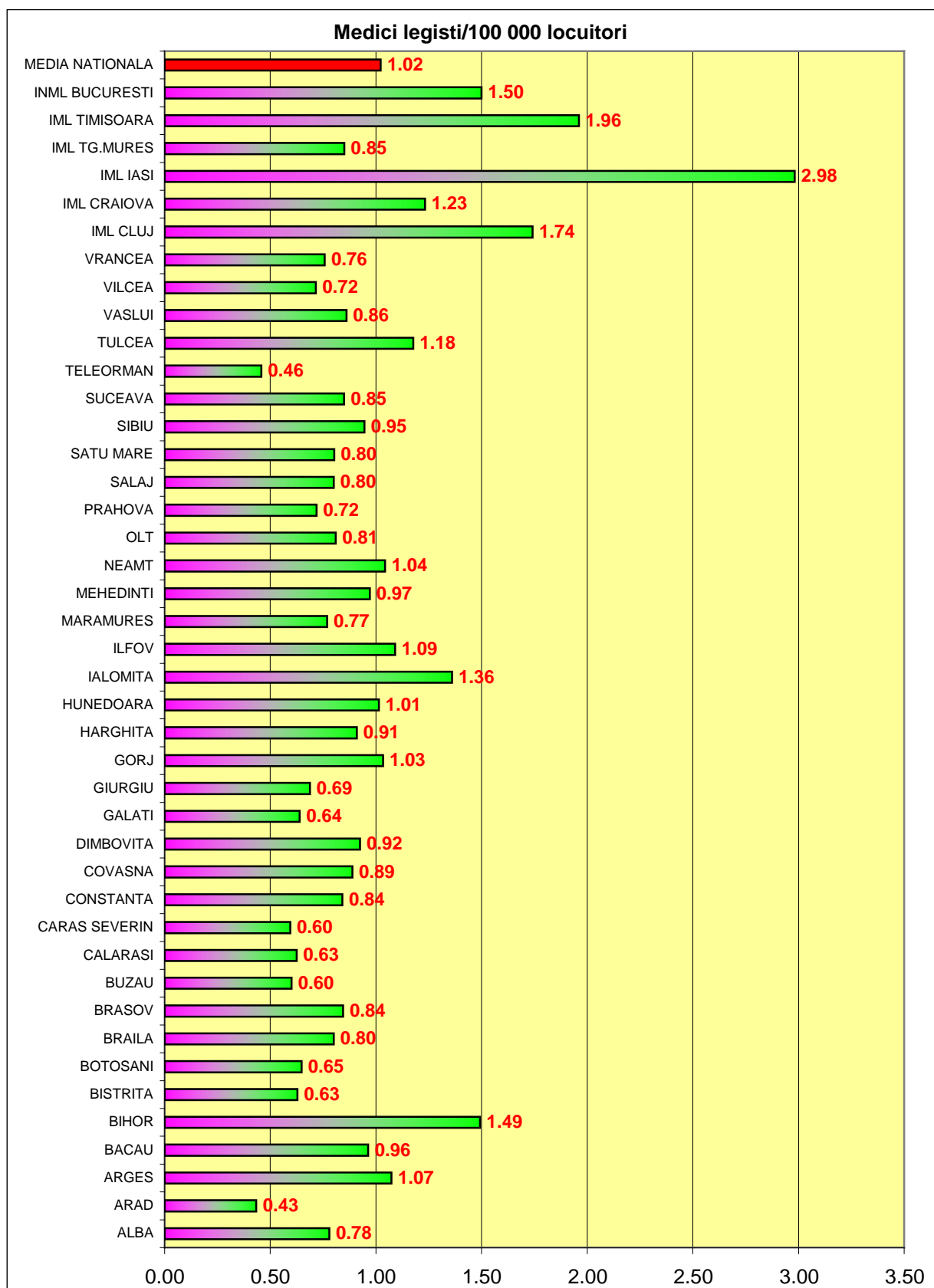
- **36 Servicii de Medicina Legala Judetene** in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Institute de Medicina Legala si in municipiul Bucuresti).
- **11 Cabinete medico-legale** subordonate Serviciilor Judetene respective, situate in orase sau municipii neresedinta de judet: Lugoj, Cimpulung-Arges, Comanesti, Fagaras, Petrosani, Sighetul Marmatiei, Medias, Cimpulung Moldovenesc, Radauti, Barlad, Onesti.

b) In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2004 un numar de 910 persoane fata de 899 in 2003, 869 in 2002. Aceasta modesta crestere este departe de a acoperi deficitul major de personal de specialitate !! Marea majoritate a institutiilor medico-legale sint inca departe de incadrarea minima decenta cu personal (in raport cu volumul de munca), si chiar fata de valorile anului 1999 (966 de persoane).

Se mentine din pacate repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, marea majoritate a judetelor (28) se

¹ Datele populationale la care se face referire provin din Anuarul Statistic al Romaniei 2003. Analiza statistica si prezentare grafica: Prof.Univ.Dr. Dan Dermengiu. Materialul acestui raport poate fi consultat in format PDF si pe site-ul oficial al retelei nationale de Medicina Legala <http://www.legmed.ro>

situeaza mult sub necesarul minim de 1 medic legist la 100.000 de locuitori: Teleorman 0,46, Arad 0,43, Galati 0,64, Calarasi 0,63, Buzau 0,6, Botosani 0,65 pentru a da numai citeva exemple.



Raport asupra activitatii retelei de medicina legala in anul 2004

PERSONAL	2001	2002	2003	2004
medici legisti	184.5	191	195	193
medici legisti-cadre univ	34	33	34	39
medici alte specialitati	15.5	14	16	20
alt personal superior	76	80	82	80
personal mediu	279	294	290	299
alte categorii de personal	215.5	212	219	217
personal administrativ-contabil	46	45	63	62
Total	850.5	869	899	910

Transformarea acestui *minimum minimorum* de 1 medic legist la 100.000 locuitori intr-un reper maxim determina grave perturbari in activitatea judiciara.

Pentru a crea o imagine mai limpede despre subdotarea cu personal de specialitate a institutiilor de medicina legala trebuie sa spunem ca este practic imposibil de imaginat cum se poate asigura o continuitate in activitatea medico-legala intr-un judet de 3-4

sute de mii de locuitori cu doar 2 medici legisti !!! Asigurarea unui serviciu de garda permanenta (asa cum o solicita insistent si absolut justificat organele judiciare), pare, in conditiile actuale de domeniul delirului psihidelic.

Subdotarea cu personal este agravata semnificativ de faptul ca exista servicii multe judetene de medicina legala care nu poseda nici cele mai elementare posibilitati de investigare toxicologica, anatomopatologica sau serologica. Astfel exista 4 SMLJ fara laborator de toxicologie (majoritatea celor care poseda un astfel de laborator sint capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemii), 19 fara laborator de anatomie-patologica si 24 care nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica. Pentru a completa acest tablou dramatic trebuie sa mai adaugam si faptul ca exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie, si nici o autosanitara de transport!

Vina pentru aceasta situatie **absolut intolerabila**, care dateaza de multi ani si pe care am semnalat-o in mod repetat, apartine Ministerului Sanatatii dar mai ales Directiilor de Sanatate Publica si a Spitalelor Judetene.

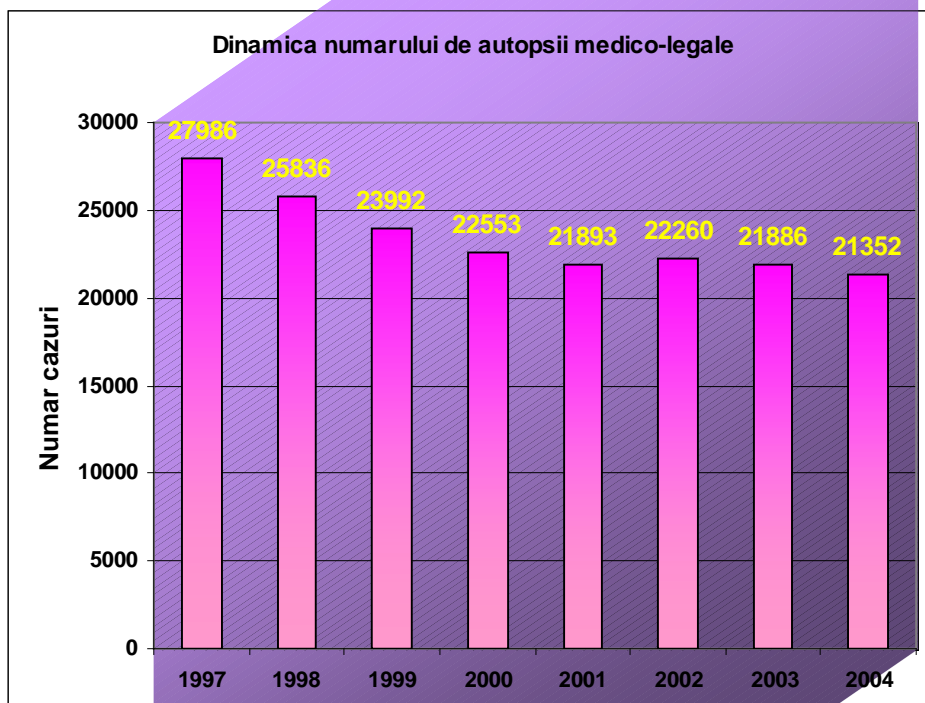
Poate ca in situatia actuala de resurse financiare, materiale si umane limitate, solutia ar putea consta in concentrarea resurselor in centre regionale, respectiv dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, atat umana cit si tehnica, pentru a face fata solicitarilor de investigatii a SMLJ arondate. Aceasta concepie ar putea fi eficienta in realitate numai daca se rezolva problema promptitudinii transportului probelor si a circuitelor financiare de decontare rapide.

DOTAREA CU LABORATOARE A SERVICIILOR MEDICO-LEGALE JUDETENE	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA	HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA		
Toxicologie	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T		T		T	T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
Anatomie patologica	AP		AP	AP	AP	AP	AP	AP		AP			AP			AP								AP		AP		AP	AP	AP							AP	
Serologie												S		S											S			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre

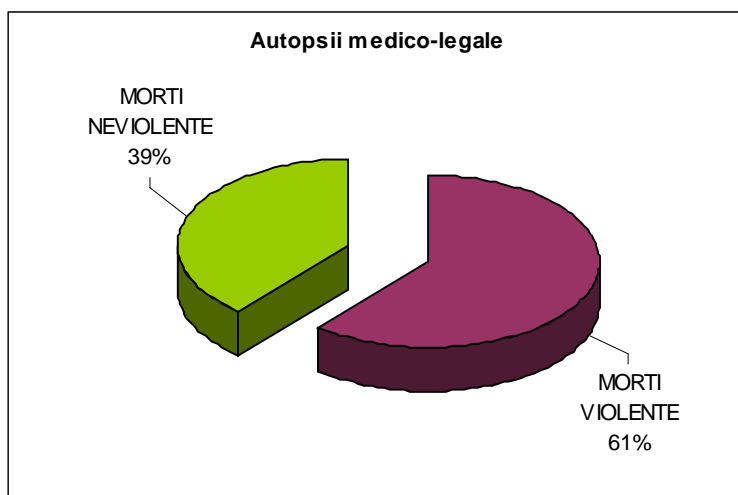
In anului 2004 s-au efectuat in intreaga tara un numar de 21352 autopsii medico-legale. Se observa mentinerea relativ constanta a numarului de autopsii in ultimii trei ani, fata de tendinta de scadere constanta observata in perioada 1997-2001. Consideram aceste cifre reprezinta o valoare acceptabila de echilibru intre constrangerile financiare si numarul deceselor care impun o investigare medico-legala.



Din numarul total de autopsii medico-legale, 61% au fost reprezentate de mortile violente iar 39% au fost reprezentate de morti neviolente.

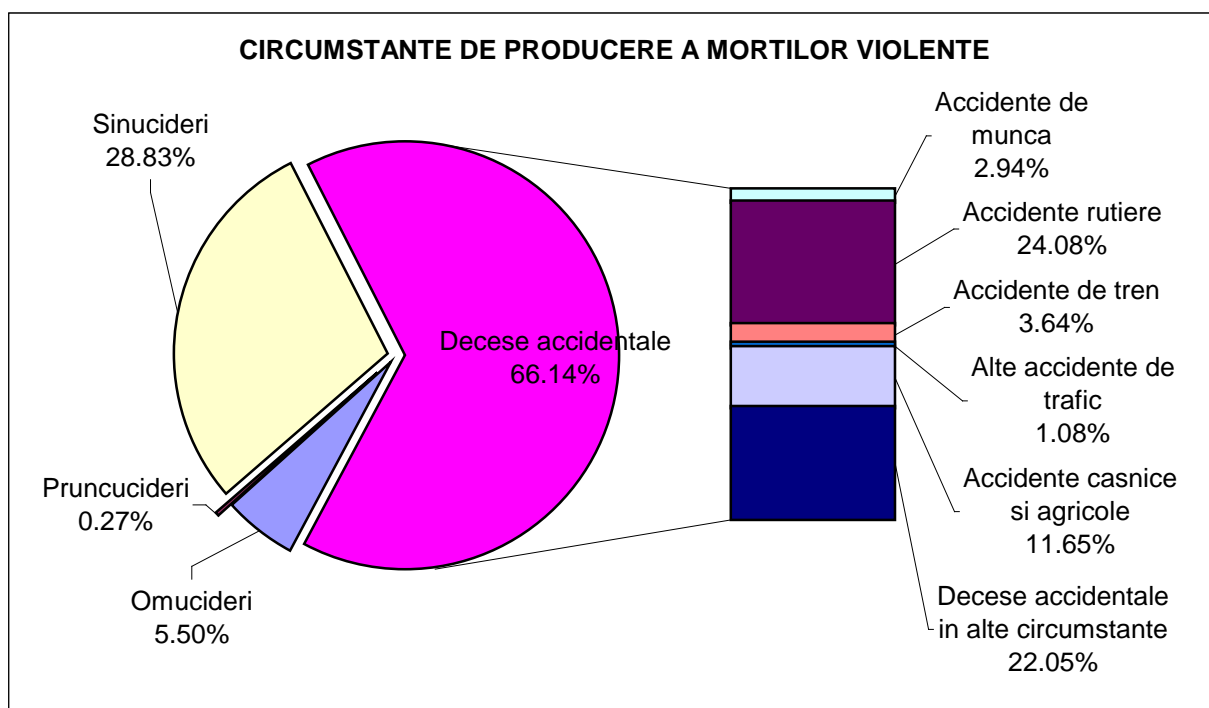
In continuare 32% din autopsii nu se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale ci in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Ar fi si greu de imaginat

un altfel de mod de desfasurare in conditiile de dotare actuale cind sint multe SMLJ care nu au nici mijloace de transport proprii si nici sala de autopsie proprie. Trebuie subliniat ca in foarte multe cazuri (intre 12 si 22%) medici legisti au dea face cu cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie) – acest aspect este prea usor "uitat" de autoritati.

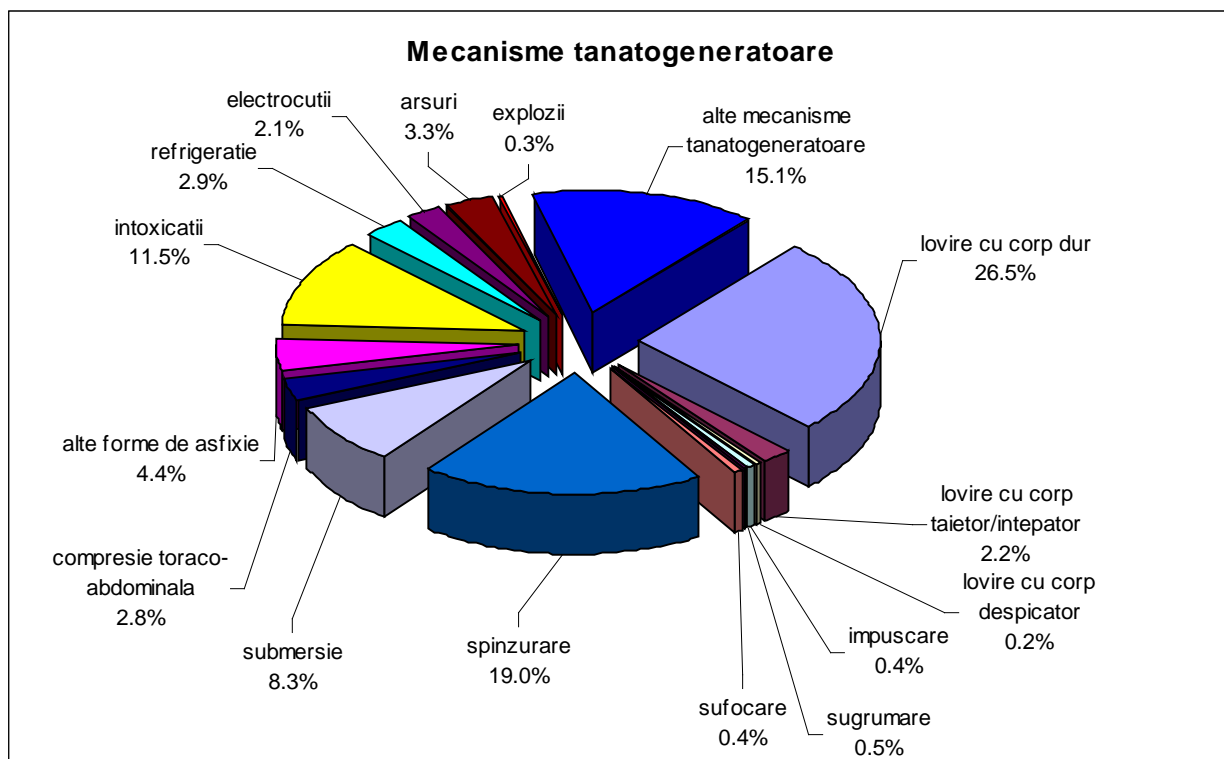


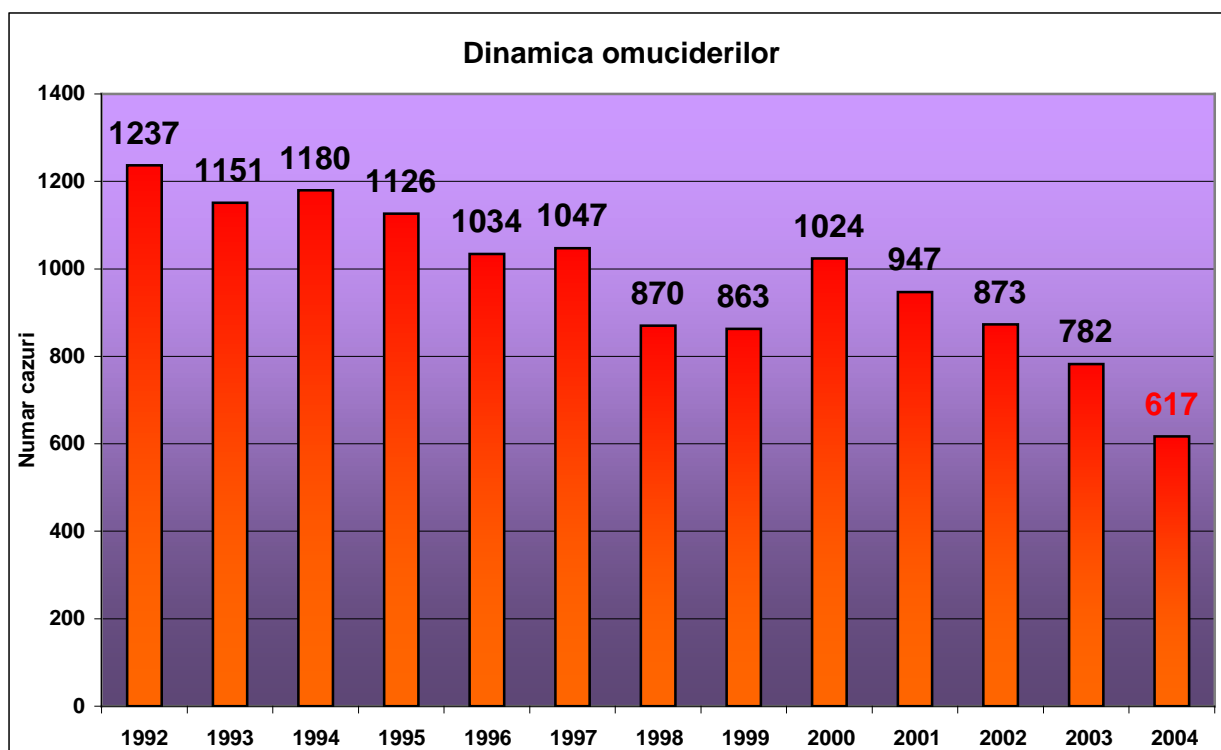
Trebuie din pacate sa repetam faptul ca inca exista decese evident ne-medico-legale care sint metamorfozate in "cazuri medico-legale" pentru a transfera responsabilitatea procedurilor de declarare a decesului si de inhumare institutiilor medico-legale. Cele mai numeroase cazuri de acest fel provin de la spitale, unde decedeaza persoane fara aparinatori, si care prin "amabilitatea" Parchetului de Sector sint botezate "cazuri medico-legale" pentru a "scapa" spitalul de obligatia demersurilor pe linga Primaria de sector in vederea inhumarii.

Trebuie remarcata din nou colaborarea exceptionala pe care o avem cu Serviciul Criminalistic al Politiei Capitalei si Serviciului Omoruri al PMB si IGP, extrem de eficienta si de un deosebit profesionalism.

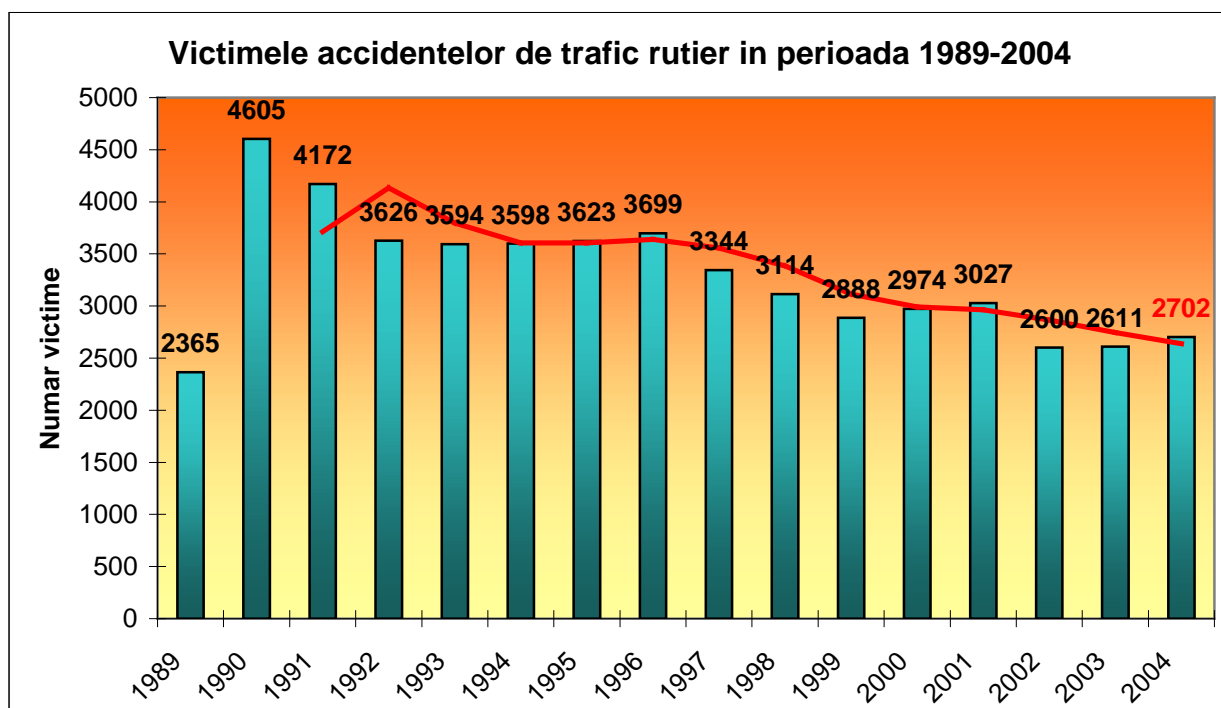


Circumstanțele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecvența, s-au situat decesele accidentale 66%. Sinuciderile (reprezentind 28,8% din totalul mortilor violente) au inregistrat 3236 de cazuri, adica tot atitea multe victime decit au generat accidentele rutiere si omuciderile luate la un loc.

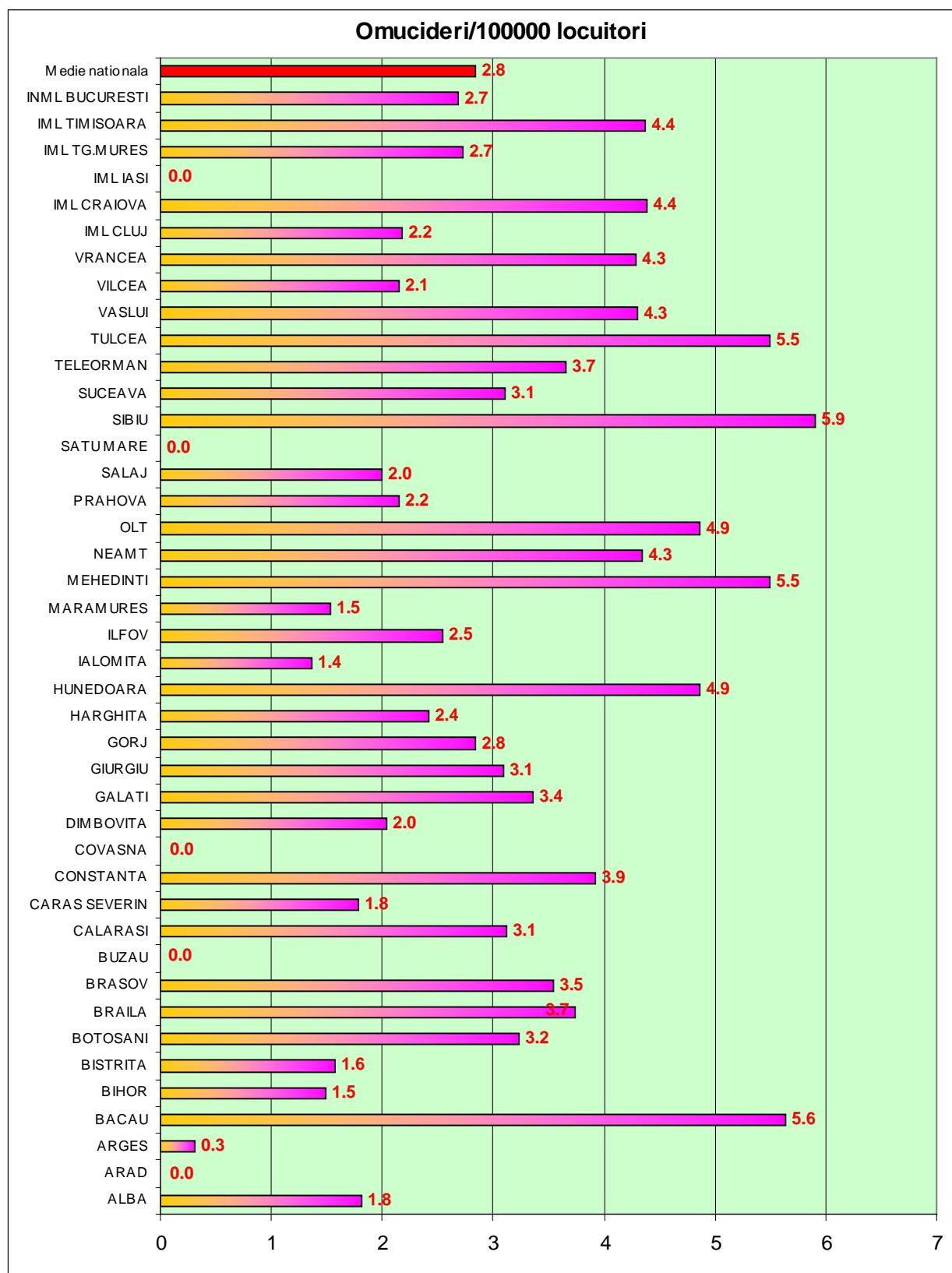




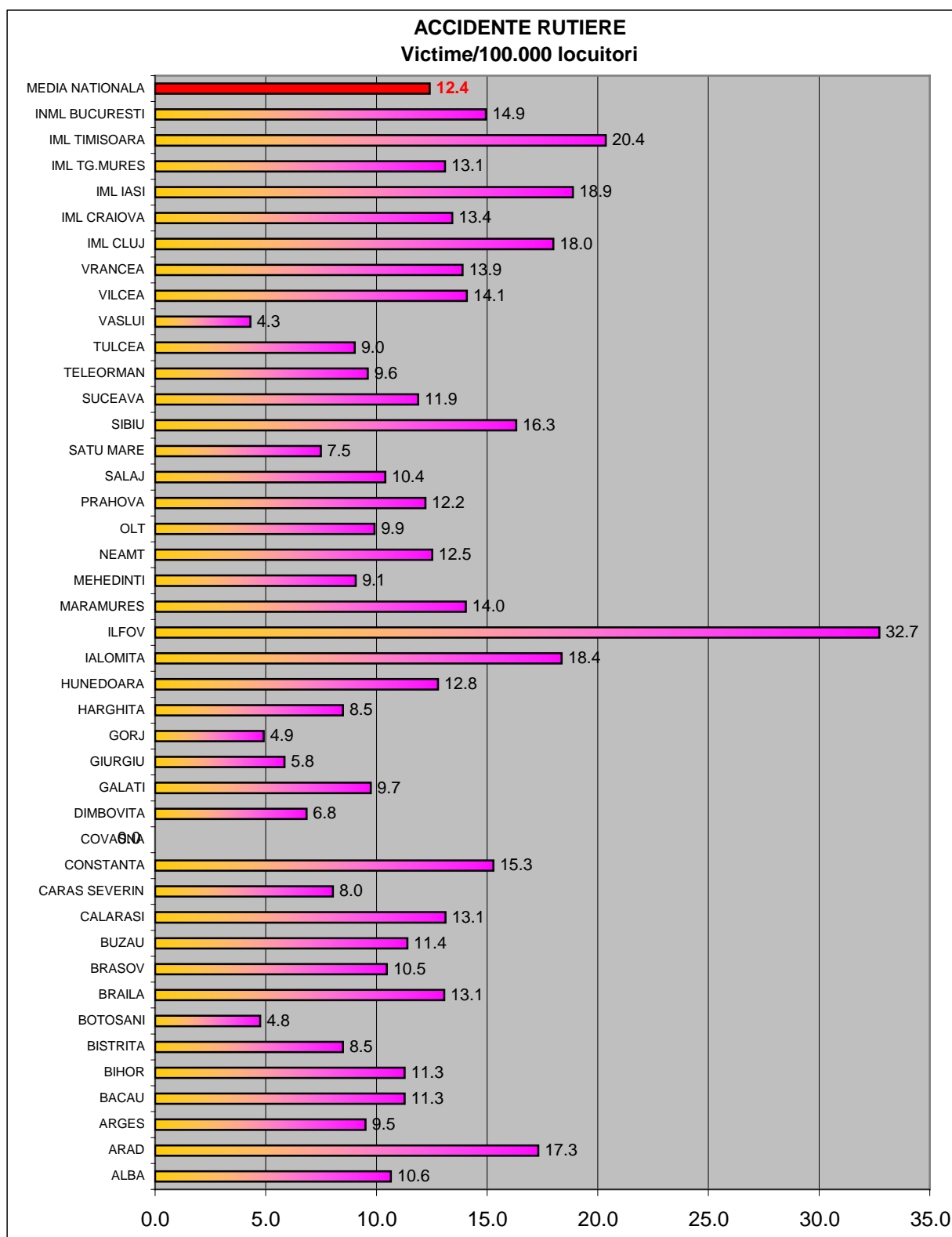
Omucideri In 2004 au fost inregistrate la nivel national 617 de cazuri de omucideri, o cifra care se incadreaza in tendinta de scadere consistenta si progresiva inregistrata in ultimii anii precedenti (782 cazuri in 2003, 873 in 2002, 947 in 2001, 1024 in 2000).



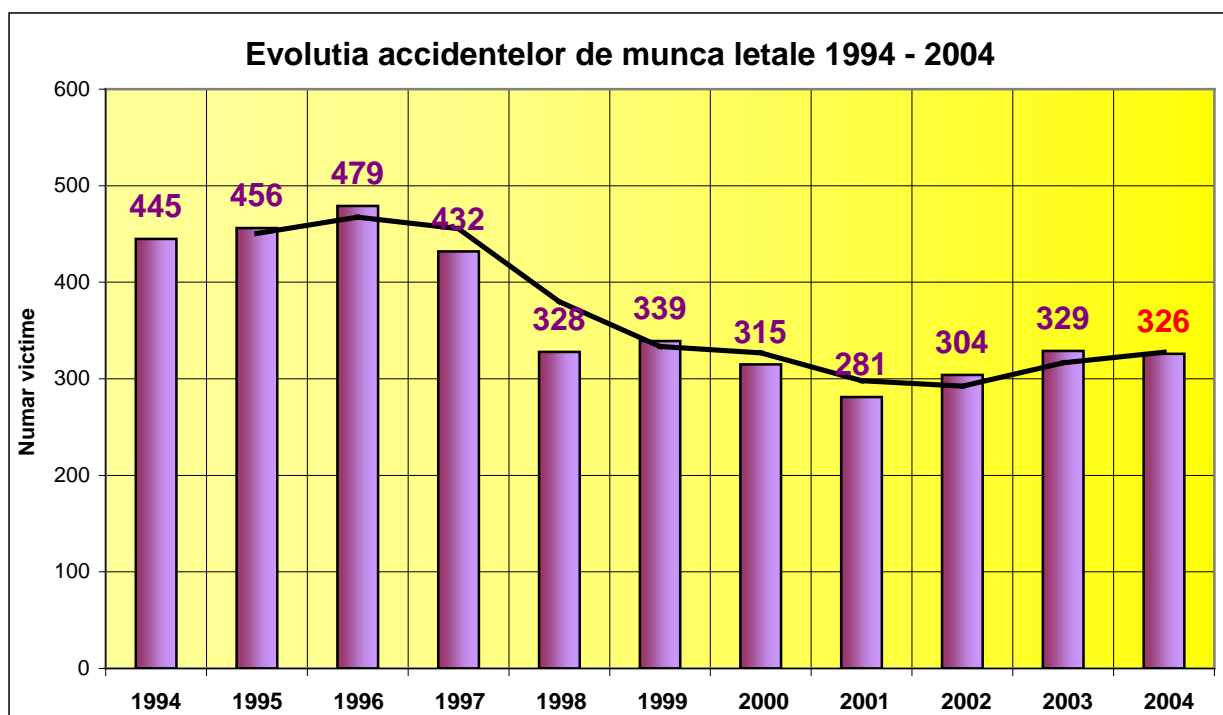
Accidentele de circulatie In 2004 s-au inregistrat un numar 2702 de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier. Dupa o scadere progresiva si consistenta inregistrata in perioada 1990-2002, valoarea inregistrata in 2004 se incadreaza intr-o tendinta de crestere lenta.



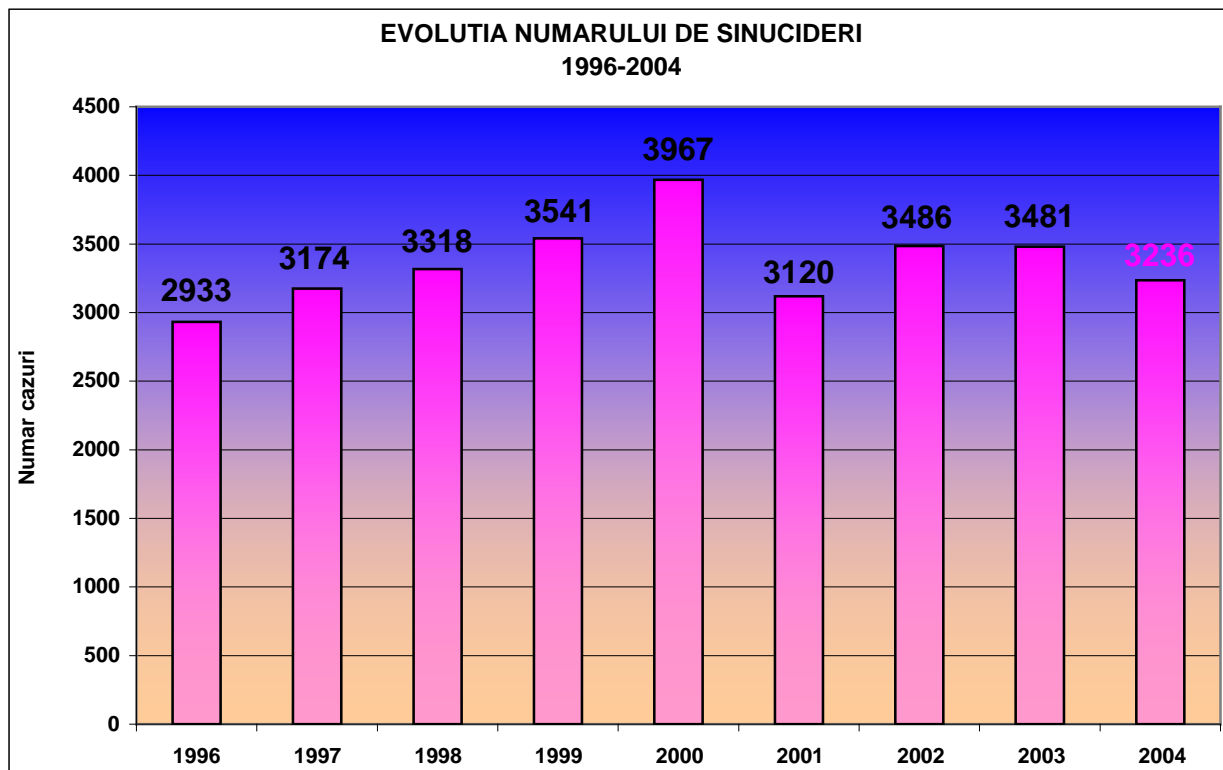
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (2,8 cazuri /100.000 locuitori/an): Sibiu 5,9, precum si Bacau, Tulcea, Mehedinti cu 5,5, cazuri/100.000 locuitori.



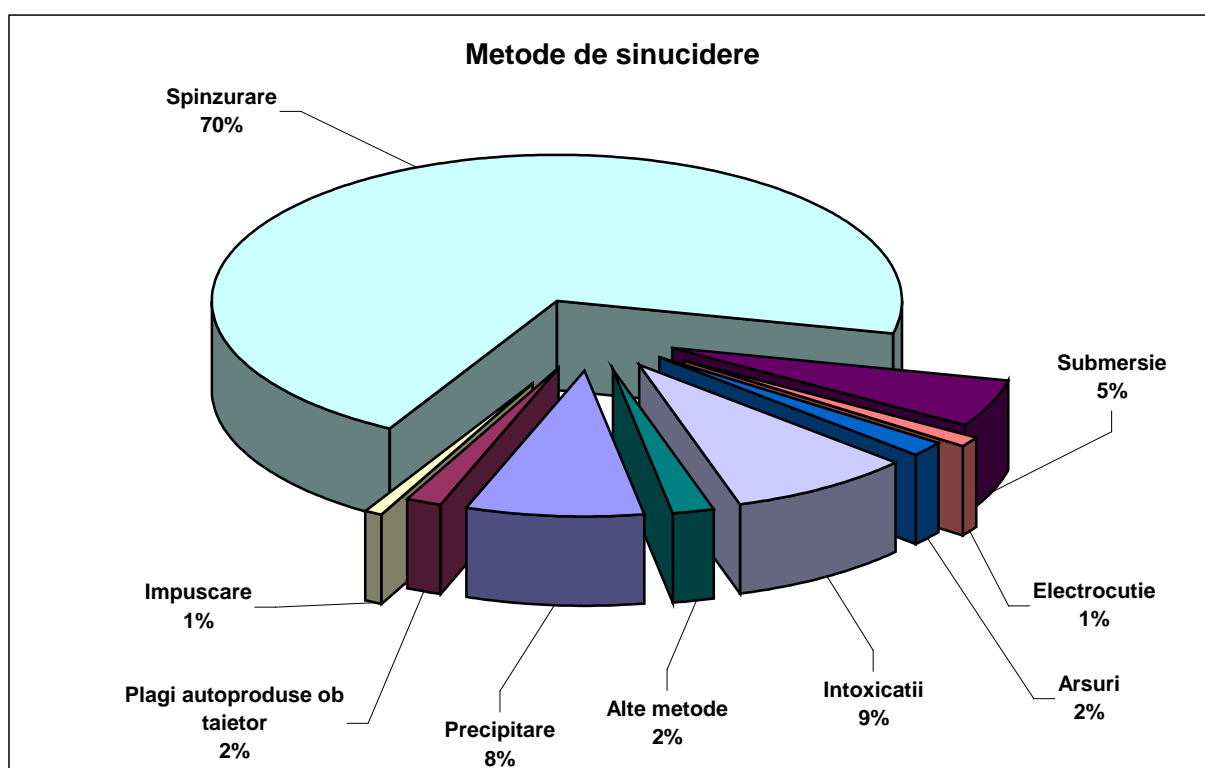
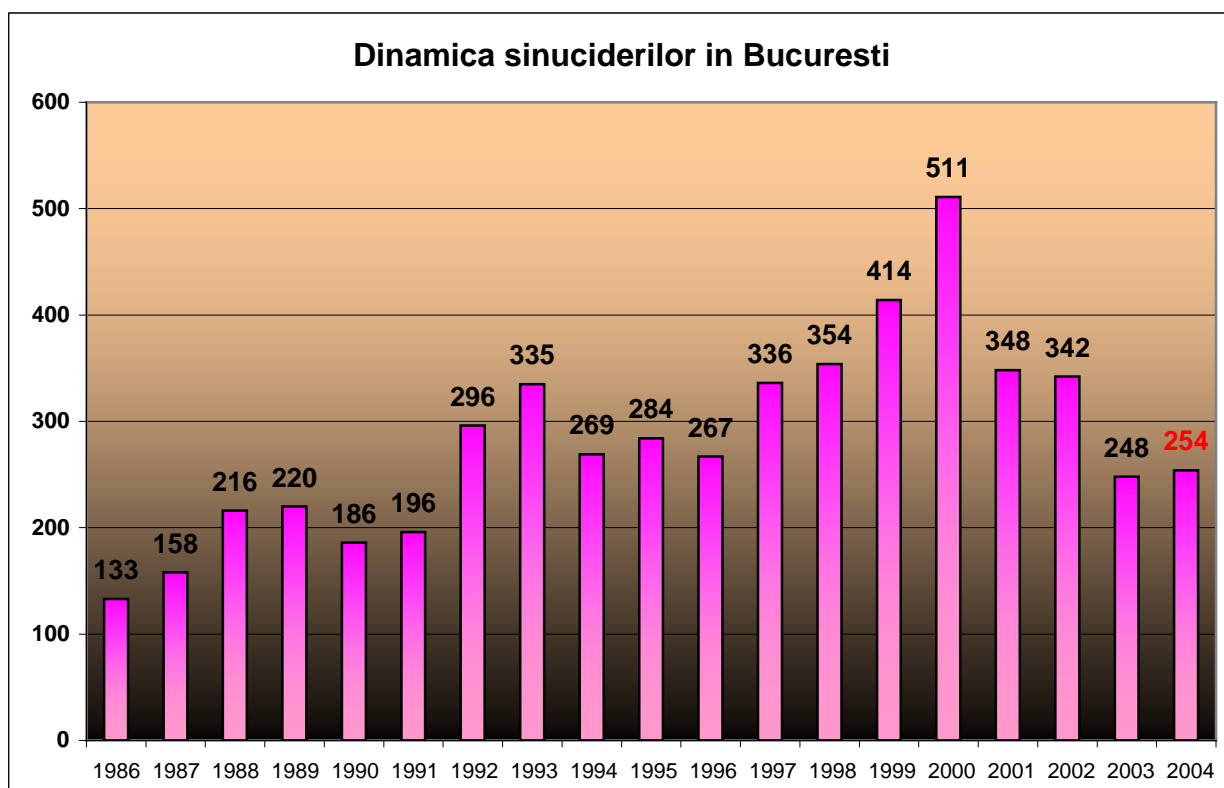
Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se pot observa diferente semnificative intre judete. Astfel exista judete cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala (**12,4 cazuri/100.000 locuitori/an**): Ilfov 32,7 (daca nu e un defect de raportare) ; Timis 20,4, Iasi 18,9, Ialomita 18,4, Cluj 18, cazuri/100.000 locuitori. In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Vaslui 4,8; Botosani 4,8, Gorj 4,9 cazuri/100.000 locuitori.



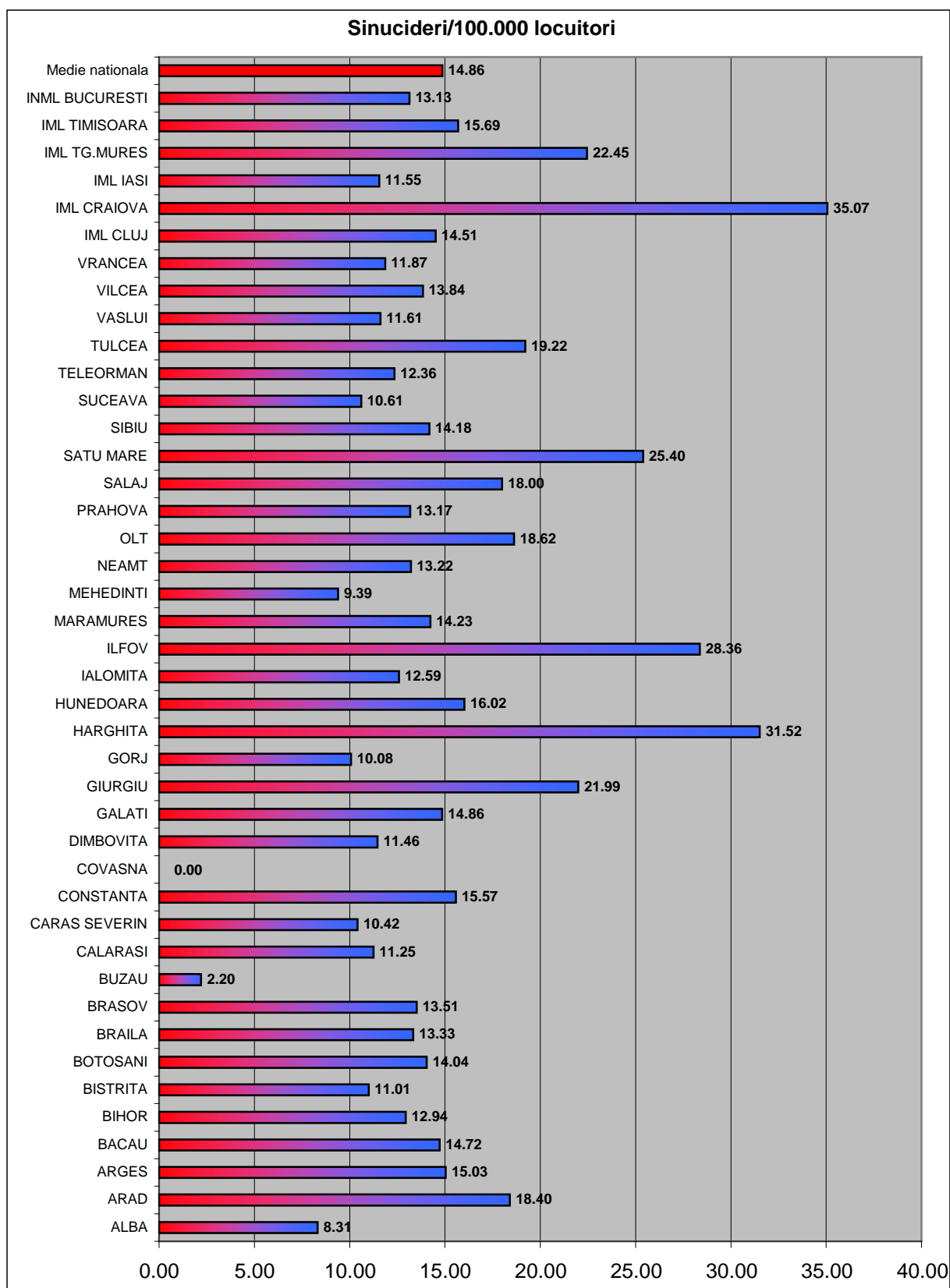
Accidentele de munca mortale au inregistrat 326 victime in anul 2004, un numar de cazuri care se incadreaza in tendinta de crestere lenta inregistrata in anii precedenti (329 in anul 2003, 304 in 2002, 281 in 2001).



Sinucideri Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara 3236, o valoare sensibil mai mica decat egala in anii precedenti.

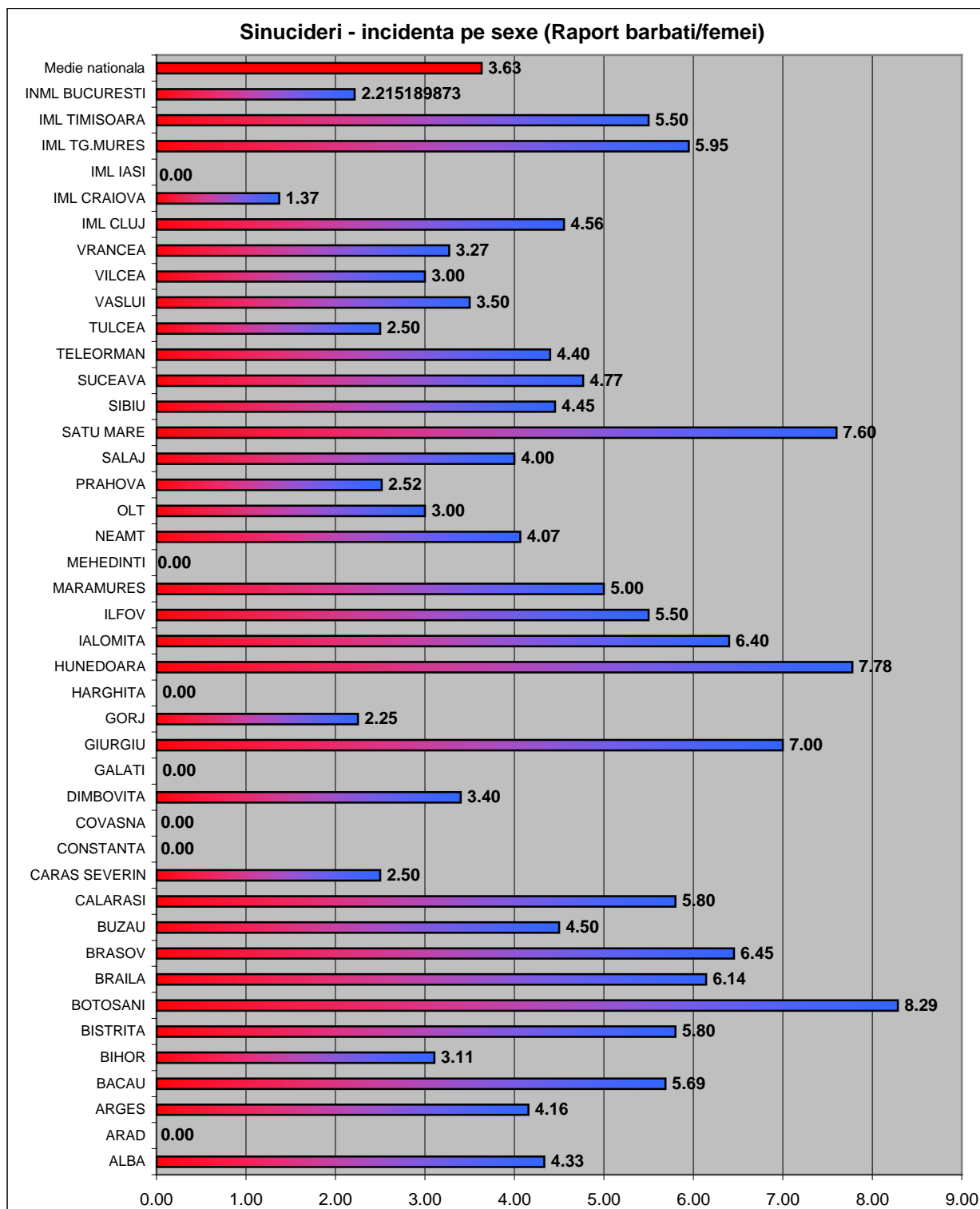


Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 70%, Intoxicatie voluntara 9%, Precipitare 8%.

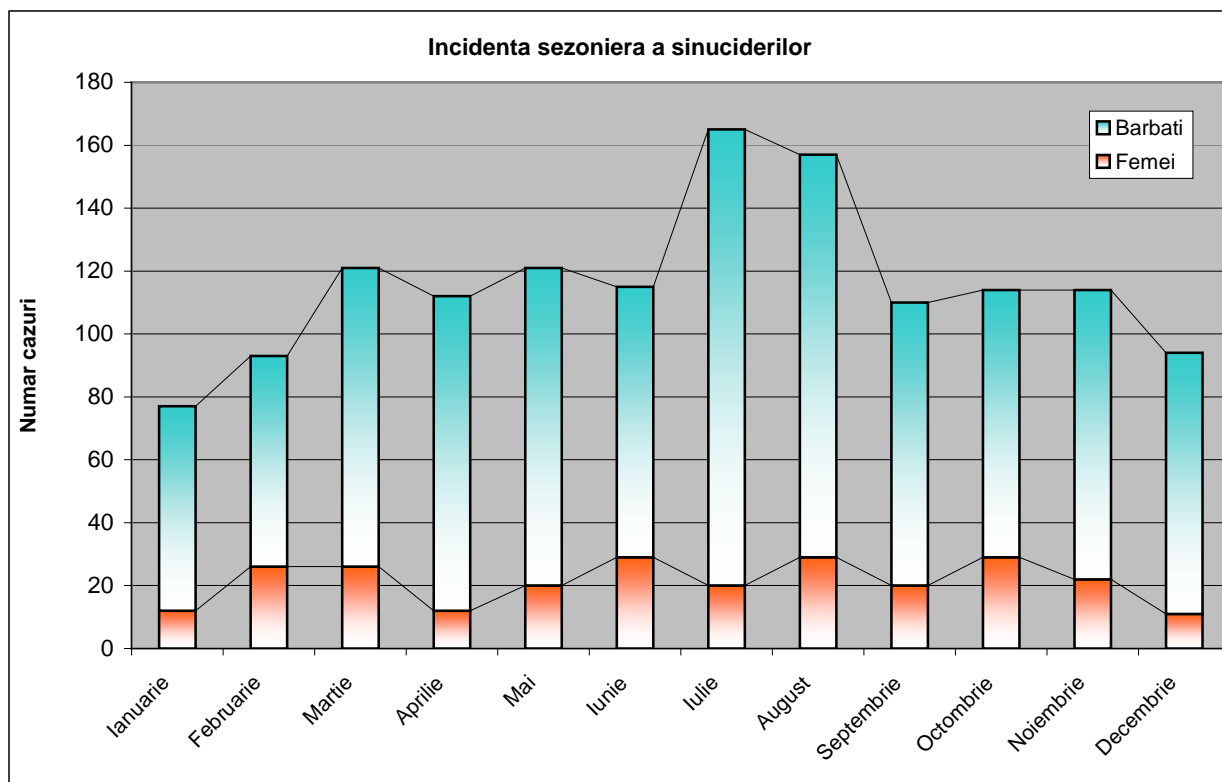


Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (*media nationala = 14,86 sinucideri/100.000 locuitori/an*) constatam in acest top tragic exista zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Dolj 35 (daca nu e o greseala de raportare), Harghita 31,5 cazuri, Ilfov 28,3 cazuri, Satu Mare 25,4 cazuri/100.000 locuitori /an. (*Covasna = date necomunicate) In alte

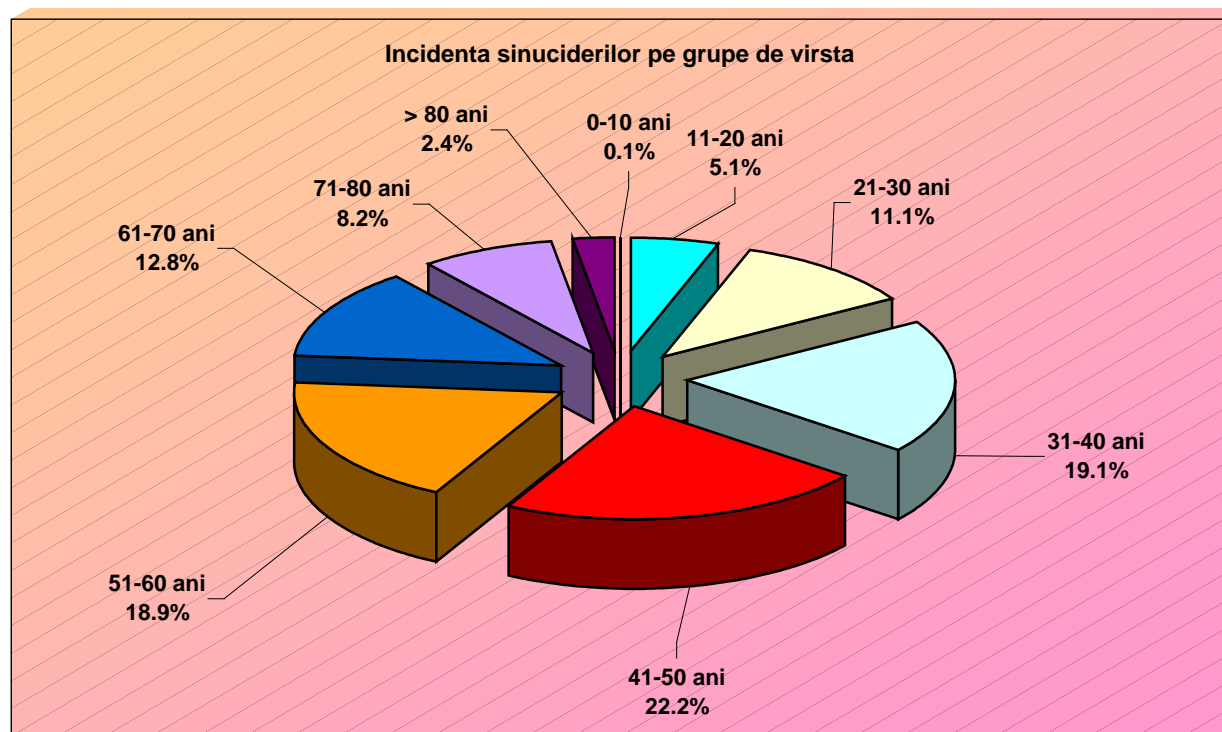
zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Buzau 2,2; Alba 8,3; Mehedinti 9,4 cazuri/100.000 locuitori/an.



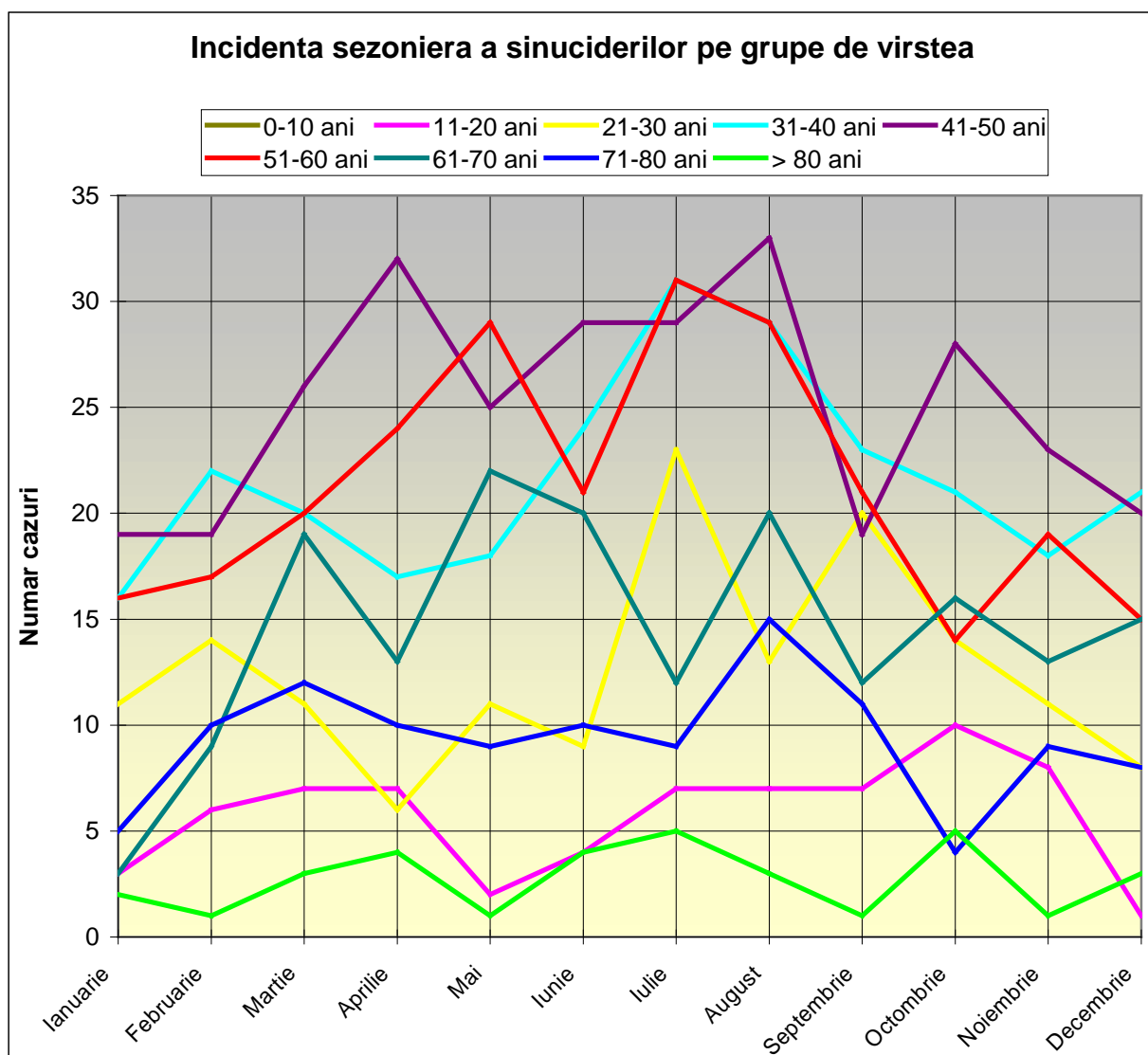
O constatare clasica si valabila pe toate meridianele o reprezinta preponderenta sinuciderilor in cadrul sexului masculin (78% din cazuri). Analizind distributia geografica a raportului barbati/femei in cazul sinuciderilor observam variatii intre limite foarte mari ale acestui raport (*judetele cu valori 0.00 = date nefurnizate).



Incidenta sezoniera a sinuciderilor demonstreaza o distributie neuniforma, cele mai multe cazuri inregistrandu-se in lunile Iulie si August, cele mai putine in Decembrie, Ianuarie si Februarie.



Sinuciderile sint distribuite gaussian in tot spectrul de virste, avind maximum in cadrul grupei de virsta 41-50 ani (22%), nefiind inasa absente nici la virstele extreme (sub 10 si peste 80 ani).



Studiul fenomenului suicidar in toata complexitatea lui depaseste mandatul si atributiile medicinei legale, el trebuie sa fie, mod evident, multidisciplinar. Daca este nevoie de o ilustrare a acestei asertiuni, distributia sezoniera a sinuciderilor la diferite grupe de virsta o ofera de la prima vedere.

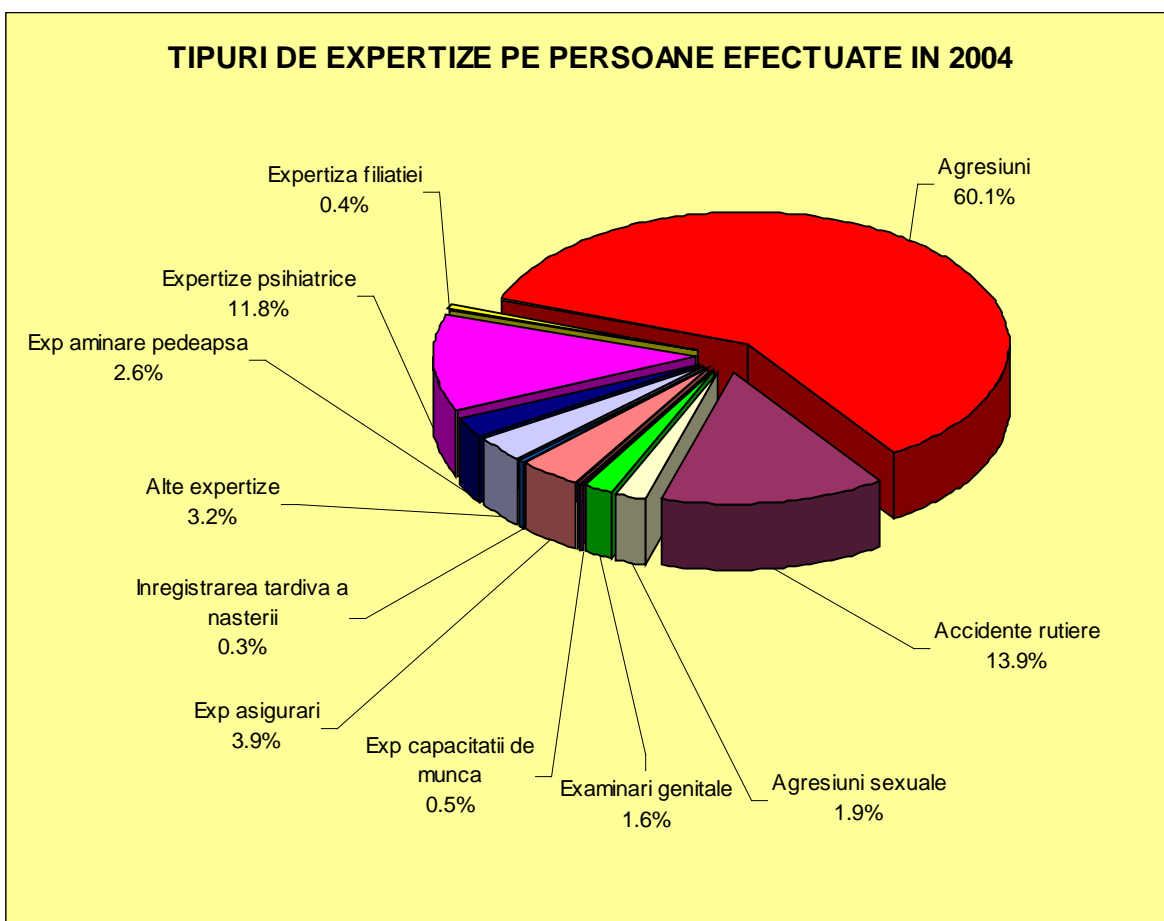
b) Expertizele medico-legale pe persoana vie

In anul 2004 au fost efectuate **125.756** constatari si expertize (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice). La acestea se adauga **1305** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **358** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **127.411** (fata de **123.827** expertize efectuate in 2003).

Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

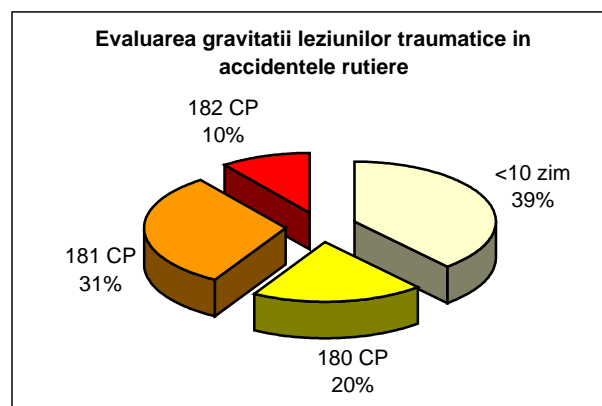
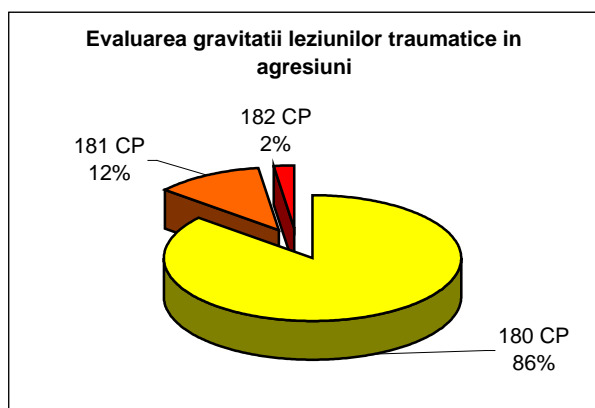
Este mai mult decit justificata iritarea beneficiarilor expertizelor medico-legale fata de prelungirea termenelor de efectuare dar aceasta iritare trebuie sa se indrepte catre adevaratele cauze:

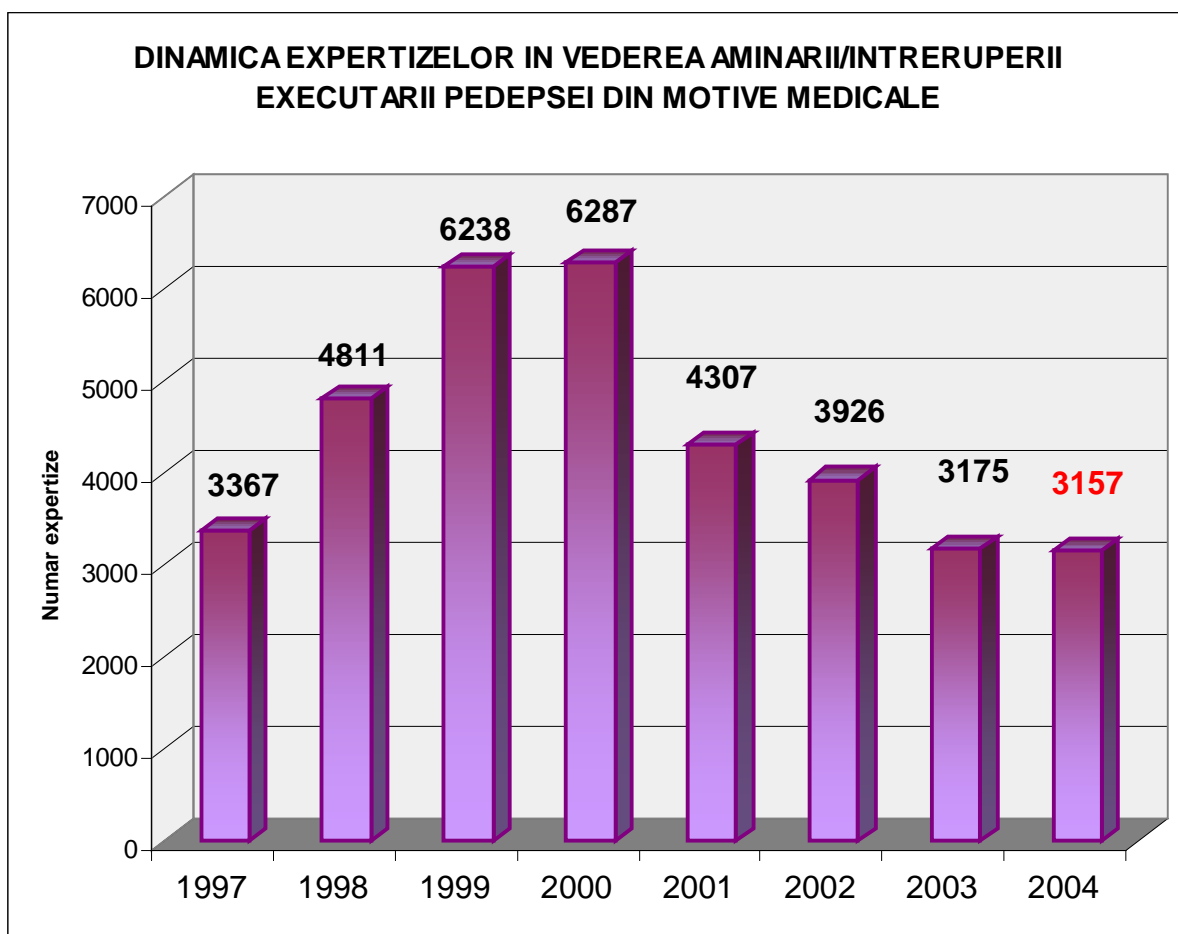
- q subdotare cu oameni
- q subdotare cu echipament de laborator
- q subdotare cu echipament informatic si
- q subdotare cu mijloace de comunicare si transport.



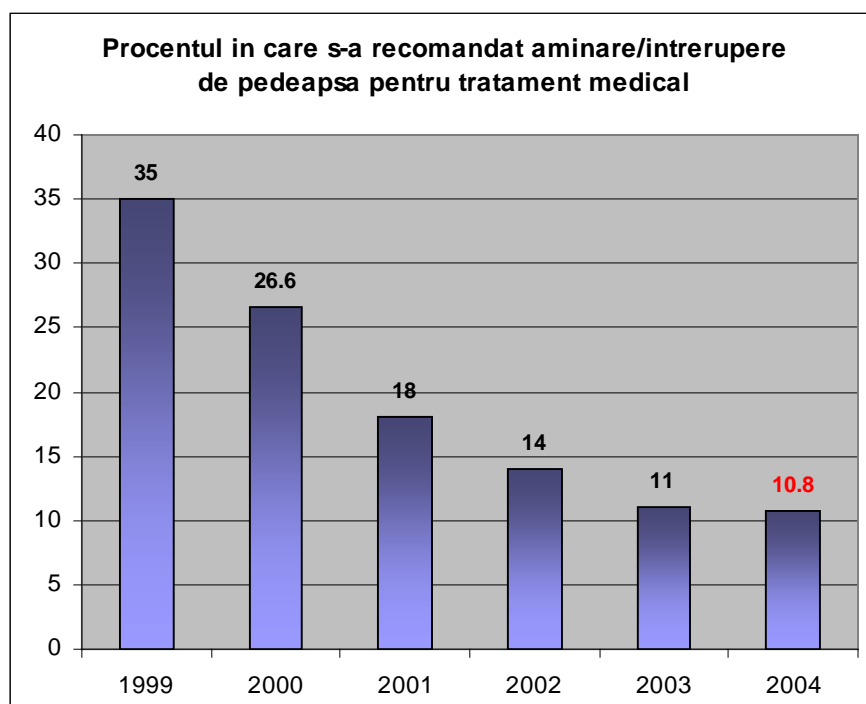
In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:

- q *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 60% ;*
- q *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 14% din cazuri ;*
- q *expertize psihiatrice 11,8% (din care 1/10 in cauze civile si 9/10 in cauze penale) ;*
- q *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 2,6% ;*
- q *expertize pentru societatile de asigurari 4% ;*
- q *expertize genitale 3,5%*
 - o *agresiuni sexuale 1,9%,*
 - o *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 1,6%*
- q *expertize pentru evaluarea capacitatii de munca 0,5% ;*
- q *expertize antropologice pentru inregistrarea tardiva a nasterii 0,3% ;*
- q *expertiza filiatiei 0,4% ;*
- q *alte tipuri de expertize 3,2% ;*

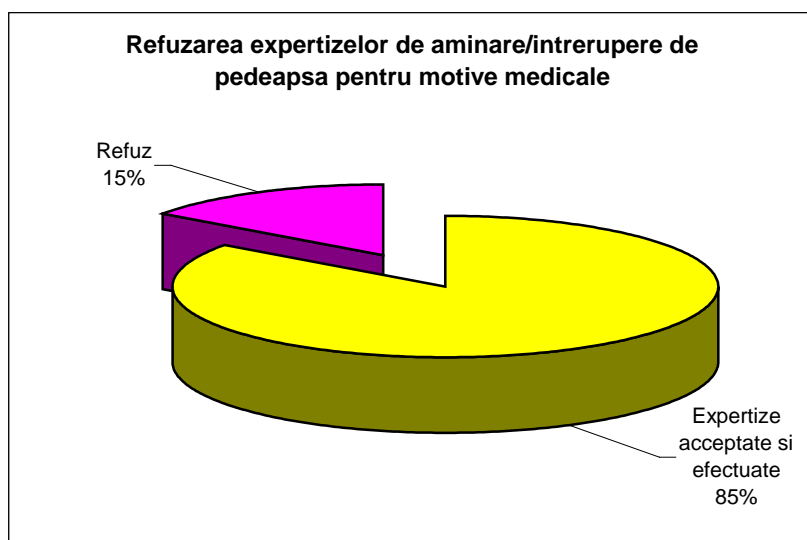




Expertizele pentru amanarea sau intreuperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2004 la nivelul intregii tari 3157 expertize si re-expertizari (noi expertize). Cifra continua tendinta de scadere inregistrata anii trecuti (3175 in 2003, 3926 in 2002, 4307 in 2001)



Fata cresterea exagerata inregistrata in anii precedenti (6287 expertize in 2000, 6238 expertize in 1999, 4811 expertize in 1998, 3367 in 1997, 3155 in anul 1996), consideram ca aceasta diminuare a numarului solicitarilor acestui gen de expertize constituie o imbucuratoare revenire catre de normalitate.



In legatura cu aceasta categorie de expertize ar trebui semnalat in final un fenomen bizar si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Numai la nivelul INML "Mina Minovici" refuzurile au reprezentat 15% din totalul expertizelor dispuse de organele judiciare! Trebuie subliniat ca efectuarea unei astfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in

Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc. Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care au cu adevarat nevoie de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

Trebuie sa atragem din nou atentia asupra unei probleme care risca sa blocheze desfasurarea acestui gen de expertize. Investigatiile de specialitate care depasesc posibilitatile SIM-ANP trebuie efectuate in unitati ale MS, ma refer la investigatii costisitoare de genul CT, RMN, coronarografie, dozari hormonale. Unitatile MS refuza, pe buna dreptate, sa efectueze gratuit aceste investigatii, reseaua ANP considera ca nu este datoria ei, medicina legala nu poate sa avanseze sume atat de mari, pacientul detinut nu are aceste sume, casele de asigurari ignora problema. In acest fel expertizele sunt blocate, judecatorii dau amenzi complet inutile si factorii de raspundere sunt inertii. Ramine intrebarea de fond: cine are datoria sa achite aceste investigatii? si cel mai important, modalitate financiara de rezolvare.

Trebuie sa semnalăm o serie de disfuncționalități grave care afectează negativ relația justiție - medicină legală, în problema „Comisiilor pentru Amânarea/Întreruperea Executării Pedepsei sau Suspendarea Urmăririi Penale/Judecării pe Motiv de Boală”:

- un număr foarte mare de ordonanțe ne impun termene imposibil de respectat,
- de multe ori termenul impus (arbitrar) in ordonanta coincide chiar cu ziua in care primim ordonanța;
- institutiile medico-legale sunt amendate pentru nerespectarea termenelor cu toate că răspunderea aparține în cea mai redusă măsură medicinei legale (și în mult mai mare măsură Administratiei Nationale a Penitenciarelor și unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății la care suntem obligați să apelăm pentru investigații medicale de specialitate²);
- disponibilitatea din ce în ce mai redusă a specialiștilor din unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății de a mai efectua consulturi de specialitate și investigații paraclinice deținuților;
- înmulțirea fără precedent a numărului de persoane care după ce au solicitat acest gen de expertiză, odata transferati la Spitalul Penitenciar refuza efectuarea expertizei medico-legale (de la bun început sau în cursul efectuării investigațiilor de specialitate).

² Astfel de expertize (amânare/intrerupere a executării pedepsei pe motiv de boală) necesită în medie 2 luni de la dispunere (de fapt din momentul când ordonanța ajunge la institutia medico-legala) și până la finalizare
Expertiza implică următorii pași:

- q prezentarea deținutului în fața comisiei (alcătuită dintr-un medic legist, un medic reprezentant al Direcției Generale a Penitenciarelor și unul sau mai mulți medici din rețeaua Ministerului Sănătății);
- q în urma examinării, comisia recomandă efectuarea unor investigații și consulturi de specialitate în clinici ale Ministerului Sănătății;
- q de efectuarea acestor consulturi răspunde Administratia Nationala a Penitenciarelor (care are sarcina de a pograma aceste consulturi și a duce deținutul la spitalele și specialiștii respectivi) această etapă poate dura foarte mult (luni de zile) dacă pacientul acuză existența a mai multor boli (uneori 9-10 afecțiuni diferite) tinind seama de disponibilitatea medicilor specialisti din clinicile Ministerului Sanatatii);
- q doar în momentul în care Direcția Generală a Penitenciarelor ne pune la dispoziție consulturile solicitate medicina legala poate finaliza expertiza.

Ar mai trebui spus că există un număr considerabil de cazuri în care, pentru aceeași persoană se solicită la aceeași dată (sau la date foarte apropiate) două sau mai multe expertize medico legale de amânare de pedeapsă!! Chiar dacă există justificarea (aparentă) că sunt 2 numere de dosar diferite, este greu de înțeles cum aceiași judecător nu înțelege că este vorba de unul și același individ care nu poate avea unele boli într-un dosar și altele în altul!

Din aspectele relatate relevă în opinia noastră o necunoaștere a modului concret cum se realizează acest gen de expertiză medico legală extrem de complexă.

Există foarte multe cazuri în care, în ciuda faptului că noi comunicăm instanței că pacientul a refuzat examinările medicale (atașând și declarația scrisă a acestuia) instanța ne trimite în continuare note ultimative, amenințări cu amenzi usturătoare și chiar amenzi total nemeritate.

Cine poate să răspundă la întrebarea de unde știe judecătorul în cât timp se poate efectua un anumit tip de expertiză medico legală dacă nu ne întreaba?

Este uimitor să constatăm că într-un număr foarte mare de cazuri ordonanțele emise de instanțele de judecată au grave lipsuri de redactare, lipsindu-le elementele esențiale de siguranță care caracterizează un document oficial:

- practic niciodată nu există stampila registraturii, chiar dacă în cuprinsul ordonanței se menționează data ședinței în care instanța a dispus efectuarea expertizei, pe ordonanța nu se specifică data când ordonanța a fost redactată efectiv și când a fost expedită;
- frecvent nu sunt menționate numele președintelui și/sau al grefierului;
- frecvent nu există decit o semnatura (fie a magistratului fie a grefierului)
- frecvent nu există stampila unității emitente.

Pentru aceleași motive orice document medico legal ar fi considerat ca fiind nul sau cel puțin suspect.

Din totalul de expertize de acest gen doar în **10,8%** din expertizele efectuate s-au recomandat amânări de pedeapsă pentru tratarea unor afecțiuni medicale observându-se o netă diminuare față de anii precedenți (față de 11% în 2003, 14% în 2002, 18% în 2001, 26,6% în 2000 și 35% în 1999).

În restul de **89%** din expertize fie nu s-a constatat existența unor afecțiuni medicale fie acestea puteau fi tratate în rețeaua penitenciarelor. Explicațiile acestei tendințe de « revenire către normalitate » manifestată atât prin diminuarea solicitărilor cât și a procentului cazurilor în care s-a recomandat întreruperea detenției pentru efectuarea unui tratament medical în rețeaua sanitară a MS, constau probabil în:

- o mai bună filtrare a cazurilor în rețeaua ANP, diminuându-se cazurile fără o motivație medicală justificată
- o analiză mai atentă efectuată de către instanțe a motivației medicale a acestor solicitări
- o îmbunătățire a dotării materiale și umane a rețelei sanitare ANP
- o creștere a exigenței medicilor legiști în efectuarea acestor expertize

În opinia noastră solicitarea unei persoane deținute ar trebui să determine transferul acesteia într-un spital penitenciar. În urma investigațiilor medicale Spitalul Penitenciar ar trebui să înainteze un referat medical instanței în care să spună afecțiunile de care persoana suferă și dacă tratamentul acestor afecțiuni POATE FI asigurat în rețeaua medicală a Administrația Națională a Penitenciarelor sau NU.

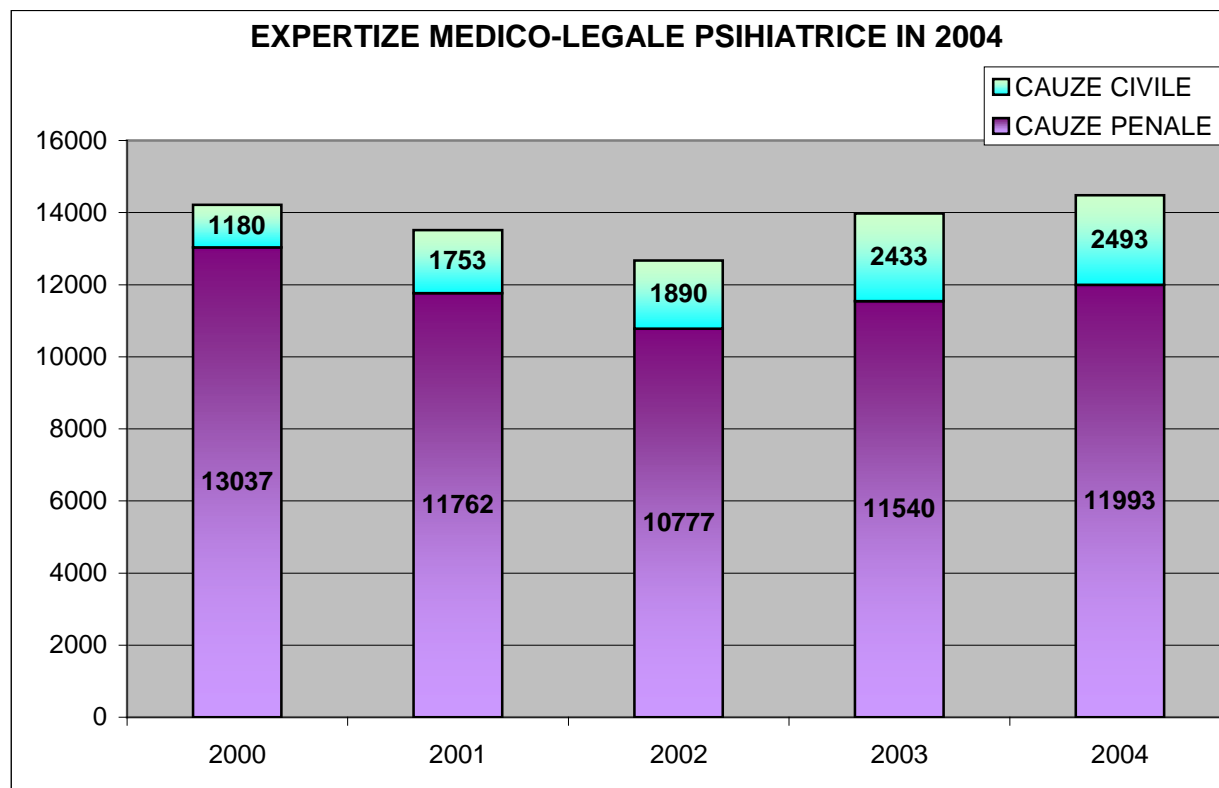
Numai în această ultimă situație ar trebui luată în considerație efectuarea unei expertize medico legale.

Procedându-se în acest fel considerăm că s-ar obține avantaje:

- diminuarea intervalului între dispunerea investigației și aplicarea concretă a tratamentului necesar – ceea ce nu poate fi decit în beneficiul pacienților;
- scăderea considerentă a cheltuielilor Ministerului Justiției (transferuri, pază, expertize medico-legale)
- eliminarea unui paradox atât etic cât și juridic și anume a faptului că medicul legist este obligat să-și angajeze răspunderea că un anume deținut poate fi tratat în rețeaua Administrația Națională a Penitenciarelor (fără să aibă de fapt informații despre dotarea materială și umană a acestei rețele) și că va fi efectiv tratat (fără să poată urmări aplicarea tratamentului recomandat).
- eliminarea disfuncționalităților și blocajelor financiare legate de plata expertizelor
- anularea ideii preconcepute care spune că medicina legală pune în libertate infractorii.

Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

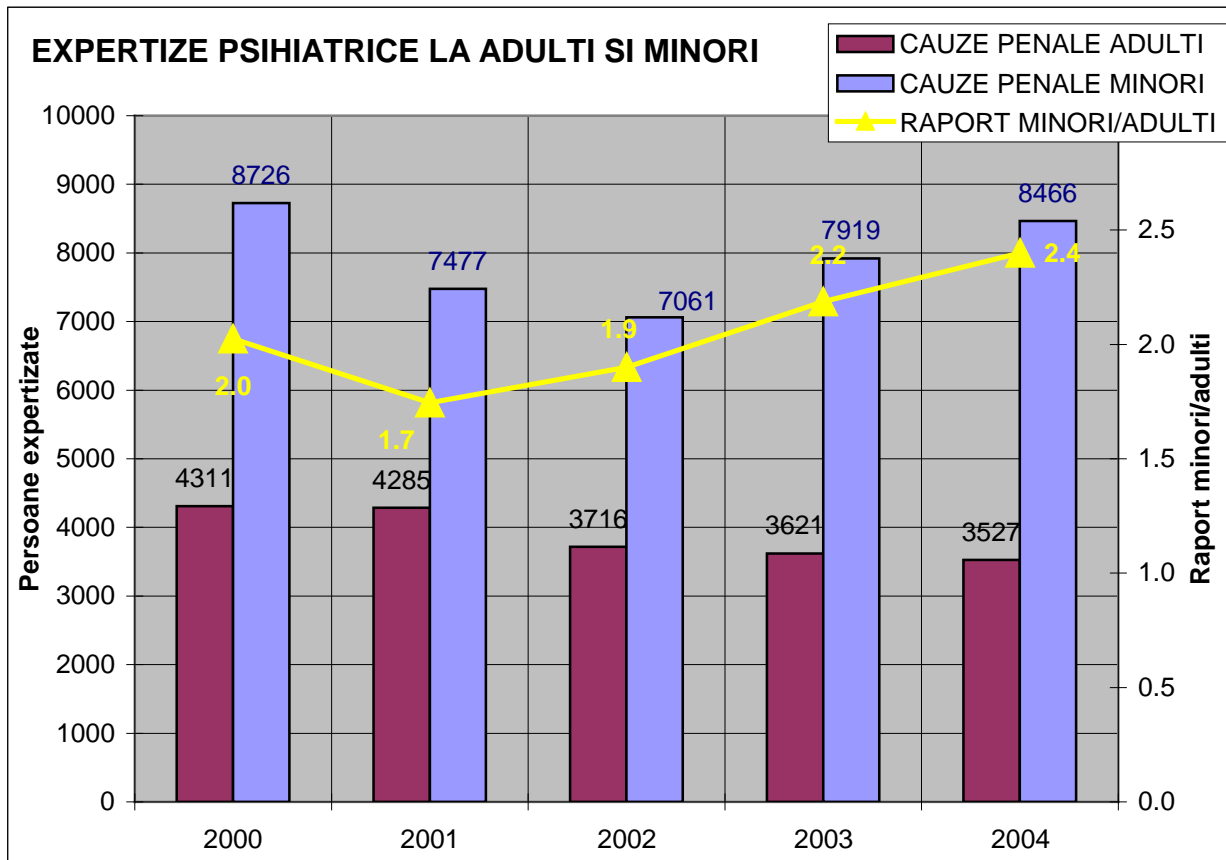
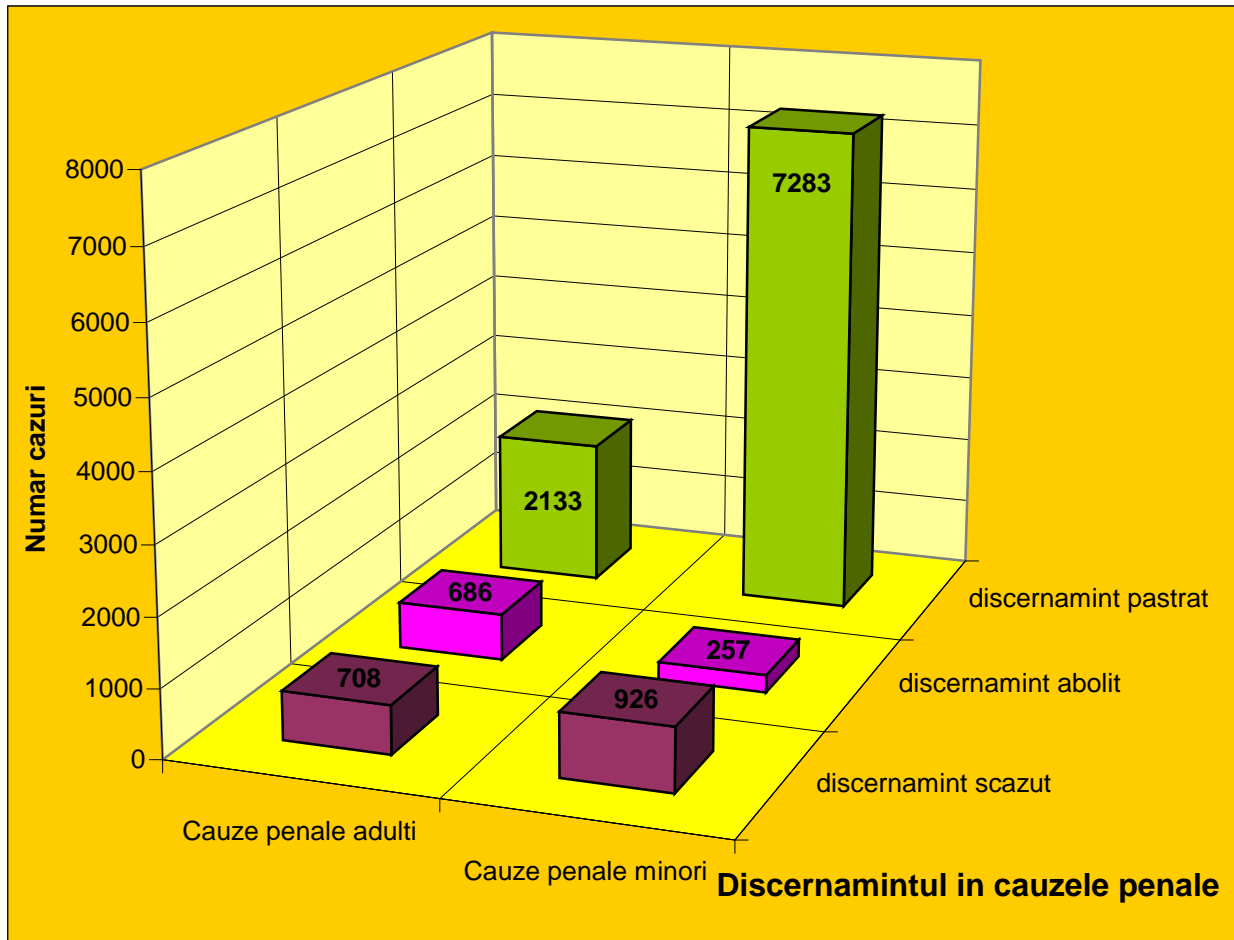
In 2004 au fost efectuate in intraga tara 14.486 expertize medico-legale psihiatrice (fata de 13973 in 2003 si 12667 in 2002), din care 17% in cauze civile si 83% in cauze penale.



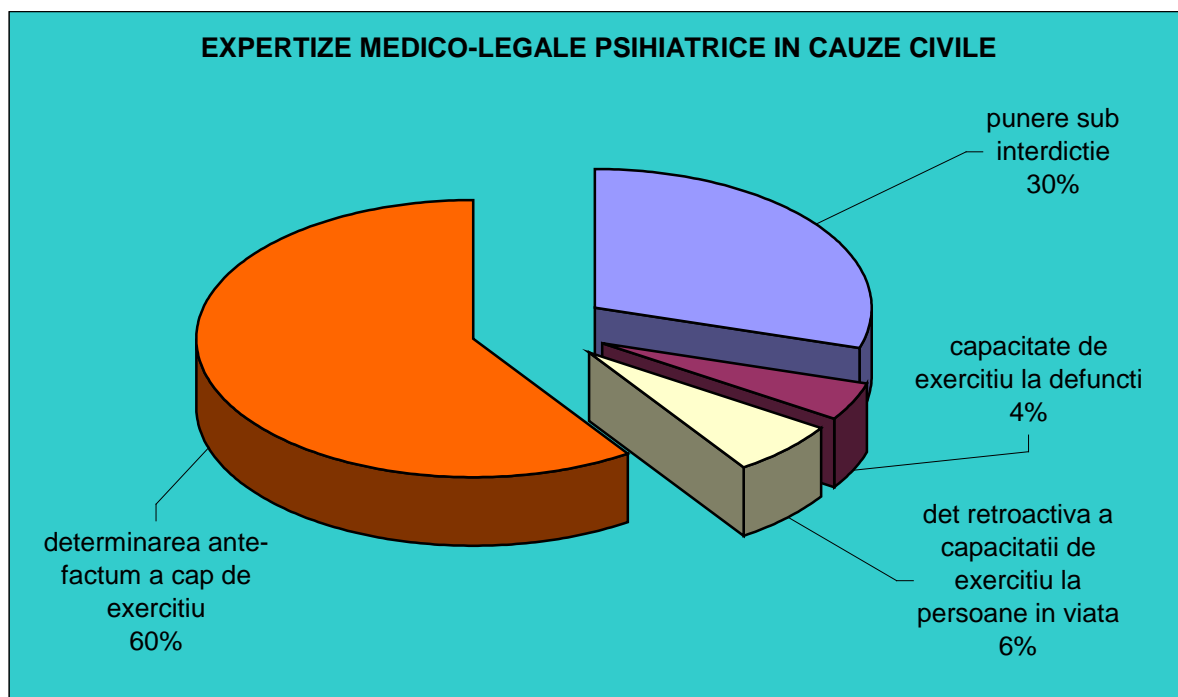
Trebuie sa semnalam problemele pe care le intimpinam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad de raspundere :

- q Am constatat ca intr-un numar mare de cazuri organele judiciare dispun cu mare usurinta efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, pentru fapte minore, in cazuri cind nu exista de fapt indicii semnificative care sa sugereze existenta unor afectiuni psihiatrice; numarul mare de expertize in care discernamintul persoanelor examinate era integru (**in 78% din cazuri !**) demonstreaza prin el insusi aceasta **inflatie de ordonante**. Aceste expertize implica cheltuieli considerabile, atit de timp cit si banesti (fiind necesar transferul si internarea persoanei investigate), supraaglomereaza Comisiile de Expertiza existind riscul diminuarii calitatii stintifice a acestora, prelungind nejustificat termenele de finalizare a unui dosar.
- q In toate cazurile cind se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cit mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savirsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sint extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putind constitui o importanta sursa de eroare in concluziile ecesteia; daca comisia de expertiza este obligata sa solicite dosarul cauzei atunci in finalizarea expertizei survin intirzieri mari.
- q In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sint extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare.

Aceasta corespondenta poate dura saptamini si chiar luni intirziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atit, multe unitati sanitare refuza eliberarea dcomentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale. Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.

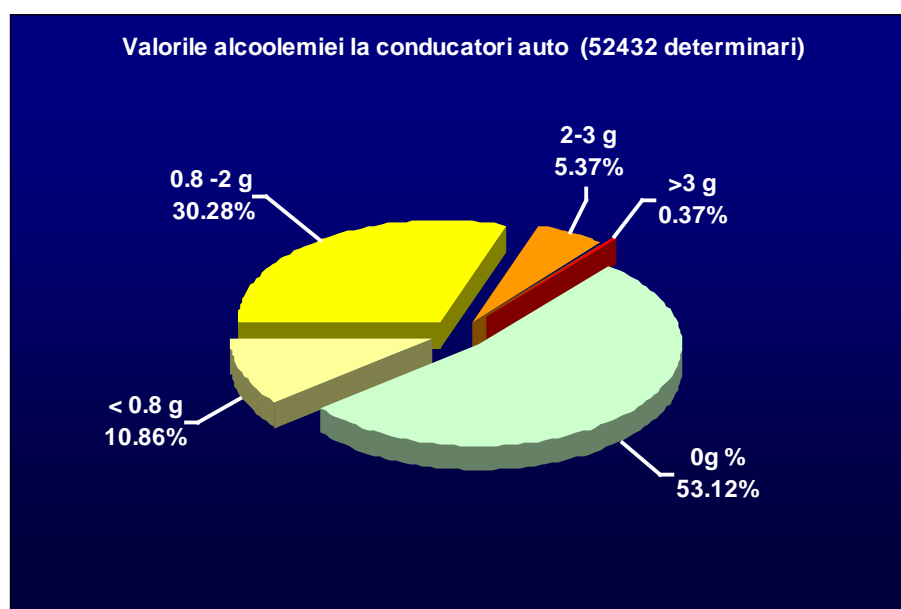


Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa o crestere progresiva in ultimii ani a ponderii minorilor in fenomenul infractional.

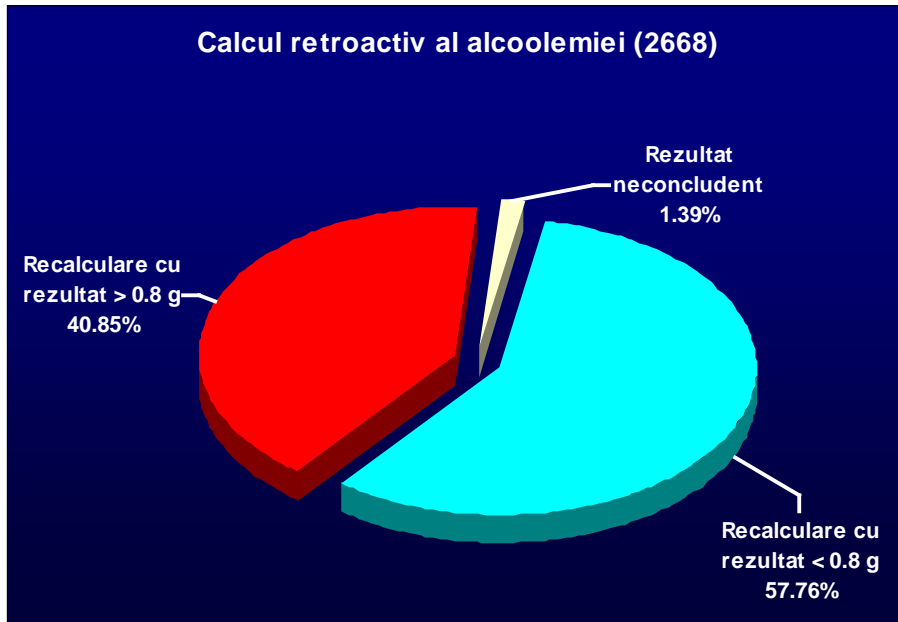


III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei



In anul 2004 s-au efectuat in toata tara **2668** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, o crestere semnificativa fata de anii anteriori (1762 in 2003, 1100 in 2002, 787 in 2001, 738 in 2000). In mod cert acest lucru demonstreaza o prezenta mult mai activa in trafic a politiei rutiere. Din cele 2668 expertize in 41% din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier fusese < 0,8g/L.

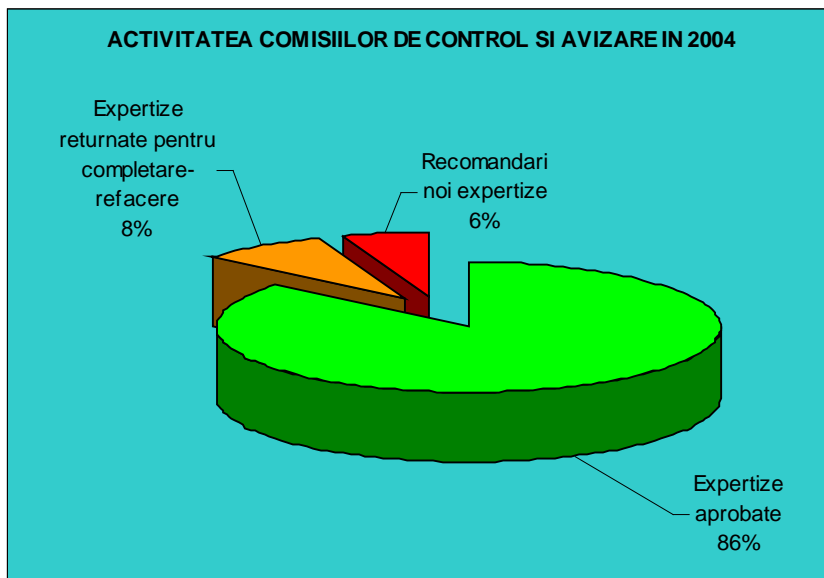


In general consideram ca se **abuzeaza de astfel de solicitari** fie prin prezentarea unor **date incomplete sau neplauzibile** existand adesea si situatii in care Politia revine, chiar de mai multe ori punindu-ne la dispozitie **variante de consum de fiecare data diferite** (privitoare la tipul si cantitatea de bautura alcoolica consumata, la intervalul in care s-a efectuat consumul etc) in scopul obtinerii rezultatului dorit.

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1305** de expertize medico-legale.

Aceasta activitate este ingreunata de dificultatile de comunicare cu reprezentantii Ministerului Public si ai Ministerului Justitiei din teritoriu, intilnindu-se frecvent situatii in care:

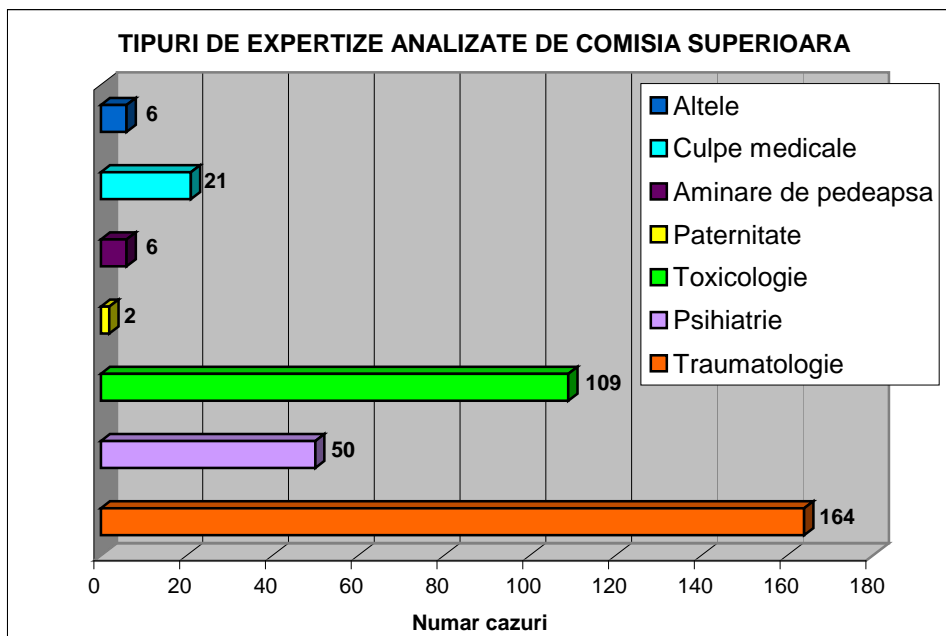
- ni se solicita sa avizam unul din doua expertize medico-legale intre care exista contradictii **fara insa a ne trimite cele doua expertize**, ceea ce implica corespondente greoaie si tergiversari inutile
- ni se solicita sa avizam unul din doua expertize medico-legale **intre care nu exista contradictii**
- cind Comisia de avizare recomanda efectuarea unei noi expertize, pentru elucidarea cazului, **tribunalul ne amendeaza pentru tergiversare nejustificata !**



In general marea majoritate a expertizelor (86%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si frizeaza superficialitatea ; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale. Consideram ca in cel mai scurt timp colectivele Comisiilor de Control si Avizare vor trebui sa

intocmeasca fise de evaluare nominale pe care sa le adreseze la intervale regulate Consiliului Superior de Medicina Legala in vederea analizei calitatii profesionale a medicilor legisti.

IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de 358 expertize. In ceea ce priveste solicitarile Comisiei Superioare de catre judecatoriile, tribunalele si politile diverselor judete se constata *mari deosebiri intre frecventa acestor solicitari* de la un judet la altul. Consideram ca in multe cazuri acest aviz este solicitat numai pentru o reconfirmare a unor concluzii medico-legale clare si precise, deci inutil in astfel de cazuri

dar care duce la o intarziere de 1-3 luni a rezolvarii cazurilor in faza de cercetare penala sau chiar in faza de judecata.

CAZURI DE CULPA MEDICALA ANALIZATE DE COMISIA SUPERIOARA	Confirmare culpa	Infirmare culpa	Total
Ginecologie	3	7	10
Chirurgie	2	3	5
ORL			
Chirurgie plastica			
Urgente medicale		1	1
ATI	2		2
Urologie			
Medicina interne		3	3

In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar in 8% din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest fapt demonstreaza ca activitatea Comisiilor de avizare s-a desfasurat

la un nivel inalt de profesionalism.

V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

In anul 2004 s-au efectuat 75.000 investigatii toxicologice incluzind determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea a alcoolemiei fiind prezentate anterior), investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice (4179), investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora (733) precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute (525).

Din nefericire in reseaua de medicina legala se mentine aceeasi dramatica lipsa a unei dotari cu aparatura moderna, a reactivilor necesari pentru unele investigatii toxicologice elementare. Exista astfel 13 servicii judetene a caror activitate a laboratorului de toxicologie se rezuma doar la determinarea alcoolemiilor fara a efectua nici un fel de alte examene toxicologice, situatie ce poate fi explicata prin lipsa dotarii cu aparatura, reactivi si personal.

Mai mult decat atat multe Servicii de Medicina Legala nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementara investigatie toxicologica.

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice si histochimice

In intreaga tara intr-un numar de 7675 cazuri s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste 73.645 lame realizate si examinate.

Investigatii histochimice au fost efectuate in 675 cazuri, necesitind coloratii speciale (reactii vitale, Lie, Scharlach, Congo, Sudan III, impregnatii argentice, frotiuri, amprente organe, fibre elastice, orceina etc).

2. Investigatii imunologice

S-au examinat 276 cazuri, pentru care s-au efectuat 1543 determinari (Hepatita A, B, non A- non B, HIV etc)

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 467 cazuri, pentru care s-au efectuat 7211 determinari.

4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 364 cazuri, pentru care s-au efectuat 3502 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2004 un numar de:

- q Expertize pe corpuri delictate in 1024 cazuri (pentru care s-au efectuat 929 determinari grup de sange, 277 determinarea prezentei spermei, 374 alte determinari)
- q Investigatii serologice la cadavru efectuate in 2355 cazuri (2334 determinari de grupa sanguin, 317 determinarea prezentei spermei)
- q Investigatii serologice la persoane efectuate in 1784 cazuri (3177 determinari de grupa sanguin, 1214 investigari prezenta sperma)
- q Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de 385 cupluri expertizate: 178 prima expertiza, 185 a doua expertiza, 74 HLA. 83 ADN. Investigatiile au permis 86 excluderi ale barbatului fals invinuit (57 excluderi prin serologie clasica, 19 la HLA, 17 ADN).

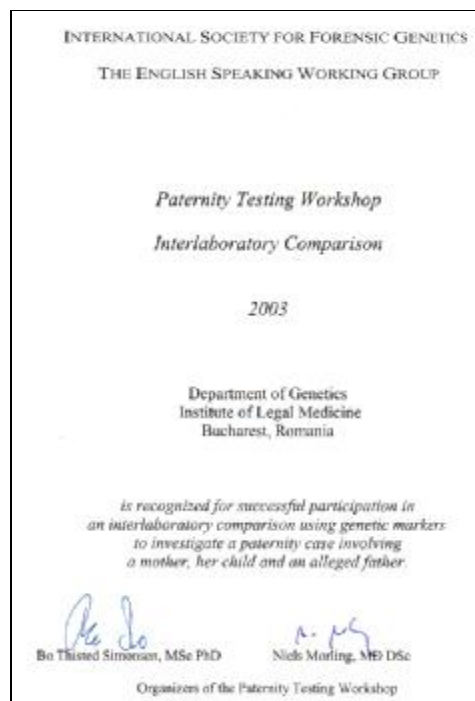
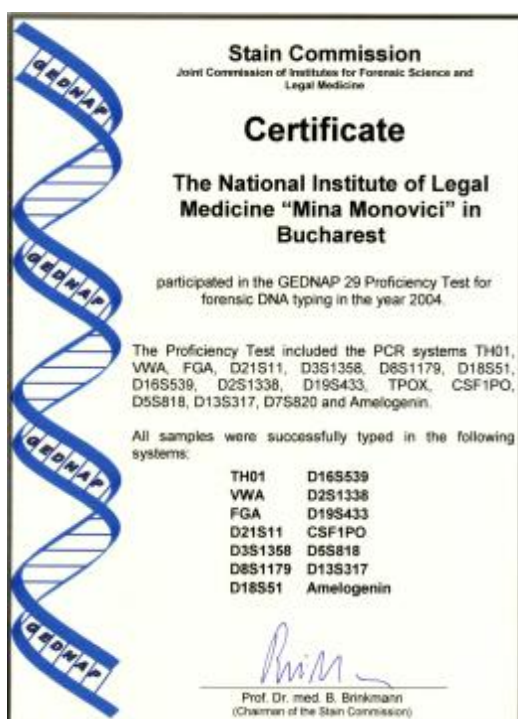
VI. ACTIVITATEA LABORATORULUI IDENTIFICARE ADN (INML « MINA MINOVICI »)

Investigatiile ADN au contribuit la stabilirea cu acuratețe a profilului ADN în scopul identificărilor de persoane, atât pentru cauze civile (paternități), cât și pentru cauze penale (viol, crimă, agresiuni, substituirii de probe, etc.). Trebuie mentionat ca si la nivelul IML Craiova si IML Timisoara se efectueaza investigatii ADN prin colaborare cu Universitatile de Medicina, INML « Mina Minovici » fiind

singura institutie care posedă un laborator propriu cu o dotare la nivelul impus de standardele internationale, inaugurat in cursul anului 2004. Trebuie spus ca INML « Mina Minovici » nu a primit nici un fel de ajutor financiar pentru

echiparea acestui laborator nici de la Ministerul Sanatatii si nici de la alte institutii de stat sau private, intreaga investitie fiind realizata cu eforturi proprii aproape supraomenesti.

Cu atat mai meritoriu este faptul ca in urma participarii la trialul de verificare a performantelor de lucru in testarea ADN a paternitatii, Laboratorul de Genetica Medico-legala al INML a obtinut 4 ani la rind certificarea



internaționala a standardelor de calitate din partea Paternity Commission a International Society of Forensic Genetics.

Aceste certificate de excelență vin să confirme capacitatea laboratorului de a satisface standardele impuse pe plan internațional în testarea ADN a paternității.

O altă confirmare a calitatii de data aceasta în domeniul mult mai dificil al identificării ADN în criminalistica a reprezentat-o participarea la trial-ul internațional GEDNAP.

La acest examen extrem de dificil care constă în efectuarea unor teste extrem de riguroase pe diferite probe biologice, participa în fiecare an mai mult de 120 laboratoare ADN medico-legale și criminalistice din peste 30 de țări europene. Obținerea certificatului de excelență GEDNAP reprezintă o **premiera absolută în România.**

Activitatea în 2004 a unității de diagnostic ADN din cadrul Laboratorului de Identificare medico-legala a INML "Mina Minovici" a constat în :

Cazuistica de paternități 2004 – total = 61

1) **solicitarea investigației prin instanță** (testarea ADN efectuată de regulă după parcurgerea etapelor serologice și HLA, excepție cazurile cu minori cu vârsta sub 6 luni sau cazurile deficitare – ex.: părinte decedat) = 31

2) **la cererea persoanelor** (testarea ADN efectuată ca investigație de primă intenție) = 30

(Confirmări paternitate: 47, Excluderi paternitate: 14)

⇒ **Tehnica utilizată** : PCR și analiză în secvențiator genetic automat

⇒ **Markeri ADN investigați:**

- markeri autozomiali (de tip STR): minim 15 - maxim 17
- marker de sex: Amelogenin
- markeri cromozomiali Y (de tip STR): total=12

Criterii de raportare a rezultatelor

§ **Excluderea de la paternitate:** un număr minim de neconcordanțe identificate pe cel puțin 3 markeri ADN (regula celor minim 3 excluderi), în condițiile în care respectivii markeri evaluează profile de tip heterozigot, atât pentru copil cât și pentru prezumtivul tată

§ **Confirmarea paternității:** *Probabilitatea de paternitate* raportată pentru analiză

- unui trio (M-C-PrezumT) $\geq 99,999\%$
- unui cuplu (C-PrezumT) $\geq 99,9\%$

Criterii de raportare pentru relații de înrudire biologică (altele decât paternități):

conform recomandărilor ISFG și literaturii de specialitate

Cazuistica judiciară 2004 – total = 71

Investigații solicitate de poliție = 44; parchete = 15; instanțe = 11; societăți de asigurări = 1

Profilul cazisticii: omoruri – 36, violuri – 21, accidente rutiere – 3, tâlhării – 9, pruncucideri – 2, relații incestuoase - 2

Tehnica utilizată :

- detecție și cuantificare ADN uman prin tehnica real-time PCR
- PCR
- analiză în secvențiator genetic automat

Tipuri de probe biologice analizate: urme de sânge și spermă pe diferite suporturi materiale, fire de păr, tampoane vaginale, anale, bucale, fire de păr, țesuturi fixate în formol, frotiuri vaginale colorate HE, produse de chiuretaj, oase, dinți

Markeri ADN investigați:

- markeri autozomiali (de tip STR): minim 9 - maxim 17
- marker de sex: Amelogenin
- markeri cromozomiali Y (de tip STR): total=12

Criterii de raportare a rezultatelor

- **Excluderea unui suspect:** identificarea unui nr. minim de 2 neconcordanțe pe markerii ADN investigați între profilul de referință al suspectului și profilul probei judiciare
- **Confirmarea identității unui suspect:** parametru statistic raportat *indicele de probabilitate*

Cazuistica diversă 2004 – total = 2

- solicitări pentru profile ADN în vederea încheierii de asigurări sau teste de înrudire derulate în străinătate

VII. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

In ciuda absentei totale a oricaror alocatii bugetare destinate cercetarii precum si a restrictiilor financiare aproape insurmontabile, activitatea de cercetare a continuat in 2004 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior, initiind si proiecte noi:

- 1. Screeningul mutatiilor genetice in sindroamele aritmice ereditare – corelatii genotip/fenotip din perspectiva managementului clinic**
 - parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
 - grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor VIASAN
 - director proiect : Prof Dr. Dan Dermengiu
- 2. Studiul polimorfismelor genetice asociate cardiomiopatiei dilatative implicatii clinice si prognostice** Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti INML Bucuresti
 - parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
 - grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor VIASAN
 - conducator proiect INML: Prof Dr. Dan Dermengiu
- 3. Expresie genică și monitorizarea expresiei genice în diverse forme de cancer la om și animale**
 - parteneriat de cercetare Institutul Oncologic Bucuresti - INML Bucuresti
 - grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor VIASAN
 - coordonator proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 4. Screeningul prenatal al trisomiilor 21, 13 si 18 prin teste ADN**
 - parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Genetic Lab Bucuresti
 - grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor VIASAN
 - conducator proiect INML: Prof Dr. Dragos Stefanescu
- 5. Cercetarea a profilelor ADN specifice cromozomului Y in populatia Romaniei**
 - cercetare aplicativa pe cazuistica INML in cadrul Grupului International al Utilizatorilor de Profile Cromozomiale Y (International Forensic Y-User Group)
 - raportarea rezultatelor in baza de date europeana "European Y-STR Haplotype Reference Database" si schimbul de informatii stintifice intre experti
 - coordonatori program: membrii European Y-User Group din cadrul INML Bucuresti: Prof Dr. Dan Dermengiu , dr. Barbarii Ligia, biolog specialist Carmen Constantinescu
- 6. Distributia haplotipurilor Y-STR in populatia germana din Transilvania**
 - parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Medicina Legala, Universitatea din Munchen
 - coordonator program INML: dr. Ligia Barbarii
- 7. Polimorfismul regiunii D-loop mitocondriale HV1, HV2 si HV3 in populatia Romaniei obtinuta prin secventiere directa**
 - parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Medicina Legala, Universitatea din Freiburg "Albert Ludwig"
 - coordonator program INML: biolog specialist Mirela Popa
- 8. Verificarea performantelor de lucru in investigarea ADN a filiatiei**
 - Programul European Interlaboratoare de Testare a Performantelor in Testarea Paternitatii
 - coordonator program: Societatea Internationala de Genetica Judiciara (ISFG) – Grupul European Vorbitor de Limba Engleza si Comisia Internationala pentru Paternitati
- 9. Definirea performantelor si limitelor investigatiei ADN in agresiunile hetero si homosexuale**
 - cercetare aplicativa pe cazuistica INML
 - coordonator proiect: biolog specialist Mirela Popa
- 10. Impactul social al testelor ADN judiciare din perspectiva definirii si adoptarii unei legi europene in domeniu**
 - parteneriat de cercetare INML – Institutul National al Magistraturii
 - conducator proiect: dr. Ligia Barbarii

In cele din urma, dar nu in ultimul rind, trebuie amintita o realizare recenta: reseaua nationala de medicina legala are propriul site internet a care poate fi accesat la adresa <http://www.legmed.ro> unde pot fi gasite informatii utile atat pentru public, cit si pentru medicii legisti si institutiile beneficiare ale activitatii

medico-legala. Pe acest site se gaseste si lista expertilor medico-legali care pot fi cooptati de parti. De asemenea pot fi gasite tarifele actuale ale lucrarilor medico-legala.



VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

Revista de Medicina Legala a intrat in al 13-lea an de aparitie neintrerupta, o perioada remarcabila avind in vedere greutatile financiare si organizatorice. In ciuda acestor obstacole Revista a devenit din ce in ce mai cunoscuta atat pe plan intern cit si pe plan international, astfel incit personalitati de prestigiu din tari precum Germania, Danemarca, Japonia, Spania, USA, India, Scotia, Hong-Kong, au publicat peste 20 cercetari stiintifice originale.

Prin perseverenta editorilor aceasta tribuna a medicinei legale romanesti a reusit sa-si cistige prestigiul international fiind inclusa in mari nomenclatoare (nomenclatorul Ulrich) si in baze de date informatizate internationale (Excerpta Medica). De asemenea Revista a fost inclusa in doua din cele mai mari biblioteci din lume, dupa Biblioteca Congresului American: Biblioteca Britanica si Biblioteca Dietei Japoneze. In 2003 Revista a fost acreditata si de CNCIS (CONSILIUL NATIONAL AL CERCETARII STIINTIFICE DIN INVATAMANTUL SUPERIOR), acreditare care a fost reinita la inceputul lui 2005.

Al treilea Congres al Academiei Balcanice de Medicina Legala – Constanta, 2-5 Iunie 2005



Intre 2 si 5 iunie 2005 se va desfasura la Constanta al Treilea Congres BAFS (Academia Balcanica de Medicina Legala – presedinte Prof. E.N. Michalodimitrakis, vice presedinte Prof. M. Yasar Iscan) presedintele congresului fiind Prof.Univ.Dr. Viorel Panaitescu.

Limba oficiala a congresului va fi engleza. Colegiul Medicilor din Romania crediteaza cu puncte EMC participarea la congres. Rezumatele se vor publica intr-un volum special. Lucrarile selectate se vor publica in extenso in Revista BAFS

Organizarea acestui congres este realizata sub egida Societatii de Medicina Legala si a Consiliului Superior de Medicina Legala. Mai multe informatii se pot obtine de la site-ul congresului: <http://www.bafscongress.go.ro/i>

PRESEDINTELE CONGRESULUI Prof. Viorel Panaitescu

COMITET STIINTIFIC

- o *Chairman Associate Prof. C. Scripcaru (Romania)*
- o Prof. D. Dermengiu (Romania)
- o Prof. M. Dressler (Romania)
- o Prof. A. Duma (FYRO Macedonia)
- o Dr. M. Georgiades (Greece)
- o Dr. L. Drugovic (USA)
- o Prof. M. Grozeva (Bulgaria)
- o Prof. F. Harito (Albania)
- o Prof. M. Yasar Iscan (Turkey)
- o Prof. B. Janeska (FYRO Macedonia)
- o Prof. P. Sema Kedici (Turkey)
- o Prof. S. Meksi (Albania)
- o Prof. M. Michalodimitrakis (Greece)
- o Prof. S. Savic (Serbia & Montenegro)
- o Dr. K. Stojkoski (Bulgaria)

COMITET CONSULTATIV

- o Prof. L. Cocora (Romania)
- o Prof. L. Hecser (Romania)
- o Prof. D. Perju (Romania)
- o Prof. M. Plahteanu (Romania)
- o Prof. Gh. Scripcaru (Romania)

COMITET DE ORGANIZARE

- o *Dr. St. Botez (Romania) - Chairman*
- o Dr. Gabriela Gasca (Romania)
- o Dr. M. Popa (Romania)
- o Dr. G. Mihalache (Romania)
- o Dr. Vera Belei (Romania)
- o Dr. C. Rebeleanu (Romania)
- o Dr. C. Curca (Romania)
- o Procuror M. Covalciuc (Romania)

IX. ACTIVITATEA ADMINISTRATIV - FINANCIARA

Alocatiile bugetare pentru Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici", pentru cele 5 Institute de Medicina Legala Regionale (Iasi, Craiova, Timisoara, Cluj si Tg. Mures) precum si pentru Serviciile Judetene de Medicina Legala au fost in anul 2004 sub limita minima admisibila respectiv neacoperind nici macar salariile. Acest buget auster a permis doar functionarea la cote de minime a retelei de medicina legala.

Din nefericire nici bugetul pentru anul 2005 nu este mai generos. Speram ca vom putea asigura functionarea institutelor de medicina legala, dar practic posibilitatea de dezvoltare tehnico-stiintifica serioasa va fi din nou aminata. Institutiile de medicina legala vor ramine in continuare la un nivel de dotare inacceptabil de scazut, si ceea ce este mai grav, vor fi compromise sau cel putin aminate si programe de integrare europeana in care medicina legala are un rol important (lupta antidrog si identificarea prin amprenta genetica) si fata de care Romania si-a asumat ferm anumite responsabilitati.

X. PROBLEME CARE TREBUIESC REZOLVATE CU PRIORITATE

MEDICINA LEGALA

Numeroase semnale arata ca la nivelul serviciilor judetene se resimte din ce in ce mai acut nevoia unui sistem national unitar de lucru. De aceea se impune un efort mai sustinut la nivelul Consiliului Superior de Medicina Legala in sensul elaborarii normelor metodologice privind diferitele tipuri de activitati medico-legale.

Am receptionat de asemenea multiple semnale care converg spre ideea necesitatii unor informari stiintifice si metodologice mai active.

MINISTERUL SANATATII

1. Subordonarea SMLJ fata de Spitalele judetene s-a dovedit a fi in marea majoritate a judetelor o sursa de perturbatii grave in activitatea medic-legala; motivele principale fiind:

- spitalele au mari probleme financiare si organizatorice;
- directorul spitalului asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital ceea ce favorizeaza atitudini abuzive, incercari de intimidare sau amestec in activitatea medico-legala

- Obstructionarea folosirii fondurilor proprii de catre Sp Judetean in ciuda faptului ca SMLJ acumuleaza fonduri proprii din prestatii;
- achizitiile pentru SMLJ se fac de catre Spitalul Judetean – si datorita datoriilor acumulate de spital furnizorii nu livreaza produsele necesare => intirziri inadmisibile in aprovizionarea cu reactivi, materiale sanitare si echipamente de protectie, consumabile, birotica
- planurile de investitii sint trunchiate si aminate pe intervale inadmisibile de catre administratia spitalului
- se ignora cu buna stiinta organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii)
- nu se respecta normativele legale de salarizare a personalului din institutiile medico-legale Abuzuri si metodologie neunitara privind modalitatile de plata a sporurilor de periclitare, a orelor de garda si a orelor de simbata, duminica si sarbatori
- Lipsa coordonarii administrativ financiare a cabinetelor aflate pe structura spitalelor municipale
- **practic se deturnezeaza fondurile SMLJ**

Solutii posibile:

- a) revenirea la subordonarea fata de DSP
- b) fondurile gestionate de institutul de medicina legala competent
- c) organizare independenta, autonoma cu personalitate juridica

2. Elaborarea de catre Ministerul Sanatatii a unei reglementari unitare la nivel national privind

- dotarea minima necesara pentru un SMLJ (nr de oameni, de laboratoare)
- privind infiintarea si organizarea serviciului de garda si plata orelor de garda in institutiile medico-legale

3. Suplimentarea alocatiilor bugetare – alocatiile actuale (cel putin in cazul institutelor) neacoperind integral nici macar salariile pentru un personal subdimensionat. Necesitatea screening-ului toxicologic mai ales in ceea ce priveste consumul de droguri impun de urgenta un efort bugetar pentru dotarea corespunzatoare a laboratoarelor de toxicologie din institutiile medico-legale. Trebuie de asemenea alocat un minimum de resurse pentru activitatea de cercetare stiintifica.

4. Procedura de modificare a tarifelor expertizelor medico-legale este extrem de greoaie – astfel tarifele actuale dateaza deja de la sfirsitul anului 2001, prejudiciind reseaua de medicina legala de o sursa importanta de venituri – de aceea se impune cel putin recorelarea de urgenta a tarifelor prestatilor medico-legale cu indicele anual de inflatie.

5. Dificultati in colaborarea cu cadrele medicale din unitati sanitare:

- intirziri mari institutiile medico-legale solicita copii ale Fiilor de Observatie, protocoale operatorii, investigatiilor paraclinice; acestea sosesc foarte tirziu, sint frecvent ilizibile, incomplete, unele documente nu se mai regasesc in arhivele unitatilor sanitare. Se intirzie in acest fel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale si nu de putine ori medicii legisti sint amendati de catre un judecator iritat de intirzirea expertizei.
- Frecvent ne izbim chiar refuzul de a pune la dispozitie copii dupa documente medicale, de multe ori cu justificarea absurda ca acestea nu pot fi trimise pentru ca sint "documente medico-legale"; am explicat in repetate rinduri ca in institutiile medico-legale documentele se arhiveaza pe termen nelimitat (spre deosebire de unitatile sanitare un exista un termen limita de pastrare), am explicat de asemenea ca exista prevederi legale clare, dar se pare ca ordinele unui director de spital pot fi mai puternice decit un text de lege.
- o alta problema este legata de consultarile solicitate de catre institutiile medico-legale unor unitati sanitare in cazul victimelor unor agresii sau accidente rutiere, pentru care unitatile sanitare percep bani in ciuda faptului ca persoana este asigurata medical si are in mod evident nevoie de o evaluare a starii de sanatate de stabilirea unui diagnostic corect si de un tratament adecvat – din acest dublu standard aplicat de unitatile sanitare rezulta un conflict etic flagrant.

MINISTERUL DE INTERNE

Datorii mari ale Ministerului de Interne fata de institutiile medico-legale, circuit de decontare greoi si cu multiple sincop. (ca exemplu la 1,03.2005 datorie de 2 miliarde a IPJ Mures fata de IML Tg Mures.

JUSTITIE

Reglementare oficiala pentru expertizele medico-legale de aminare/intrerupere a pedepsei a modului cum se deconteaza investigatiile clinice si paraclinice (labo, CT, RMN, Echo).

Problema termenelor fixate arbitrar pentru efectuarea expertizelor (ambele expuse pe larg anterior).

Competenta teritoriala a institutiilor medico-legale, asa cum este definita de pachetul legislativ care normeaza organizarea si functionarea medicinei legale nu e respectata in multiple cazuri chiar de autoritatile judiciare.

Ne permitem să atragem inca odata atentia asupra unei practici care alterează in mod nejustificat si inacceptabil colaborarea între Justiție și rețeaua nationala de Medicină Legală, respectiv multiplicarea îngrijorătoare a cazurilor în care instanțele de judecată **administreaza amenzi institutiilor de medicina legala** pentru “nerespectarea termenelor de efectuare a expertizelor”. Acesta situatie are in conceptia noastra mai multe cauze:

a) nu se intelege faptul ca in efectuarea unei expertize medico-legale sint necesare:

§ **investigatii medicale** care se efectueaza in diferite unitati sanitare, unele pe baza de **programare** (de exemplu expertiza capacitatii de munca si alte investigatii care impun internarea pacientilor, sau intrunirea unor comisii de specialisti);

§ **solicitarea unor documente medicale** (copii de observatie, radiografii, examene computer tomografice) de la unitati medicale ale Ministerului Sanatatii, implica corespondente cu aceste unitati si consuma de asemenea timp;

b) de foarte multe ori ni se solicita efectuarea unei expertize dar persoana care trebuie expertizata **nu se prezinta la examinare**, sau **se prezinta tirziu** sau **aduce rezultatul investigatiilor medicale cu mare intirziere**;

c) frecvent ni se solicita efectuarea unei expertize **fara a ni se pune la dispozitie dosarul cauzei** (datele cuprinse in acesta fiind adesea esentiale), ca urmare noi solicitam tribunalului dosarul, **aceasta corespondenta intirzie efectuarea expertizei**;

d) iarasi frecvent ni se solicita efectuarea unei expertize **fara a ni se specifica obiectivele acesteia**, noi trebuie sa facem corespondenta si sa solicitam precizarea acestora, ceea ce determina intirzierea efectuării expertizei;

e) **tribunalul stabileste un termen ridicol de scurt** (avem o “colectie” impresionanta de ordonante care ajung la INML la o data ulterioara termenului stabilit de tribunal pentru efectuarea expertizei !!!)

f) de altfel **niciodata** nu sintem intrebati in cit timp **poate fi** realizata o anumita expertiza !!

g) in cele mai multe cazuri expertizele se trimit la timp, inasa din motive “obscure”, ele se ratacesc la grefieri (trebuie precizat ca **toate expeditiile expertizelor de la IML se efectueaza prin posta militara – UM 0356**, in conditii de **deplina securitate, pe baza de borderou cu semnatura de predare si de primire si data cind s-au efectuat acestea, si maxima operativitate: maxim 24 ore pentru Bucuresti si 48 ore pentru restul tarii**), ni se solicita ulterior prin repetate adrese sa trimitem expertiza (si eventual dosarul cauzei), noi raspundem cu aceeași insistenta ca am trimis expertiza **demonstrind cu semnatura de primire a registraturii tribunalului si in final tot noi sintem amendati !!!** In ultimul timp Tribunalele nici nu mai fac efortul **de a verifica** motivele pentru care intirzie expertizele (poate de frica sa nu descopere ca vina le apartine) si trimit direct amenda !!!

Cu tot respectul va semnalam faptul ca se inteleg si aplica gresit prevederile articolelor :

Art. 187. CPP Acte considerate ca facute in termen si respectiv **Art. 198 CPP**. Abateri judiciare (...Urmatoarele abateri savirsite in cursul procesului penal se sanctioneaza cu amenda judiciara de la 1000.000-10.000.000 lei: d)Tergiversarea de catre expert a indeplinirii insarcinarilor primite.) deoarece **se ignora prevederile Art. 120 CPP** Lamuriri date expertului si partilor si **Art. 119 CPP** Expertii oficiali !!!

Art. 120 CPP. Lamuriri date expertului si partilor

(5) **Dispozitiile alin. 3 si 4 ale art. 120 nu se aplica in cazul expertizei prevazute in art. 119 CPP alin. 2.** (adica a expertizelor medico-legale!!!)

Consideram ca din cele de mai sus rezulta ca **procedeul aplicarii de amenzi pentru “intirzierea” expertizelor medico-legale nu numai ca nu reprezinta cea mai fericita forma de cooperare dar este si neconforma cu prevederile CPP si total ineficienta.**