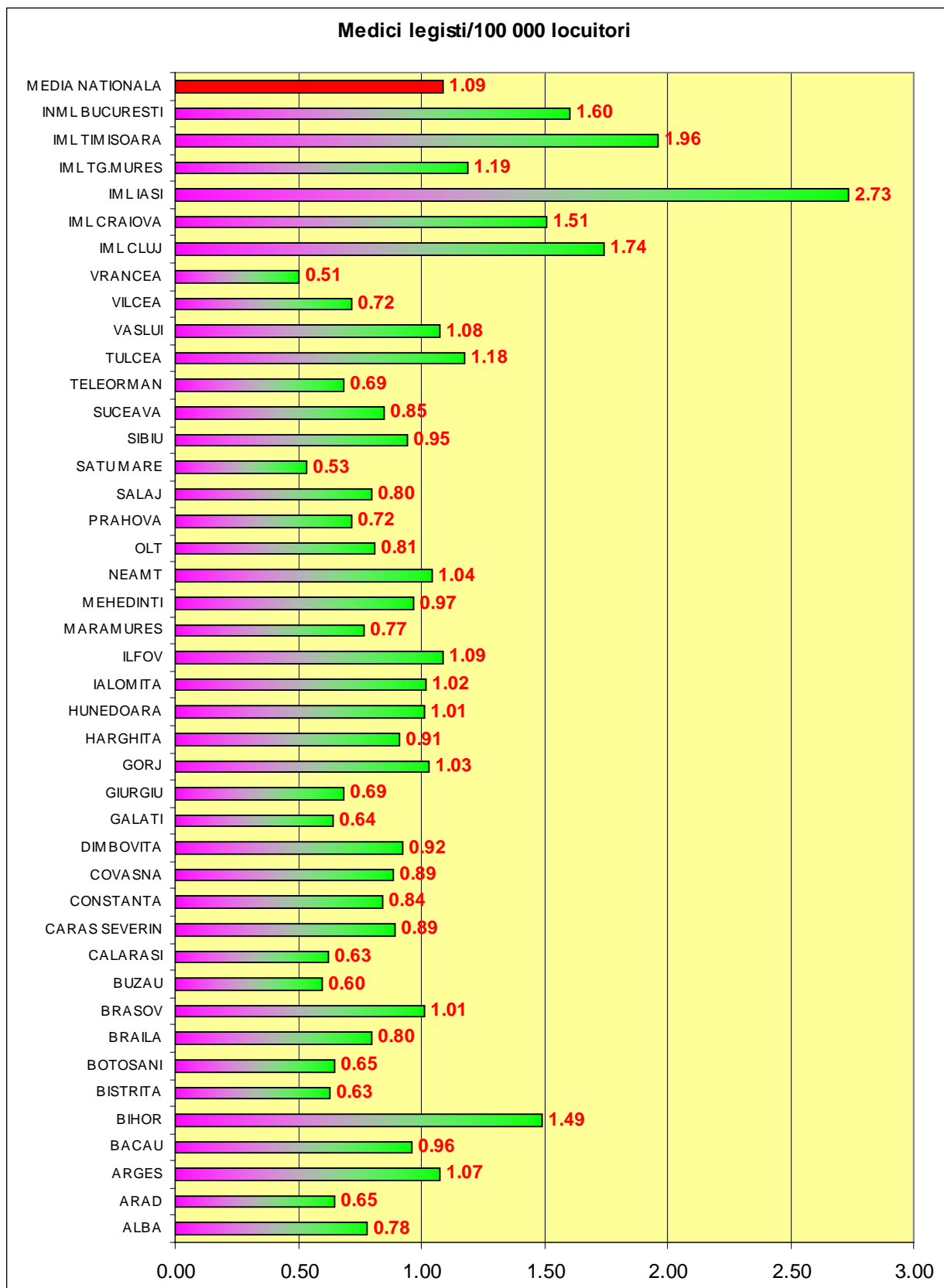




mult sub necesarul minim de 1 medic legist la 100.000 de locuitori: Vrancea 0,5 ; Satu Mare 0,53 ; Buzau 0,6 ; Arad, Bistrita, Botosani 0,65 ; pentru a da numai citeva exemple.



**RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2005**

<b>PERSONAL</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
medici legisti	184.5	191	195	193	197
medici legisti-cadre univ	34	33	34	39	40
medici alte specialitati	15.5	14	16	20	17
alt personal superior	76	80	82	80	87
personal mediu	279	294	290	299	299
alte categorii de personal	215.5	212	219	217	204
personal administrativ-contabil	46	45	63	62	47
<b>Total</b>	<b>850.5</b>	<b>869</b>	<b>899</b>	<b>910</b>	<b>891</b>

Transformarea acestui *minimum minimorum* de 1 medic legist la 100.000 locuitori intr-un reper maxim determina grave perturbari in activitatea medico-legala cu consecinte directe in calitatea si celeritatea activitatii judiciare.

Trebuie sa mai subliniem inca odata 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), ramine in conditiile actuale de domeniul fantasticului. Sistemul judiciar ne solicita, pe drept cuvint, calitate si celeritate in efectuarea expertizelor – cum insa in conditiile unei subdotari dramatice cu personal sa poata fi atinse aceste deziderate ?.

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 alcoolemiilor), 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, ceea ce determina efectuarea autopsiilor in conditii rudimentare, care nu pot asigura un minimum de protectie personalului si care nu permit in nici un caz efectuarea autopsiei la standarde europene de calitate !

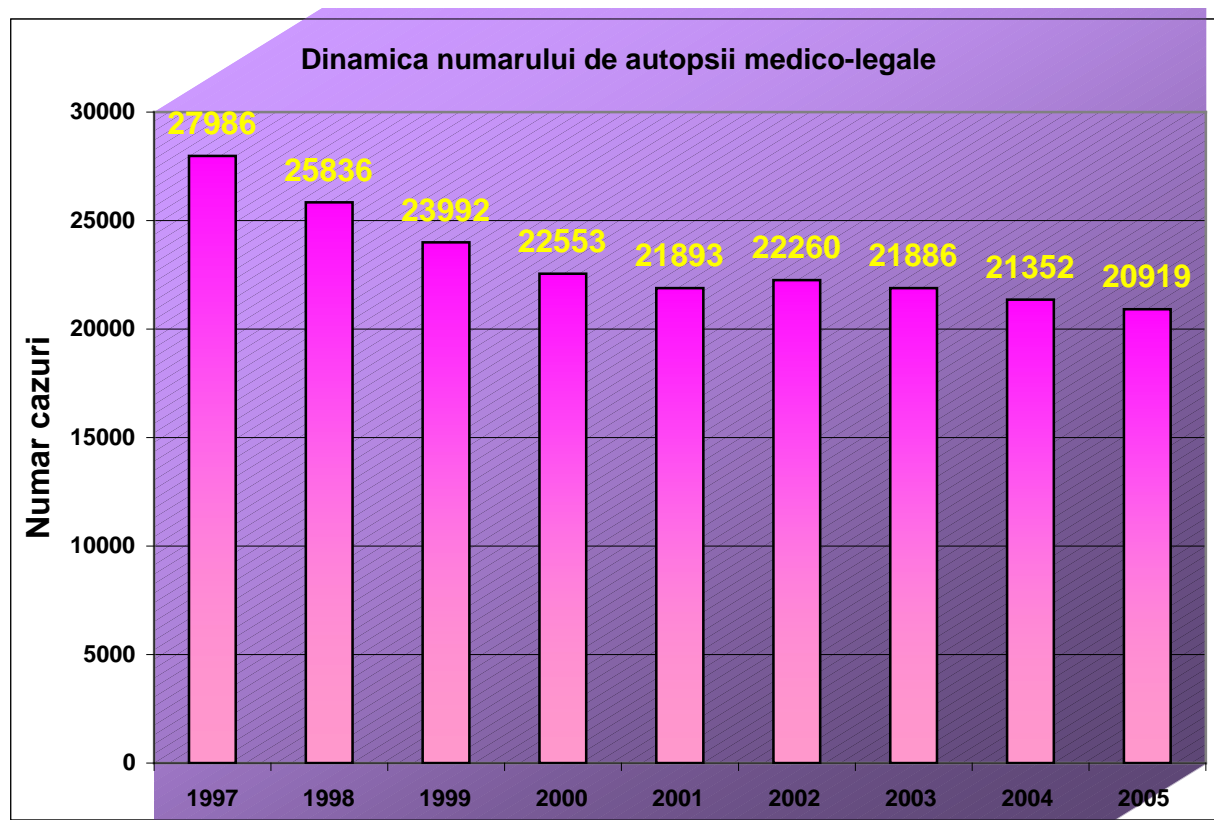
Vina pentru aceasta situatie **absolut intolerabila**, care se perpetueaza de multi ani si pe care am semnalat-o in mod repetat, apartine Ministerului Sanatatii dar mai ales Directiilor de Sanatate Publica si a Spitalelor Judetene.

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 conceptie ar putea fi eficienta in realitate numai daca se rezolva problema promptitudinii transportului probelor si a circuitelor financiare de decontare rapide. Din pacate si laboratoarele institutelor de medicina legala se confrunta cu grave probleme de dotare cu aparatura si personal.

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	
Anatomie patologica	AP		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 anul 2005 s-au efectuat in intreaga tara un numar de 20919 autopsii medico-legale. Se constata tendinta de scadere lenta dar constanta a numarului de autopsii in ultimii ani. Aceste cifre ilustreaza un dezechilibru ingrijorator intre constrangerile financiare si numarul deceselor care impun o investigare medico-legala. Acest indicator statistic confirma multiplele semnale din teritoriu privind inmultirea cazurilor de moarte violenta (submersie, precipitare, spinzurare etc) in care nu se dispune o autopsie medico-legala, in care medicii de familie elibereaza certificat constatator al mortii la "sugestia" politiei.

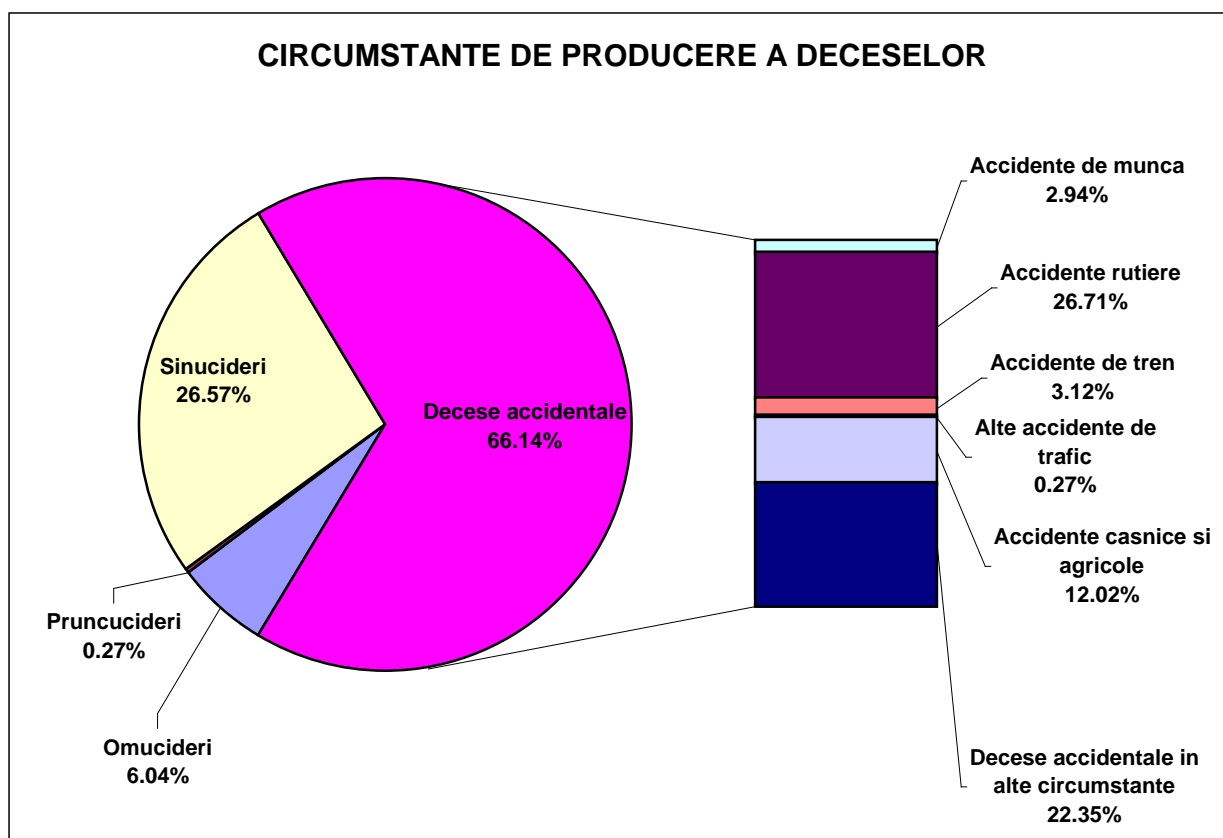
Din numarul total de autopsii medico-legale, 61% au fost reprezentate de mortile violente iar 39% au fost reprezentate de morti neviolente.

Persista ca si in anii trecuti situatia in care 30% 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 20 si 35%) medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata) – acest aspect este prea usor "uitat" de autoritati.

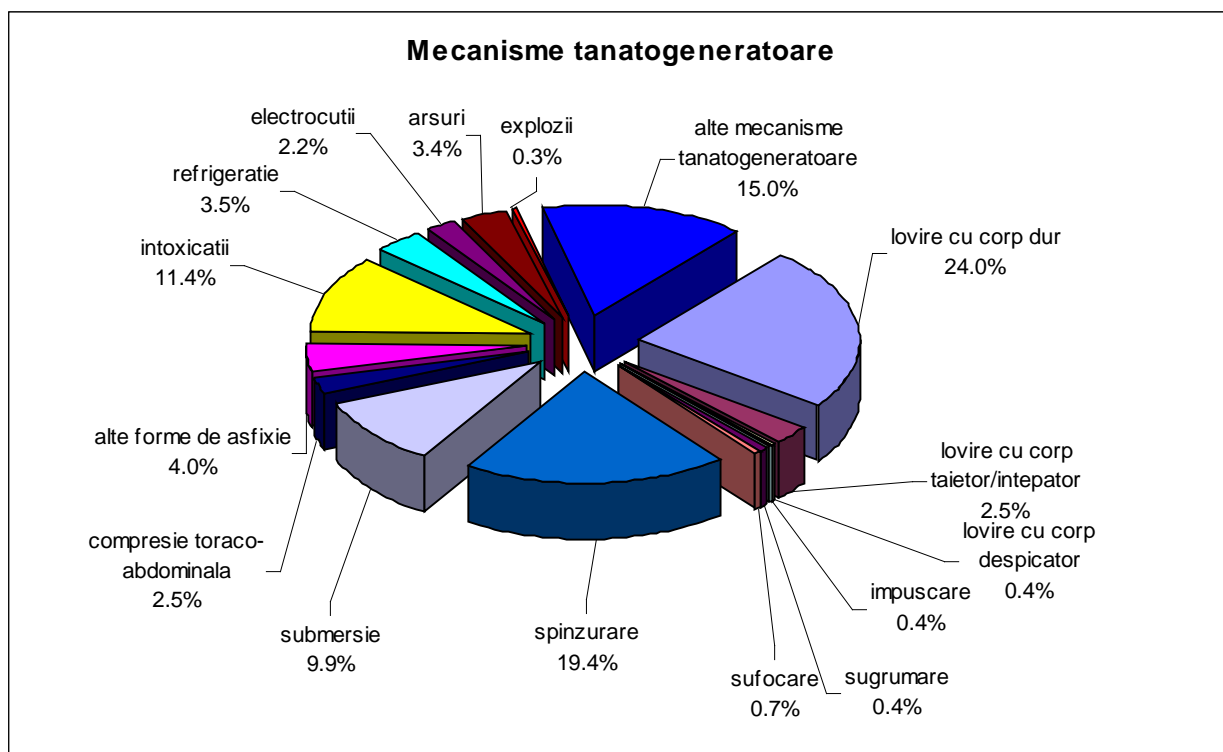
Trebuie sa subliniem inca odata o contradictie care persista de ani de zile :

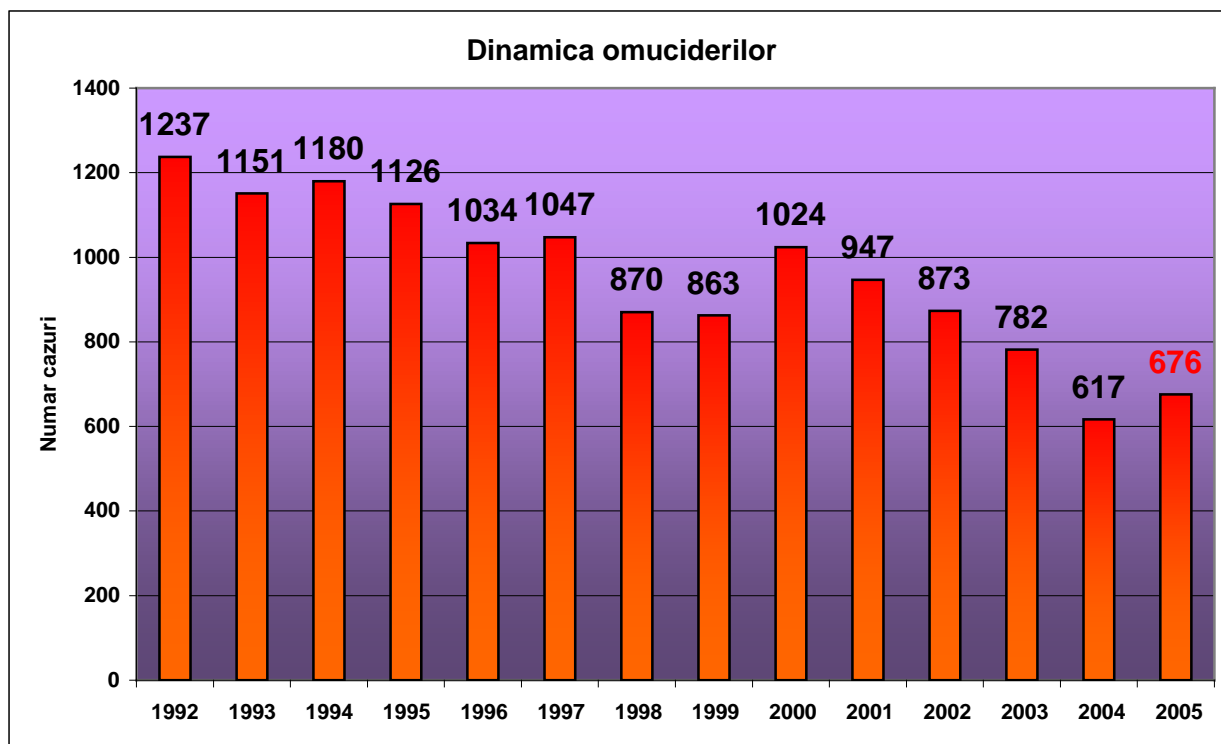
- pe de o parte nu se dispun autopsii medic-legale in cazuri de moarte violenta, si
- in acelasi timp decese evident ne-medico-legale sint metamorfozate in "cazuri medico-legale" pentru a transfera responsabilitatea procedurilor de declarare a decesului si de inhumare institutiilor medico-legale. Cele 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.

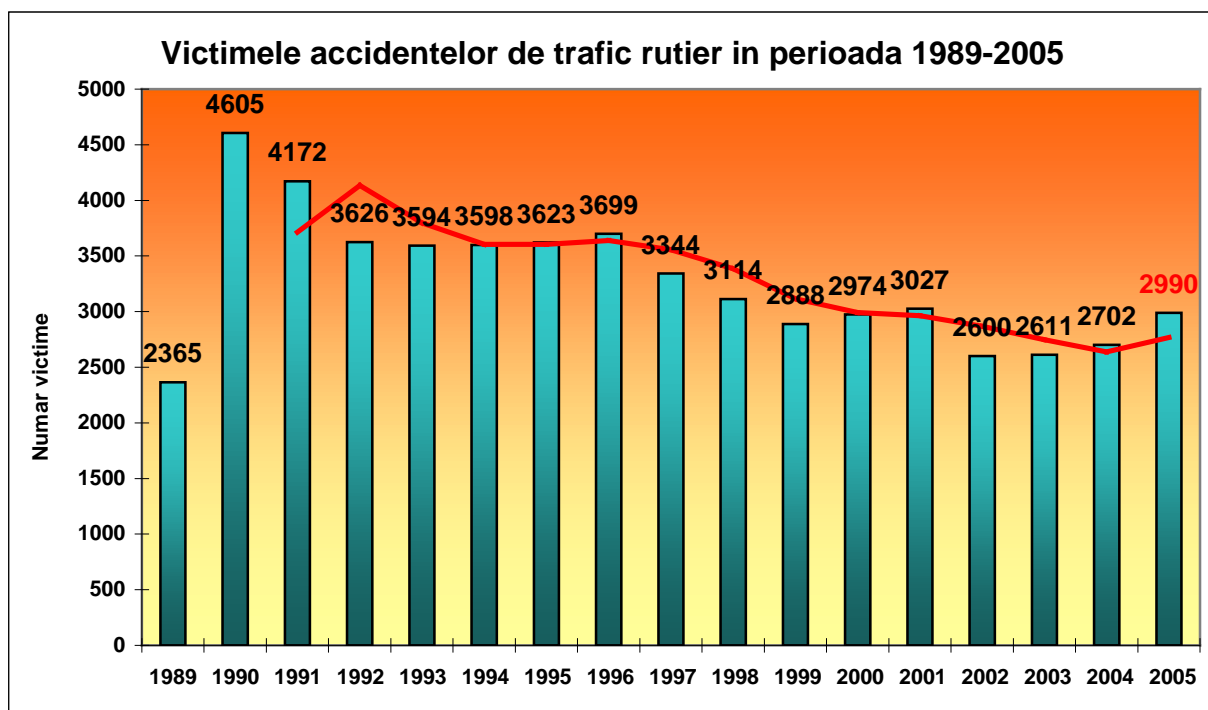


Circumstanțele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecvența, s-au situat decesele accidentale 66%. Sinuciderile (reprezentind 26,57% din totalul mortilor violente) au înregistrat 2974 de cazuri, adică tot atâtea multe victime cit au generat accidentele rutiere.

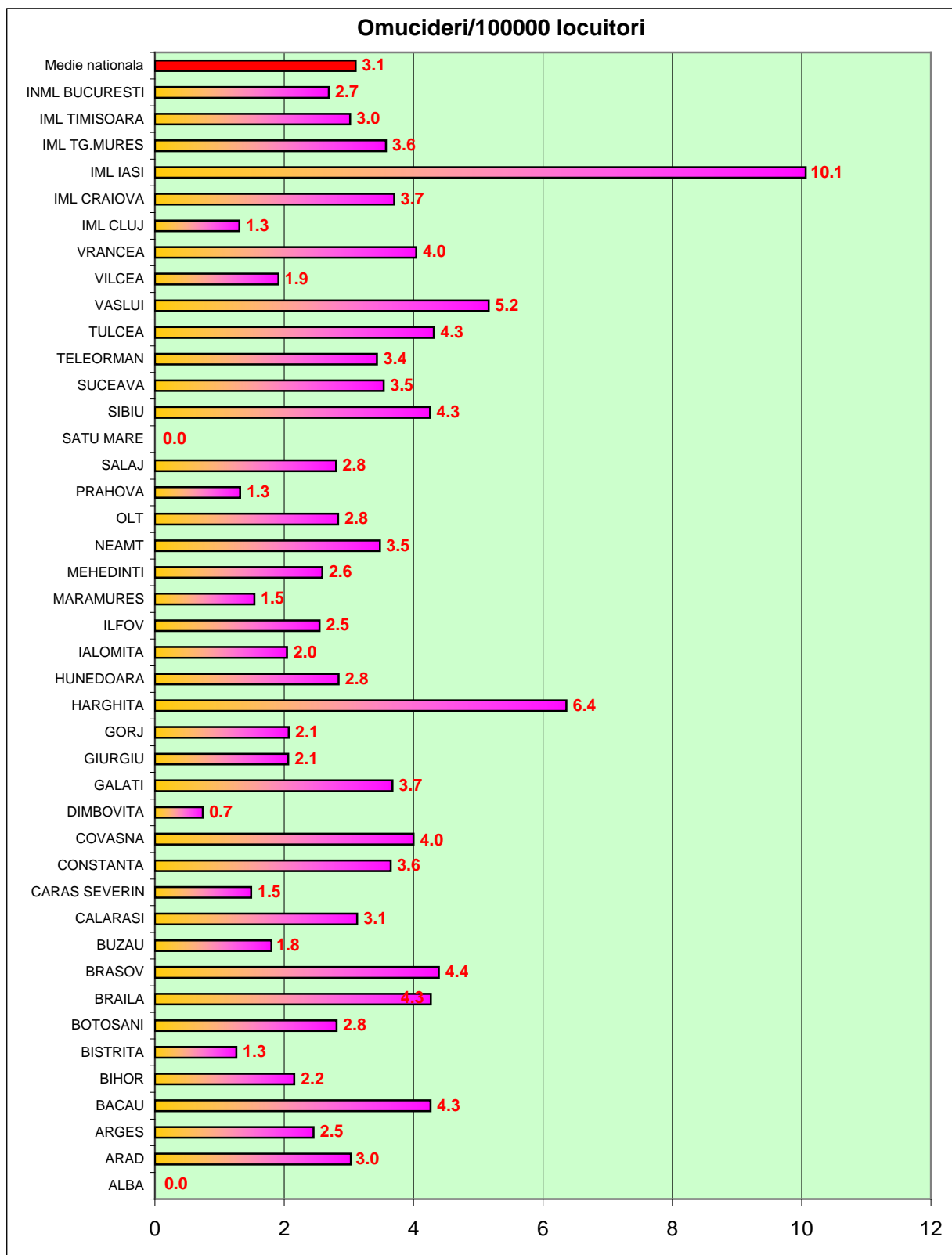




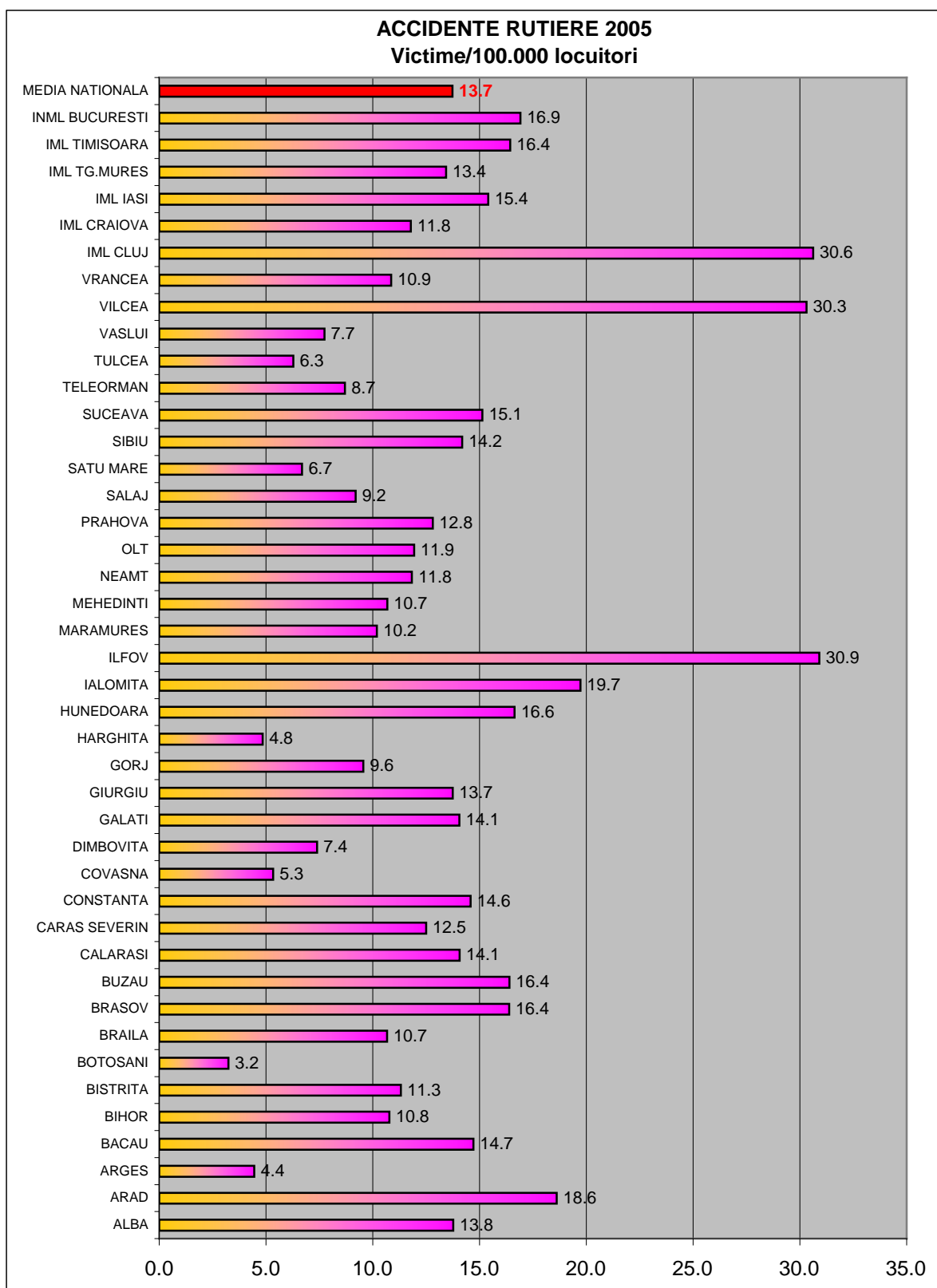
**Omucideri** In 2005 au fost inregistrate la nivel national **676** de cazuri de omucideri, o cifra care se disociaza de tendinta de scadere consistenta si progresiva inregistrata in ultimii anii precedenti (**617** cazuri in 2004, **782** in 2003, **873** in 2002, **947** in 2001, **1024** in 2000).



**Accidentele de circulatie** In 2005 s-au inregistrat un numar 2909 de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier. Dupa o scadere progresiva si consistenta inregistrata in perioada 1990-2002, valoarea inregistrata in 2005 se incadreaza intr-o ingrijoratoare tendinta de crestere a accidentelor grave de circulatie.

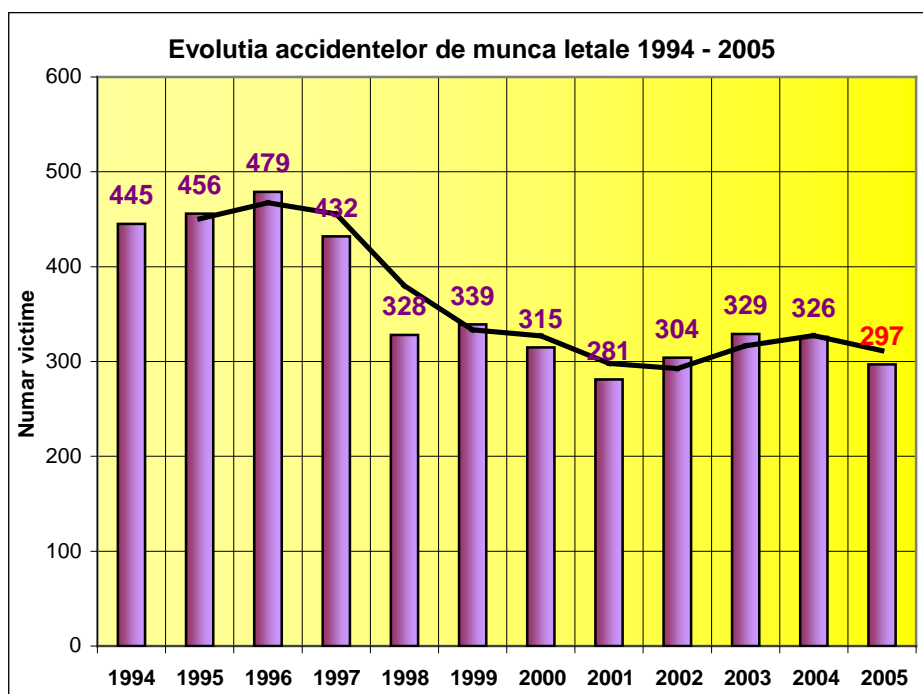


In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (3,1 cazuri/100.000 locuitori/an fata de 2,8 cazuri /100.000 locuitori/an in 2004): Iasi 10 ; Harghita 6,4 ; Vaslui 5,2 ; Sibiu Bacau, Tulcea cu 4,3, cazuri/100.000 locuitori.

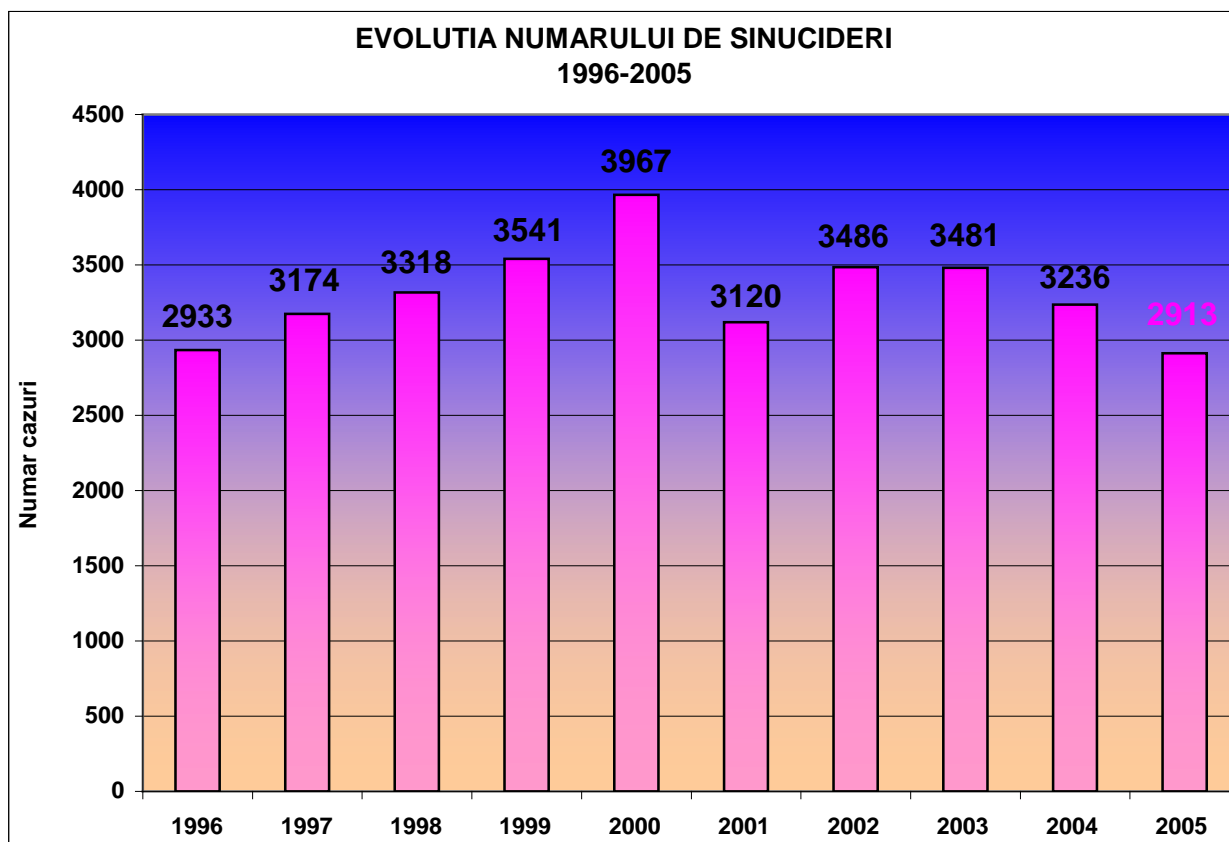


Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se pot observa diferente semnificative intre judete. Astfel exista judete cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala (**13,7 cazuri/100.000 locuitori/an fata de 12,4 cazuri/100.000 locuitori/an in 2004**): Ilfov 30,9; Cluj 30,6; Vilcea 30,3; Ialomita 19,7; Arad 18,6cazuri/100.000 locuitori. In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Vaslui 4,8; Botosani 3,2; Arges 4,4; Harghita 4,8 cazuri/100.000 locuitori.

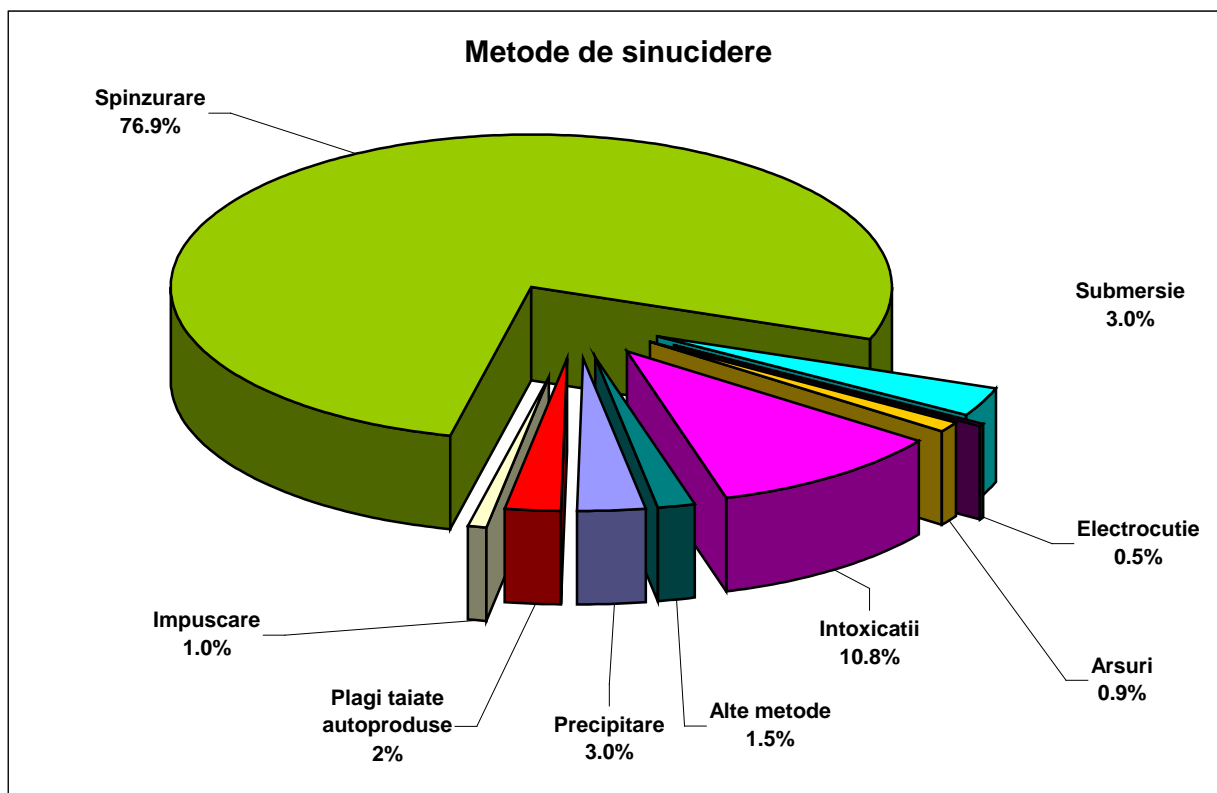
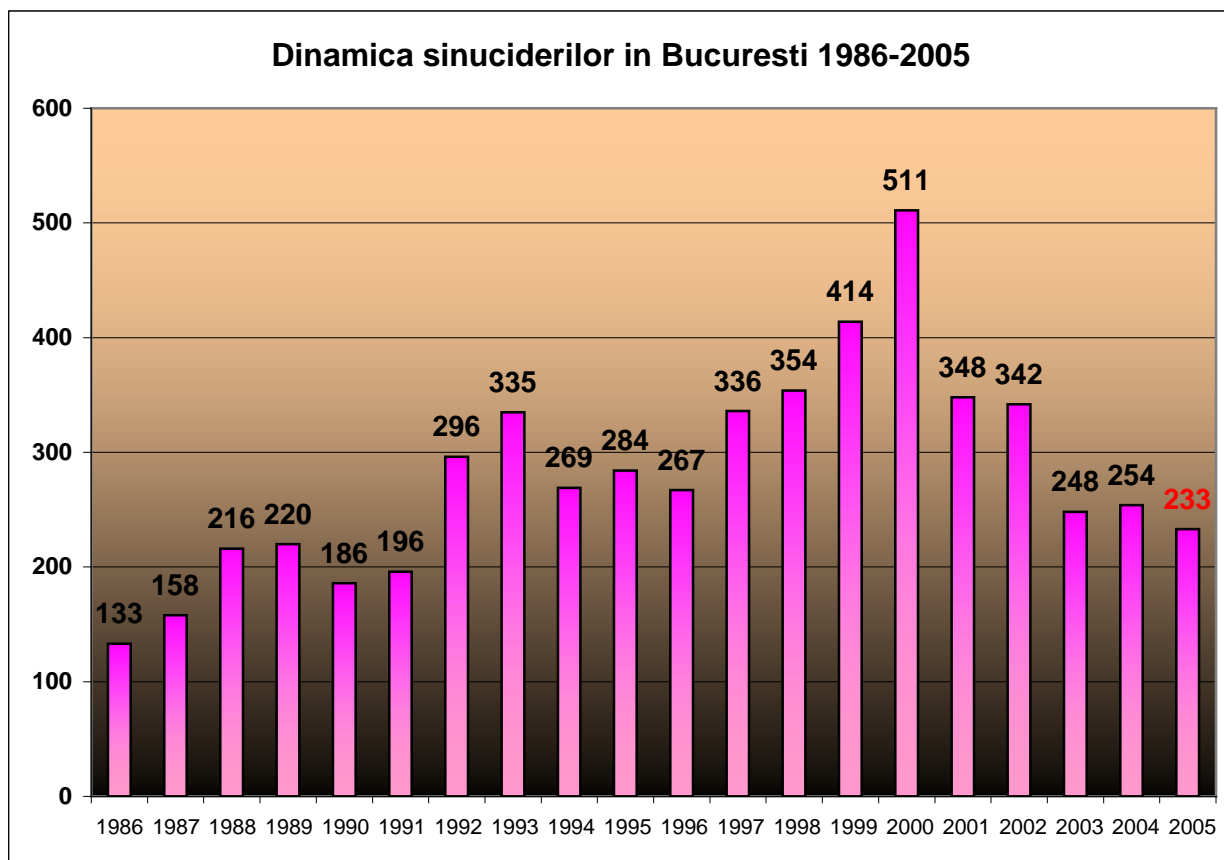




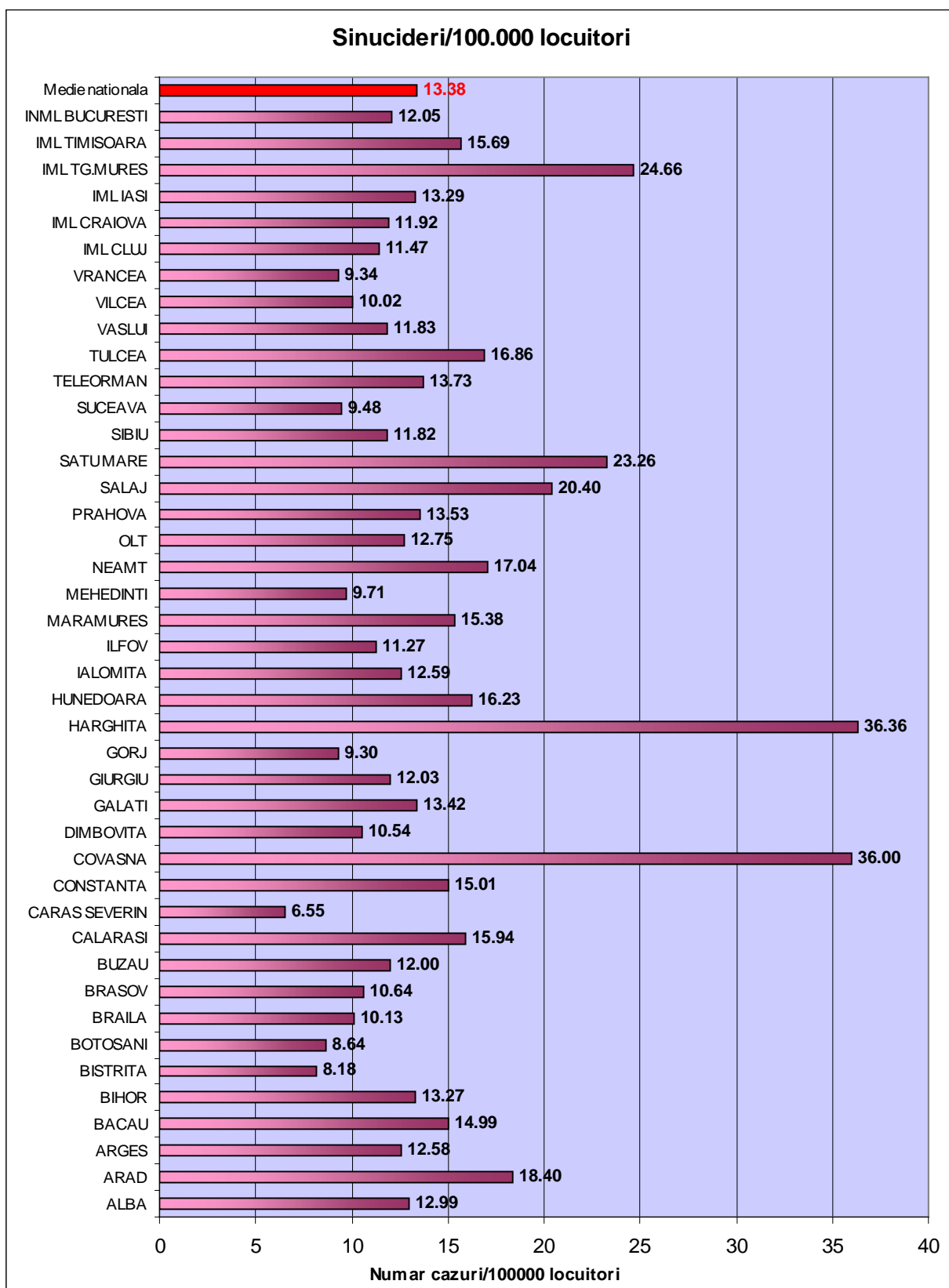
Accidentele mortale de munca au inregistrat 297 victime in anul 2005, un numar de cazuri care se incadreaza in tendinta de scadere lenta inregistrata in anii precedenti (326 in anul 2004, 329 in 2003).



Sinucideri Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara 2913 cazuri, o valoare sensibil mai mica decat in perioada 2002-2004.

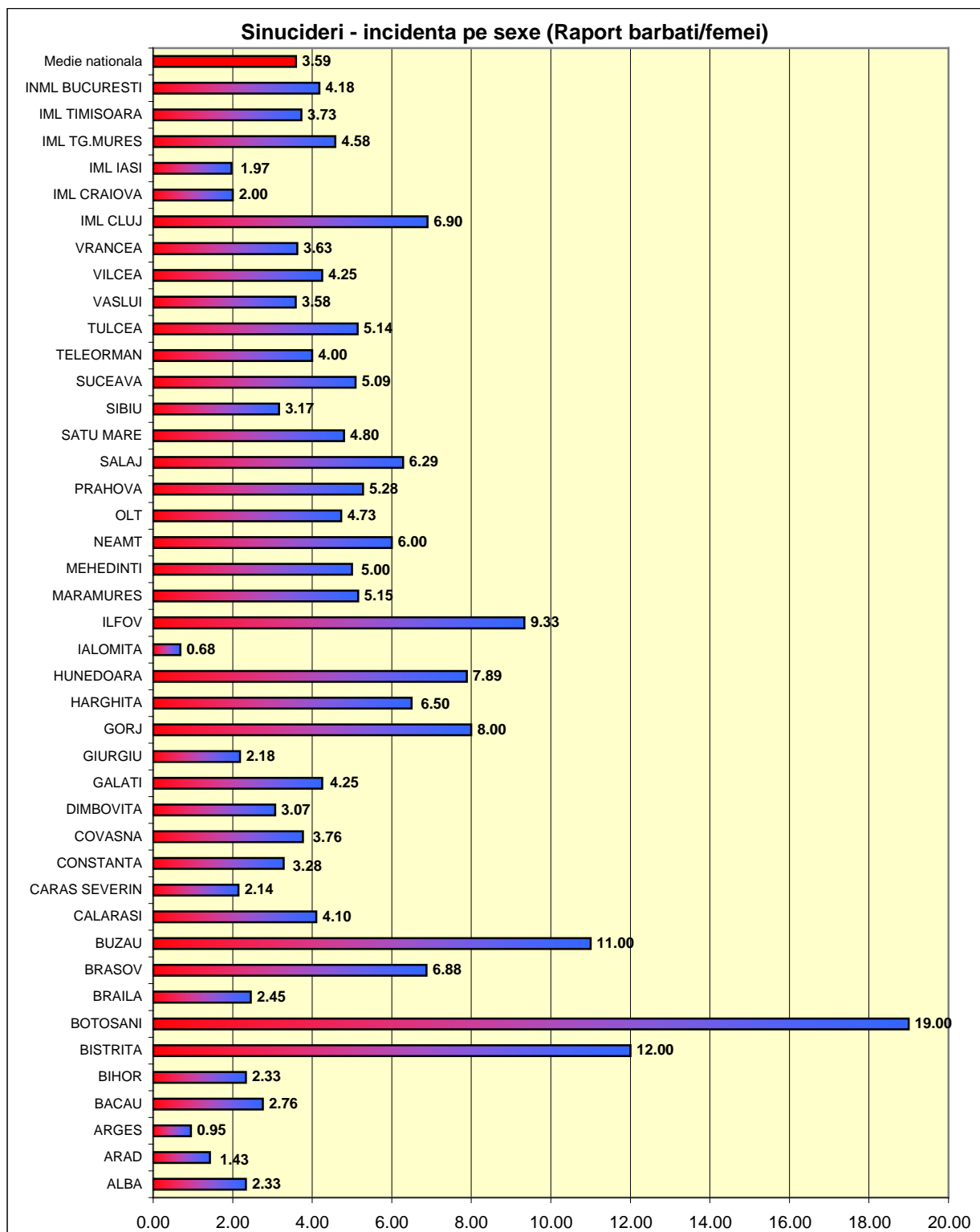


Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 77%, Intoxicatie voluntara 10,8%, Precipitare 3%, Submersie 3%.



Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (*media nationala = 13,38 sinucideri/100.000 locuitori/an*) putem constata ca exista zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Harghita 36,36; Covasna 36; Tg Mures 24,66; Satu Mare 23,26 cazuri/100.000

locuitori /an. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Caras Severin 6,55; Bistrita 8,18; Botosani 8,64 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.

Studiul fenomenului suicidar in toata complexitatea lui depaseste mandatul si atributiile medicinei legale, el trebuie sa fie, mod evident, multidisciplinar.

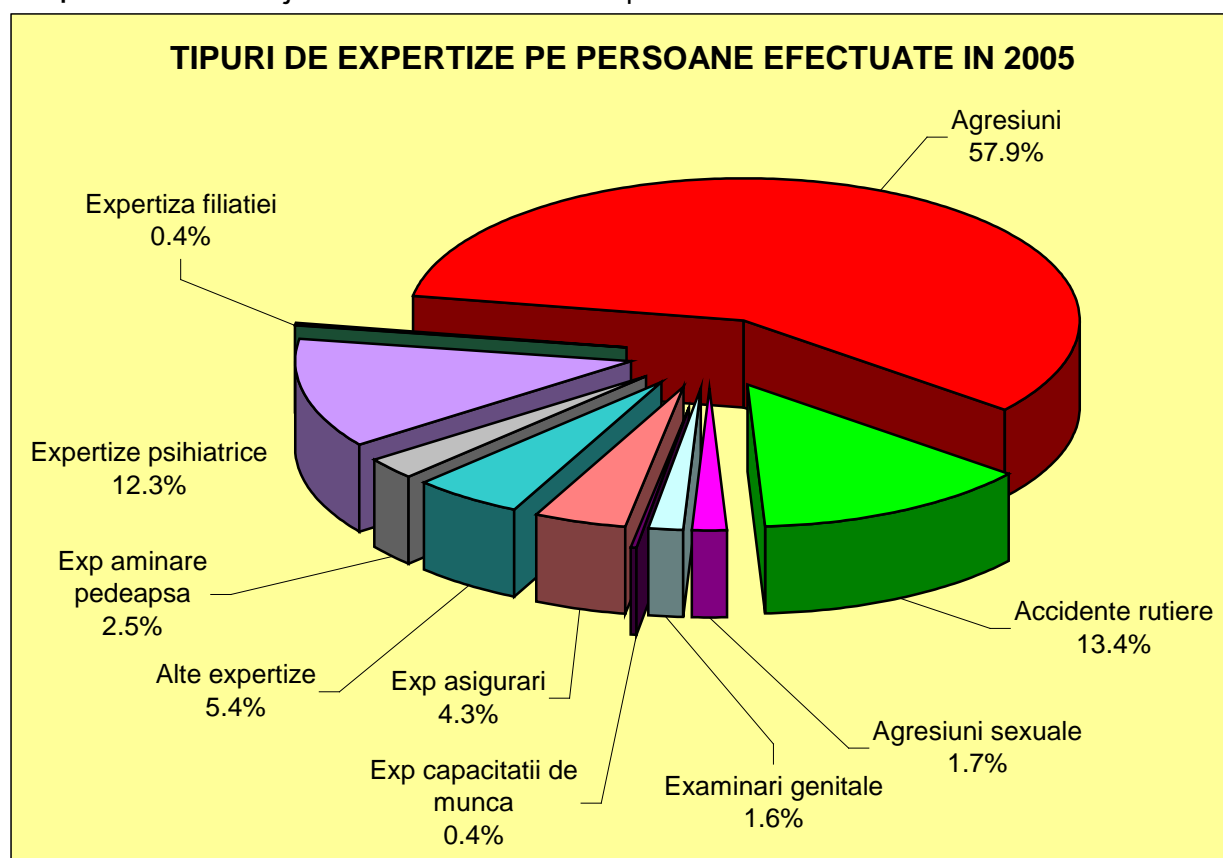
### **b) Expertizele medico-legale pe persoana vie**

In anul 2005 au fost efectuate **124.860** constatari si expertize medico-legale (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice). La acestea se adauga **1909** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **435** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **129.475** (fata de **127.411** in 2004 si **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:

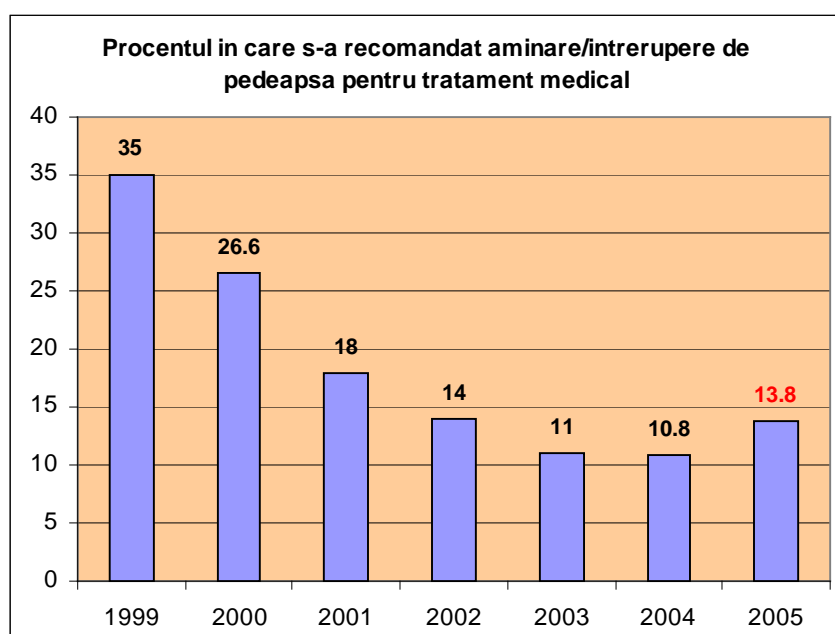
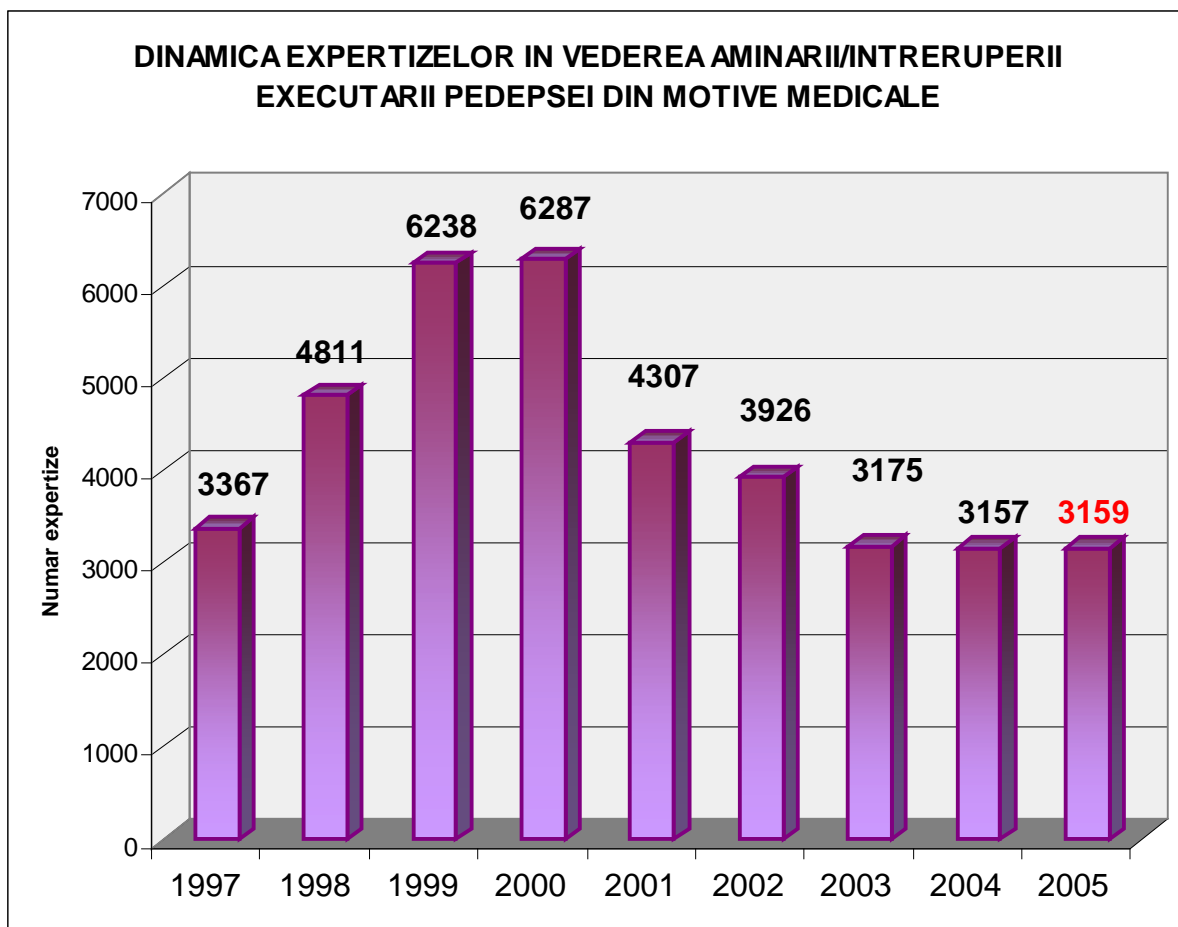
- q subdotare cu oameni
- q subdotare cu echipament de laborator
- q subdotare cu echipament informatic si
- q subdotare cu mijloace de comunicare si transport.



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

- q evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 58% ;
- q evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13,4% din cazuri ;
- q expertize psihiatrice 12,3% (din care 1/5 in cauze civile si 4/5 in cauze penale) ;
- q expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 2,5% ;
- q expertize pentru societatile de asigurari 4,3% ;
- q expertize genitale 3,3%
  - o agresiuni sexuale 1,7%,

- o *examnari genitale pentru constatarea starii de virginitate 1,6%*
- q *expertize pentru evaluarea capacitatii de munca 0,4% ;*
- q *expertize antropologice pentru inregistrarea tardiva a nasterii 0,3% ;*
- q *expertiza filiatiei 0,4% ;*
- q *alte tipuri de expertize 5,4% ;*



Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor private de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2005 la nivelul intregii tari 3159 expertize si re-expertizari (noi expertize). Cifra se mentine relativ constanta in ultimii ani (3157 in 2004, 3175 in 2003,)

Fata de valorile inregistrate in anii 1999-2001 (6287 expertize in 2000, 6238 expertize in 1999,), consideram ca aceasta diminuare a numarului solicitarilor acestui gen de expertize constituie o revenire catre de normalitate.

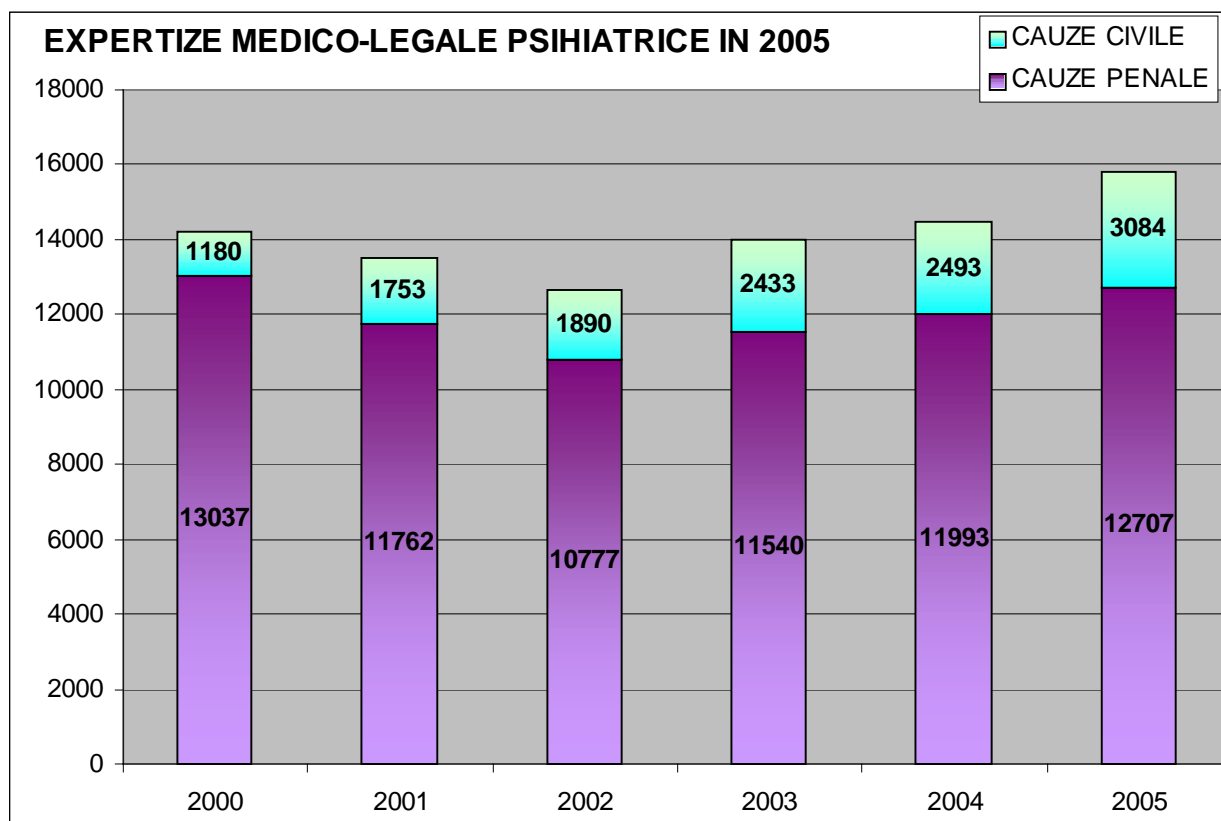
Din totalul de expertize de acest gen in 13,8% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitati medicale ale Ministerului Snatatii.

In legatura cu aceasta categorie de expertize trebuie sa semnalam perpetuarea si amplificarea unui fenomen observat anii trecuti 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 peste 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, (mai ales 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 datorica 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 sint intarziate sau blocate, judecatorii dau amenzi complet inutile si factorii de raspundere sint inertii.

Rezolvarea acestui blocaj reprezinta o prioritate: in mod evident responsabilitatea apartine caselor de asigurari de sanatate OPSNAJ si CNAS, care trebuie sa reglementeze de urgenta modul in care se vor achita aceste investigatii.

### Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice



In 2005 au fost efectuate 15791 expertize medico-legale psihiatrice, care se incadreaza in trendul de crestere consistenta si constanta observat in ultimii ani (14.486 in 2004, 13973 in 2003 si 12667 in 2002), din care 20% in cauze civile si 80% in cauze penale.

Nu trebuie pierdut din vedere ca acest volum enorm de solicitari a trebuit rezolvat cu acelasi numar insuficient de specialisti. Ca si la alte tipuri de activitati expertale nu exista nici un mecanism flexibil

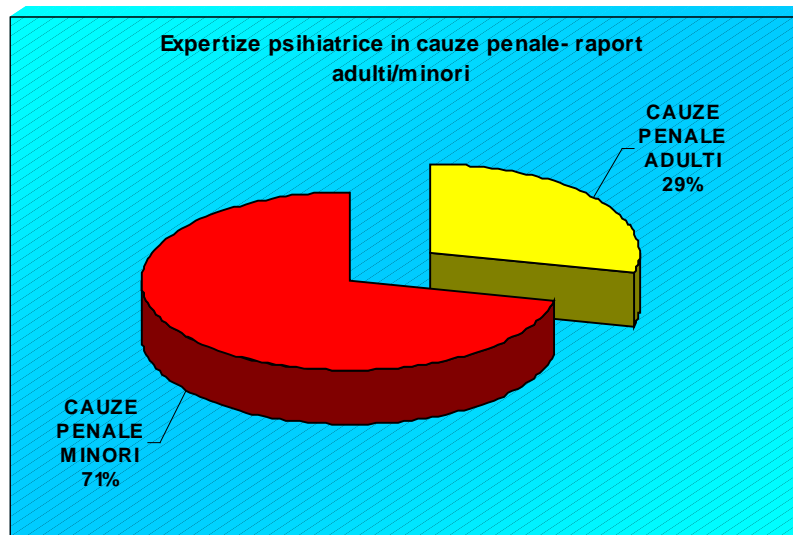
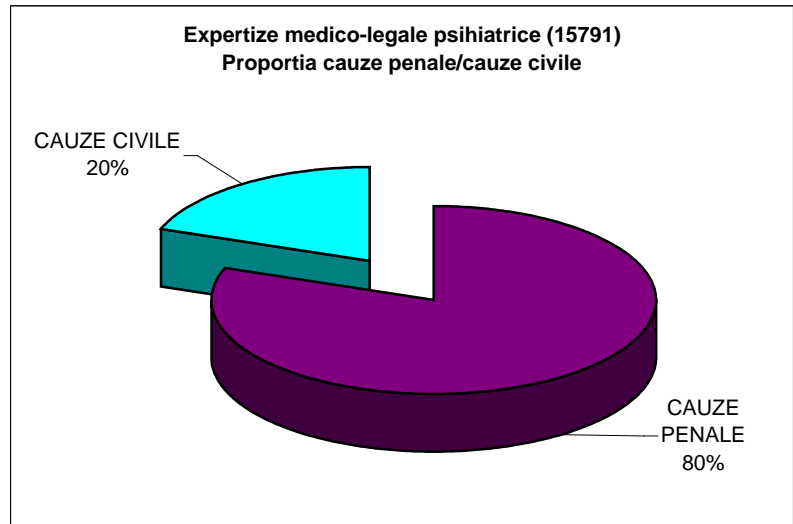
de adaptare prompta a necesarului de personal la nivelul solicitarilor organelor judiciare. Si in aceasta privinta Ministerul Sanatatii arata o lipsa completa de receptivitate.

Problemele cu care ne confruntam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad deosebit de raspundere, sint aceleasi pe care le-am semnalat de in repetate rinduri, fara a observa vreo reactie din partea autoritatilor responsabile:

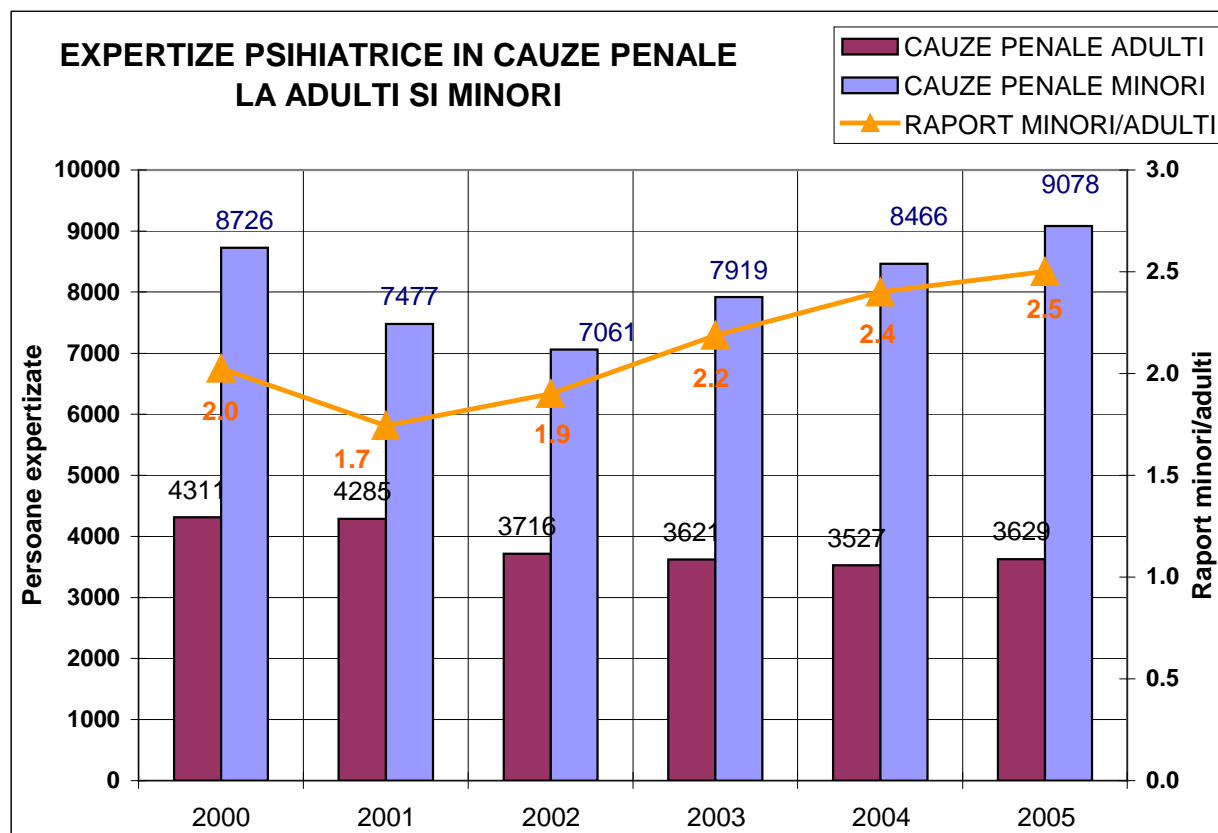
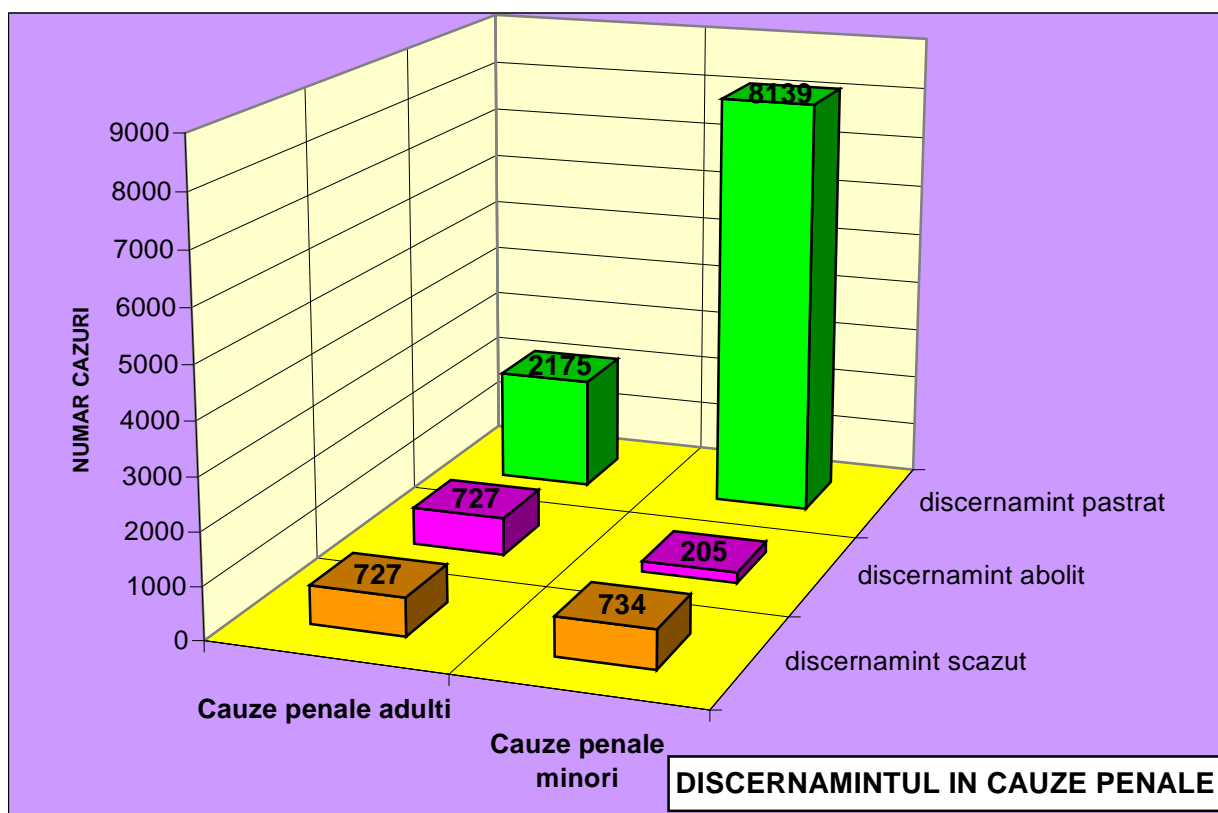
- q Intr-un numar mare de cazuri organele judiciare *dispun cu mare usurinta efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice*, pentru fapte minore, in cazuri cind nu exista de fapt indicii semnificative care sa sugereze existenta unor afectiuni psihiatrice; numarul mare de expertize in care discernamintul persoanelor examinate era integru (**in 82% din cazuri : in 60% din cazuri la adulti si in 90% din cazuri la minori !**) 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 acesteia; 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.

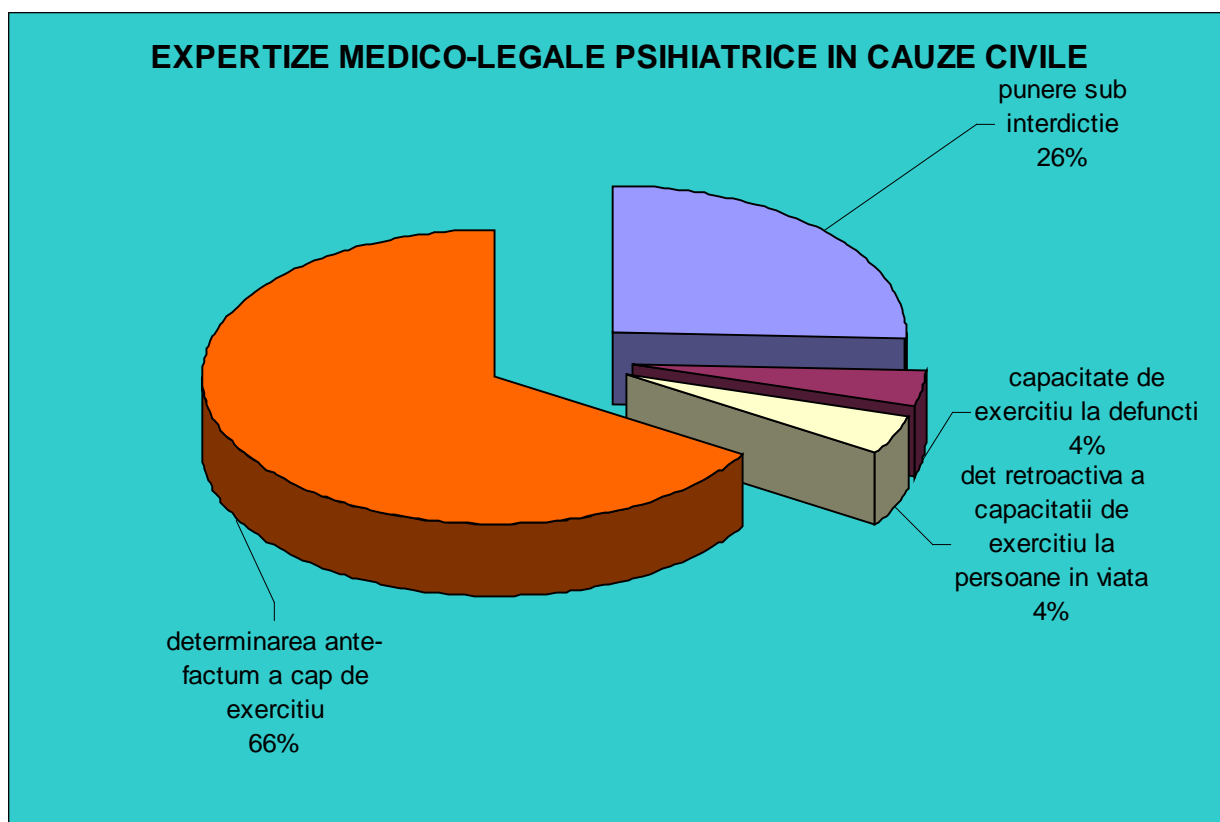
Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.





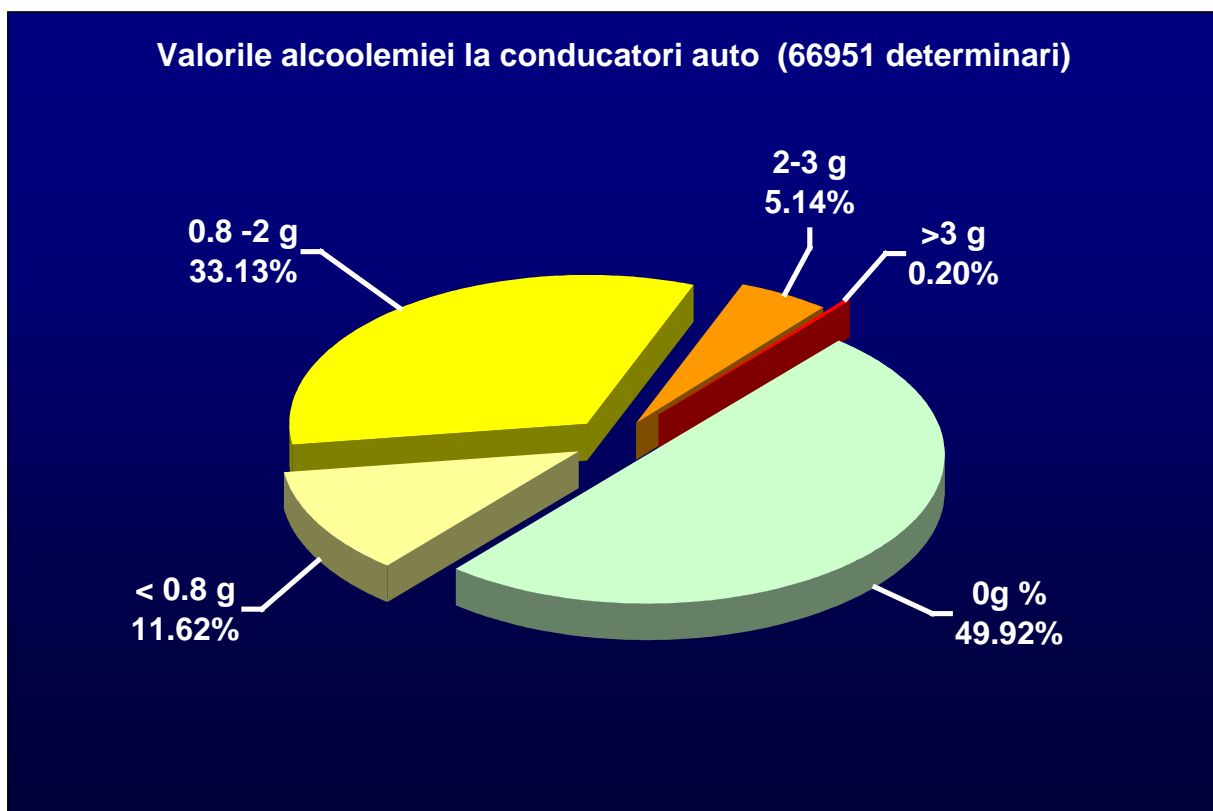


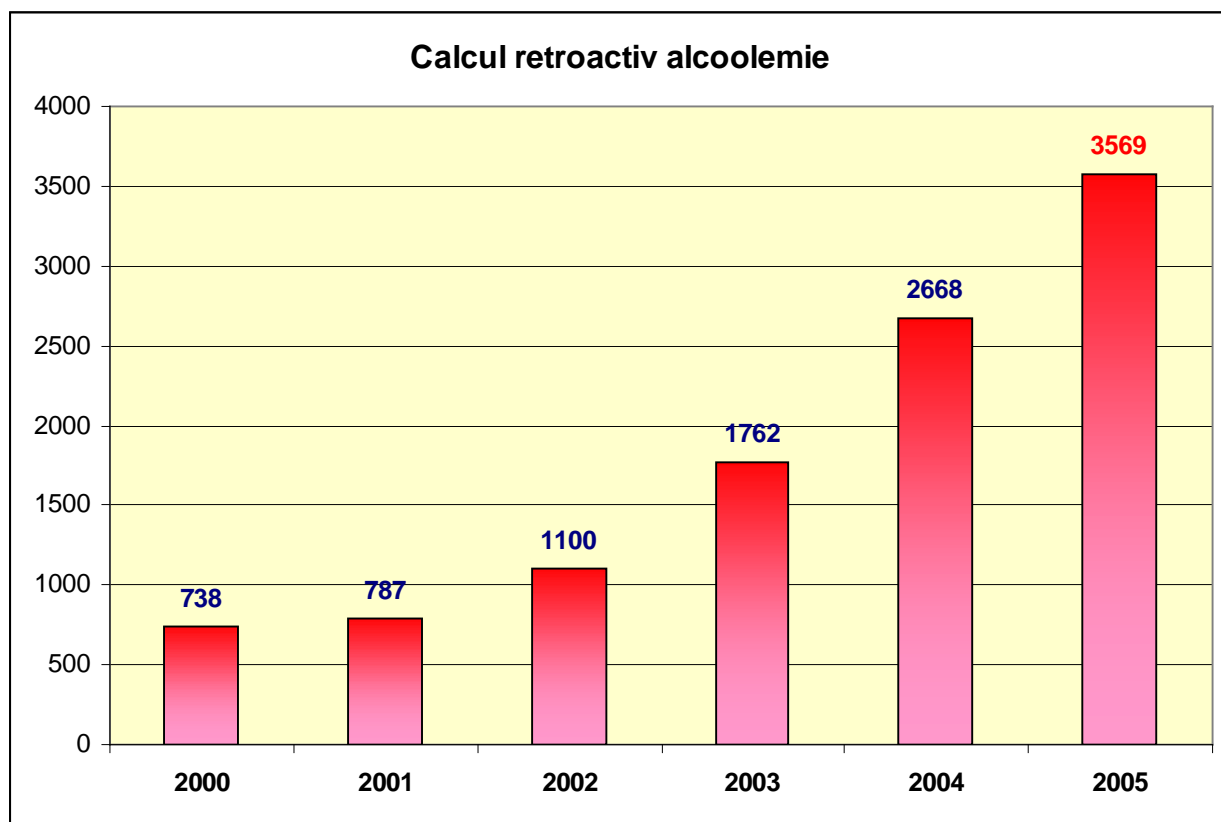
Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa o crestere progresiva in ultimii ani a ponderii minorilor in fenomenul infraccional.



### III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

#### Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei

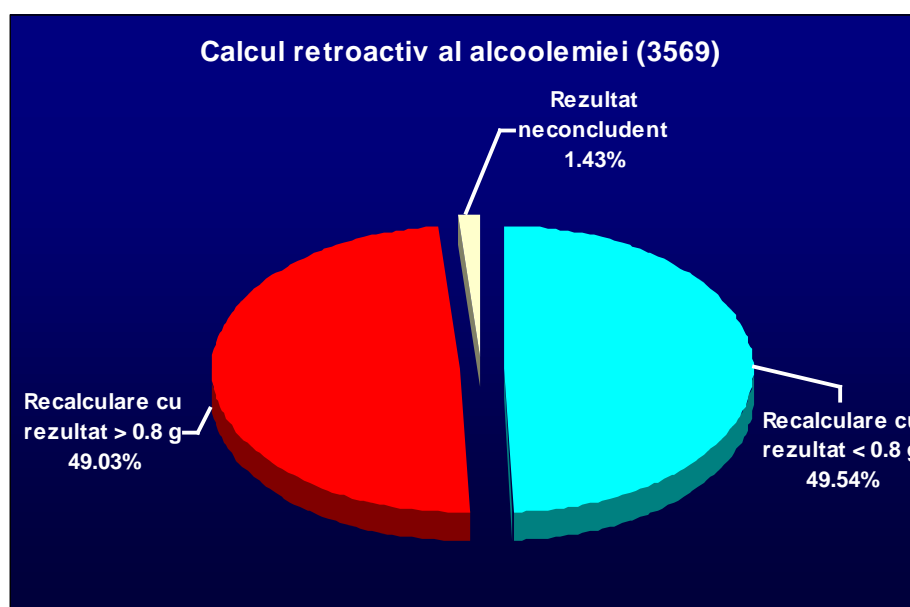




In anul 2005 s-au efectuat 3569 expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, o crestere exponentiala fata de anii anteriori (2668 in 2004, 1762 in 2003, 1100 in 2002, 787 in 2001, 738 in 2000). In mod cert acest lucru demonstreaza o prezenta mult mai activa in trafic a politiei rutiere dar si o realitate alarmanta: numarul extrem de mare de soferi care se urca la volan in stare de ebrietate.

Din cele 3569 expertize in 49% din cazuri, calculul a demonstrat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier fusese > 0,8g/L.

In general consideram ca in continuare *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) fara nici un fel de verificare a acestora.



**Comisiile de avizare si control** ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1909** de expertize medico-legale.

Aceasta activitate este ingreunata de dificultatile de comunicare cu reprezentantii Parchetului 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 !**



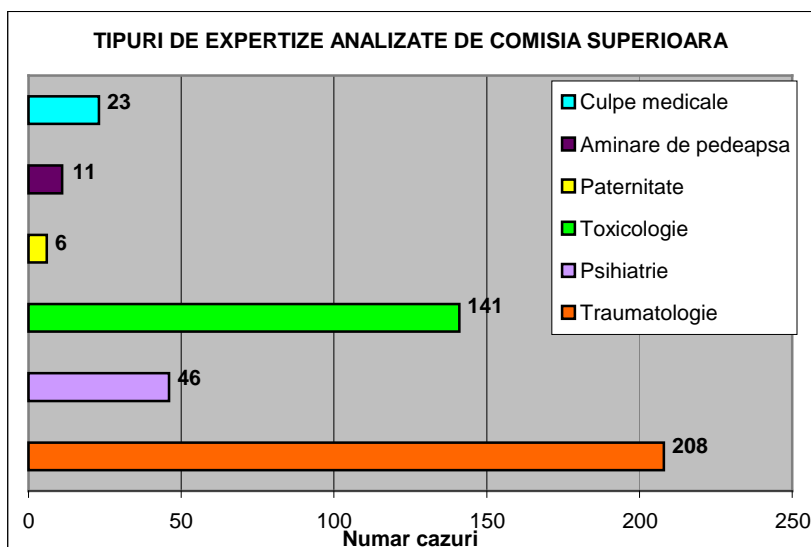
In general marea majoritate a expertizelor (89%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si frizeaza superficialitatea; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale.

Chiar daca Consiliul superior a elaborat norme de efectuare a autopsiei medico-

legale precum si norme privind completarea raportului de necropsie, am constatat ca acestea nu sint respectate.

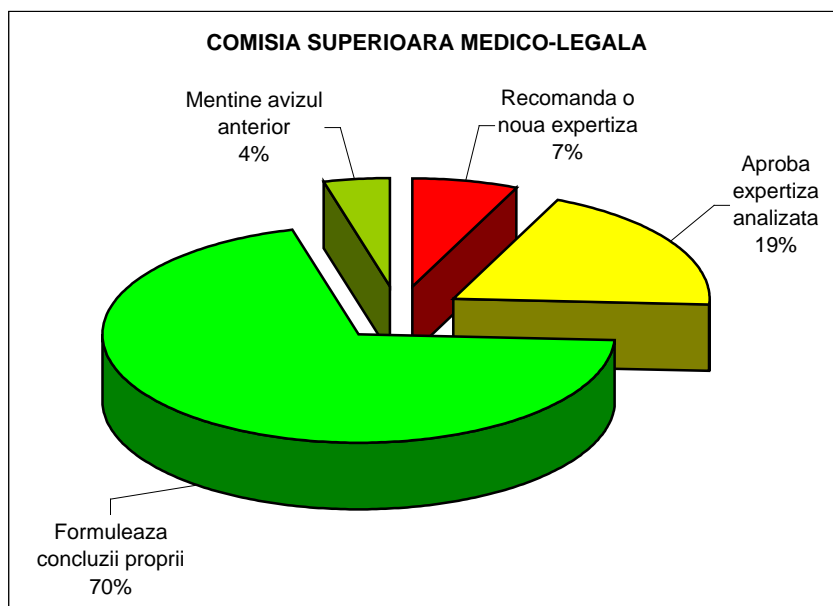
Anul trecut Consilul Superior a recomandat colectivelor Comisiilor de Control si Avizare sa intocmeasca fise de evaluare nominale pe care sa le adreseze la intervale regulate Consiliului Superior de Medicina Legala in vederea analizei calitatii profesionale a medicilor legisti. Aceasta recomandare trebuie fost pusa in aplicare neintirziat De asemenea avizele Comisiilor de Avizare trebuie puse la dispozitia Serviciilor Medico-Legale judetene.

#### IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de **435** expertize. 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.

	Recomanda o noua expertiza	Aproba expertiza analizata	Formuleaza concluzii proprii	Mentine avizul anterior	TOTAL
Traumatologie	18	60	118	12	208
Psihiatrie	6	16	18	6	46
Toxicologie	0	0	141		141
Paternitate	4	2	0		6
Aminare de pedeapsa	0	4	7		11
Culpe medicale	0	0	16	0	16
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>82</b>	<b>300</b>	<b>18</b>	<b>428</b>



In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar in 7% 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 2005 s-au efectuat peste 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, altele decit alcoolul sau drogurile (6978), investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora (1124) precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute (467).

Din nefericire in reseaua de medicina legala se mentine aceeași dramatică lipsă a unei dotări cu aparatură modernă, 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 dotării cu aparatură, reactivi si personal.

Mai mult decit atat multe Servicii de Medicina Legală nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementară investigație toxicologică.

Nici Institutele de medicina legala nu stau mai bine, aparatură de laborator este insuficientă, si invechită, aprovizionarea cu reactivi este grevata de sincope frecvente. Poate in domeniul toxicologiei medico-legale se manifesta cel mai acut criza personalului de specialitate.

In acest moment consideram ca dezvoltarea toxicologiei medico-legale reprezinta o prioritate absoluta pentru reseaua de medicina legala:

- atragerea de specialisti (chimisti, biochimisti, farmacisti, toxicologi),
- specializarea si perfectionarea continua a acestora,
- asigurarea unor mijloace de informare de specialitate la zi,
- acreditarea metodelor analitice si a laboratoarelor

- si nu in ultimul rind asigurarea unei salarizari atractive si stimulante.

### B. HISTOPATOLOGIE

#### 1. Investigatii histologice si histochimice

In intreaga tara intr-un numar de 7622 cazuri s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste 72.118 lame realizate si examinate.

In 675 cazuri, s-au efectuat coloratii speciale (reactii vitale, Lie, Scharlach, Congo, Sudan III, impregnatii argentice, froiuri, amprente organe, fibre elastice, orceina etc).

#### 2. Investigatii imunologice

S-au examinat 29 cazuri, pentru care s-au efectuat 81 determinari (Hepatita A, B, non A- non B, HIV etc)

#### 3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 309 cazuri, pentru care s-au efectuat 1008 determinari.

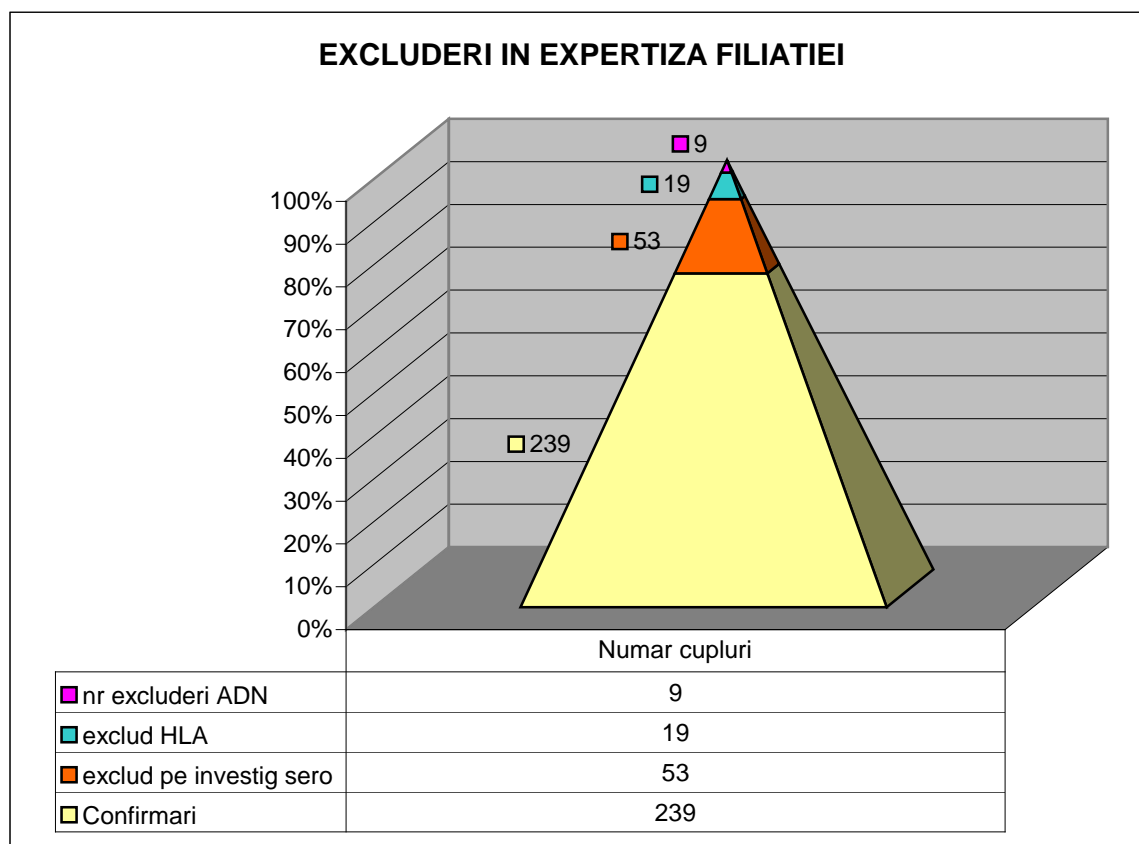
#### 4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 115 cazuri, pentru care s-au efectuat 1725 determinari.

### C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2005 un numar de:

- q Expertize pe corpuri delictive in 992 cazuri (pentru care s-au efectuat 988 determinari grup de sange, 192 determinarea prezentei spermei, 176 alte determinari)
- q Investigatii serologice la cadavru efectuate in 2479 cazuri (2431 determinari de grupa sanguin, 261 determinarea prezentei spermei)
- q Investigatii serologice la persoane efectuate in 1628 cazuri (881determinari de grupa sanguin, 1181 investigari prezenta sperma)
- q Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de 320 cupluri expertizate: 134 prima expertiza, 186 a doua expertiza, 101 HLA. 54 ADN. Investigatiile au permis 86 excluderi ale barbatului fals invinuit (53 excluderi prin serologie clasica, 19 la HLA, 9 ADN).



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

Investigatiile ADN au contribuit la stabilirea cu acuratețe a profilelor ADN în scopul identificărilor de persoane, atât pentru cauze civile (paternități), cât și pentru cauze penale (viol, crimă, agresiuni, substituiți de probe, etc.). Trebuie mentionat ca și la nivelul IML Craiova și 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 în 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 și nici de la alte institutii de stat sau private, întreaga investitie fiind realizată cu eforturi proprii aproape supraomenesti.

Cu atât mai meritoriu este faptul ca în urma participării la trialul de verificare a performanțelor de lucru în testarea ADN a paternității, Laboratorul de Genetica Medico-legala al INML a obținut 4 ani la rând certificarea internațională 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 alta 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 examan extrem de dificil care constă în efectuarea unor teste extrem de riguroase pe diferite pete 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 2005 a unitatii de diagnostic ADN din cadrul Laboratorului de Identificare medico-legala a INML "Mina Minovici" a constat în :

**Cazuistica vizand cercetarea relatiilor de inrudire biologica**

**I. Paternitati 2005 – total = 118**

1) solicitarea investigatiei prin instanta (testarea ADN efectuata de regula dupa parcurgerea etapelor serologice și HLA, exceptie cazurile cu minori cu vârsta sub 6 luni sau cazurile deficitare – ex.: parinte decedat) = 60

(Confirmari paternitate: 50, Excluderi paternitate: 10)

2) la cererea persoanelor (testarea ADN efectuata ca investigatie de prima intentie) = 58

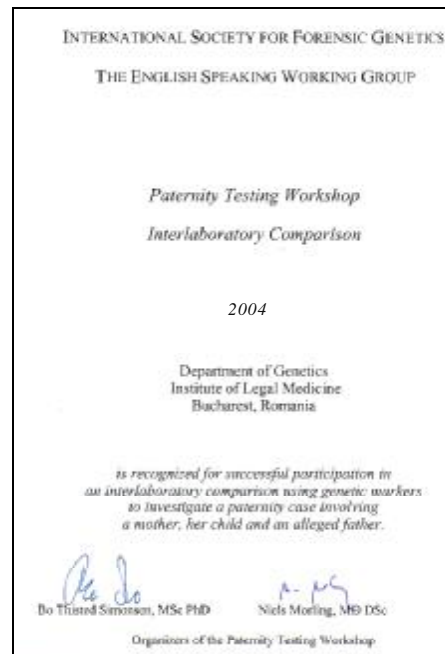
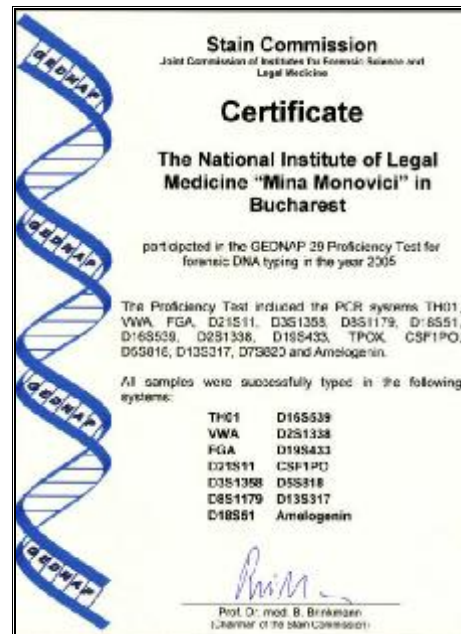
(Confirmari paternitate: 49, Excluderi paternitate: 9)

**II. Relatii de inrudire biologica complexe – total = 3**

⇒ Tehnica utilizata : PCR și analiza în secventiator genetic automat

⇒ Markeri ADN investigati:

- markeri autozomali (de tip STR): minim 15 - maxim 22
- marker de sex: Amelogenin
- markeri cromozomiali Y (de tip STR): total=16



#### Criterii de raportare a rezultatelor

- § **Excluderea de la paternitate:** un numar minim de neconcordante identificate pe cel puțin 3 markeri ADN (regula celor minim 3 excluderi), in conditiile in care respectivii markeri evidentiaza profile de tip heterozigot, atat pentru copil cat si pentru prezumtivul tata
- § **Confirmarea paternitatii:** *Probabilitatea de paternitate* raportata pentru analiza
  - unui trio (M-C-PrezumT)  $\geq 99,999\%$
  - unui cuplu (C-PrezumT)  $\geq 99,9\%$
- § **Criterii de raportare pentru relatii de inrudire biologica (altele decat paternitati):**
  - conform recomandarilor ISFG si literaturii de specialitate

#### Cazuistica judiciara 2005 – total = 55

Investigatii solicitate de politie = 24; parchete = 17; instante = 14;

Profilul cazuisticii: omoruri = 19, violuri = 21, accidente rutiere = 3, talharii = 4, pruncucideri = 0, relatii incestuoase = 2, terorism = 1, cadavre neidentificate = 4, paternitati judiciare = 1

Nr probe primite = 151; Nr probe analizate = 137

Tehnica utilizata :

- detectie si quantificare ADN uman prin tehnica real-time PCR
- PCR
- analiza in secventiator genetic automat

**Tipuri de probe biologice analizate:** urme de sange si sperma pe diferite suporturi materiale, fire de par, tampoane vaginale, anale, bucale, fire de par, tesuturi fixate in formol, frotiuri vaginale colorate HE, produse de chiuretaj, oase, dinti

**Markeri ADN investigati:**

- markeri autozomali (de tip STR): minim 9 - maxim 17
- marker de sex: Amelogenin
- markeri cromozomiali Y (de tip STR): total=16

#### Criterii de raportare a rezultatelor

- **Excluderea unui suspect:** identificarea unui nr. minim de 2 neconcordante pe markerii ADN investigati intre profilul de referinta al suspectului si profilul probei judiciare
- **Confirmarea identitatii unui suspect:** parametru statistic raportat *indicele de probabilitate*

#### Cazuistica diversa 2005 – total = 1

- sollicitari pentru profile ADN in vederea unor teste de inrudire derulate in strainatate

### VI. 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 2005 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. **Verificarea performantelor de lucru in investigarea ADN a filiatiei**  
§ coordonator program INML: biochim Carmen Constantinescu
- 5. **Trialul european GEDNAP (German DNA Profiling group blind trial) de verificare a performantelor in testarea ADN judiciara – anual**  
§ coordonator program INML: biochim Carmen Constantinescu
- 6. **Polimorfismul secventelor codante ale genelor asociate cardiomiopatiei hipertrofice din perspectiva implicatiilor clinice, terapeutice si profilactice. – program CEEEX 2005**  
§ parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti  
§ grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor CEEEX 2005  
§ director proiect : Prof Dr. Dan Dermengiu
- 7. **Profilul molecular evidentiat prin markeri adn si arn mesager in sindroamele coronariene acute - implicatii clinice si prognostice – program CEEEX 2005**  
§ parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti  
§ grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor CEEEX 2005  
§ responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 8. **Monitorizarea moleculara a prinderii grefei de celule stem hematopietice. Impactul analizei himerismului in transplantele alogeneice cu regimuri de conditionare mielo- si nonmieloablative. – program CEEEX 2005**  
§ parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Hematologie Fundeni  
§ grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor CEEEX 2005  
§ responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 9. **Integrarea tehnicilor de analiza moleculara in diagnosticarea distrofinopatiilor in perspectiva unor strategii terapeutice si profilactice**  
§ parteneriat de cercetare INML Bucuresti –Universitatea Bucuresti (Fac de Biologie)  
§ grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor CEEEX 2005  
§ responsabil proiect INML : dr. Ligia Barbarii
- 10. **Optimizarea diagnosticului si managementului pacientilor cu retard mintal prin introducerea in protocolul de evaluare a testului MLPA**  
§ parteneriat de cercetare INML Bucuresti –UMF Iasi  
§ grant de cercetare CNCISIS 2006  
§ responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

## VII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE



Intre 2 si 5 iunie 2005 s-a desfasurat la Constanta al Treilea Congres BAFS (Academia Balcanica de Medicina Legala) presedintele congresului fiind Prof.Univ.Dr. Viorel Panaitescu.

Academia a fost fondata de Prof. M. Yasar Iscan, presedintele actual fiind Prof. E.N. Michalodimitrakis, vice presedinte)

Lucrarile congresului s-au desfasurat in cadrul urmatoarelor sectiuni: Bioetica si jurisprudenta, Medicina legala clinica, Patologie medico-legala, Toxicologie medico-legala, Odontologie medico-legala, Psihiatrie medico-legala, Antropologie medico-legala, Serologie medico-legala, ADN.

La lucaile congresului au participat peste 300 de specialisti din 15 tari, care au prezentat peste 300 lucrari.

Rezumatele lucrarilor prezentate au fost publicate intr-un volum special al Revistei Romane de Medicina Legala. Organizarea congresului a fost realizata sub egida Societatii de Medicina Legala si a Consiliului Superior de Medicina Legala.



Între 21 – 26 August 2005 la Hong – Kong a avut loc al 17 – lea Congres al Asociației Internaționale de Științe Medico – Legale (IAFS: International Association of Forensic Sciences). Cea mai importantă manifestare internațională științifică din domeniul medicinei legale s-a bucurat de participarea unui număr impresionant de specialiști de înaltă valoare.

Lucrările au fost grupate în patru teme "Justiție prin Știință", "ADN – amprenta genetică", "Abuzul de droguri – o perspectivă globală" și "Medicina Legală în China". Ultima temă a fost ilustrată de numeroase comunicări și postere care au prezentat situația actuală și dezvoltarea medicinei legale în această țară. Pe lângă aceste teme, s-au organizat 15 seminarii la care au participat 400 de specialiști.

Lucrările Congresului au fost deschise de Leung Sze-Chung, președinte al Asociației Internaționale de Științe Medico – Legale. Din România au participat prof. Dr. Dan Dermengiu, prof. Dr. Viorel Panaitescu, prof. Dr. Lucian Ionescu, prof. Dr. Liviu Cocora, conf. Dr. Cristian Curcă, conf. Dr. Gabriel Mihalache, Dr. Silvia Dermengiu și Dr. Ștefan Botez.



Intre 19 si 24 Septembrie 2005 a avut loc la Hamburg a 84-a intrunire anuala a Societatii Germane de Medicina Legala. Manifestarea a fost gazduita de Institutul Medico-Legal din Hamburg a Universitatii Hamburg condus de Profesorul Klaus Püschel.

Concomitent cu aceasta intrunirea a avut loc si al saselea simpozion Germano Japonez de Medicina Legala – VI<sup>th</sup> International Symposium on Advances in Legal Medicine – ISALM 2005. Cu aceasta ocazie statutul de co-organizator a revenit Presedintelui Societatii Japoneze de Medicina Legala, Prof. Yoshinao Katsumata, de la Nagoya University.

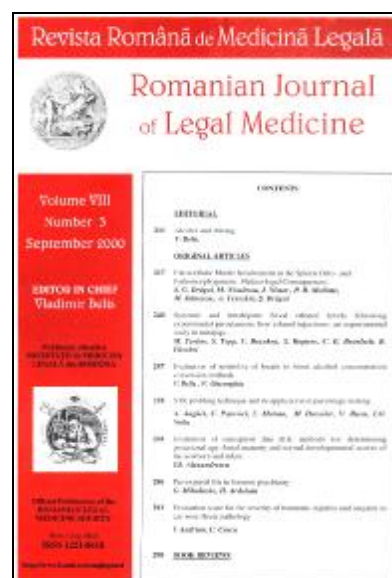
Datorita acestor doua manifestari simultane, intrunirea a avut de fapt dimensiunea unui congres international, numarind participanti din tari precum Japonia, Franta, Italia, Belgia, Olanda, Finlanda tari din spatiul est-european, Australia - configurind in acest fel forta medicinei legale din Germania in Europa dar si pe plan international.

Tematica congresului a abordat practic toate ramurile specifice ale practicii medico-legale. Institutul National de Medicina Legala din Bucuresti a participat la cu urmatoarele lucrari: *Failures in the prenatal assessment* (D. Dermengiu, S. Dermengiu, M. Trübner, K. Trübner, C. Curca, O. Buda); *DNA typing in sexual assault cases: a two years casework experience in Bucharest* (D. Dermengiu, S. Dermengiu, L. E. Barbarii, C. Constantinescu, O. Buda)

## VIII. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA

Revista de Medicina Legala a intrat in al 14-lea an de aparitie neintrerupta, o perioada remarcabila avind in vedere greutatea financiara 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



CNCSIS (CONSILIUL NATIONAL AL CERCETARII STIINTIFICE DIN INVATAMANTUL SUPERIOR), acreditare care a fost renoita la inceputul lui 2005.

## IX. SITUATIA 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 2005 sub limita minima admisibila respectiv neacoperind nici macar salariile. Acest buget auster a permis doar functionarea la cote de minime a rezelei de medicina legala.

Un astfel de buget permite dar nu ofera nici o posibilitatea de dezvoltare tehnico-stiintifica serioasa. 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.

## 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 de lucru unitar la nivel national. 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. Posturile si asa insuficiente sint blocate cind cineva se pensioneaza, decedeaza sau pleaca. MS trebuie de urgenta sa scoata la concurs posturile libere.

2. Subordonarea Serviciilor de Medicina Legala Judetene (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 Spitalul Judetean in ciuda faptului ca SMLJ acumuleaza fonduri proprii din prestatii;
- achizitiile pentru SMLJ se fac de catre Spitalul Judetean – si datorita datorilor acumulate de spital furnizorii nu livreaza produsele necesare => intirzieri 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 Judetean
- se ignora cu buna stiinta organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii)
- Spitalul Judetean refuza sistematic aplicarea prevederilor legale privind salarizarea personalului
- Abuzuri si metodologie neunitara privind modalitatile de plata a sporurilor de periclitare, a orelor de garda si a orelor de munca prestate simbata, duminica si in timpul sarbatorilor legale
- Lipsa coordonarii administrativ financiare a cabinetelor aflate pe structura spitalelor municipale
- **practic se deturneaza 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

3. Elaborarea de către Ministerul Sănătății a unor reglementări unitare la nivel național privind
  - organigrama privind dotarea minimă necesară pentru un SMLJ (nr de oameni, de laboratoare)
  - privind înființarea și organizarea serviciului de gardă și plata orelor de gardă în instituțiile medico-legale
4. Suplimentarea alocațiilor bugetare
  - alocațiile actuale (cel puțin în cazul institutelor) neacoperind integral nici măcar salariile pentru un personal subdimensionat.
  - necesitatea screening-ului toxicologic mai ales în ceea ce privește consumul de droguri impun de urgență un efort bugetar pentru dotarea corespunzătoare a laboratoarelor de toxicologie din instituțiile medico-legale
  - trebuie de asemenea alocat un minimum de resurse pentru activitatea de cercetare științifică.
5. Procedura de modificare a tarifelor expertizelor medico-legale este extrem de greoaie – astfel tarifele actuale datează deja de la sfârșitul anului 2001, prejudiciind rețeaua de medicină legală de o sursă importantă de venituri – de aceea se impune cel puțin recorelarea de urgență a tarifelor prestațiilor medico-legale cu indicele anual de inflație.
6. Dificultăți în colaborarea cu cadrele medicale din unități sanitare:
  - întârzieri mari instituțiile medico-legale solicită copii ale Fișelor de Observație, protocoalele operatorii, investigațiilor paraclinice; acestea sosesc foarte târziu, sunt frecvent ilizibile, incomplete, unele documente nu se mai regăsesc în arhivele unităților sanitare. Se întârzie în acest fel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale și nu de puține ori medicii legiști sunt amendanți de către un judecător iritat de întârzierea expertizei.
  - frecvent ne izbim chiar refuzul de a pune la dispoziție copii după documente medicale, de multe ori cu justificarea absurdă că acestea nu pot fi trimise pentru că sunt "documente medico-legale"; am explicat în repetate rânduri că în instituțiile medico-legale documentele se arhivează pe termen nelimitat (spre deosebire de unitățile sanitare unde există un termen limită de păstrare), am explicat de asemenea că există prevederi legale clare, dar se pare că ordinele unui director de spital pot fi mai puternice decât un text de lege.
  - o altă problemă este legată de consulturile solicitate de către instituțiile medico-legale unor unități sanitare în cazul victimelor unor agresiuni sau accidente rutiere, pentru care unitățile sanitare percep bani în ciuda faptului că persoana este asigurată medical și are în mod evident nevoie de o evaluare a stării de sănătate, de stabilirea unui diagnostic corect și de un tratament adecvat – din acest **dublă standard** aplicat de unitățile sanitare rezultă un **conflict etic flagrant**.

#### MINISTERUL DE INTERNE

1. Datorii mari ale Ministerului de Interne față de instituțiile medico-legale care rezultă din circuitul de decontare greoi și cu multiple sincope, ceea ce generează plăți cu întârzieri mari aprestațiilor medico-legale.
2. Sunt semnalate întârzieri în eliberarea ordonanțelor prin care se dispun autopsiile medico-legale – soluția aplicată la INML: nu ne atingem de cadavru până nu primim ordonanța.

#### MINISTERUL JUSTITIEI

1. Plata prestațiilor medico-legale se efectuează extrem de greoi, cu întârzieri atât în cazul Parchetelor cât și al Instanțelor.
2. Reglementare oficială pentru expertizele medico-legale de aminare/intrerupere a pedepsei a modului cum se decontează investigațiile clinice și paraclinice (labo, CT, RMN, Echo).
3. Problema termenelor fixate arbitrar pentru efectuarea expertizelor
  - un număr foarte mare de ordonanțe ne impun termene imposibil de respectat. De unde știe judecătorul în cât timp se poate efectua un anumit tip de expertiză medico-legală dacă nu ne întreabă?
  - de multe ori termenul impus (arbitrar) în ordonanța coincide chiar cu ziua în care primim ordonanța;

- institutiile medico-legale sunt amendate pentru nerespectarea termenelor cu toate că răspunderea apartine în cea mai redusă măsură medicinei legale (și în mult mai mare măsură altor institutii , de exemplu în cazul Expertizelor pentru aminarea pedepsei, raspunderea apartine Administratiei Nationale a Penitentiarelor și unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății la care suntem obligați să apelăm pentru investigații medicale de specialitate);
- 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;

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 (psihiatrice sau de amănare de pedeapsă!! Chiar dacă există justificarea (aparentă) că sunt 2 numere de dosar diferite, este greu de înțeles cum același judecător nu înțelege că este vorba de unul și același individ care nu poate avea unele boli într-un dosar și altele în altul!

4. **Competența teritorială** a institutiilor medico-legale, așa cum este definită de pachetul legislativ care normează organizarea și funcționarea medicinei legale **nu e respectată în multiple cazuri chiar de autoritățile judiciare.**

5. Ne permitem să atragem încă odată atenția asupra unei practici care alterează în mod nejustificat și inacceptabil colaborarea între Justiție și rețeaua națională de Medicină Legală, respectiv multiplicarea îngrijorătoare a cazurilor în care instanțele de judecată **administrează amenzi institutiilor de medicina legala** pentru "nerespectarea termenelor de efectuare a expertizelor". Acesta situație are în concepția noastră mai multe cauze:

- a) nu se înțelege faptul că în efectuarea unei expertize medico-legale sînt necesare:
  - § **investigații medicale** care se efectuează în diferite unități sanitare, unele pe baza de **programare** (de exemplu expertiza capacității de muncă și alte investigații care impun internarea pacienților, sau întrunirea unor comisii de specialiști);
  - § **solicitarea unor documente medicale** (copii de observație, radiografii, examene computer tomografice) de la unități medicale ale Ministerului Sănătății, implică corespondențe cu aceste unități și consumă de asemenea timp;
- b) de foarte multe ori ni se solicită efectuarea unei expertize dar persoana care trebuie expertizată **nu se prezintă la examinare, sau se prezintă tirziu sau aduce rezultatul investigațiilor medicale cu mare intirziere;**
- c) frecvent ni se solicită efectuarea unei expertize **fără a ni se pune la dispoziție dosarul cauzei** (datele cuprinse în acesta fiind adesea esențiale), ca urmare noi solicităm tribunalului dosarul, **aceasta corespondență intirzie efectuarea expertizei;**
- d) iarasi frecvent ni se solicită efectuarea unei expertize **fără a ni se specifica obiectivele acesteia**, noi trebuie să facem corespondența și să solicităm precizarea acestora, ceea ce determină intirzierea efectuării expertizei;
- e) **tribunalul stabilește un termen ridicol de scurt** (avem o "colecție" impresionantă de ordonanțe care ajung la INML la o data ulterioară termenului stabilit de tribunal pentru efectuarea expertizei !!!)
- f) de altfel **niciodată** nu sîntem întrebati în cit timp **poate fi** realizată o anumită expertiză !!
- g) în cele mai multe cazuri expertizele se trimit la timp, însă din motive "obscure", ele se ratacesc la grefieri. În ultimul timp Tribunalele nici **nu** mai fac efortul **de a verifica** motivele pentru care intirzie expertizele (poate de frică să nu descopere că vina le apartine) și trimit direct amenda !!!

Considerăm că din cele de mai sus rezulta că **procedul aplicării de amenzi pentru "intirzierea" expertizelor medico-legale nu numai că nu reprezintă cea mai fericită formă de cooperare dar este și neconformă cu prevederile CPP și total ineficientă.**