

# R A P O R T

## ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2006<sup>1</sup>

### 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;



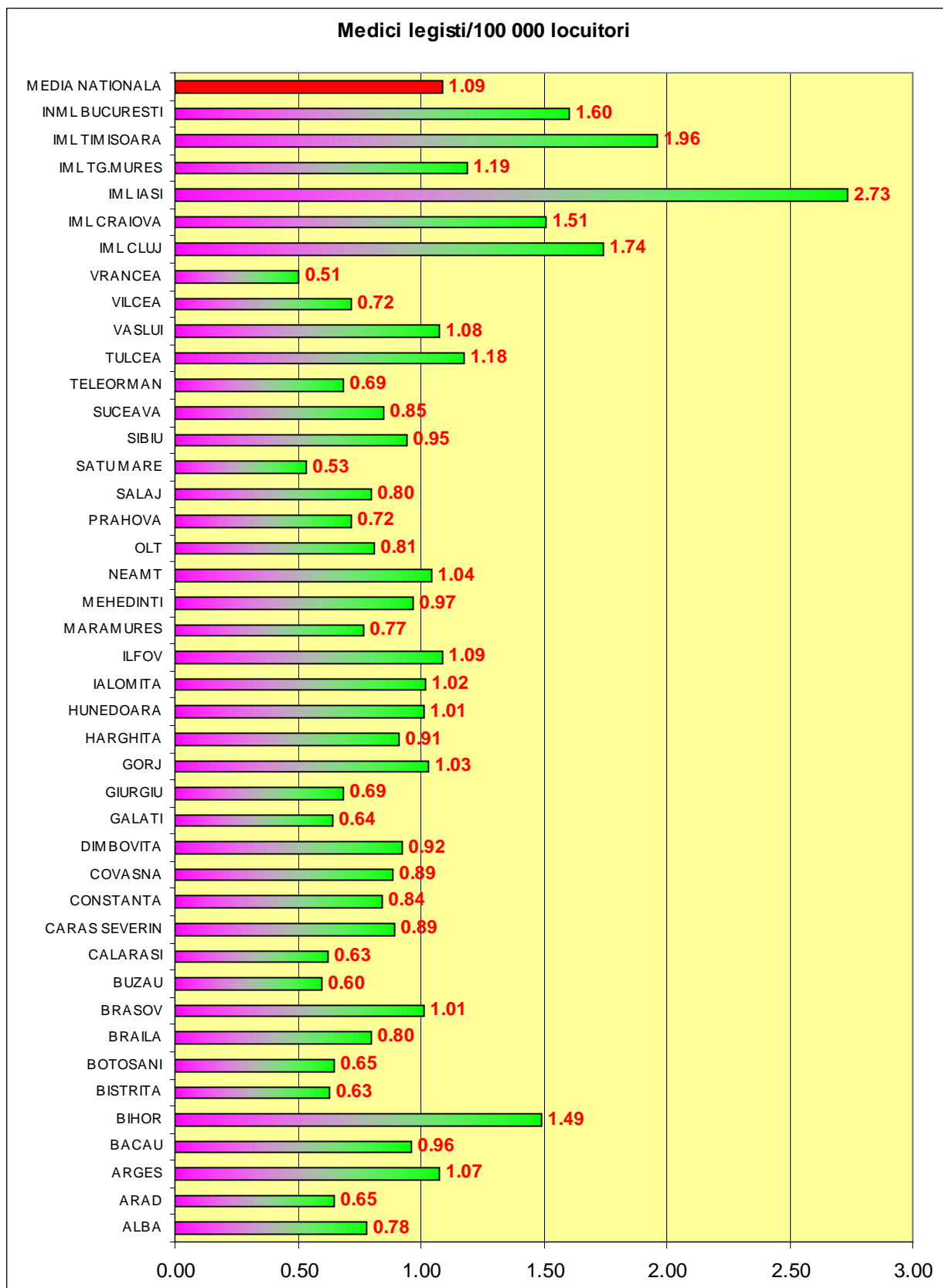
- **36 Servicii de Medicina Legala Judetene** in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Institute de Medicina Legala si in municipiul Bucuresti).
- **11 Cabinete medico-legale** subordonate Serviciilor Judetene respective, situate in orase sau 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 2005 un numar de 915 persoane fata de 891 in 2005 (910 in 2004, 899 in 2003, 869 in 2002).

In momentul actual 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, foarte multe SMLJ (26) se situeaza 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, Galati 0,65 ; pentru a da numai citeva exemple.

<sup>1</sup> 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>



**RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2006**

<b>PERSONAL</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
medici legisti	184.5	191	195	193	197	186
medici legisti-cadre univ	34	33	34	39	40	41
medici alte specialitati	15.5	14	16	20	17	18
alt personal superior	76	80	82	80	87	87
personal mediu	279	294	290	299	299	333
alte categorii de personal	215.5	212	219	217	204	198
personal administrativ-contabil	46	45	63	62	47	52
<b>Total</b>	<b>850.5</b>	<b>869</b>	<b>899</b>	<b>910</b>	<b>891</b>	<b>915</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.

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 !!! Cum se poate desfasura activitatea clinica daca in acelasi timp trebuie efectuate 2 autopsii in capete diferite ale judetului ? Ce se intimpla cind unul dintre medici este bolnav ? Cum se pot efectua concediile legale de odihna ? 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 pot fi atinse insa aceste deziderate in conditiile unei subdotari dramatice cu personal ?

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 3 SMLJ fara laborator de toxicologie (majoritatea celor care poseda un astfel de laborator sint capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemiilor), 15 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 !

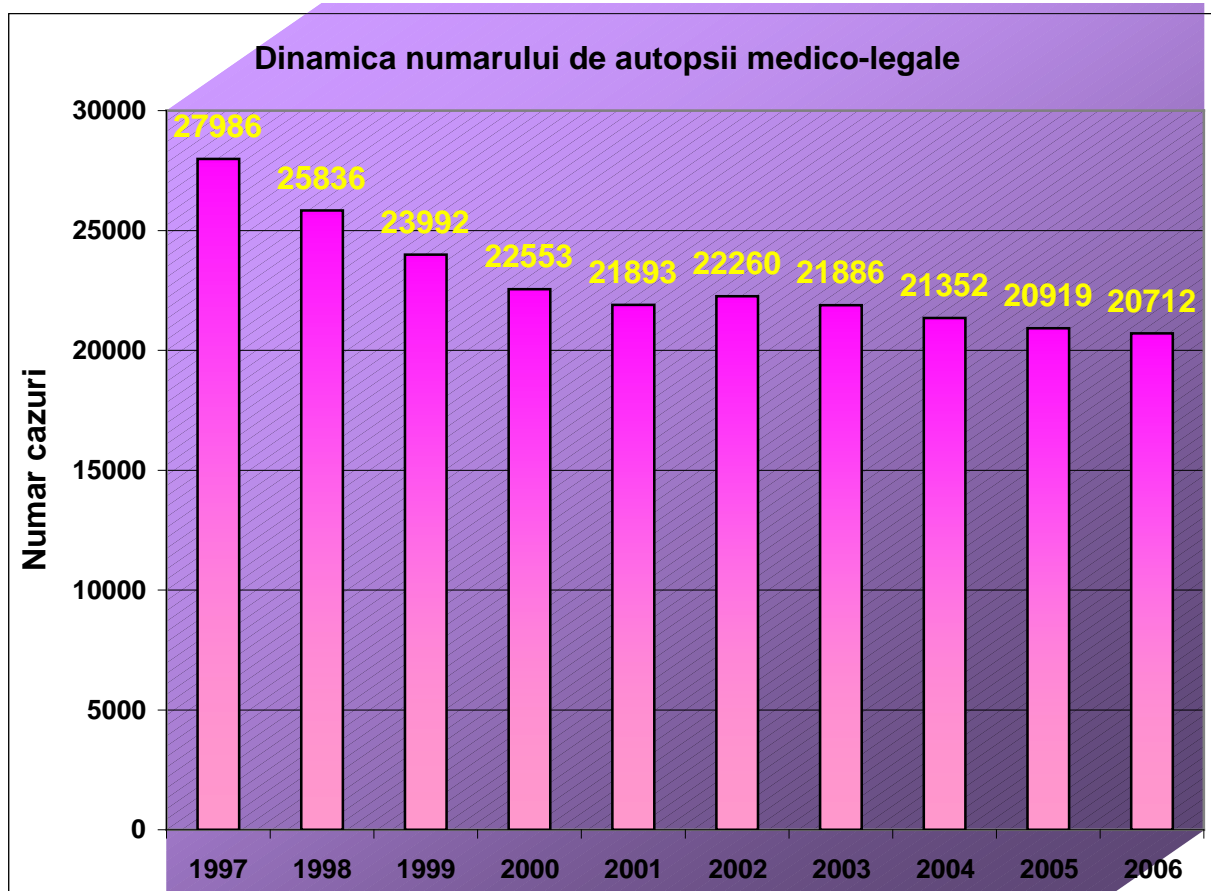
Aceasta situatie, care se perpetueaza de multi ani si pe care am semnalat-o in mod repetat, este **inacceptabila** mai ales in situatia in care **Romania a aderat la Uniunea Europeana**.

Poate ca in situatia actuala de resurse financiare, materiale si umane limitate, solutia ar putea consta in concentrarea resurselor catre dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, dotare 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	T
Anatomie patologica	AP		AP	AP	AP	AP	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



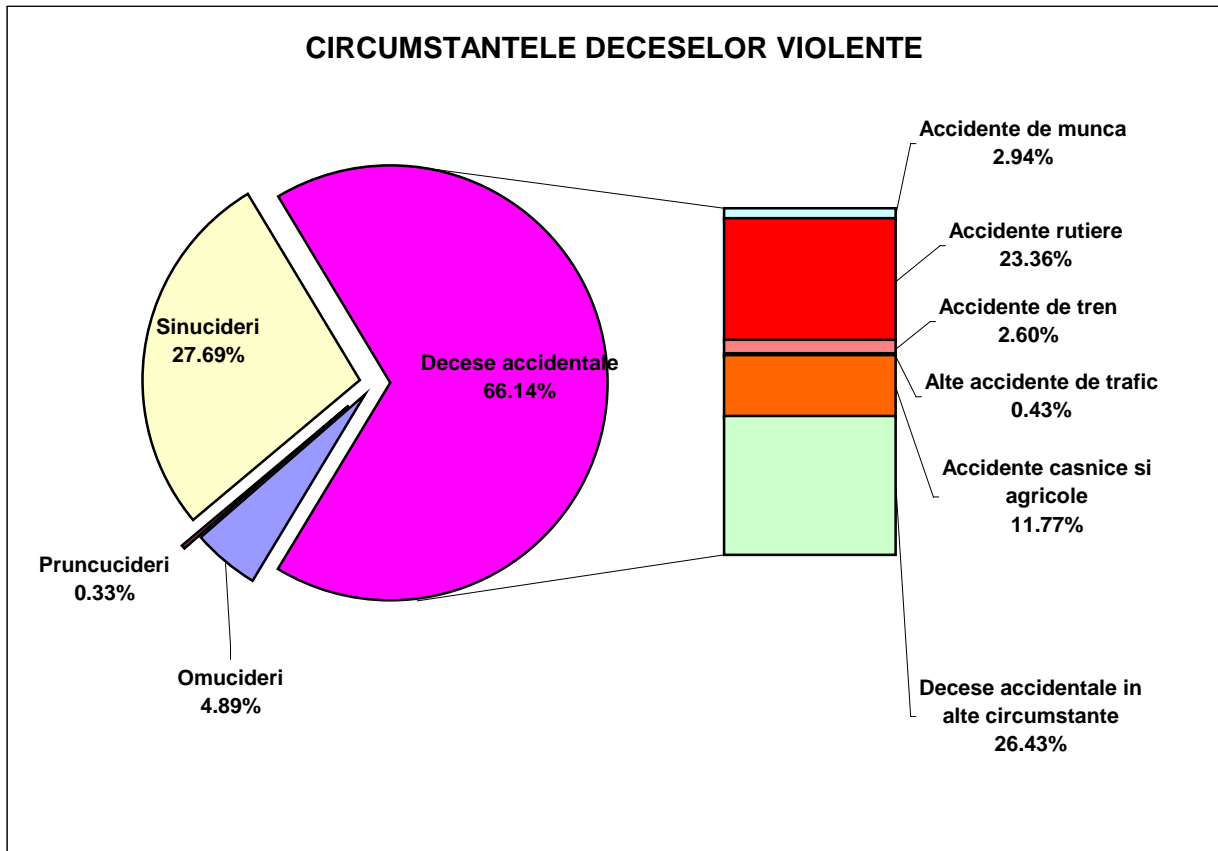
In anului 2006 s-au efectuat in intreaga tara un numar de 20712 autopsii medico-legale. Se constata tendinta de scadere lenta dar constanta a numarului de autopsii in ultimii ani. Aceste cifre ilustreaza un dezechilibru ingrijorator intre constrangerile financiare si numarul deceselor care impun o investigare 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.

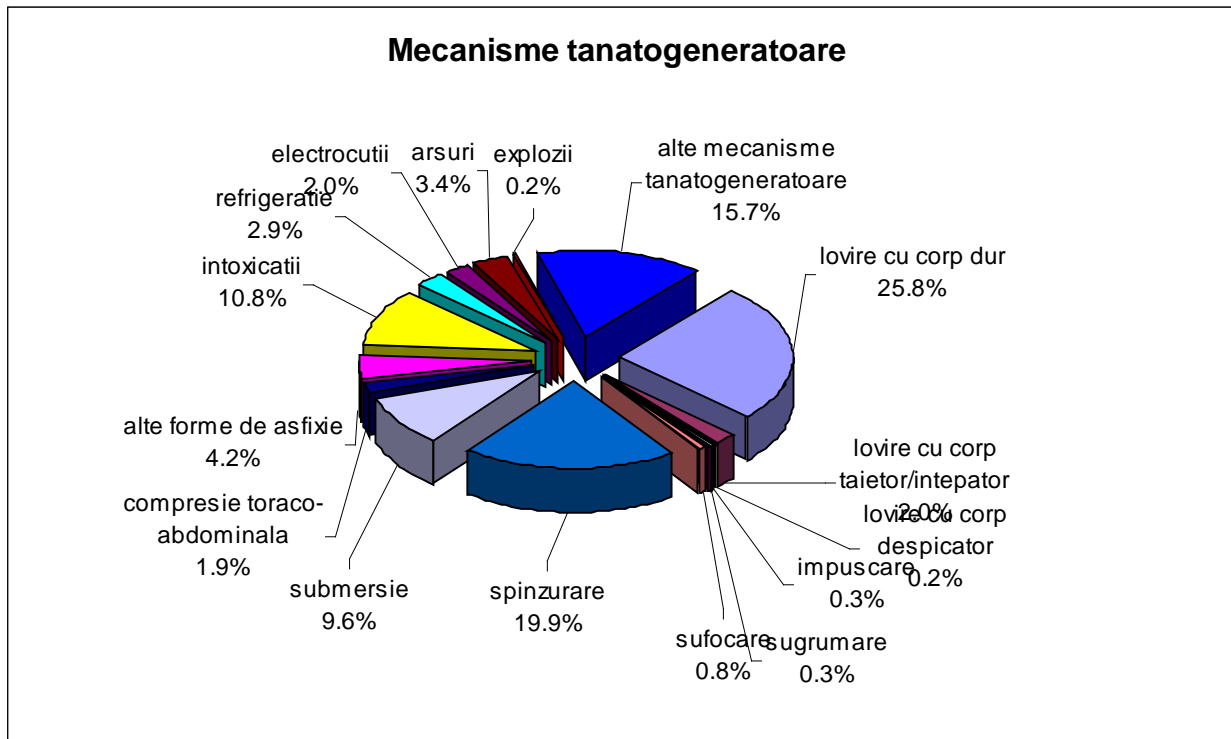
Persista ca si in anii trecuti situatia in care 30% din autopsii nu se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale ci in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Ar fi si greu de imaginat un altfel de mod de desfasurare in conditiile de dotare actuale, cind sint multe SMLJ care nu au nici mijloace 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.

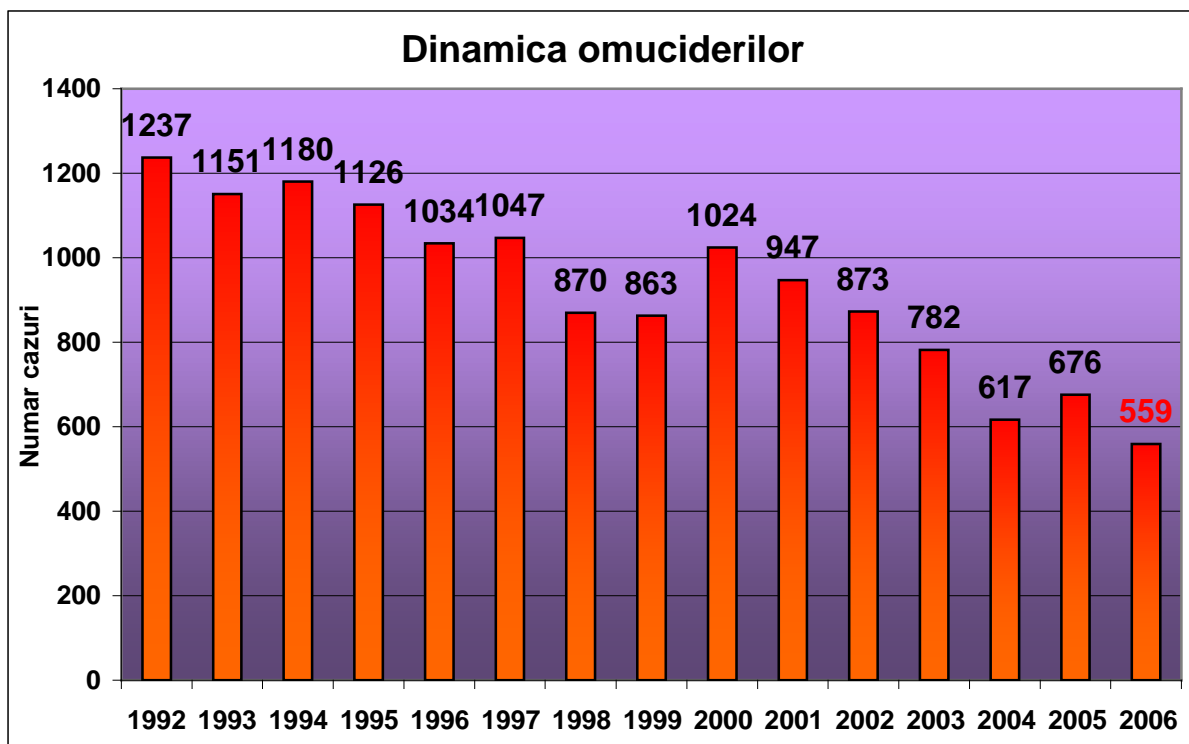
Trebuie sa subliniem inca odata o contradictie care persista de ani de zile :

- 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.

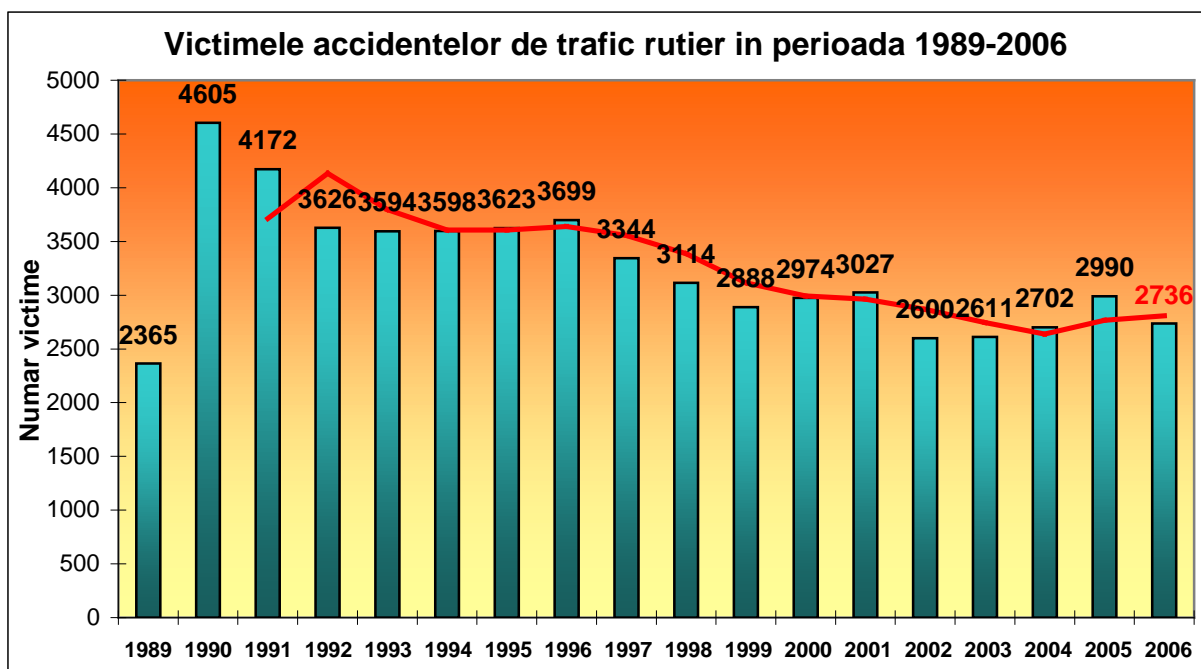


Circumstanțele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecvența, s-au situat decesele accidentale 66%. Sinuciderile (reprezentind 27,7% din totalul mortilor violente) au inregistrat 3187 de cazuri, adica mai multe victime cit au generat accidentele rutiere.

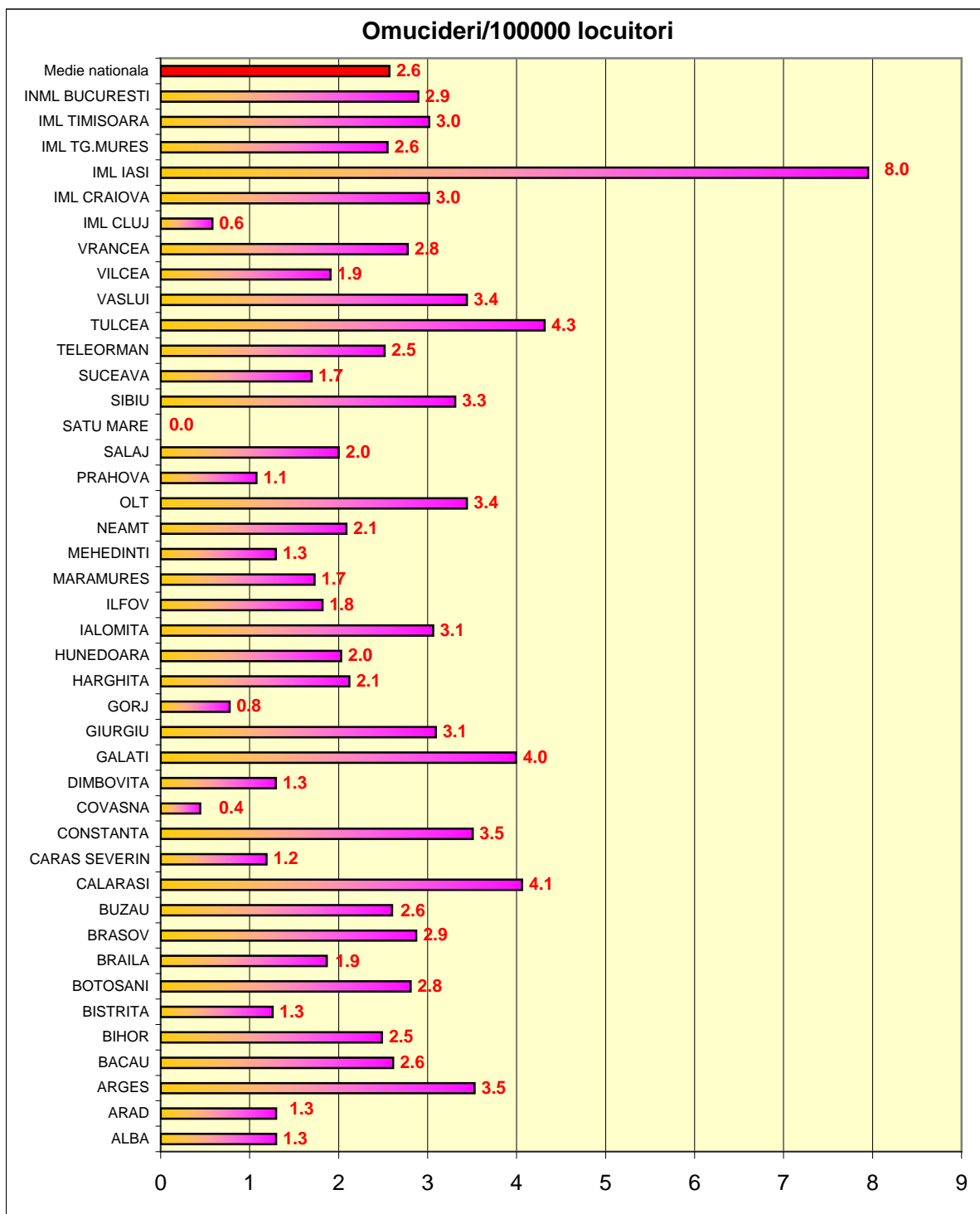




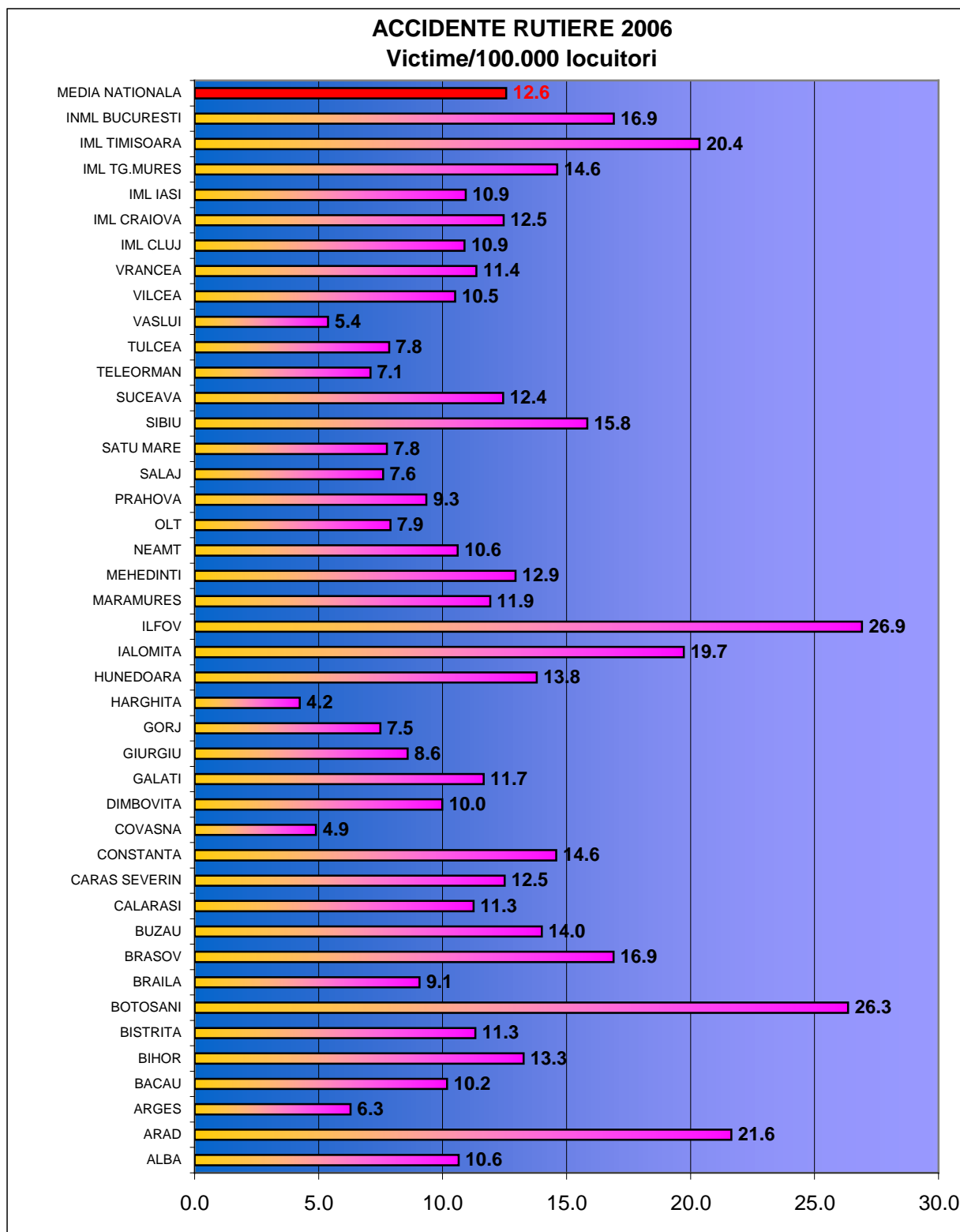
**Omucideri** In 2006 au fost inregistrate la nivel national 559 de cazuri de omucideri, o cifra care se incadreaza in tendinta de scadere consistenta si progresiva inregistrata in ultimii ani (676 cazuri in 2005, 617 in 2004, 782 in 2003, 873 in 2002, 947 in 2001, 1024 in 2000).



**Accidentele de circulatie** In 2006 s-au inregistrat un numar 2736 de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier. Dupa o scadere progresiva si consistenta inregistrata in perioada 1990-2002, valoarea inregistrata in 2006, chiar daca mai mica ca cea din 2005) se incadreaza intr-o ingrijoratoare tendinta de crestere a victimelor accidentelor grave de circulatie.



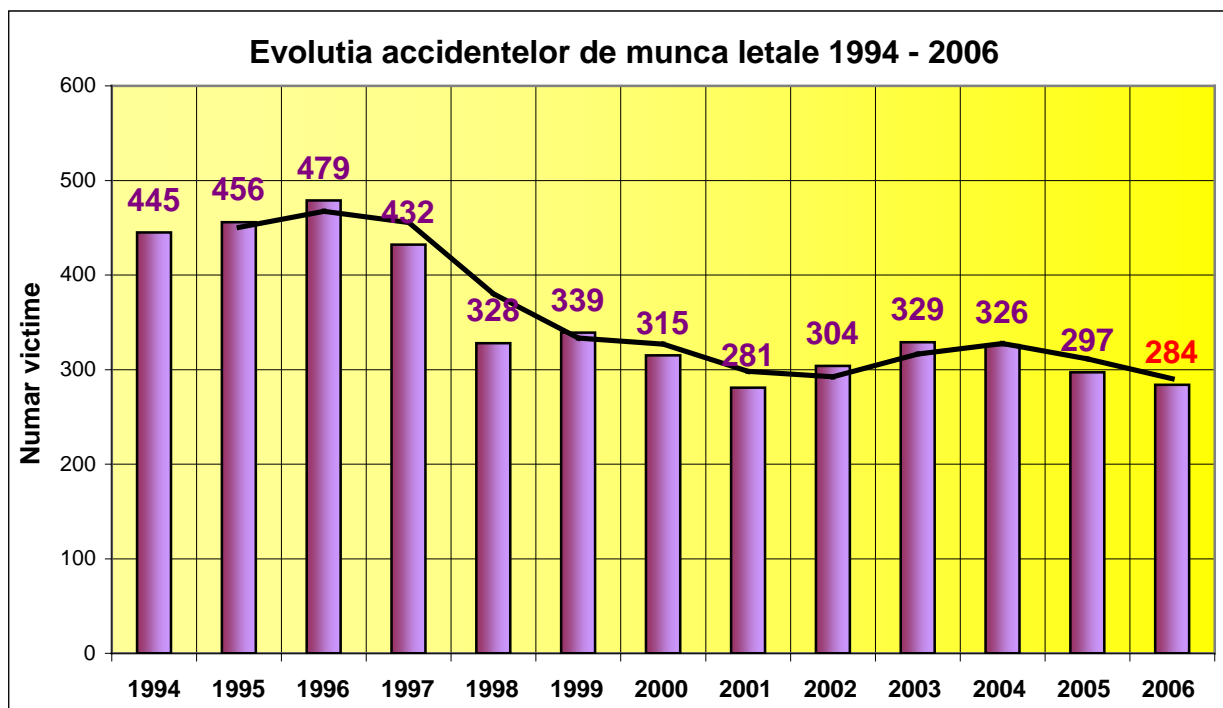
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (2,6 cazuri/100.000 fata de 3,1 cazuri/100.000 locuitori/an in 2005, 2,8 cazuri/100.000 locuitori/an in 2004): Iasi 8 ; Tulcea 4,3 ; Calarasi 4,1 ; Galati 4,1.



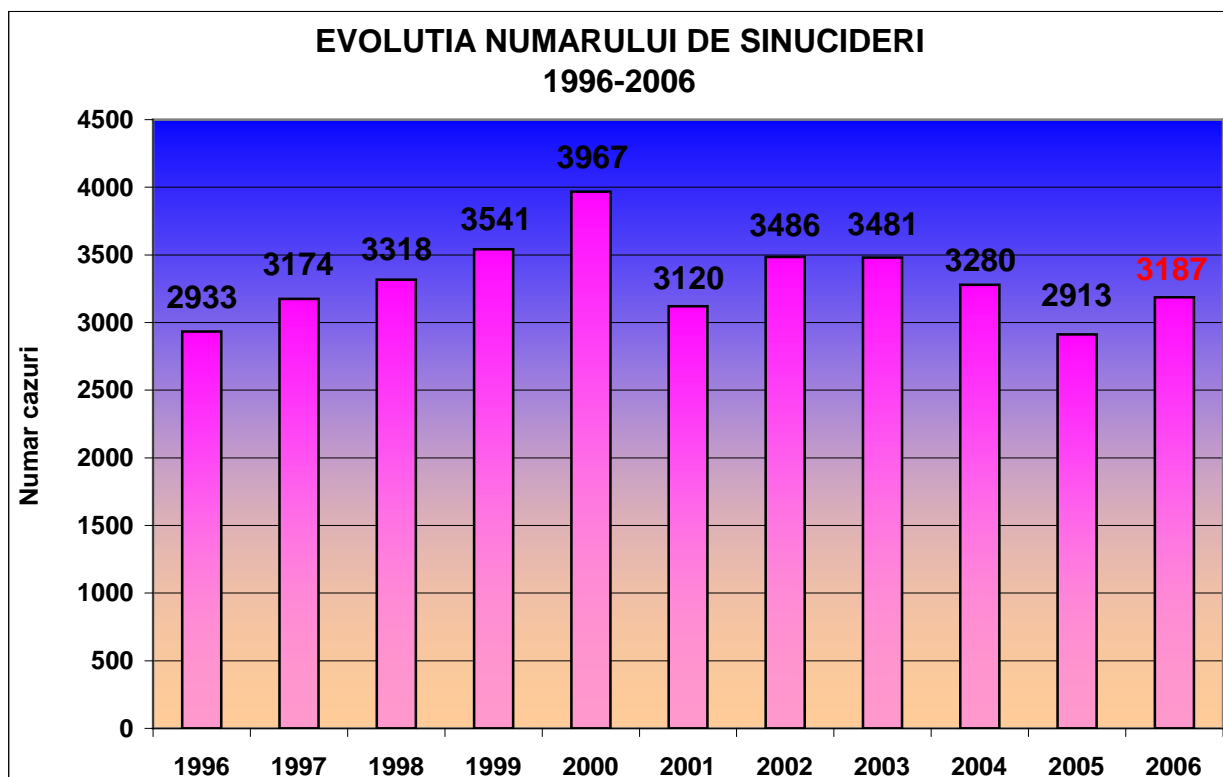
Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se pot observa diferente semnificative intre judete. Astfel exista judete cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala (12,6 cazuri/100.000 locuitori/an fata de 13,7 cazuri/100.000 locuitori/an ; 12,4 cazuri/100.000 locuitori/an in 2004): Ilfov 26,9; Botosani 26,3; Arad 21,6; Timisoara 20,4; Ialomita 19,7 cazuri/100.000 locuitori.

In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Arges 6,3 ; Vaslui 5,4; Covasna 4,9 ; Harghita 4,2 cazuri/100.000 locuitori.

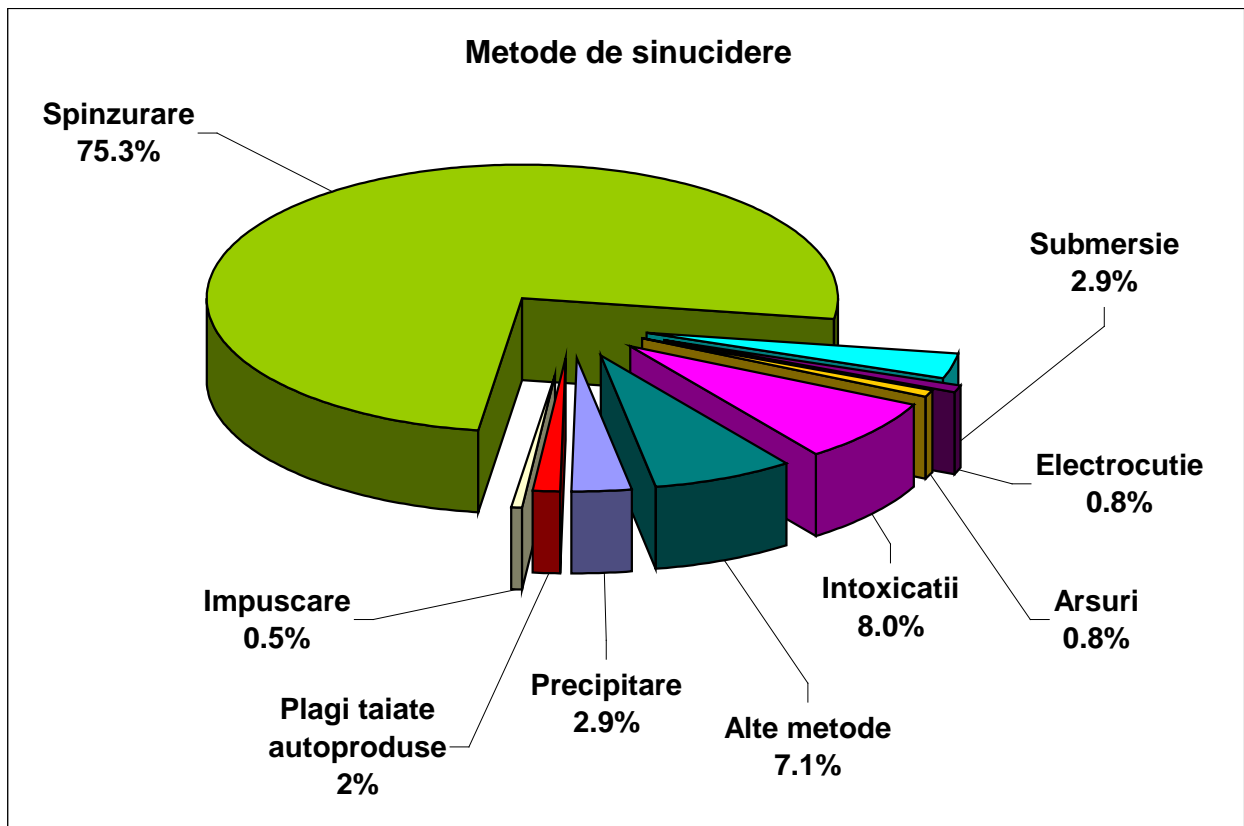
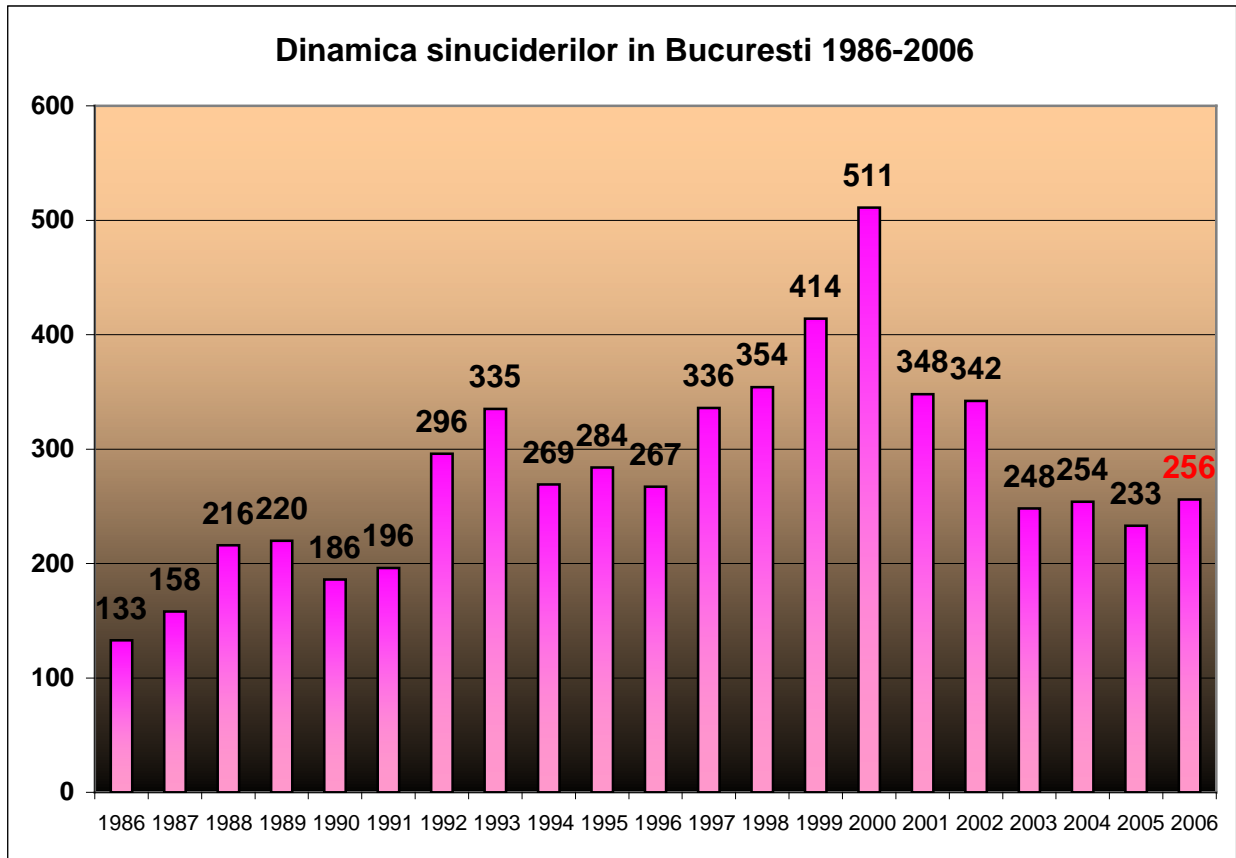




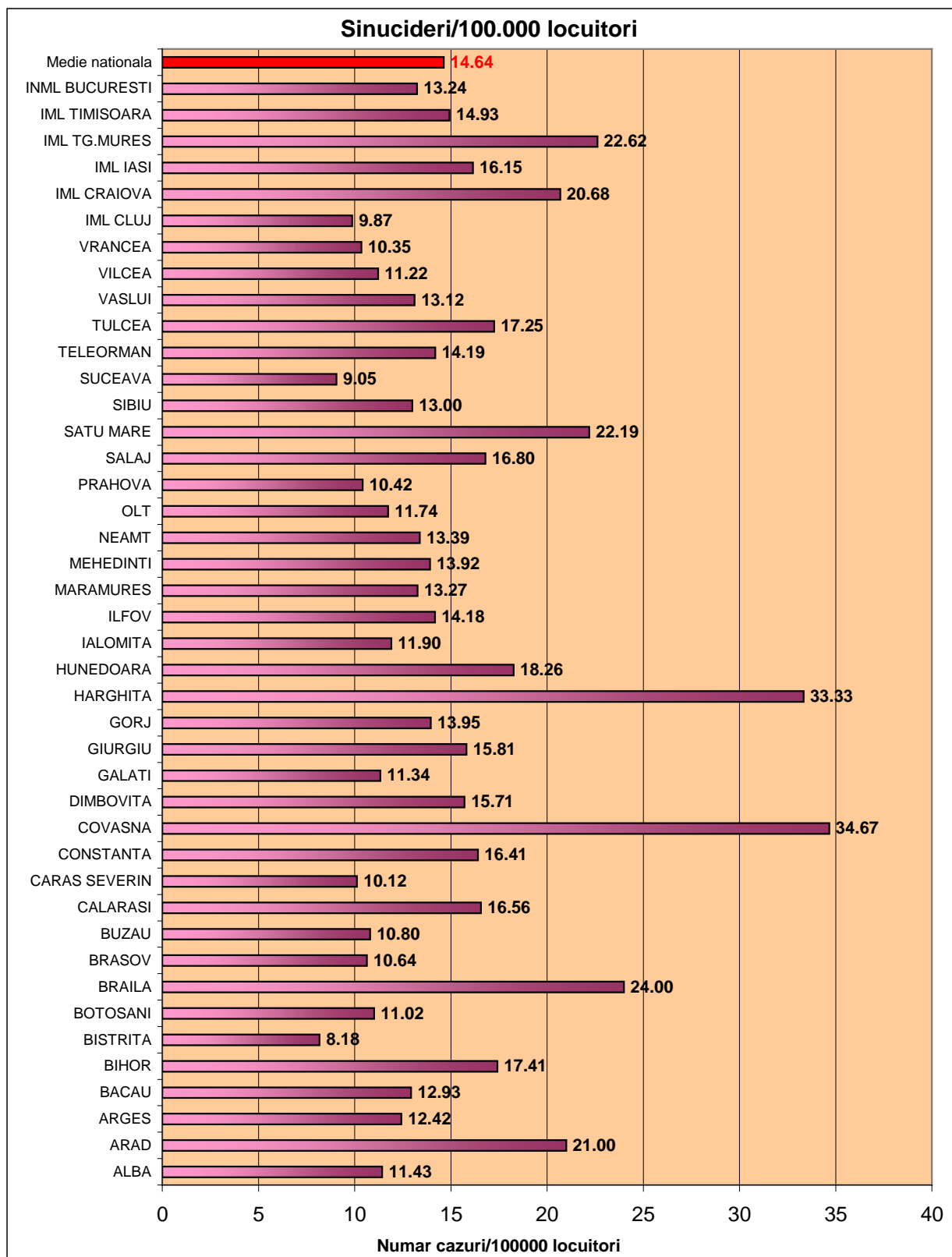
Accidentele mortale de munca au inregistrat 284 victime in anul 2006, un numar de cazuri care se incadreaza in tendinta de scadere lenta inregistrata in anii precedenti (297 in anul 2005, 326 in 2004, 329 in 2003).



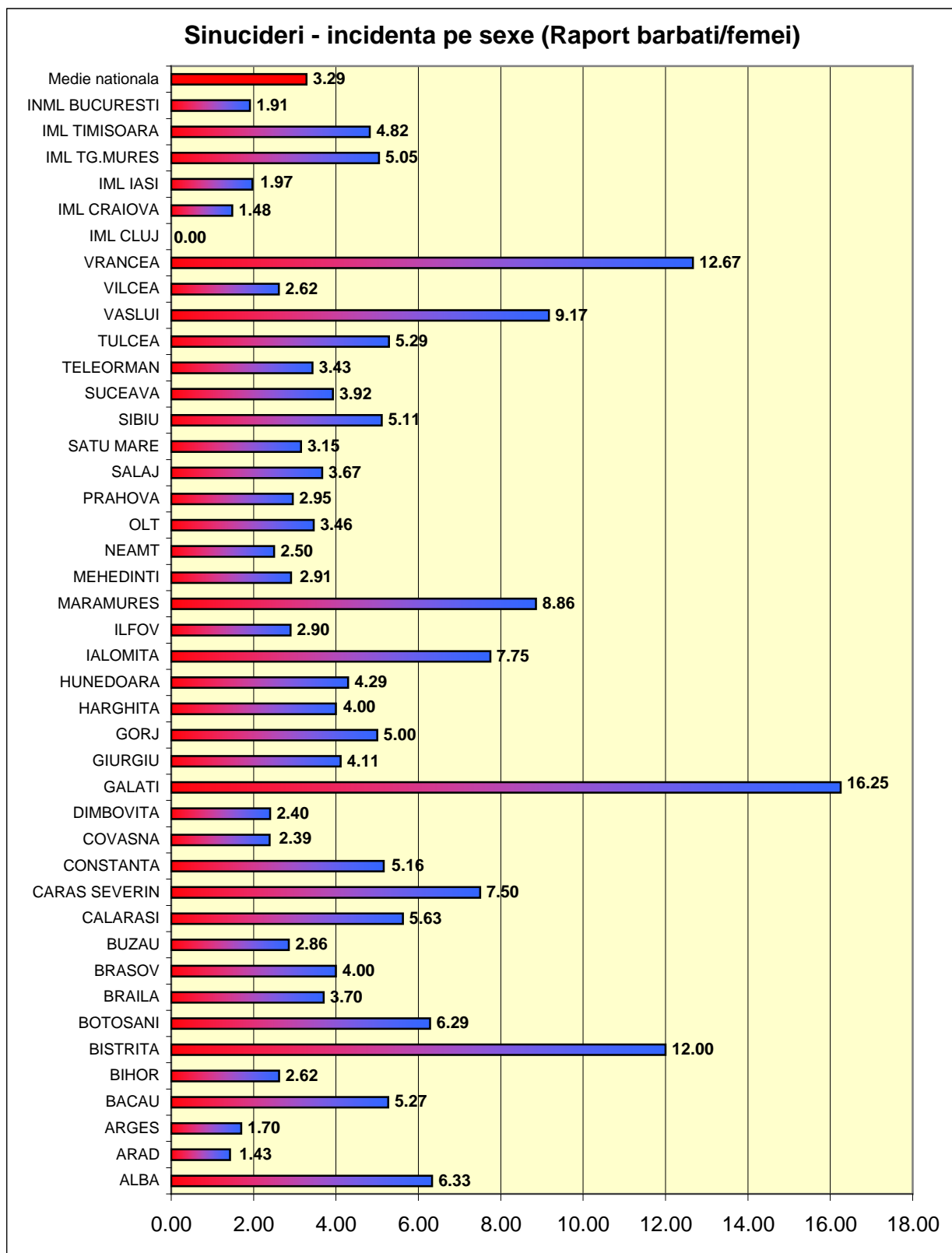
Sinucideri Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara 3187 cazuri, o valoare sensibil mai mare decat in anul 2005 (2913 cazuri), care este posibil sa marcheze debutul unei oscilatii ascendente.



Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 75%, Intoxicatie voluntara 8%, Precipitare 3%, Submersie 3%.



Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (*media nationala = 14,64 sinucideri/100.000 locuitori/an*) putem constata ca exista zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Covasna 34,6; Harghita 33,3; Satu Mare 22,2; Tg Mures 22,6 cazuri/100.000 locuitori /an. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Bistrita 8,2; Suceava 9; Caras Severin 10 cazuri/100.000 locuitori/an.



O constatare clasica si valabila pe toate meridianele o reprezinta preponderenta sinuciderilor in cadrul sexului masculin (77% 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.

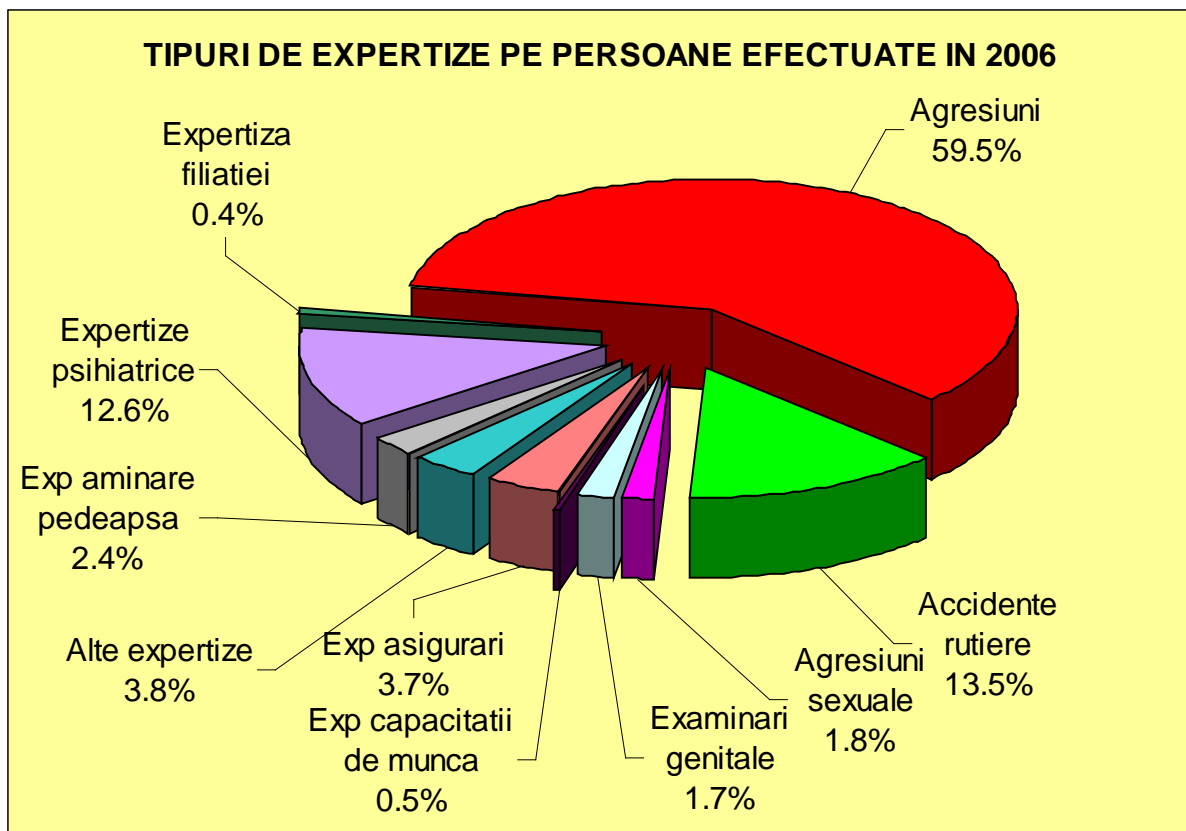
**b) Expertizele medico-legale pe persoana vie**

In anul 2006 au fost efectuate **118.054** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice). La acestea se adauga **1930** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **447** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **120.431**.

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.

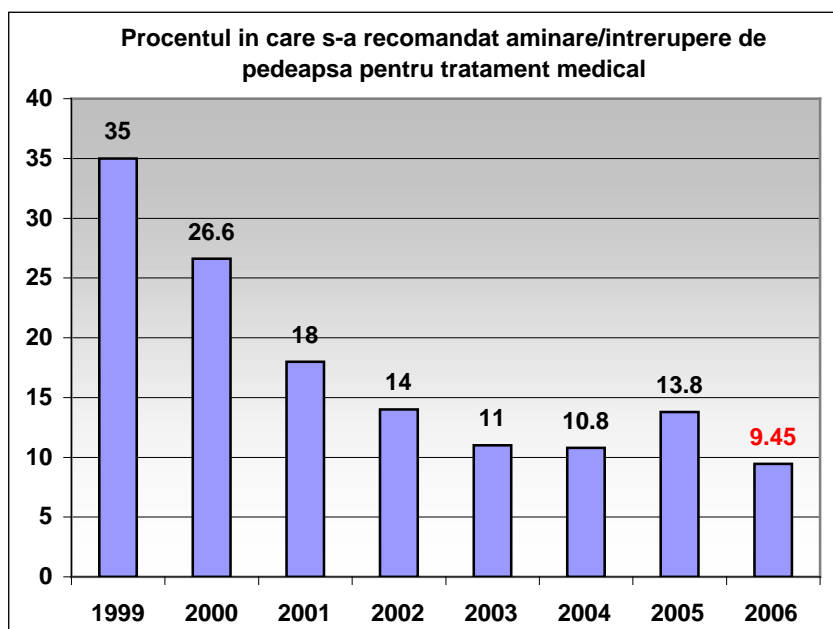
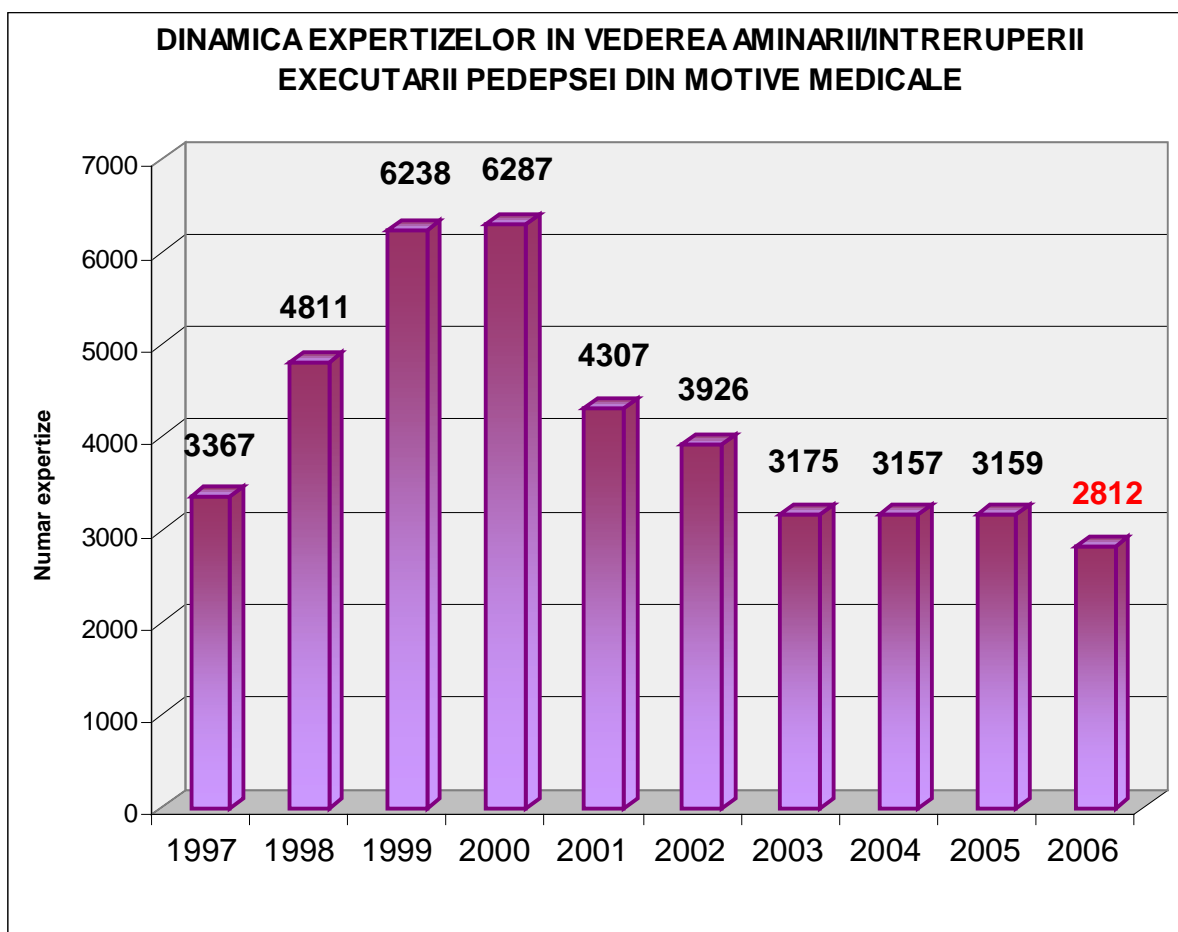
Este mai mult decit justificata iritarea beneficiarilor expertizelor medico-legale fata de prelungirea termenelor de efectuare dar aceasta iritare trebuie sa se indrepte catre adevaratele cauze:

- 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 59,5% ;
- q evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13,5% din cazuri ;
- q expertize psihiatrice 12,6% (din care 1/5 in cauze civile si 4/5 in cauze penale) ;
- q expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 2,4% ;
- q expertize pentru societatile de asigurari 3,7% ;
- q expertize genitale 3,5%
  - o agresiuni sexuale 1,8%,
  - o examnari genitale pentru constatarea starii de virginitate 1,7%
- q expertize pentru evaluarea capacitatii de munca 0,5% ;
- q expertize antropologice pentru inregistrarea tardiva a nasterii 0,5% ;
- q expertiza filiatiei 0,4% ;
- q alte tipuri de expertize 3,8% ;



Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2006 la nivelul intregii tari 2812 expertize si re-expertizari (noi expertize). Cifra marcheaza o diminuare fata de se nivelul relativ constant inregistrat in ultimii ani (aprox. 3150/an).

Din totalul de expertize de acest gen in 9,45% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitati

medicale ale Ministerului Sanatatii.

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 16% din totalul expertizelor dispuse de organele judiciare! Trebuie subliniat ca efectuarea unei astfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de

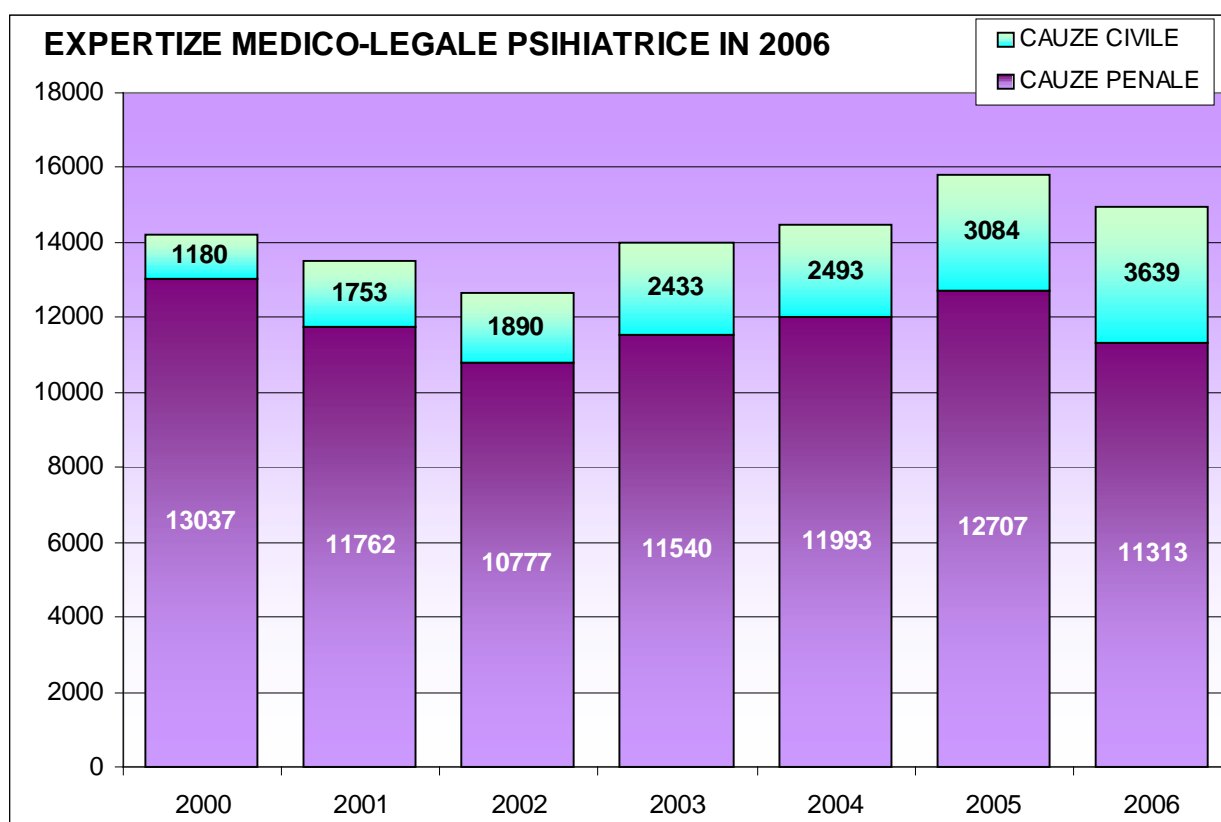
transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc. Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care beneficiaza cu adevarat de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare 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 MSP, (mai ales investigatii costisitoare de genul CT, RMN, coronarografie, dozari hormonale). Unitatile MSP 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 inerti.

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.

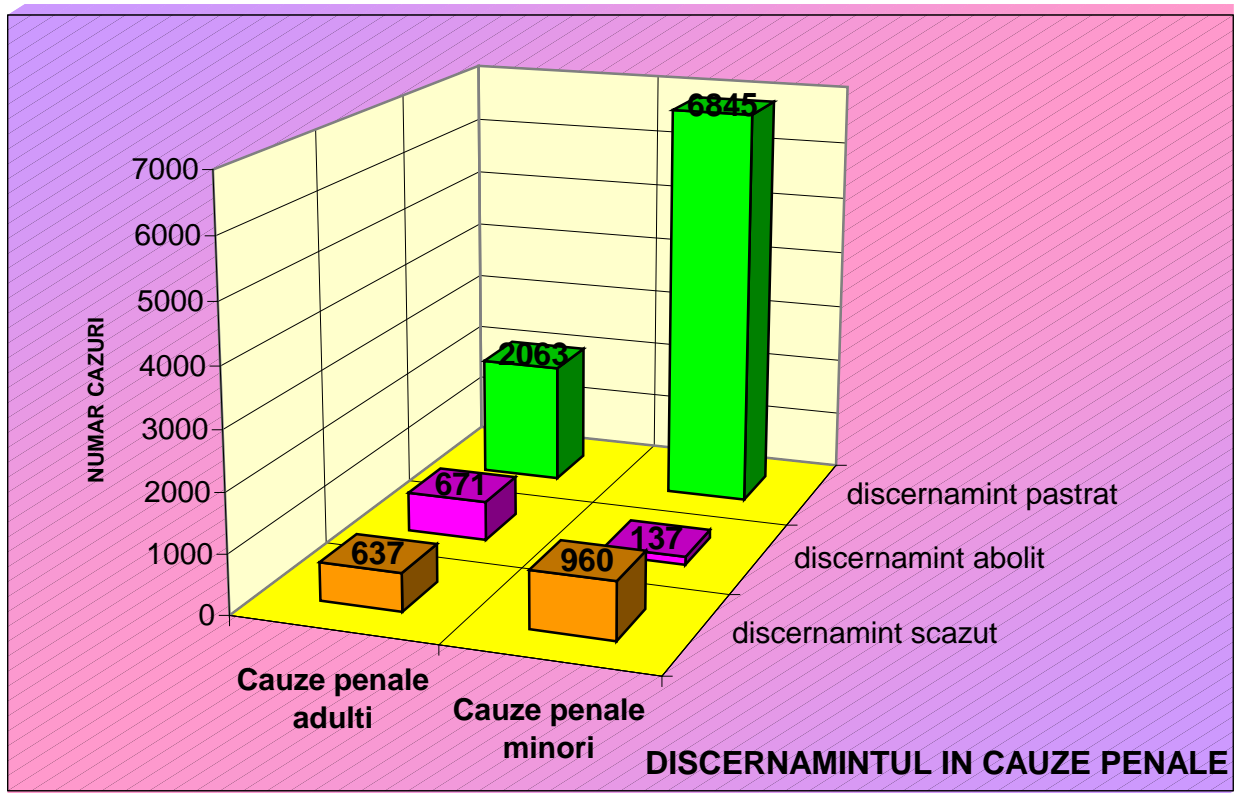
### Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

In 2006 au fost efectuate 14952 expertize medico-legale psihiatrice, din care 24% in cauze civile si 76% in cauze penale.



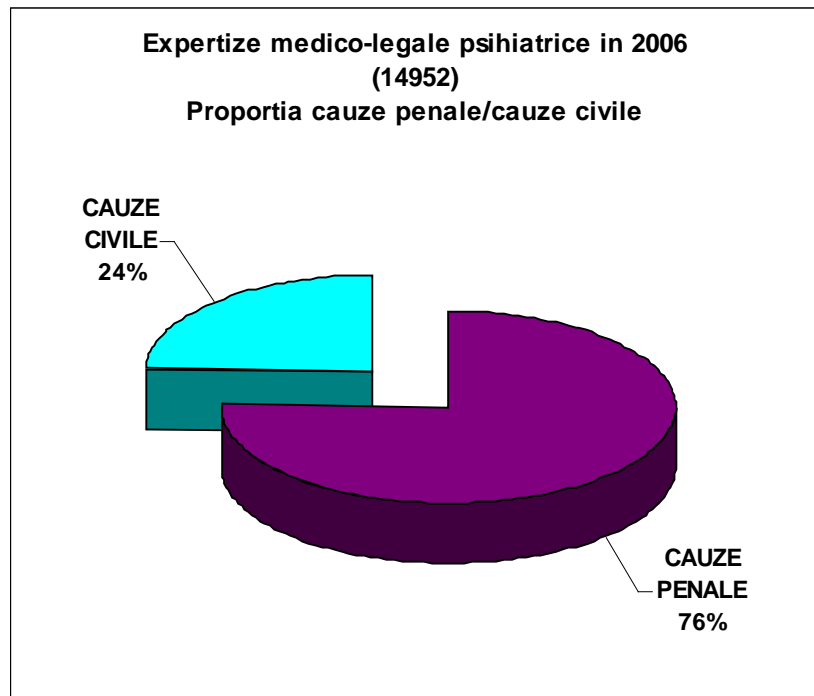
Nu trebuie pierdut din vedere ca acest volum enorm de solicitari a trebuit rezolvat cu acelasi numar insuficient de specialisti. Ca si la alte tipuri de activitati expertale nu exista nici un mecanism flexibil de adaptare prompta a necesarului de personal la nivelul solicitarilor organelor judiciare.

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 pastrat (in 82% din cazuri) demonstreaza prin el insusi aceasta **inflatie de ordonante**.

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.

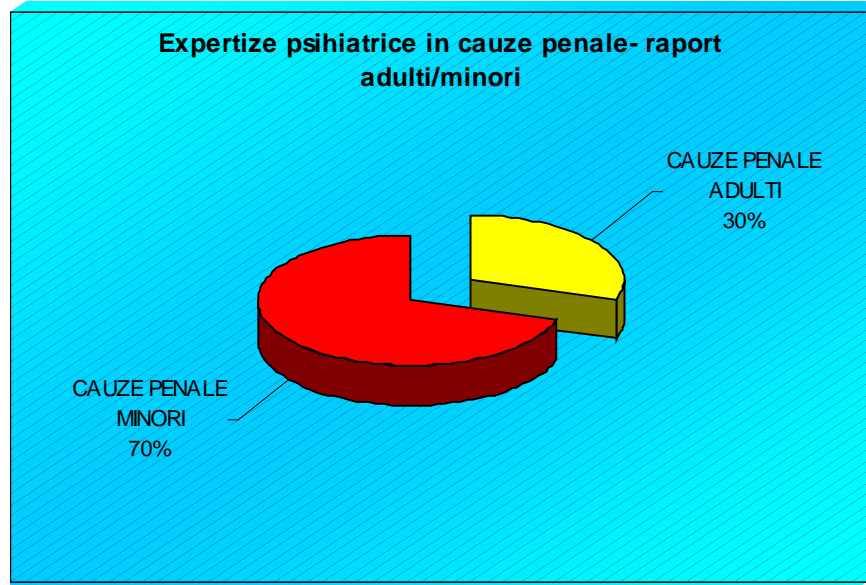


q In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste

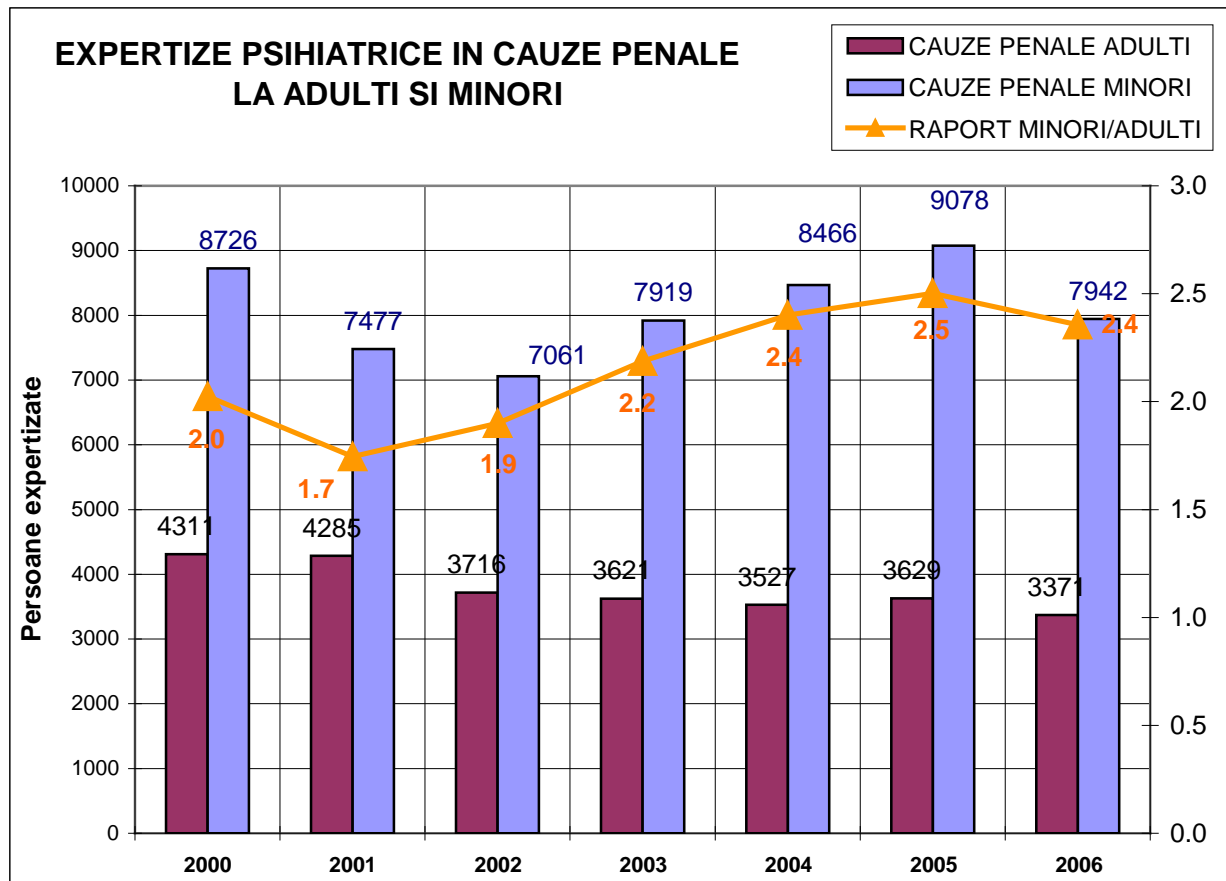


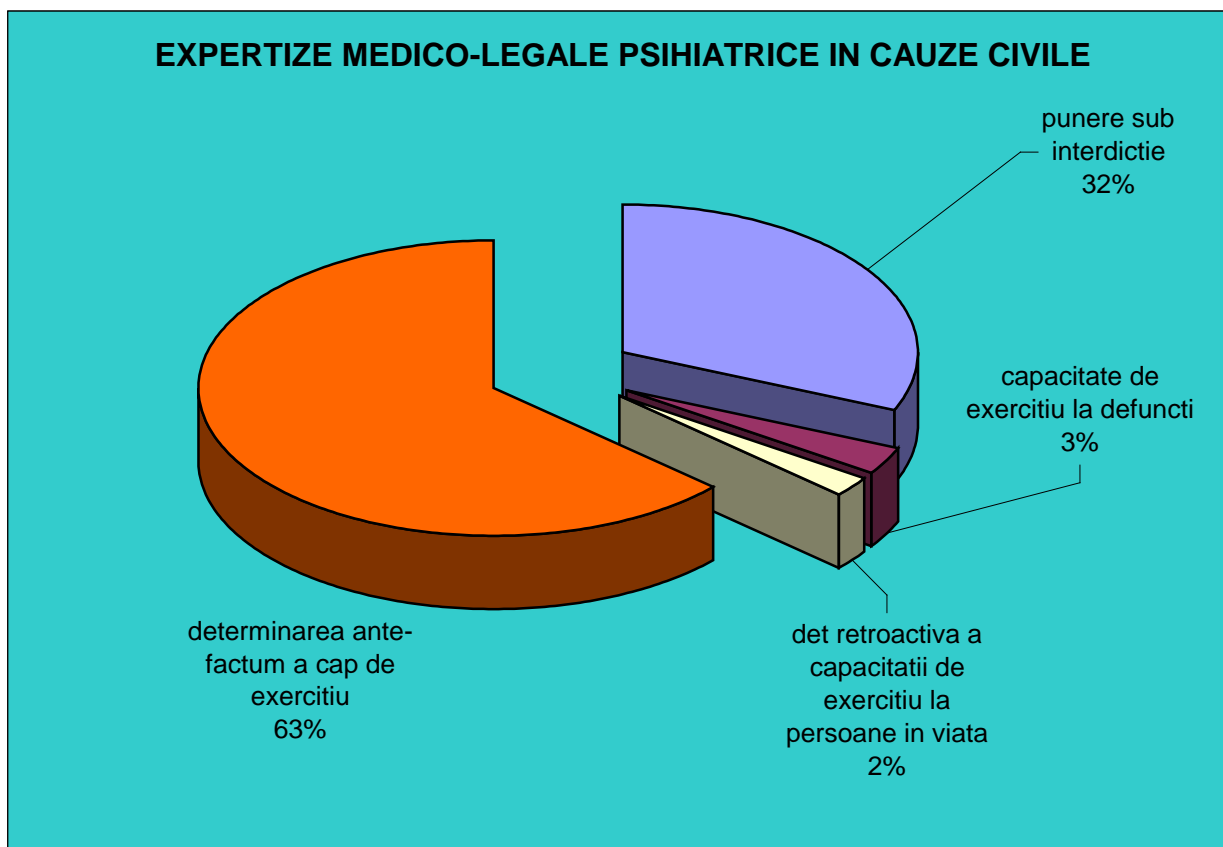
documente sint extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare.

Aceasta corespondenta poate dura saptamini si chiar luni, intirziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atat, 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.



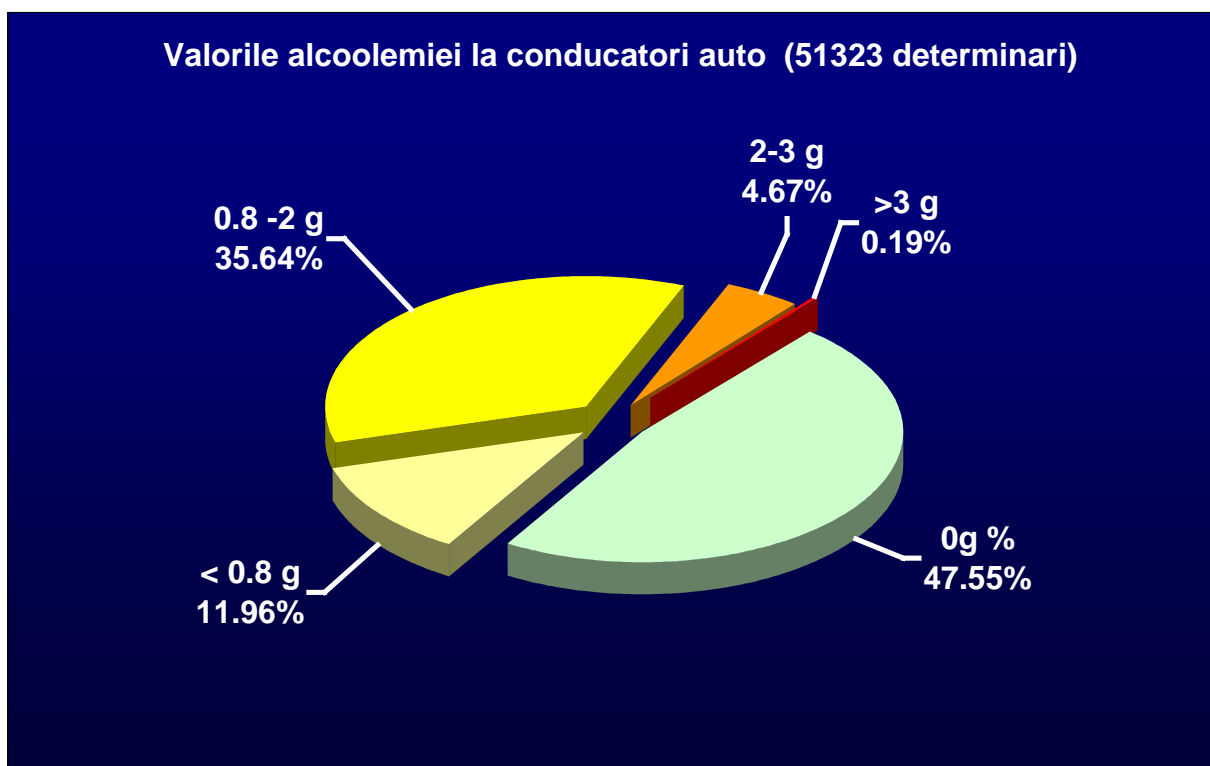
Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihi-atrice in cauze penale se poate observa o crestere progresiva in ultimii ani a **ponderii minorilor in fenomenul infraccional**.

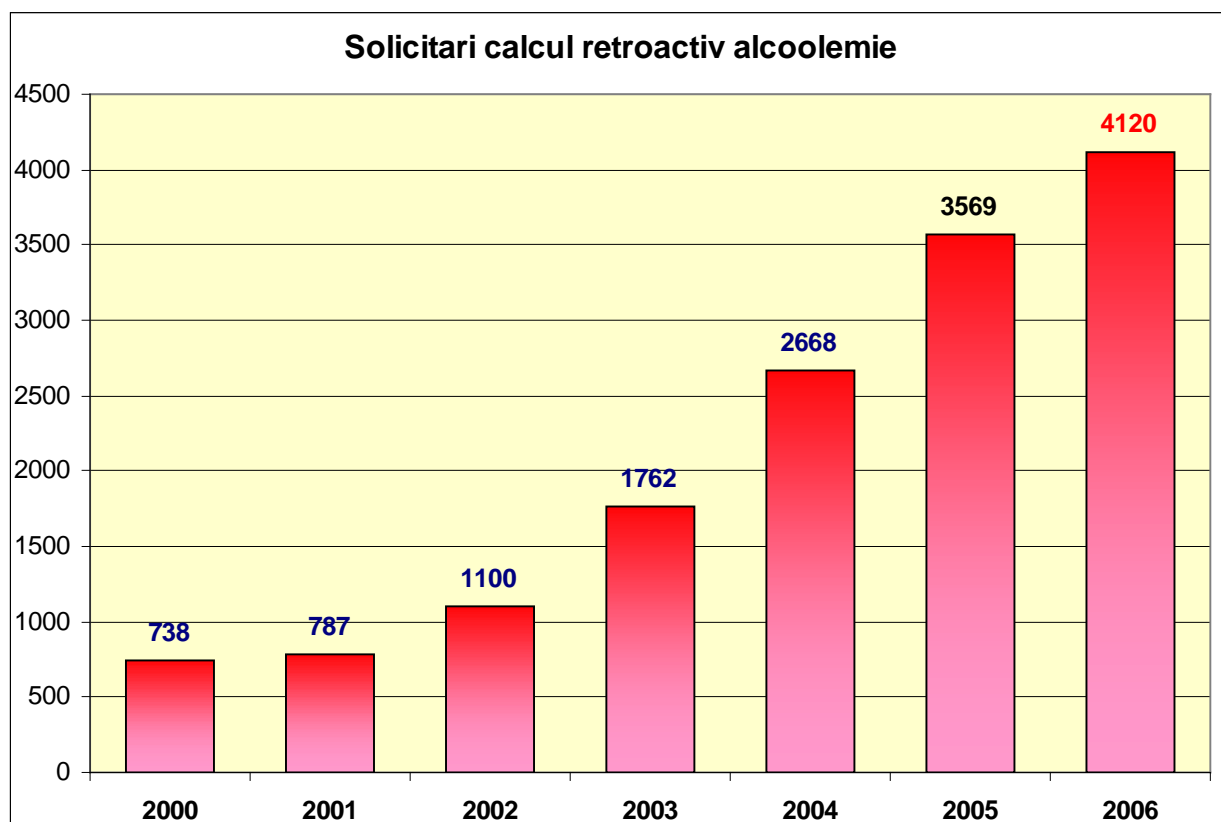




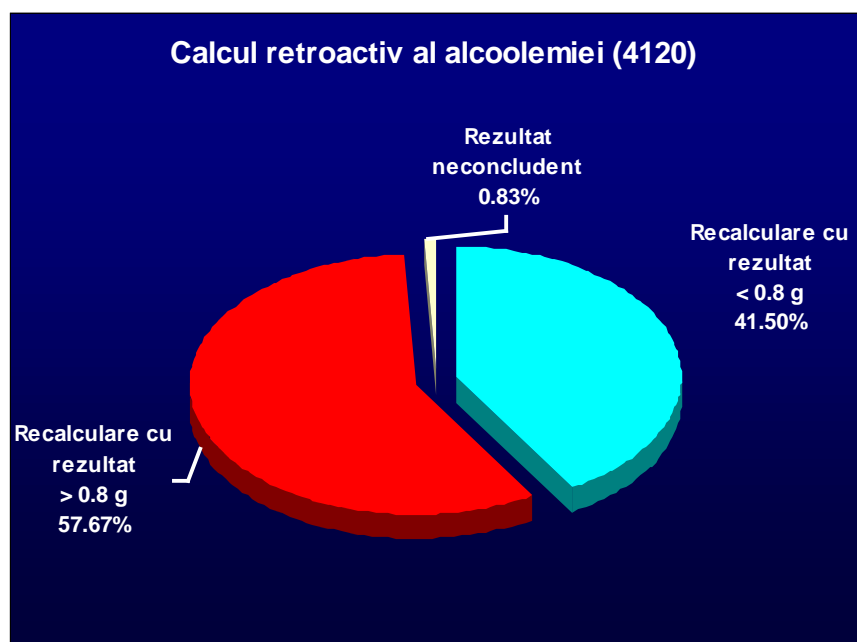
### III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

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





In anul 2006 s-au efectuat 4120 expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, o crestere exponentiala fata de anii anteriori (3569 in 2005, 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 4120 expertize in 57,6 % din cazuri, s-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 organele judiciare revin, 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.

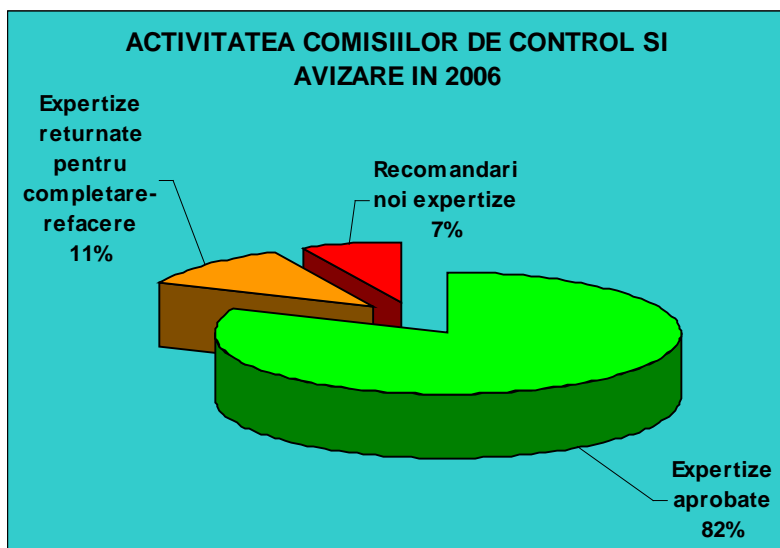
**Comisiile de avizare si control** ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1930** de expertize medico-legale.

In desfasurarea acestei activitati extrem de importanta pentru calitatea stiintifica a expertizelor medico-legale, persista aceleasi dificultati de comunicare cu reprezentantii organismelor judiciare, 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 tergiversarea « nejustificata » a solutionarii cazului !**

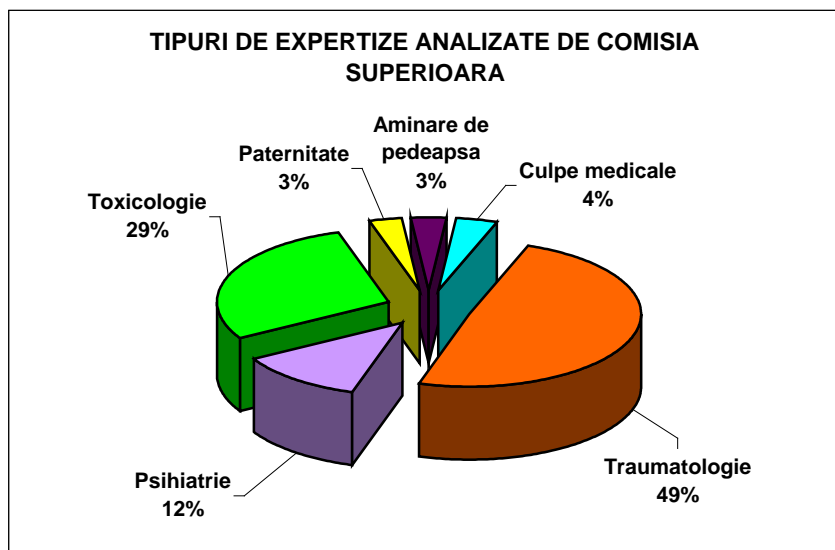
In general marea majoritate a expertizelor (82%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri

expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si ingreuneaza evaluarilor efectuate de Comisiile de Control si Avizare; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale. De asemenea se constata relativ frecvent nerespectari ale normelor procedurale, de exemplu situatii in care, pentru aceeasi persoana, acelasi medic legist efectueaza atat raportul de constatare cit si raportul de expertiza solicitat ulterior. 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. Inca din anul 2005 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 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 **447** (435 in 2005) 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. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar in **6%** 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 2006 s-au efectuat peste 81028 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 (7498), investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora (1187) precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute.

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

Nici Institutetele de medicina legala nu stau mai bine, aparatura de laborator este insuficienta, si invechita, aprovizionarea cu reactivi este grevata de sincope frecvente. In anul 2006 s-au efectuat pasi importanti in depasirea acestei stari de fapt. Datorita unei finantari Phare, 3 institute de medicina legala (Bucuresti, Iasi si Timisoara) vor beneficia de o dotare cu aparatura si training de specialitate pentru a mari capacitatea de detectie si cuantificare cantitativa a drogurilor si metabolitilor acestora. Aceste dotari sint in mod evident insuficiente, este nevoie de un efort finaciar sustinut pentru ca si celelalte institute de medicina legala sa fie dotate corespunzator. De asemenea este nevoie ca si analizele toxicologice altele decit drogurile sa beneficieze de un up-grade similar. Nu in ultimul rind trebuie subliniata nevoia urgenta de a schimba metoda oficiala de dozare a alcoolemiei cu o metoda moderna corespunzind standartelor europene. Trebuie subliniat ca in domeniul toxicologiei medico-legale se manifesta cel mai acut criza personalul de specialitate.

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 9147 cazuri s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste 90427 lame realizate si examinate.

In 745 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 59 cazuri, pentru care s-au efectuat 148 determinari (Hepatita A, B, non A- non B, HIV etc)

#### 3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 353 cazuri, pentru care s-au efectuat 953 determinari.

#### 4. Investigatii microbiologice

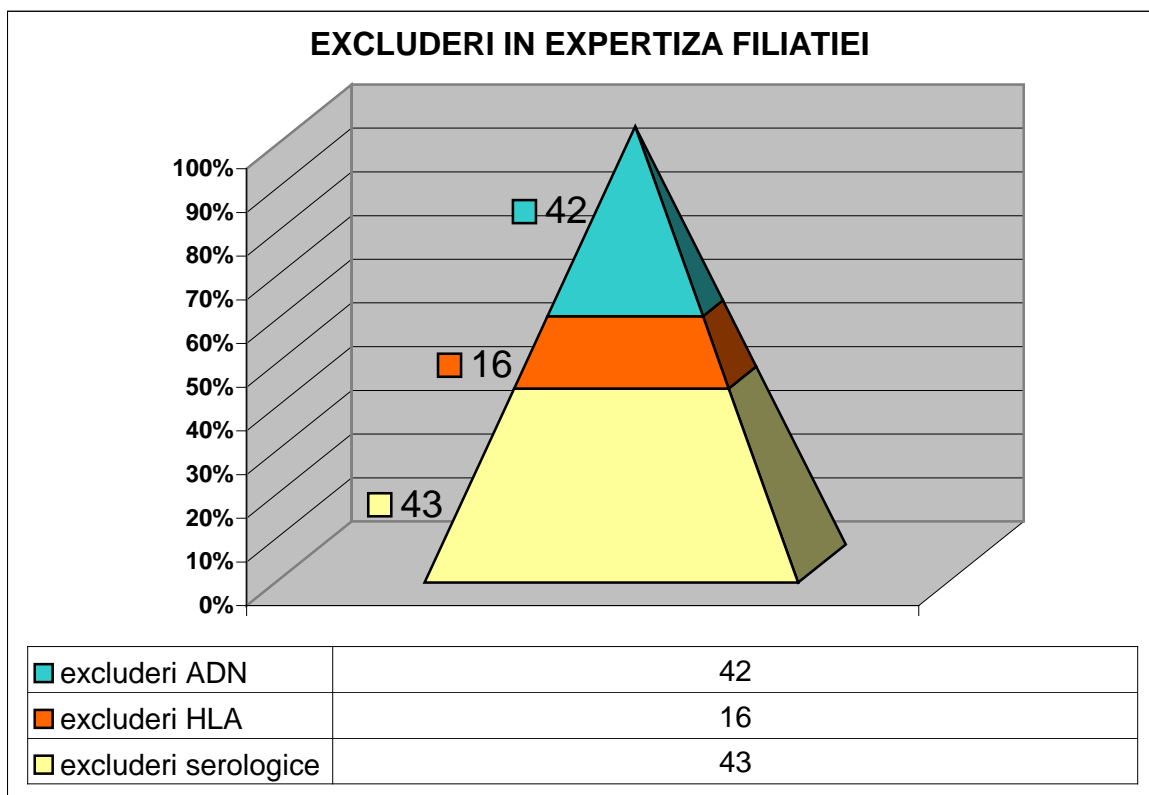
S-au examinat 125 cazuri, pentru care s-au efectuat 2496 determinari.

### C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2006 un numar de:

- q Expertize pe corpuri delictive in 759 cazuri (pentru care s-au efectuat 723 determinari grup de sange, 251 determinarea prezentei spermei, 111 alte determinari)

- q Investigatii serologice la cadavru efectuate in 2456 cazuri (2411 determinari de grupa sanguin, 260 determinarea prezentei spermei)
- q Investigatii serologice la persoane efectuate in 1599 cazuri (2162 determinari de grupa sanguin, 1140 investigari prezenta sperma)
- q Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de 573 cupluri expertizate: 125 prima expertiza, 206 a doua expertiza, 71 HLA, 242 ADN. Investigatiile au permis 101 excluderi ale barbatului fals invinuit (43 excluderi prin serologie clasica, 16 la HLA, 42 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 si la nivelul IML Timisoara se efectueaza investigatii ADN prin colaborare cu Universitatile de Medicina, INML « Mina Minovici » fiind singura institutie care poseda 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 realizate cu eforturi proprii.

Cu atit 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 5 ani la rind certificarea internationala 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 examen extrem de dificil care constă în efectuarea unor teste extrem de riguroase pe diferite probe biologice, participă 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 2006 a unității de diagnostic ADN din cadrul Laboratorului de Identificare medico-legala a INML "Mina Minovici" a constat în :

### Cazuistica vizând cercetarea relațiilor de înrudire biologică

#### I. Paternități – total = 188

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) = 112

(Confirmări paternitate: 91, Excluderi paternitate: 21)

2) la cererea persoanelor (testarea ADN efectuată ca investigație de primă intenție) = 76

(Confirmări paternitate: 64, Excluderi paternitate: 12)

#### II. Relații de înrudire biologică complexe – total = 2

⇒ Tehnica utilizată : PCR și analiză în secvențiator genetic automat

⇒ Markeri ADN investigați:

- markeri autozomiali (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 număr minim de neconcordanțe identificate pe cel puțin 3 markeri ADN (regula celor minim 3 excluderi), în condițiile în care respectivii markeri evidențiază 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) ≥ 99,999%
- unui cuplu (C-PrezumT) ≥ 99,9%

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

- conform recomandărilor ISFG și literaturii de specialitate

#### Cazuistica judiciară 2006 – total = 73

Investigații solicitate de poliție = 34; parchete = 15; instanțe = 24;

Profilul cazisticii: omoruri = 24, violuri = 33, accidente rutiere = 2, tâlhării = 2, cadavre neidentificate = 5, furturi auto = 6, alte spețe = 1

Nr probe primite = 282; Nr probe analizate = 270

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, tamponare 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=16

#### 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 identitatii unui suspect*: parametru statistic raportat *indicele de probabilitate*

## VI. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

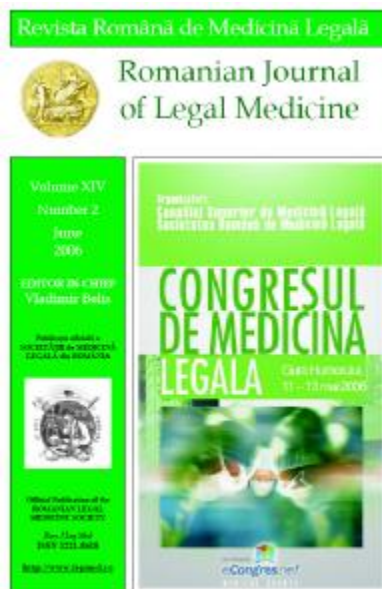
In ciuda absentei totale a oricaror alocatii bugetare destinate cercetarii precum si a restrictiilor financiare aproape insurmontabile, activitatea de cercetare a continuat in 2005 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior, initiind si proiecte noi:

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 2004-2006
  - 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 2004-2006
  - 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 2004-2006
  - coordonator proiect INML: dr. Ligia Barbarii
4. **Verificarea performantelor de lucru in investigarea ADN a filiatiei**
  - § coordonator program INML: biochim Garbea Georgiana si Andrea Constantinescu
  - § program international cu desfasurare anuala
5. **Trialul european GEDNAP (German DNA Profiling group blind trial) de verificare a performantelor in testarea ADN judiciara**
  - § coordonator program INML: biochim Carmen Constantinescu
  - § program international cu desfasurare anuala
6. **Polimorfismul secventelor codante ale genelor asociate cardiomiopatiei hipertrofice din perspectiva implicatiilor clinice, terapeutice si profilactice.**
  - § parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
  - § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2007
  - § director proiect : Prof Dr. Dan Dermengiu
7. **Profilul molecular evidentiat prin markeri ADN si ARN mesager in sindroamele coronariene acute - implicatii clinice si prognostice**
  - § parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
  - § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2007
  - § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
8. **Monitorizarea moleculara a prinderii grefei de celule stem hematopoietice. Impactul analizei himerismului in transplantele alogeneice cu regimuri de conditionare mielo- si nonmieloablative.**
  - § parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Hematologie Fundeni
  - § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2008
  - § 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 in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2008
  - § responsabil proiect INML : dr. Ligia Barbarii
10. **Integrarea tehnicilor de genetica moleculara si a sistemelor informatizate de culegere si prelucrare a datelor antropometrice in studiile sistematice bio-antropologice**
  - § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – UMF Bucuresti
  - § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX – Modul III 2006-2008
  - § director proiect INML: prof. dr. Dan Dermengiu
11. **Studiul dinamicii parametrilor antropogenetici prin raportare la elemente bioarheologice descoperite în bazinul Mureșului mijlociu**



- § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – UMF Bucuresti, UAB, SUUB  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § director proiect INML: prof. dr. Dan Dermengiu
- 12. Markerii moleculari ai inflamatiei tisulare implicati in geneza si progresia bolii ischemice coronariene**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti - Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § director proiect INML: prof. dr. Dan Dermengiu
- 13. Alterarile genetice si instabilitatea microsateiitilor in monitorizarea cancerelor colorectale**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul National de Cercetare Dezvoltare in Domeniul Patologiei si Stiintelor Biomedicale „V. Babes” Bucuresti  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 14. Integrarea tehnicilor de biologie moleculara si a examenelor citogenetice in diagnosticul splenomegaliilor tumorale – factori etiopatogenici, implicatii prognostice si terapeutice**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Spitalul Clinic Coltea  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 15. Strategii noi in conduita diagnostica si terapeutica a hipercolesterolemiei familiale prin screeningul molecular al mutatiilor genei receptorului LDL**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 16. Evaluarea fenotipică și genotipică a pacienților cu boli inflamatorii intestinale cronice din România și generarea unui registru biregional computerizat de urmărire prospectivă**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul Clinic Fundeni, Clinica Gastroenterologie  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 17. Polimorfismul genelor HLA clasa – I like . Impactul compatibilitatii genelor KIR si MICA in supravietuirea grefelor de organe si tesuturi**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul National de Hematologie  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 18. Optimizarea strategiilor terapeutice in functie de caracteristicile biologice ale celulei maligne in leucemiile acute la copil**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Hematologie Fundeni  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 19. Profilului mutatiilor si expresiei genei MEF2A la pacientii cu boala ischemica coronariana**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 20. Testarea, evaluarea si imbunatatirea strategiilor de preventie a bolilor infectioase respiratorii la populatia varstnica**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Spitalul de Boli Infectioase „V. Babes” Bucuresti  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 21. Valoarea tipizarii moleculare a profilelor HLA pentru optimizarea selectiei donatorilor de alogrefe de celule stem hematopoietice si pentru initierea Registrului National Roman de donatori**  
 § parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Hematologie Fundeni  
 § grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii
- 22. 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 in cadrul programelor nationale CNCSIS 2006-2007  
 § responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

VII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE



CONGRESUL DE MEDICINĂ LEGALĂ  
11-13 mai 2006, Gura Humorului

Programul congresului a cuprins sesiuni de prezentări orale, mese rotunde și sesiune de postere. Analiza activității de medicină legală în România pe anul 2005 a avut loc în dimineața zilei de 12 mai, darea de seamă prezentată de Prof. Dr. Dan Dermengiu, directorul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, fiind urmată de discuții. Intrunirea de la Gura Humorului a prilejuit dezbaterile unor probleme de mare interes general și practic pentru activitățile de medicină legală, tematica științifică fiind axată în special pe probleme de traumatologie (raportul: *“Probleme actuale în traumatologia medico-legală”* - V. Beliş și raportul: *“Specificul și particularitățile traumatologice medico-legale”* - Gh. Scripcaru, V. Astărăstoae). Dezbaterile au fost stimulate și de temele celor 3 mese rotunde: *„Etică, deontologie și expertiză medico-legală”* (Prof. V. Astărăstoae), *„Expertiza medico-legală și responsabilitatea juridică a medicului”* (Conf. C. Curcă) și *„Rolul și locul expertului parte în medicina legală”* (Prof. D. Dermengiu). Beneficiind de un frumos cadru natural și de o

atență selectare a momentelor programului social, congresul de medicină legală de la Gura Humorului, poate fi socotit un element de referință în contextul celor 3 congrese anterioare ale specialității noastre.

A 85-A INTRUNIRE ANUALA A SOCIETATII GERMANE DE  
MEDICINA LEGALA  
- INNSBRUCK 2006 -

Intre 26 și 28 Septembrie 2006 a avut loc la Innsbruck a 85-a intrunire anuală a Societății Germane de Medicină Legală. Manifestarea a fost gazduita de Institutul Medico-Legal din Innsbruck a Universității de Medicină din Innsbruck condus de Profesorul Richard Scheithauer.



Concomitent cu această intrunire a avut loc și simpozionul de genetica - DNA in Forensics 2006 - între 28 și 30 Septembrie 2006.

Datorită acestor două manifestări simultane, intrunirea a avut de fapt dimensiunea unui congres internațional, numărând participanți din țări precum SUA, Japonia, Italia, Finlanda, țări din spațiul est-european, configurând an de an, în acest fel, forța medicinii legale din Germania în Europa dar și pe plan internațional.

Tematica congresului a abordat practic toate ramurile specifice ale practicii medico-legale: Traumatologie medico-legală; medicina legală clinică; Imagistică și tehnica de calcul aferentă practicii medico-legale – VIRTopsy, Tanatologie, entomologie medico-legală, Identificarea medico-legală, evaluarea virstei și a intervalului post-mortem, Identificarea medico-legală în catastrofe (cazul Tsunami din Asia de Sud-est), Antropologie medico-legală, toxicologie medico-legală – alcoolism, Patologie medico-legală – SIDS, Problematicele expertizei medico-legale, aspecte juridice

În genetica medico-legală s-au abordat teme precum:

Paternitate și identificarea probelor non-umane, Îmbunătățiri în metodologia practică (cazul Tsunami din Asia de Sud-est), Baza de date ADN, Petele mixte - Y-STR, ADN-ul mitocondrial, Determinarea medico-legală SNP

INML „Mina Minovici” București a participat la lucrările congresului cu 2 postere:

- DIE BEDEUTUNG DER J-WELLE (OSBORN) BEI DER DIAGNOSE DER HYPOTHERMIE (Cristian Curca, Dan Dermengiu, Kurt Trübner, Octavian Buda, Corneliu Capatina)
- STRENGTHENING THE INSTITUTIONAL CAPACITY OF THE ROMANIAN AGENCIES IN THE FIELD OF DRUG DEMAND REDUCTION (Phare Project RO 2004 / 016-772.03.11 – B), acest poster subliniind colaborarea specială între legiștii din România și Germania în domeniul modernizării toxicologiei medico-legale de la noi.

Viitoarea intrunire anuala (a 86-a) a medicilor legisti germani va avea loc la Mainz la sfirsitul lui septembrie 2007 si va fi organizata de Prof. Reinhard Urban.



Intre 5 si 7 Octombrie 2006 a avut loc la München a 22-a intrunire anuala a a AGFP – *Grupul de lucru pentru Metodologie si Documentare in Psihiatria Judiciara*. Manifestarea a fost gazduita de Sectia de Psihiatrie Judiciara a Clinicii de Psihiatrie a Universitatii de Medicina *Ludwig-Maximilian* din München condusa de Profesorul Norbert Nedopil.

Manifestarea stiintifica are deja o lunga traditie, de 22 de ani, Münchenul gazduind in fiecare toamna, reuniunea specialistilor in psihiatrie judiciara din toata Germania.

Tematica congresului a abordat practic toate ramurile specifice ale practicii medico-legale psihiatrice: diagnosticul psihiatric in expertiza medico-legala psihiatrca, etica si deontologia in psihiatria judiciara, terapia specifica si aplicarea masurilor de siguranta, preventie si epidemiologie in infractionalitatea patologica, evaluarea instrumentelor de prognoza.

Congresul s-a axat pe discutii cu caracter metodologic integrativ, stiut fiind ca una din preocuparile majore ale psihiatriei judiciare pe plan international este aceea a gasirii unor instrumente de lucru cu validare in planul cercetarii stiintifice.

Tarile occidentale au din acest punct de vedere o experienta mare in ceea ce priveste crearea unei baze de date recunoscute in toate tarile, care sa ofere repere prognostice importante care sa ajute la prevenirea recidivelor infractionale patologice. Scale de evaluare precum HCR-20, PCL-R, EARL-20, SAVRY, START, DASA, ERASOR, ERA, SVR-20, RSVP, etc. sunt operationale de mai multi ani si creaza deja premisele unui limbaj comun pe plan international in ceea ce priveste psihiatria judiciara.

Este evident ca integrarea Romaniei in plan european implica, in acest domeniu specific de activitate, raportarea obligatorie la sistemele de psihiatrie medico-legala standardizate si care sunt, in acest moment, functionale in Europa de vest.

## VIII. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA



Revista de Medicina Legala a intrat in al 15-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 CNCSIS (CONSILIUL NATIONAL AL CERCETARII STIINTIFICE DIN INVATAMANTUL SUPERIOR), acreditare care a fost reinita la inceputul lui 2005.

## IX. SITUATIA FINANCIARA

Chiar daca in anul 2006 s-au ameliorat simtitor 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, acestea nu pot compensa efectele unei subfinantari cronice. Efortul bugetar trebuie sustinut pe o perioada mai lunga pentru a oferi posibilitatea unei dezvoltari tehnico-stiintifica serioase, pentru a putea recupera handicapul tehnologic care ne desparte de tarile Uniunii Europene.

## 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

#### A) Servicii Judetene de Medicina Legala (SMLJ)

1. Dotare insuficienta, conditii de lucru de multe ori primitive:

- Multe SMLJ nu au sediu propriu (ex: Ilfov, Galati) sau au sedii improprie ca spatiu si amenajare
- § personal insuficient, mult sub normativele in vigoare
- § 3 SMLJ nu au laborator de toxicologie (majoritatea SMLJ care poseda un astfel de laborator sint capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemiilor),
- § 15 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica
- § 24 SMLJ nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.
- § exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie,
- § multe SMLJ nu au autosanitara de transport cadavre
- § dotare absentă/ insuficientă cu tehnică de calcul, imagistică, mijloace de comunicare rapidă (internet, fax);

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, nevoile de dotare cu aparatura medicala si personal ale spitalului fac sa fie trecute nevoile SMLJ pe un plan secundar (cu toate ca finantarea este total diferita)
- directorul spitalului judetean asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital ceea ce favorizeaza atitudini abuzive, incercari de intimidare sau amestec in organizarea SMLJ si chiar in activitatea medico-legala
- deoarece spitalele judetene au mari probleme financiare si organizatorice, in unele judete se observa obstructionarea de catre Spitalul Judetean a folosirii fondurilor proprii ale SMLJ in ciuda faptului ca SMLJ acumuleaza fonduri proprii din prestatii medico-legale;
- achizitiile pentru SMLJ se fac de catre Spitalul Judetean, dar datorita datoriei acumulate de spital, furnizorii nu livreaza produsele necesare, rezultind de aici intirzieri inadmisibile in aprovizionarea SMLJ cu reactivi, materiale sanitare si echipamente de protectie, consumabile, birotica
- planurile de investitii sint trunchiate si aminate pe intervale inadmisibile (sau sine die) 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 SMLJ, 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

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 catre Ministerul Sanatatii a unei reglementari unitare la nivel national privind:

- organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare)

- privind înființarea și organizarea serviciului de gardă și plata orelor de gardă în instituțiile medico-legale

#### B) Institute de Medicina Legală

##### 1. Suplimentarea alocațiilor bugetare

- lipsa finanțării pentru finalizarea noului institut (Timisoara) și a celui de la Iasi
- dotarea cu aparatura și personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legală

#### C) Dificultăți în colaborarea cu cadrele medicale din unități sanitare:

- întârzieri mari instituțiile medico-legale solicita copii ale Fișilor de Observație, protocoale 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 amendati 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 ca 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.
- alta 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. Întârzieri mari în decontarea prestațiilor medico-legale rezultă din circuitul de decontare greoi și cu multiple sincope, ceea ce generează plata cu întârzieri mari a prestațiilor medico-legale (IPJ Mureș). De asemenea sunt semnalate multiple cazuri de plăți parțiale ale facturilor sau refuzuri de plată ale prestațiilor medico-legale solicitate și efectuate.

2. Sunt semnalate întârzieri în eliberarea ordonatelor prin care se dispun autopsiile medico-legale (Galati)

#### **MINISTERUL JUSTITIEI**

1. Plata prestațiilor medico-legale se efectuează extrem de greoi, cu întârzieri atât în cazul Parchetelor cit și al Instantelor.

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;
- instituțiile 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 altor instituții, de exemplu în cazul Expertizelor pentru aminarea pedepsei, răspunderea aparține Administrației Naționale a Penitenciarelor 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 amânare 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 instituțiilor 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 instituțiilor de medicina legală** pentru "nerespectarea termenelor de efectuare a expertizelor". Această situație are în concepția noastră mai multe cauze:

- a) nu se înțelege faptul că în efectuarea unei expertize medico-legale sunt 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 întârziere;**
- 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, **această corespondență întârzie efectuarea expertizei;**
- d) iarăși 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 întârzierea efectuării expertizei;
- e) **tribunalul stabilește un termen ridicol de scurt** (avem o "colecție" impresionantă de ordonanțe care ajung la INML la o dată ulterioară termenului stabilit de tribunal pentru efectuarea expertizei !!!)
- f) de altfel **niciodată** nu sintem întrebați 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 întârzie expertizele (poate de frică să nu descopere că vina le aparține) și trimit direct amenda !!!

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