

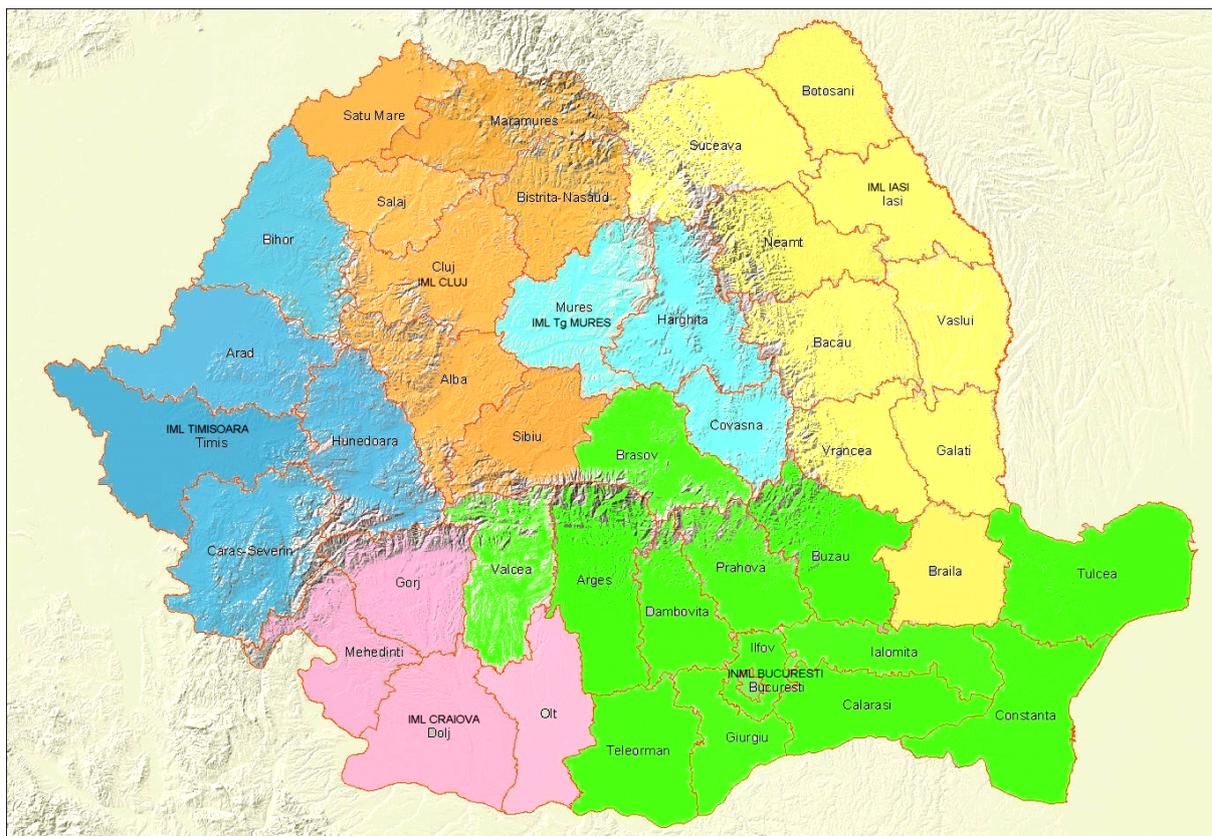
RAPORT

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011¹

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;



Legenda - Arondare Servicii de Medicina Legala Judetene:

- **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.

INML "Mina Minovici" Bucuresti
IML Iasi
IML Craiova
IML Timisoara
IML Cluj Napoca
IML Tg Mures

b) In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2011 un numar de 947 persoane fata de 955 in 2010 (993 in 2009, 966 in 2008, 929 in 2007, 915 in 2006, 891 in 2005, 910 in 2004, 899 in 2003, 869 in 2002).

In momentul actual incadrarea cu personal in marea majoritate a institutiilor medico-legale se situeaza mult sub nivelul minim acceptabil (in raport cu volumul de munca).

La aceasta lipsa acuta de personal se adauga o repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, foarte multe SMLJ se situeaza mult sub

¹ Datele populationale la care se face referire provin din Recensamintul populatiei efectuat in 2011 de catre INS http://www.recensamantromania.ro/wp-content/uploads/2012/02/Comunicat_DATE_PROVIZORII_RPL_2011_.pdf
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 2011

necesarul minim de 1 medic legist la 100.000 de locuitori: Ialomita 0,4; Olt 0,6; Vrancea 0,6; Calarasi 0,6 Dambovita 0,7; - pentru a da numai citeva exemple.

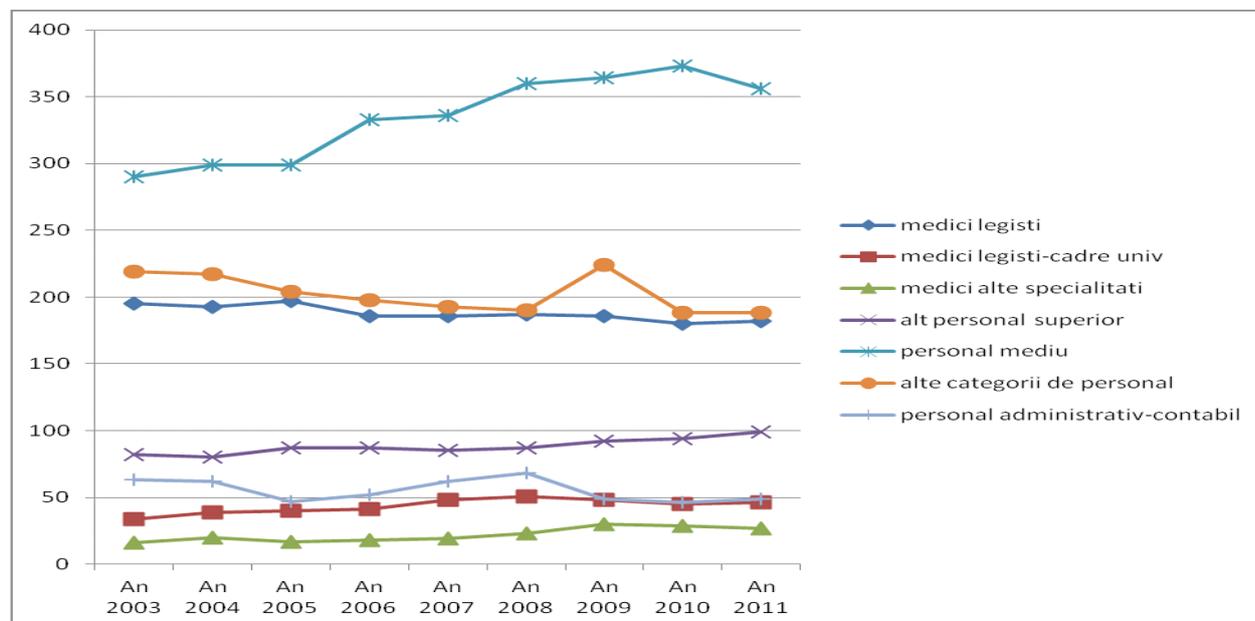
Reperul de un medic legist/100.000 locuitori nu reprezinta un maxim ideal ci reprezinta un *minimum minimorum* aflat la limita functionalitatii sistemului medico-legal. In situatia cind exista un singur medic legist incadrat intr-un serviciu judetean de medicina legala este iluzoriu sa se vorbeasca de calitatea si celeritatea activitatii judiciare.

Asigurarea unui serviciu de garda permanenta la nivelul serviciilor judetene de medicina legala (asa cum o solicita insistent si absolut justificat organele judiciare) pare a fi in aceste conditii de subdimensionare a personalului specialitatii o cerinta desprinsa de realitate, apartinand

domeniului 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?

PERSONAL	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
medici legisti	191	195	193	197	186	186	187	186	180	182
medici legisti-cadre univ	33	34	39	40	41	48	51	48	45	46
medici alte specialitati	14	16	20	17	18	19	23	30	29	27
alt personal superior	80	82	80	87	87	85	87	92	94	99
personal mediu	294	290	299	299	333	336	360	364	373	356
alte categorii de personal	212	219	217	204	198	193	190	224	188	188
personal administrativ-contabil	45	63	62	47	52	62	68	49	46	49
Total	869	899	910	891	915	929	966	993	955	947

domeniului 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?



Dincolo de subdotarea cu personal trebuie sa aducem inca o data la cunostinta celor in drept ca exista multe servicii judetene de medicina legala care nu poseda nici cele mai elementare posibilitati de investigare toxicologica, anatomopatologica sau serologica, ceea ce perturba si mai mult functionalitatea sistemului, acest gen de investigatii trebuind sa fie efectuate de Institutul Medico-legal teritorial, ceea ce inseamna, cheltuieli suplimentare de transport al probelor si prelungirea termenelor de finalizare a expertizelor.

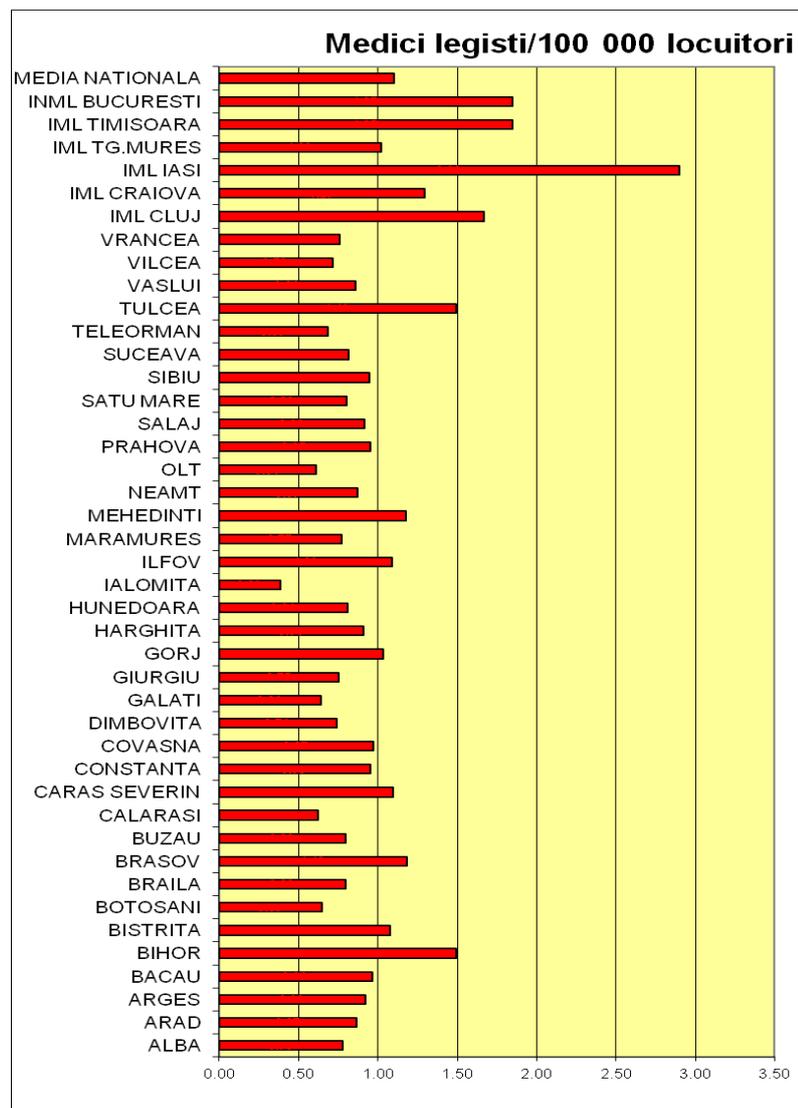
Astfel exista 2 SMLJ fara laborator de toxicologie 13 fara laborator de anatomie-patologica si 16 care nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica (grup sange, etc.). Sa adaugam ca majoritatea celor care poseda laborator de toxicologie sint capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemiilor intrucat sunt lipsite de mijloace de determinare a drogurilor stupefiante (HPLC, GCMS, etc.).

Poate ca unii apreciaza ca zgravam intr-un mod prea dramatic situatia existenta. O facem doar in conformitate cu realitatea: exista de exemplu un SMLJ care nu are o sala proprie de autopsie si nici macar o autosanitara de transport; desigur ca in acest loc autopsiile se efectueaza 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!

Nu este prima data cand am semnalat aceasta situatie dar speram intrucat ea se perpetueaza de multi ani: consideram ca este **inacceptabila** mai ales acum cand **Romania a aderat la Uniunea Europeana**.

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

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	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	AP	AP	AP
Serologie	S	S			S		S	S	S	S	S		S												S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S



Daca resursele financiare, materiale si umane sunt atat de limitate si nu pot fi imbunatatite poate o solutie ar putea fi concentrarea resurselor catre dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, dotare atat umana cat si tehnica, pentru a face fata solicitarilor de investigatii a SMLJ arondate.

Centralizarea investigatiilor in IML-uri poate fi eficienta numai daca se rezolva problema promptitudinii transportului probelor si a circuitelor financiare de decontare rapide cat si subdotarea IML-urilor intrucat si laboratoarele institutelor de medicina legala se confrunta cu grave probleme de dotare cu aparatura si personal.

Legat de organizarea actuala a rezelei, in care Servicii Judetene de Medicina Legala (SMLJ) sunt subordonate Spitalelor Judetene (in sensul ca banii alocati de la buget sunt gestionati de Spital) semnalam in anii trecuti multiple probleme rezultate din aceasta subordonare, probleme care se perpetueaza si se acutizeaza::

- spitalele cunosc probleme financiare si organizatorice deosebite astfel incat nevoile de dotare cu aparatura medicala si personal ale spitalului fac ca sa nevoile SMLJ sa fie trecute pe un plan secundar (cu toate ca finantarea este total diferita)
- cel mai adesea directorul spitalului

judetean asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital ceea ce favorizeaza atitudini abuzive, se efectueaza incadrari de personal fara specializarea necesara, incercari de intimidare sau amestec in organizarea SMLJ si chiar imixtiuni in activitatea medico-legala

- in unele judete se observa obstructionarea de catre Spitalul Judetean a folosirii fondurilor proprii ale SMLJ acumulate din prestatiile medico-legale (care conform legii trebuie sa se afle in administrarea exclusiva a unitatilor respective)
- achizitiile pentru SMLJ se fac de catre Spitalul Judetean, dar datorita datoriilor acumulate de spital, furnizorii nu livreaza produsele necesare, rezultand de aici intirzieri inadmisibile in aprovizionarea SMLJ cu reactivi, materiale sanitare si echipamente de protectie, consumabile, birotica. Aprovizionarea se face prin achizitia publica a institutiei desi fondurile sunt separate si activitatea separata.
- planurile de investitii sunt trunchiate si amanate de catre administratia Spitalului Judetean pe intervale *sine die* astfel incat nu pot fi puse in aplicare etapizat si functional
- se ignora cu buna stiinta organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii sunt incalcate prin subdotare cu personal)

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

- Spitalulul 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 sambata, duminica si in timpul sarbatorilor legale
- lipsa coordonarii administrativ financiare a cabinetelor aflate pe structura spitalelor municipale

Incepand cu luna iulie a anului 2010, serviciile judetene de medicina legala au fost finantate prin intermediul institutelor de medicina legala de care apartin din punct de vedere metodologic.

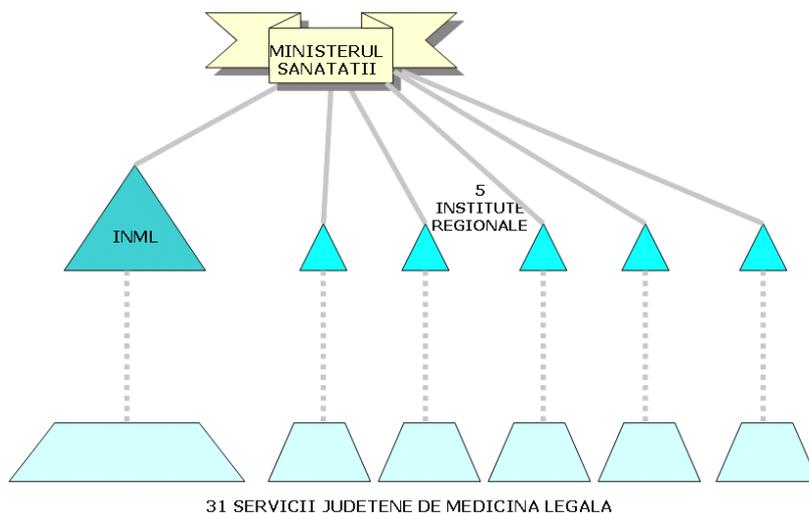
Pentru finantarea cu sumele necesare achitarii salariilor personalului din cadrul serviciilor judetene de medicina legala au fost incheiate conform Ordonantei de Urgenta nr.48/2010 art.I alin.35/art.190³ contracte de prestari servicii intre Spitalele judetene si Institutele de Medicina Legala.

Acest fapt a ingreunat atat activitatea institutelor de medicina legala cat si cea a spitalelor la care sunt arondate aceste servicii judetene de medicina legala, intrucat actele necesare derularii in conditii legale a contractelor de prestari servicii au dus la cresterea volumului de munca.

Solutia optima pentru o buna functionare a serviciilor judetene de medicina legala este arondarea lor atat din punct de vedere metodologic **cat si financiar** institutelor de medicina legala de pe raza teritoriala de care acestea apartin.

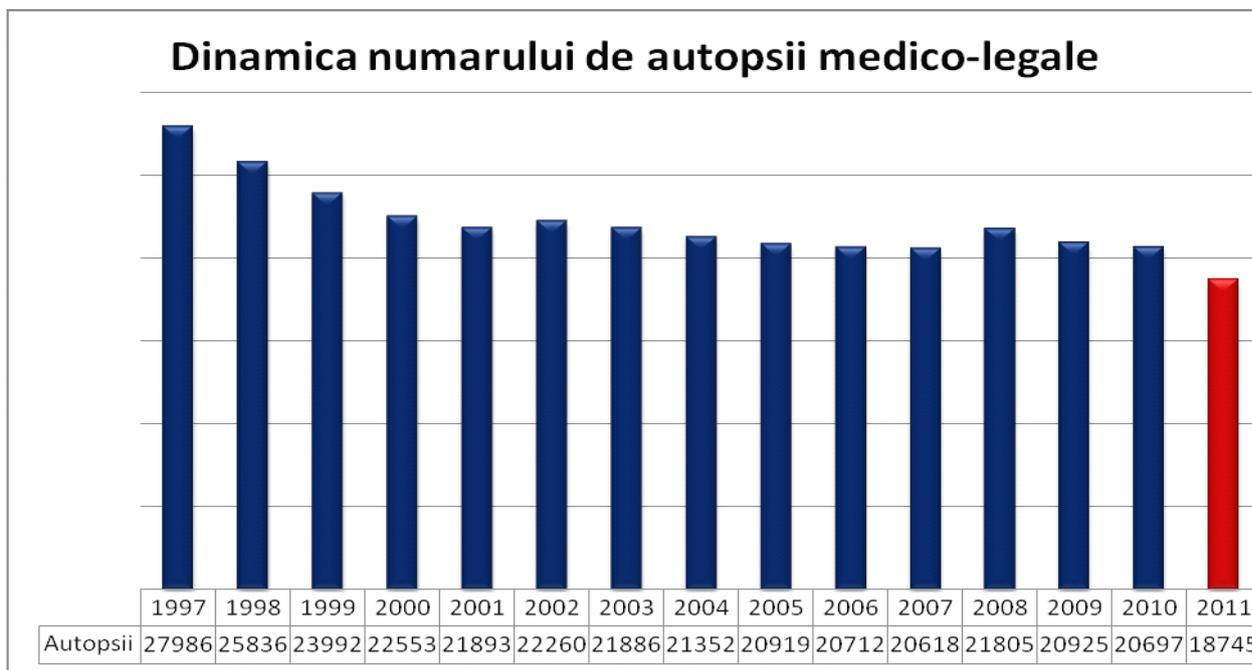
Pentru a pune in functiune aceasta modificare Ministerul Sanatatii trebuie insa sa tina seama de anumite elemente strict necesare:

- aprobarea **reglementari unitare** la nivel national privind **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare) pe care Consiliul Superior de Medicina Legala a elaborat-o si a trimis-o spre aprobare inca din luna noiembrie 2008.
- inainte de momentul transferului de patrimoniu catre autoritatile locale sa se prevada clar faptul ca spatiile ocupate de SJML-uri precum si dotarile materiale vor ramine in custodia MS spre folosinta SMLJ-urilor
- rezolvarea rapida a problemelor legate de dotarea dizarmonica a SJML-urilor
 - Multe SMLJ nu au sediu propriu (ex: Ilfov, Galati) sau au sedii impropii ca spatiu si amenajare
 - personal insuficient, mult sub normativele in vigoare
 - 2 SMLJ nu au laborator de toxicologie (Ex. SML Calarasi) (majoritatea SMLJ care poseda un astfel de laborator sunt capabile sa efectueze **doar** determinarea alcoolemiilor- Ex. SML Buzau, Galati)
 - 13 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica ; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor)
 - 16 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);
- Suplimentarea alocatiilor bugetare pentru Institutele de Medicina Legala,
 - dotarea cu aparatura si personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala avand in vedere si necesitatea asigurarii investigatiilor de laborator solicitate de SJML-uri
 - aprobarea de catre MS a fondurilor necesare finalizarii amenajarii sediului IML Timisoara, a SML Galati, proiect inaintat spre aprobare in 2007, alocarea de catre MS a fondurilor pentru proiectarea si constructia IML Craiova.



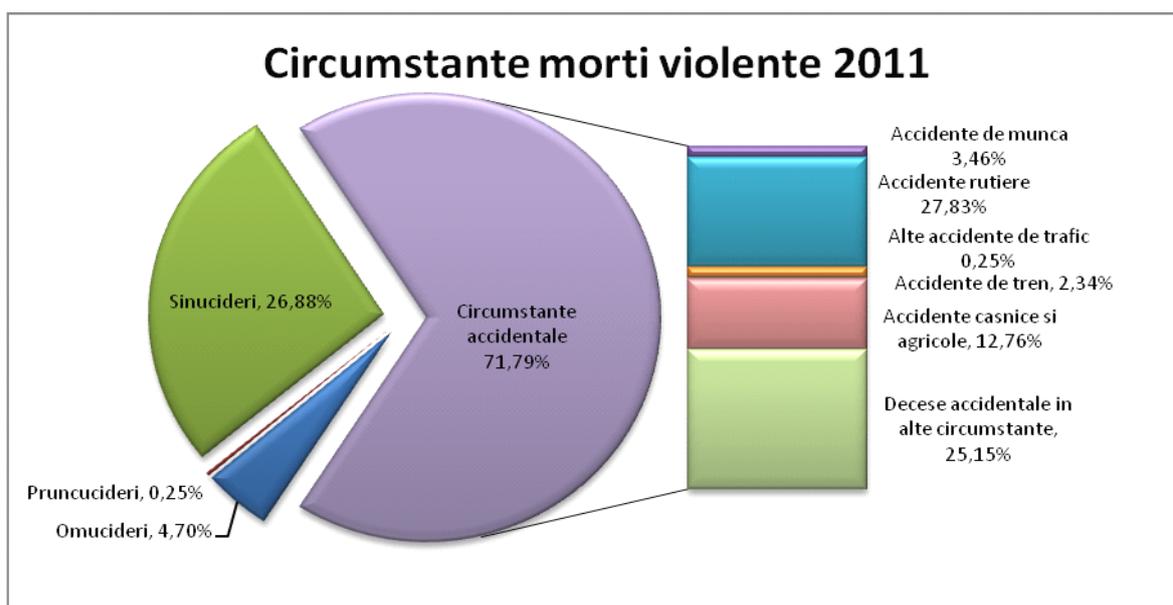
II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre

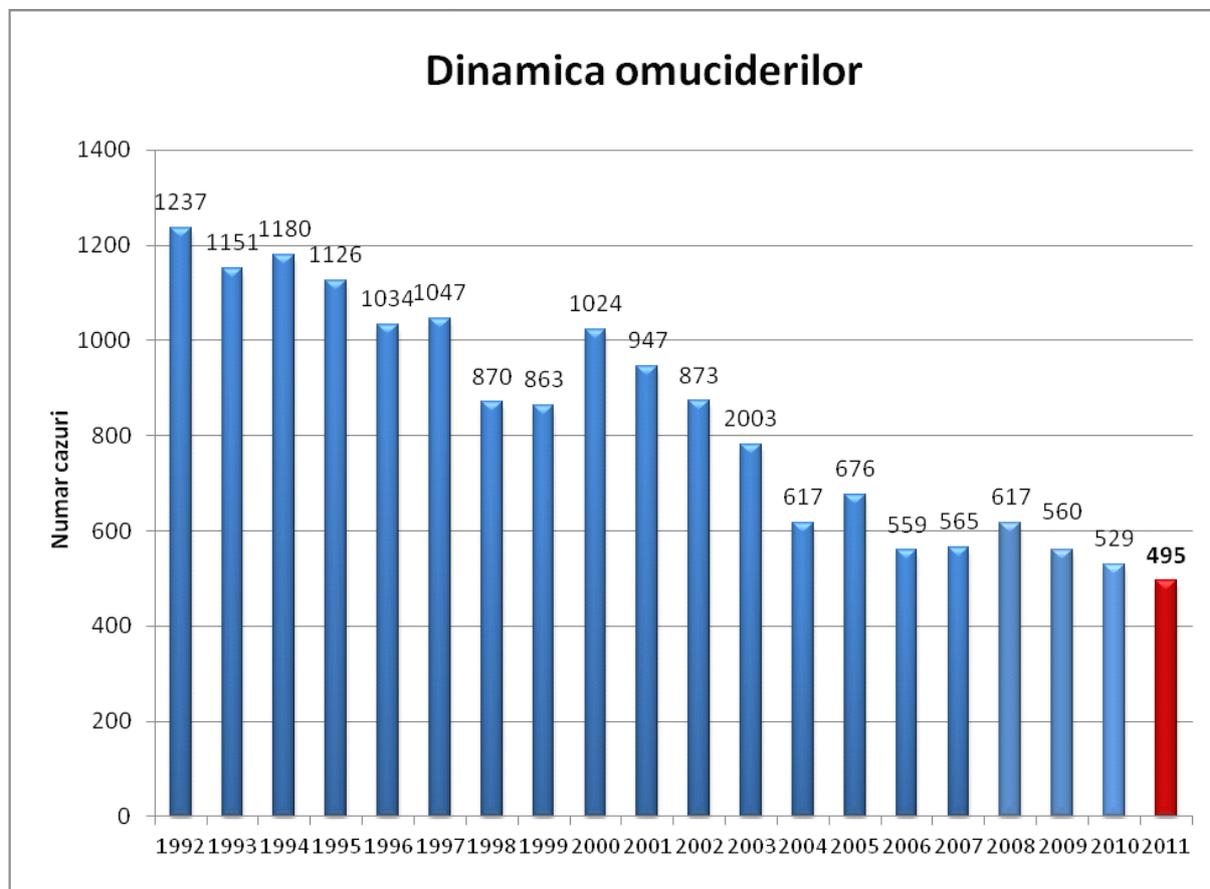
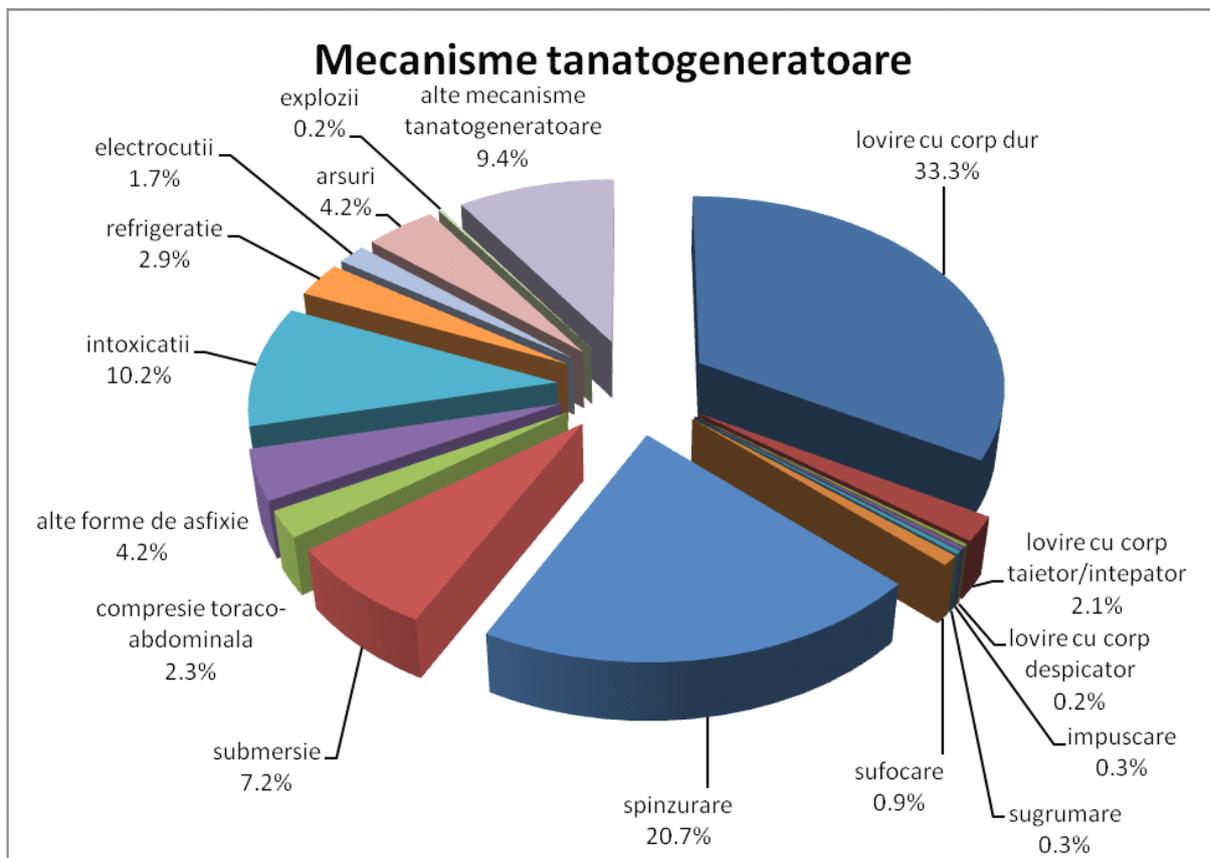


In anul **2011**-s-au efectuat in intreaga tara un numar de **18745** autopsii, in scadere raportat la ultimii doi ani. Ca si pana acum in ultimii ani din numarul total de autopsii medico-legale, 57% au fost reprezentate de mortile violente iar 43% au fost reprezentate de morti neviolente.

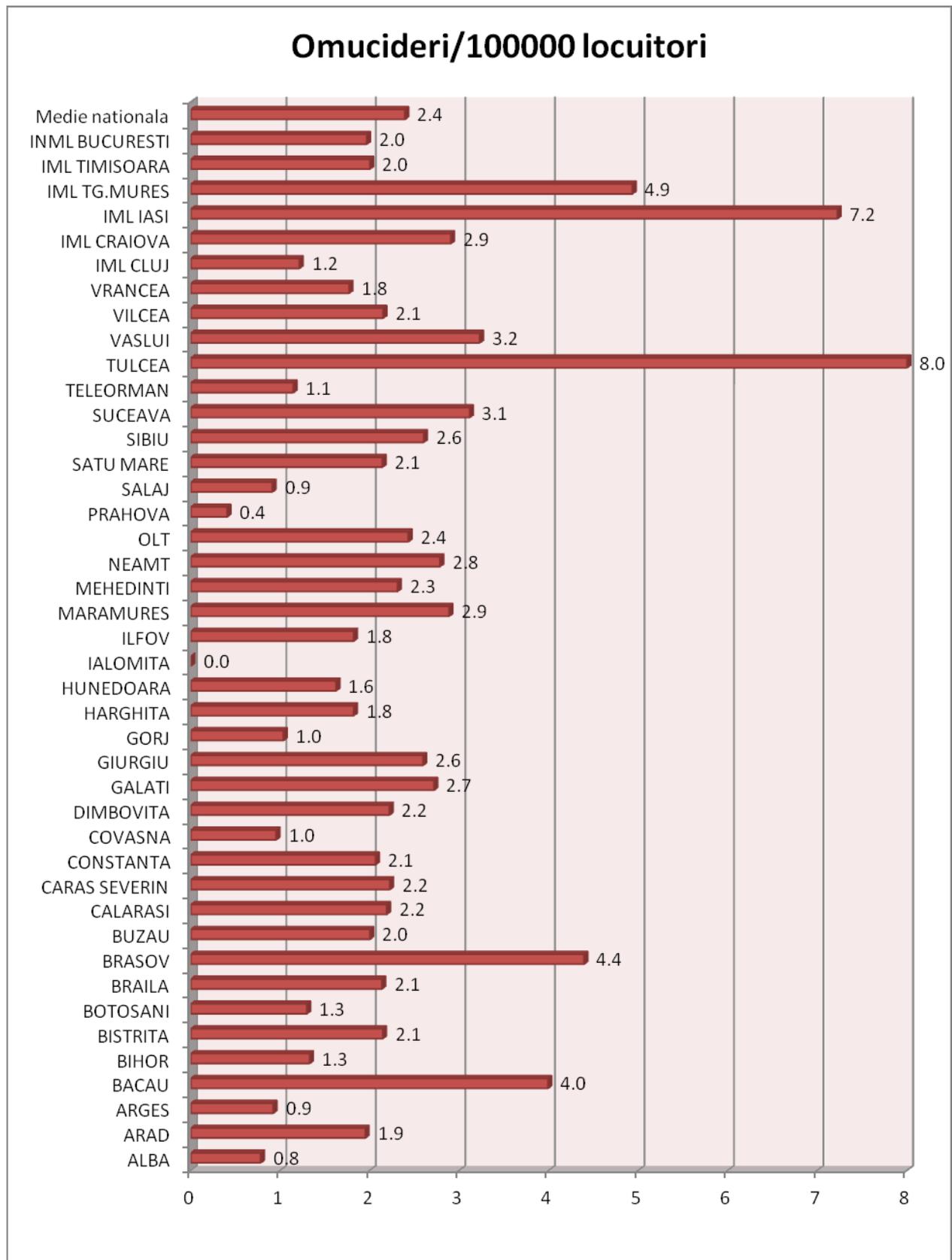
Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**17%**) din autopsii continua sa NU se efectueze la sediul institutiilor medico-legale ci in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate dupa cum s-a aratat mai sus nu este cazul. Unii uita ca autopsiile medico-legale se efectueaza asupra persoanelor care sunt decedate adica au fost grav bolnave inainte de a muri. Intre 10 si 20% medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" de autoritati.



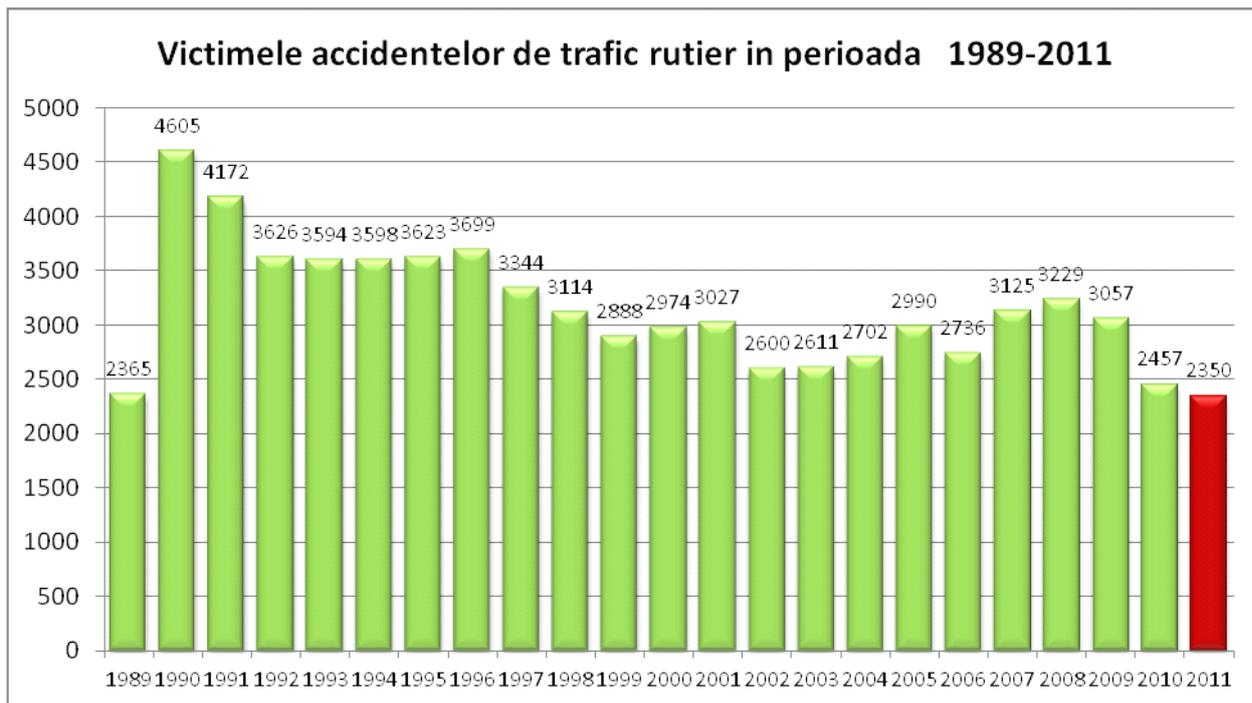
Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 72%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (28%) si sinuciderile (reprezentind 27% din totalul mortilor violente).



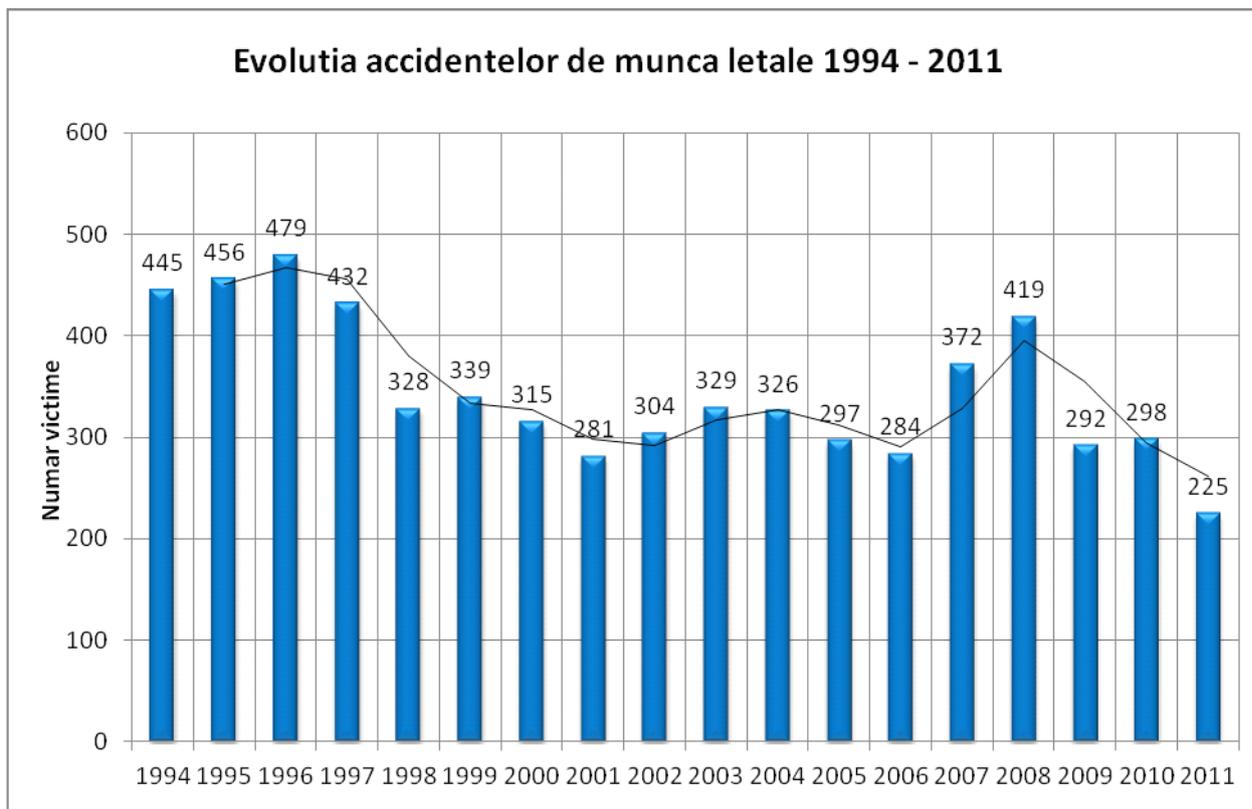
Omucideri In 2011 au fost inregistrate la nivel national **495** de cazuri de omucideri.



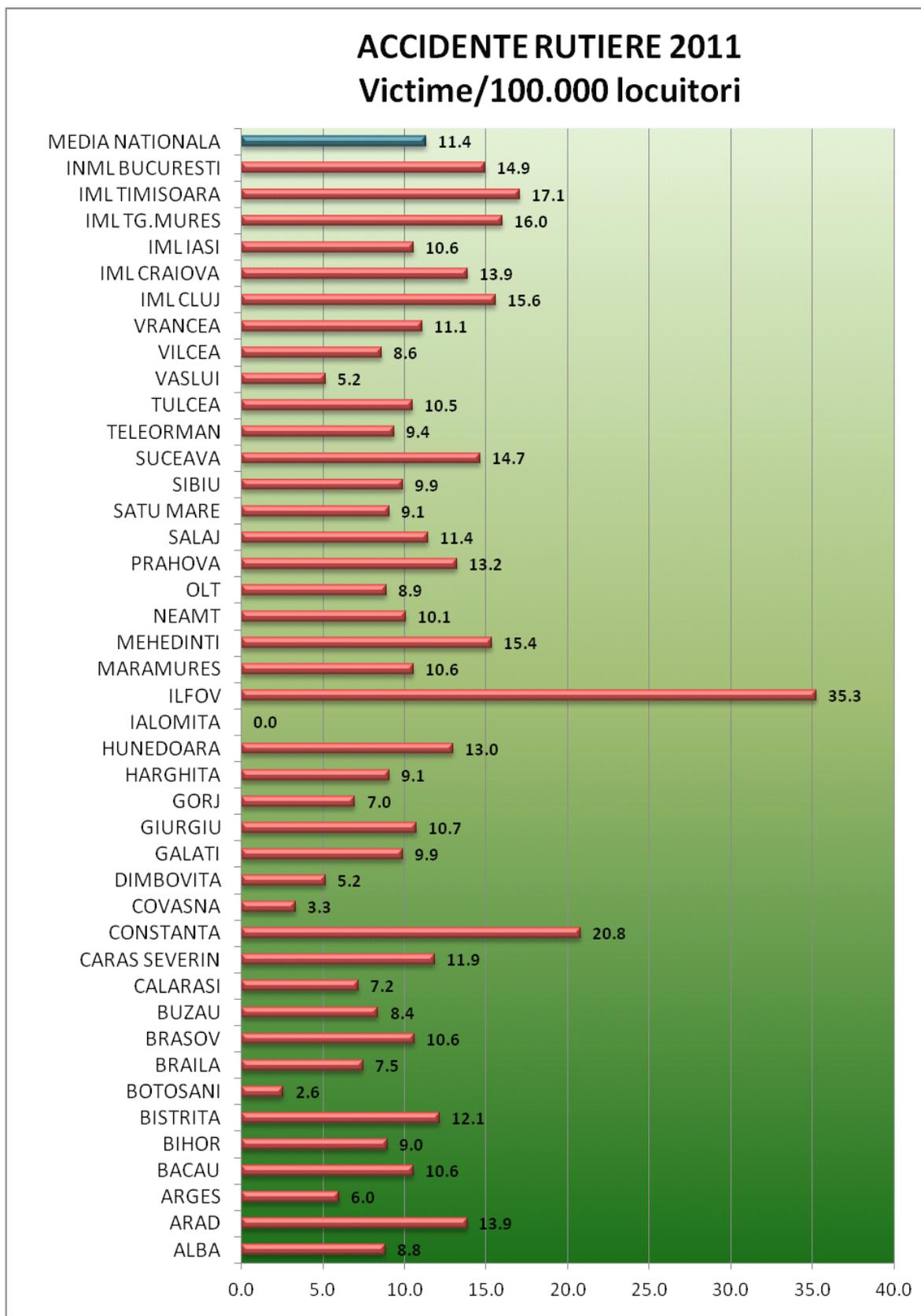
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (**2,4 cazuri/100.000** in 2011): Tulcea 8,0; Iasi 7,2; Targu Mures 4,9 etc.



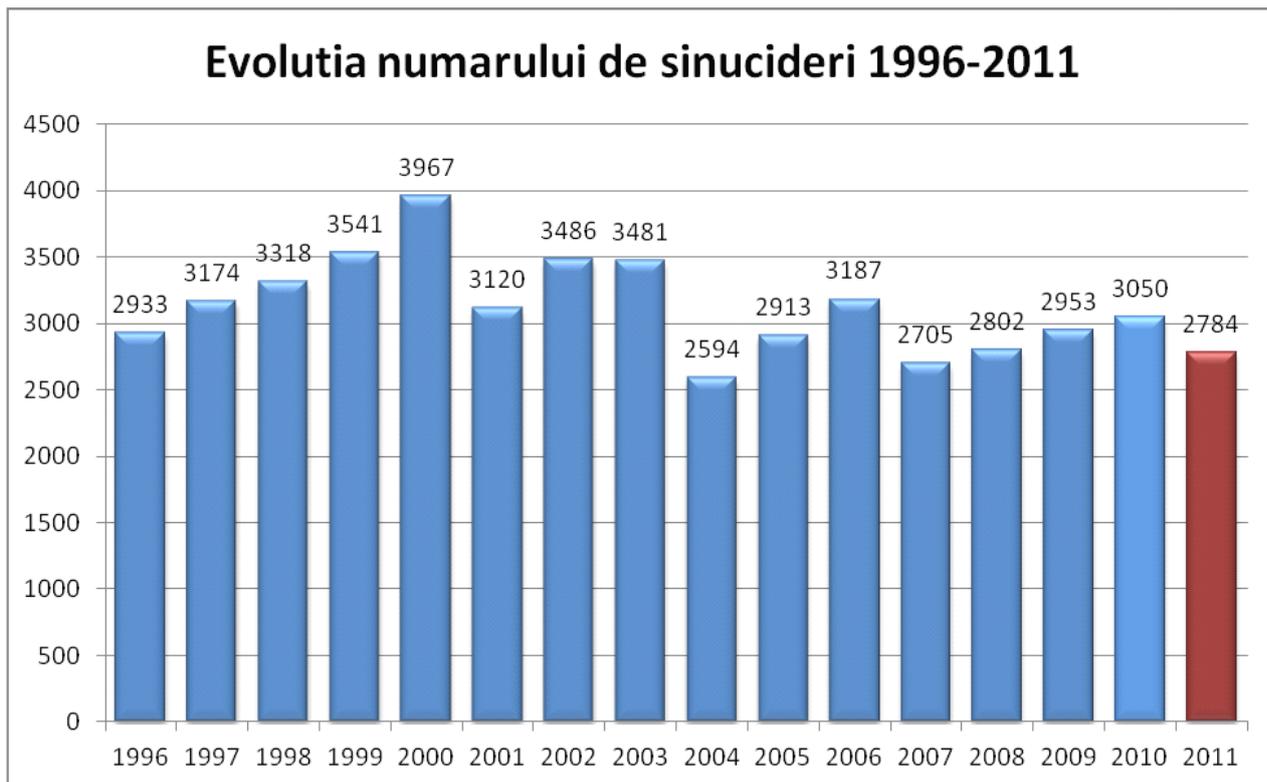
Accidentele rutiere. In 2011 s-au inregistrat un numar **2350** de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier.



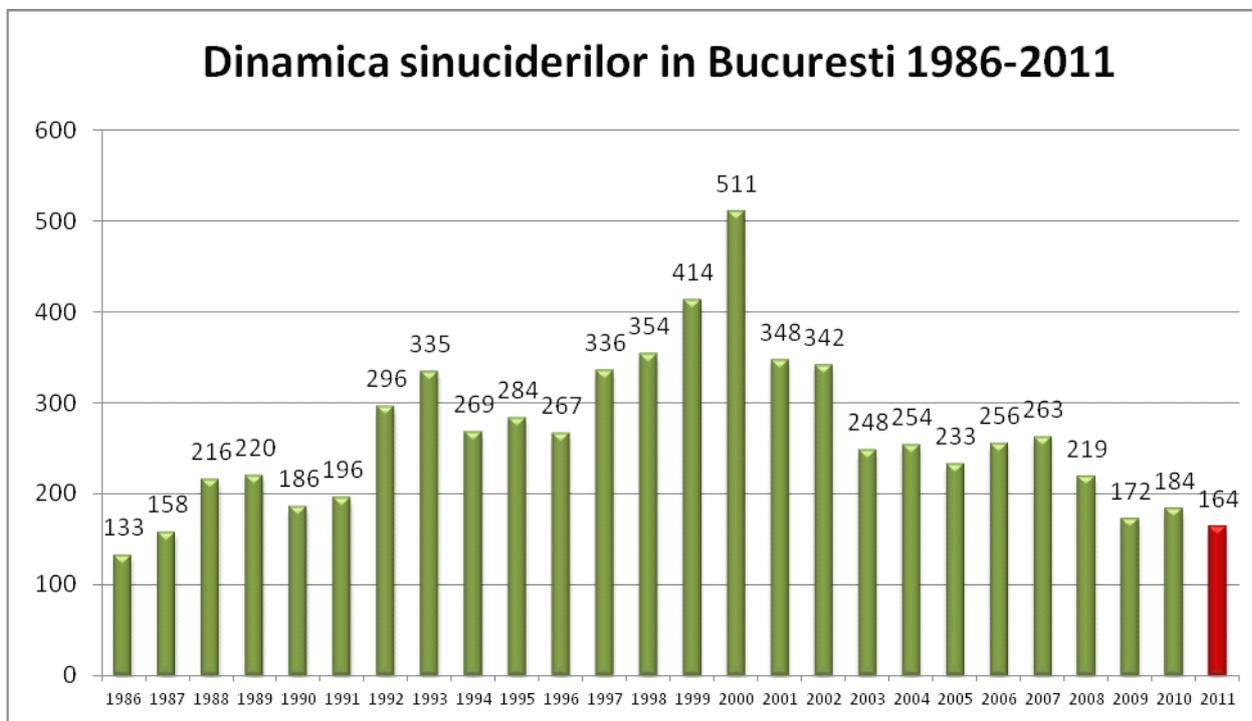
Accidentele mortale de munca au inregistrat **225** victime in anul **2011**, in scadere fata de anul 2010.



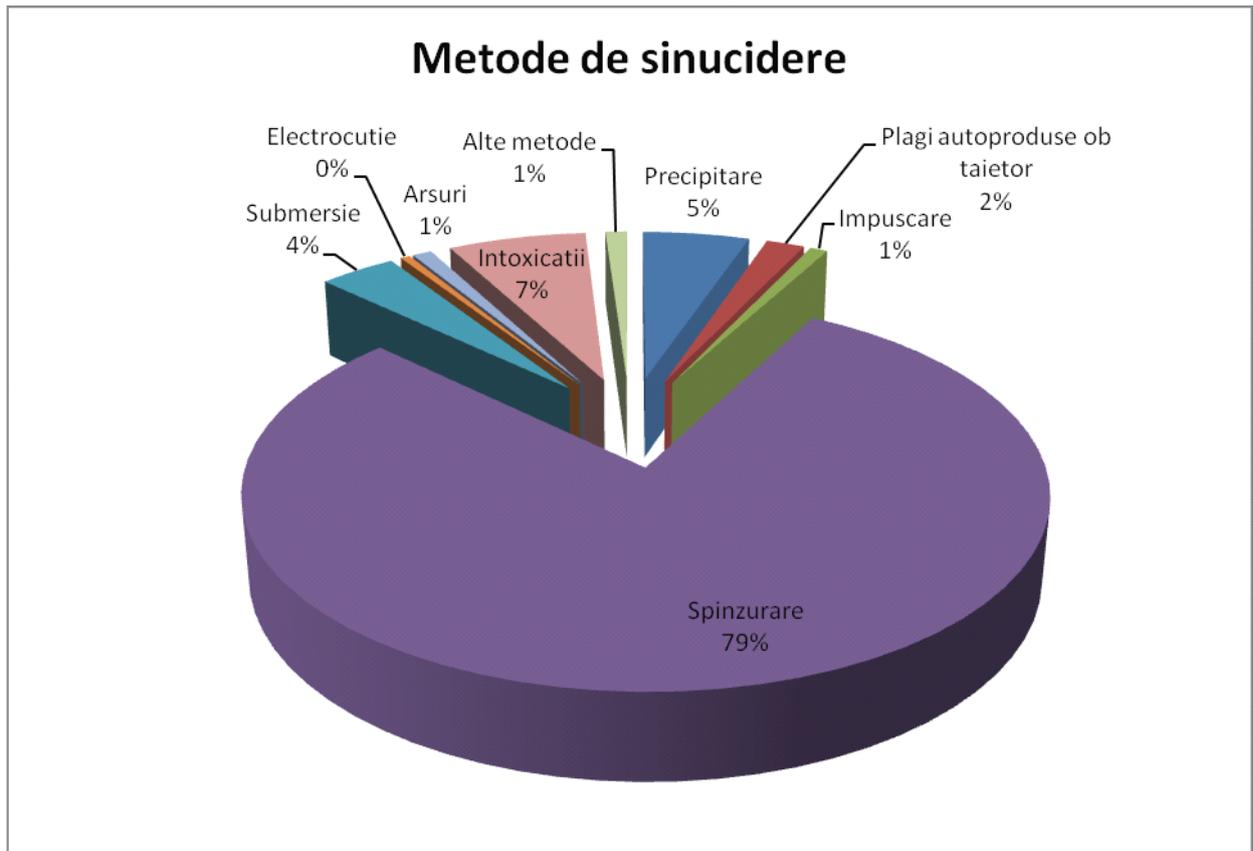
Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se poate observa aproximativ acelasi numar de decese la suta de mii de locuitori fata de anul trecut (11,3 in 2010); de asemenea apar diferente semnificative intre judete. Judetele cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala sunt Ilfov (35,3), Constanta (20,8), Timisoara (17), Targu Mures (16). In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Botosani (2,6); Covasna (3,3); Vaslui(5,2).



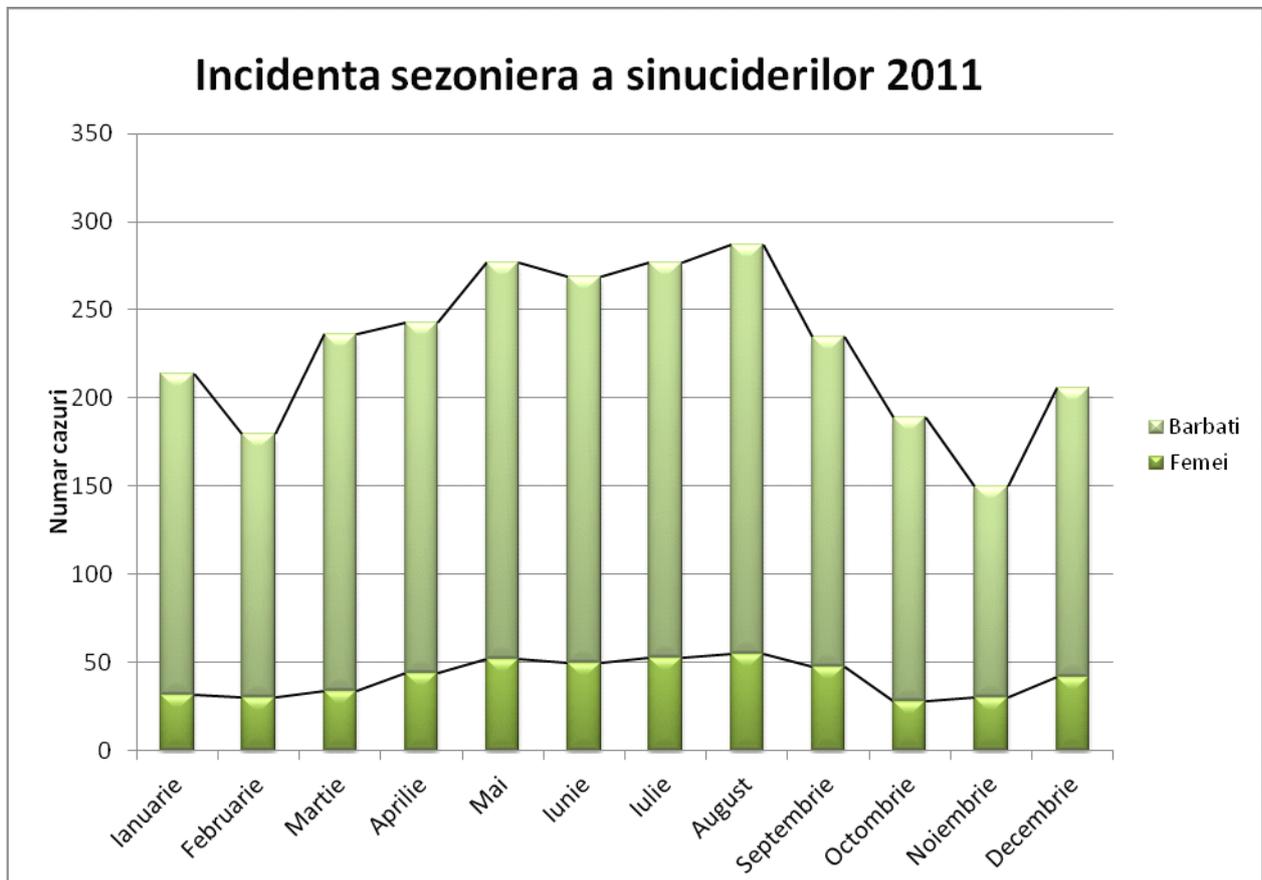
Sinucideri Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2784 cazuri**, reprezentind o scadere moderata fata de cifra inregistrata in 2010 (3050 cazuri).

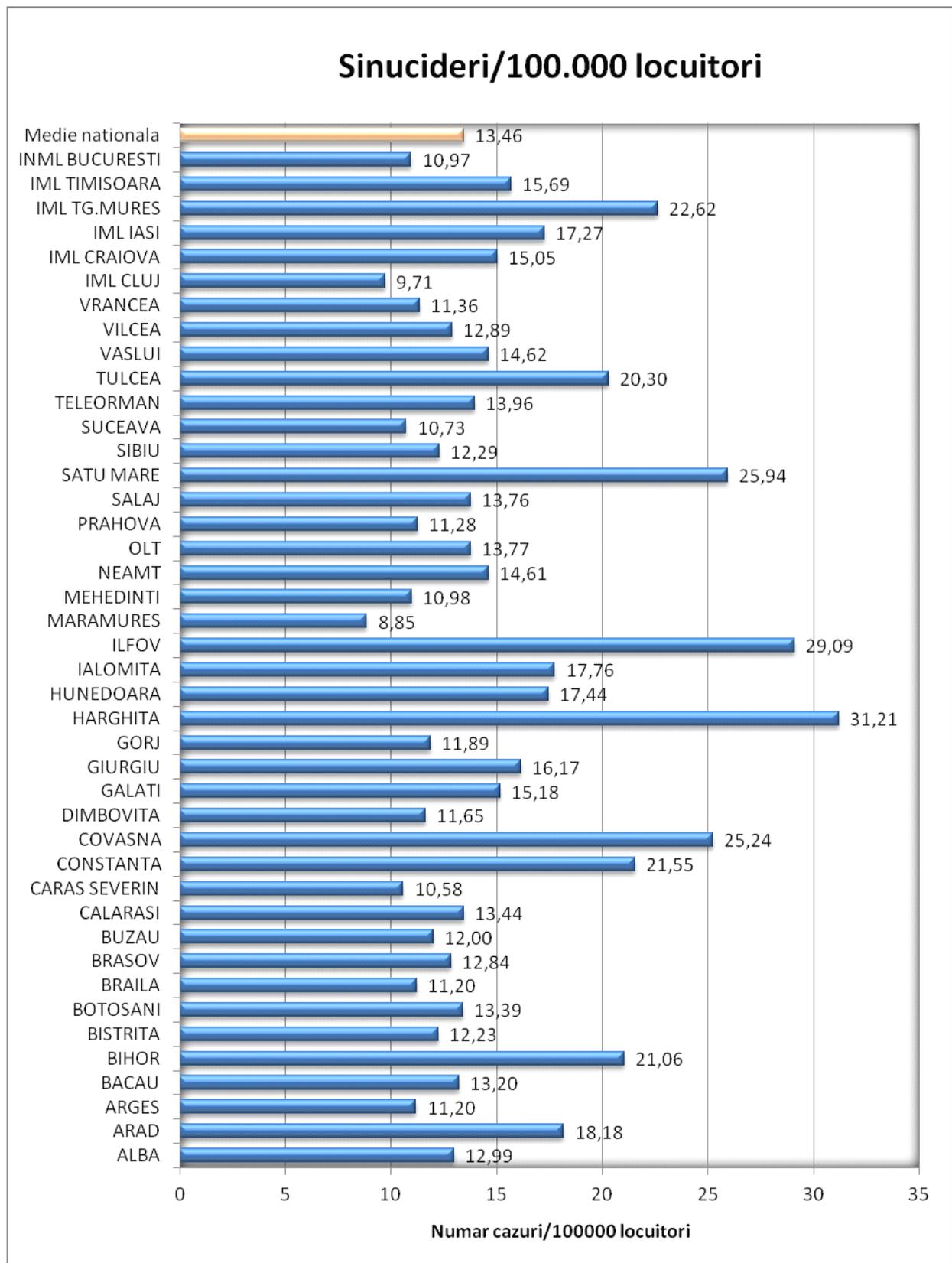


Analizind evolutia multianuala a incidentei sinuciderilor in Bucuresti se poate observa ca oscilatiile nu se suprapune perfect peste evolutia sinuciderilor la nivel national.

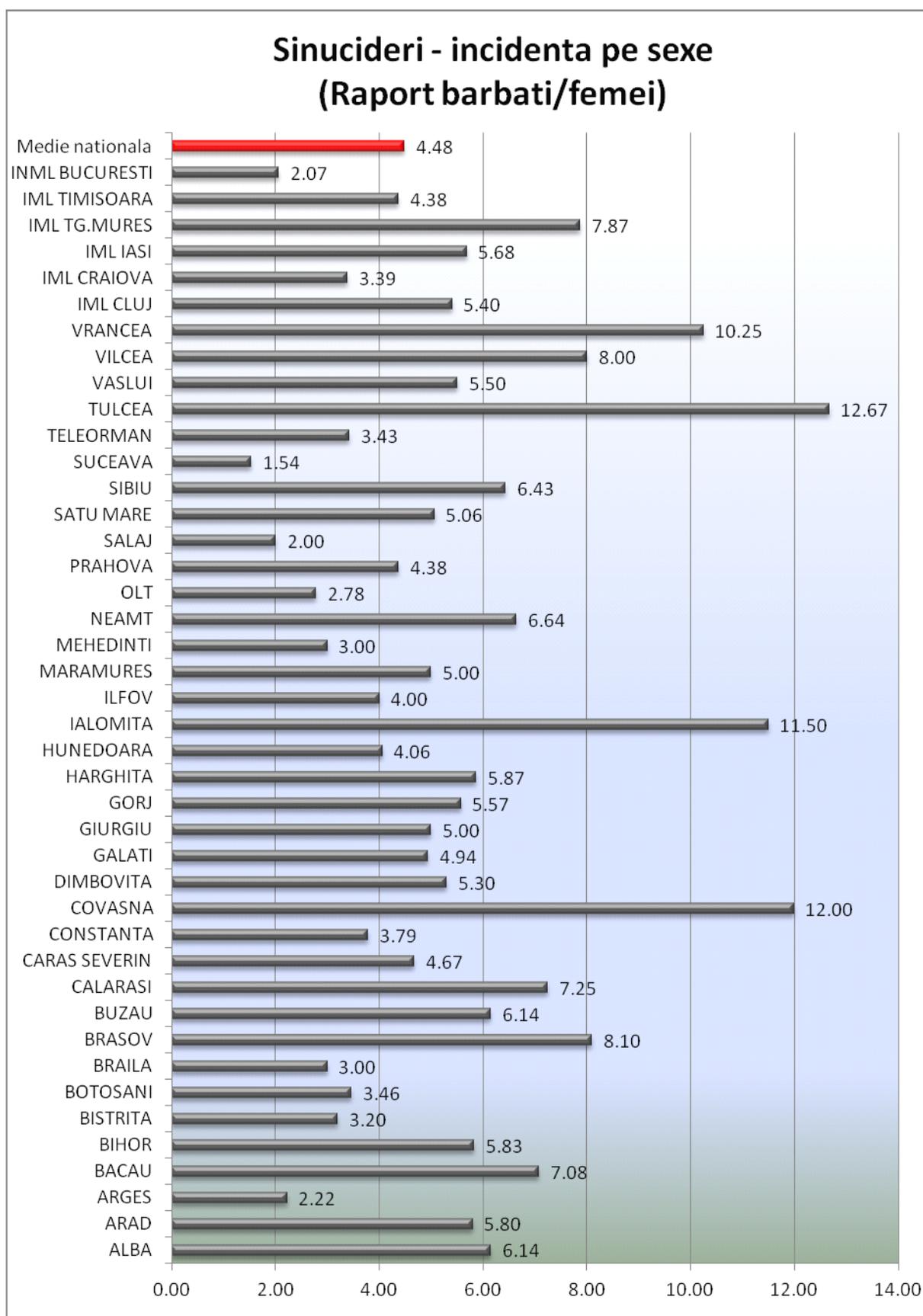


Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 79%, Intoxicatie voluntara 7%, Precipitare 5%.



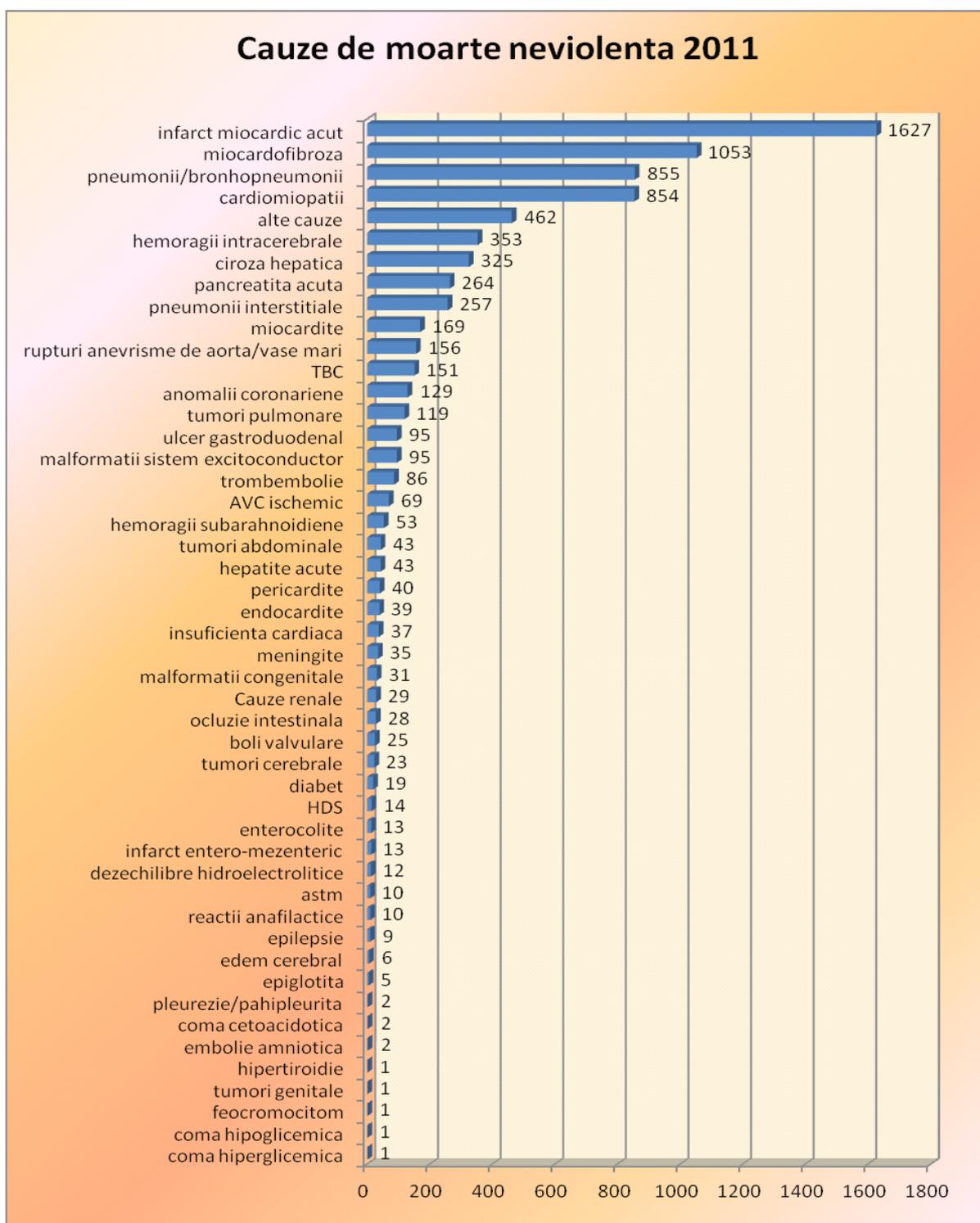


Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (**media nationala = 13,46 sinucideri/100.000 locuitori/an**) se mentin ca si in anii anteriori varfurile de incidenta. Zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Harghita 31,21, Ilfov 29,09, Covasna 25,24 cazuri/100.000 locuitori /an. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Maramures 8,8; Cluj 9,7.



O constatare clasica si valabila pe toate meridianele o reprezinta preponderenta sinuciderilor in cadrul sexului masculin (81% din cazuri). Analizind distributia geografica a raportului barbati/femei in cazul sinuciderilor observam variatii intre limite foarte mari ale acestui raport.

Cauze de deces nonviolente

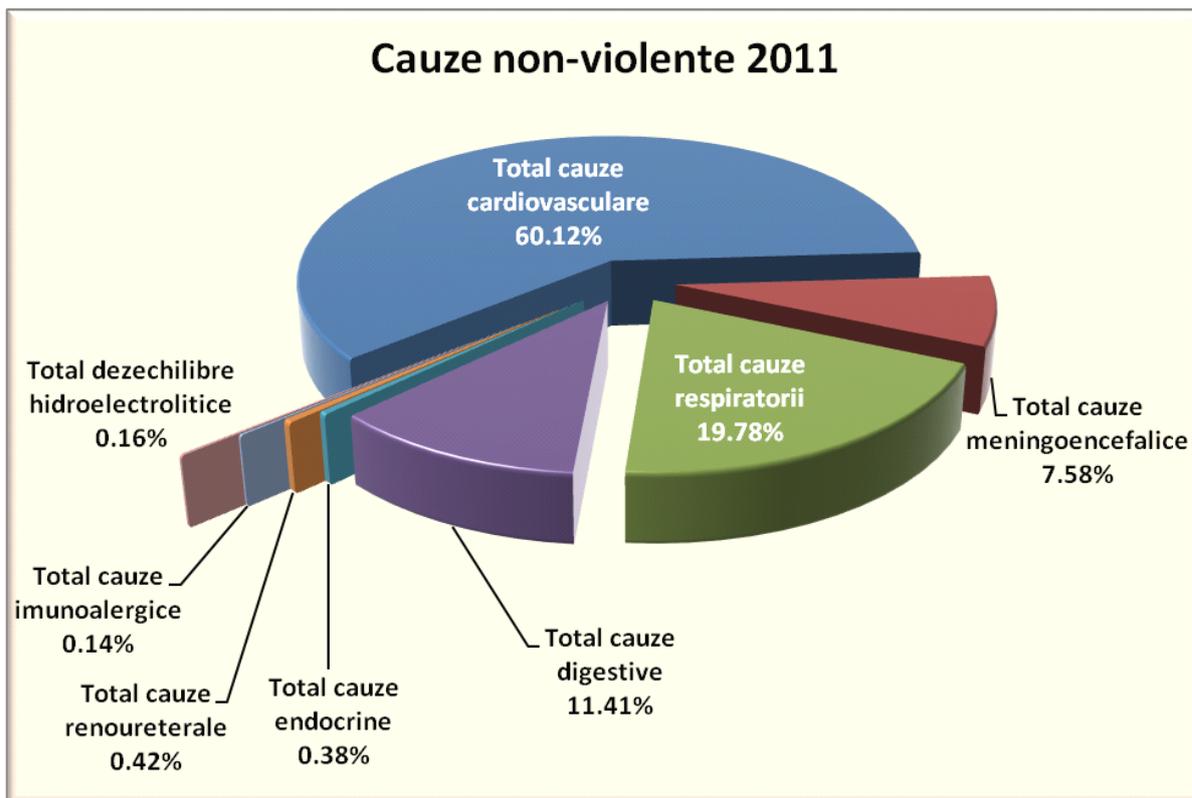


Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2011 a fost de **7773 (43%)**, distribuite pe patologii de organ conform graficului de mai sus.

Datele obtinute evidentiaza o mare discrepanta intre frecventa principalelor cauze de deces in sistemul medico-legal comparativ cu cea din populatia generala, cauzata de particularitatile de selectie a cazuisticii intalnite.

Cu o frecventa crescuta intalnim urmatoarele patologii drept cauza de deces: infarctul miocardic acut (1627), miocardofibroza (1053), pneumonii/bronhopneumonii (855), cardiomiopatii (854), hemoragii intracerebrale si ciroza hepatica.

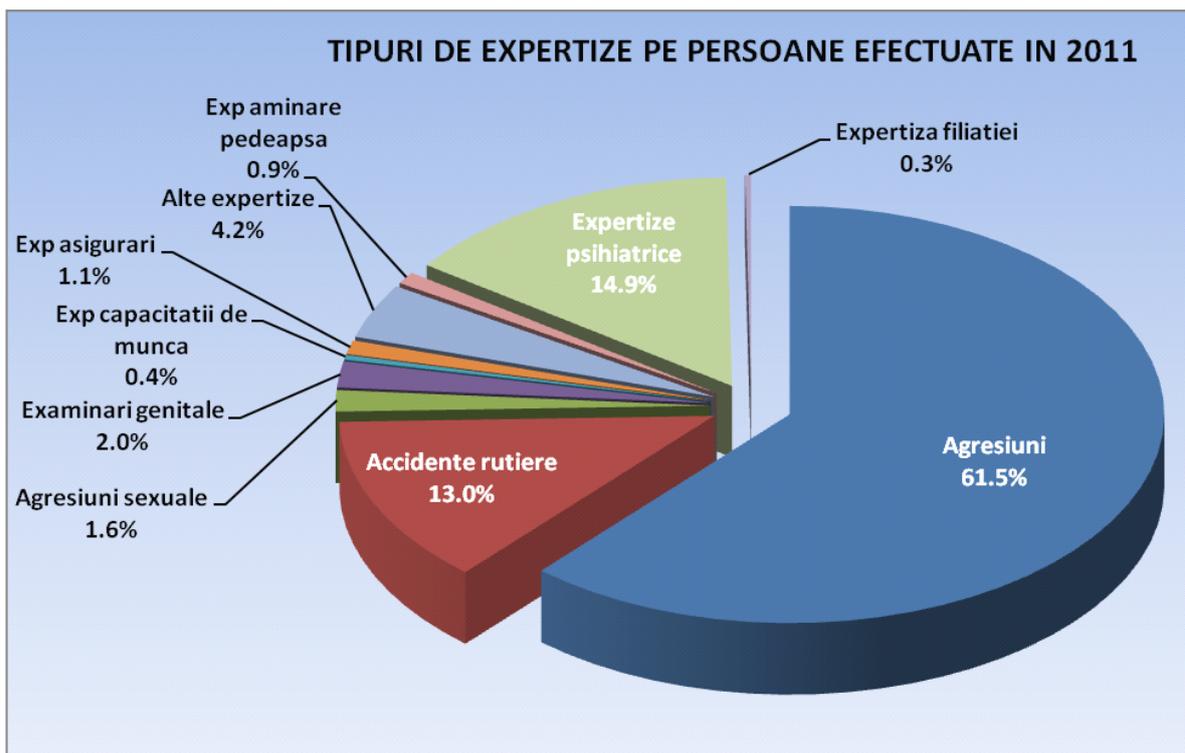
Cauzele deceselor cu determinare nontraumatice se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sunt ocupate de cauze cardiovasculare (60,12%), respiratorii (19,78%), digestive (11,4%) si meningo-encefalice (7,58%).



b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2011 au fost efectuate **99.297** (103.591 in 2010, 119.309 in 2009,) constatari, expertize si noi expertize medico-legale (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice).

La acestea se adauga **1554** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **280** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **101131**.



RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

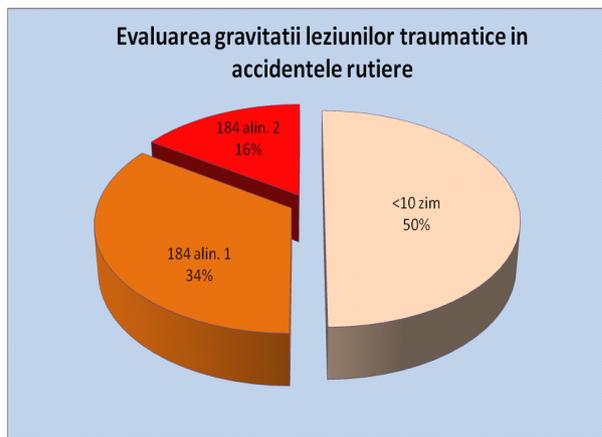
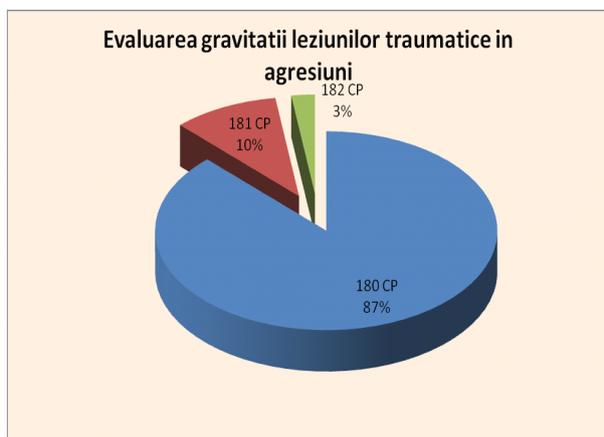
Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

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:

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

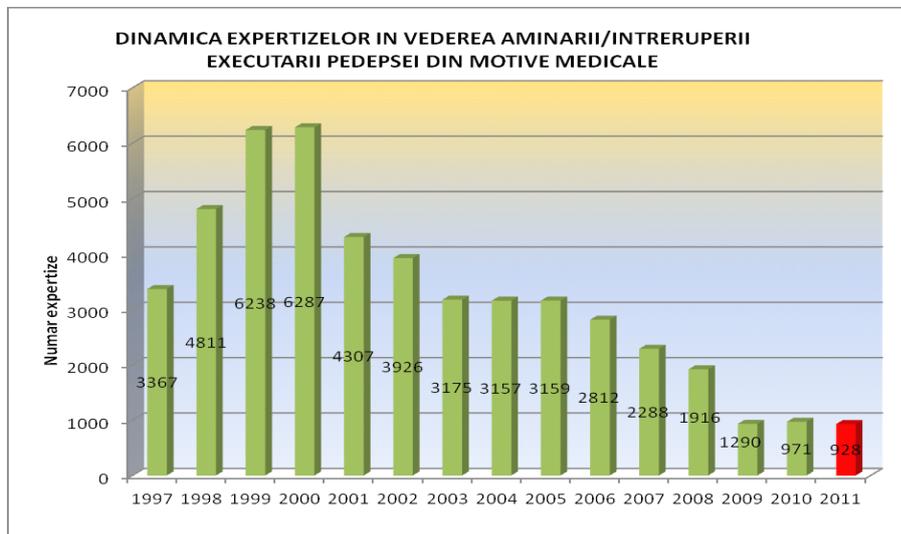
In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:

- ❑ *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 62%;*
- ❑ *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13% din cazuri;*
- ❑ *expertize psihiatrice 15%*
- ❑ *expertize pentru societatile de asigurari 1%;*
- ❑ *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 1%;*
- ❑ *expertize genitale 4%*
 - *agresiuni sexuale 2%,*
 - *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 2%*
- ❑ *alte expertize 4%.*



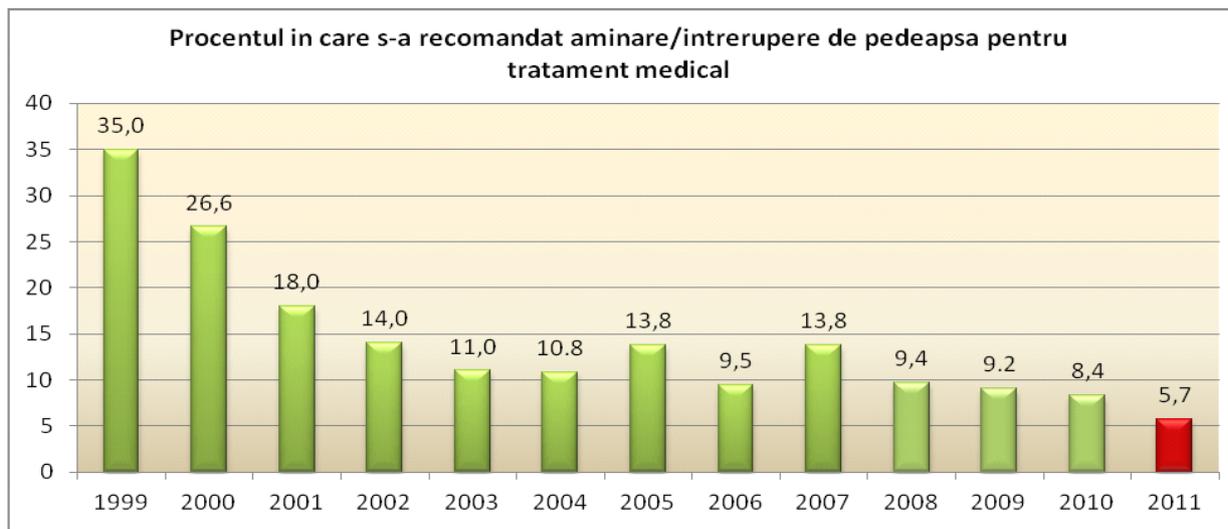
Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2011 la nivelul intregii tari **928** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Cifra se incadreaza in trendul descrescator al acestui parametru in ultimii ani. Din totalul de expertize de acest gen doar in 1% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari/intreruperi de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitatile 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 20% 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.

Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

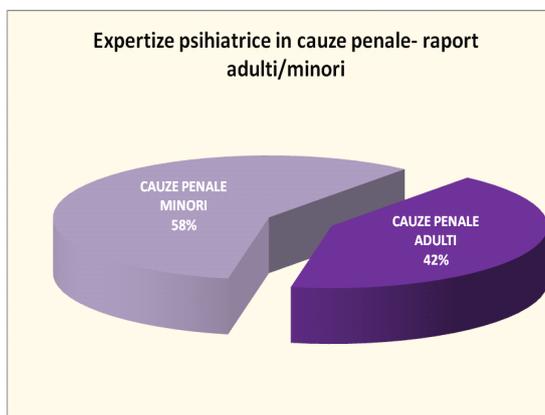
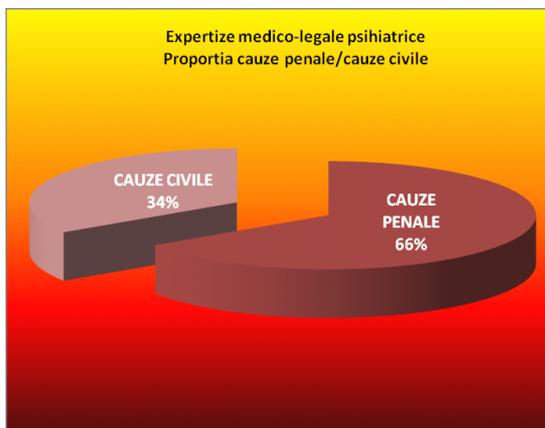
In **2011** au fost efectuate **14159** expertize medico-legale psihiatrice, din care **34% in cauze civile** si **66% in cauze penale**.

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.

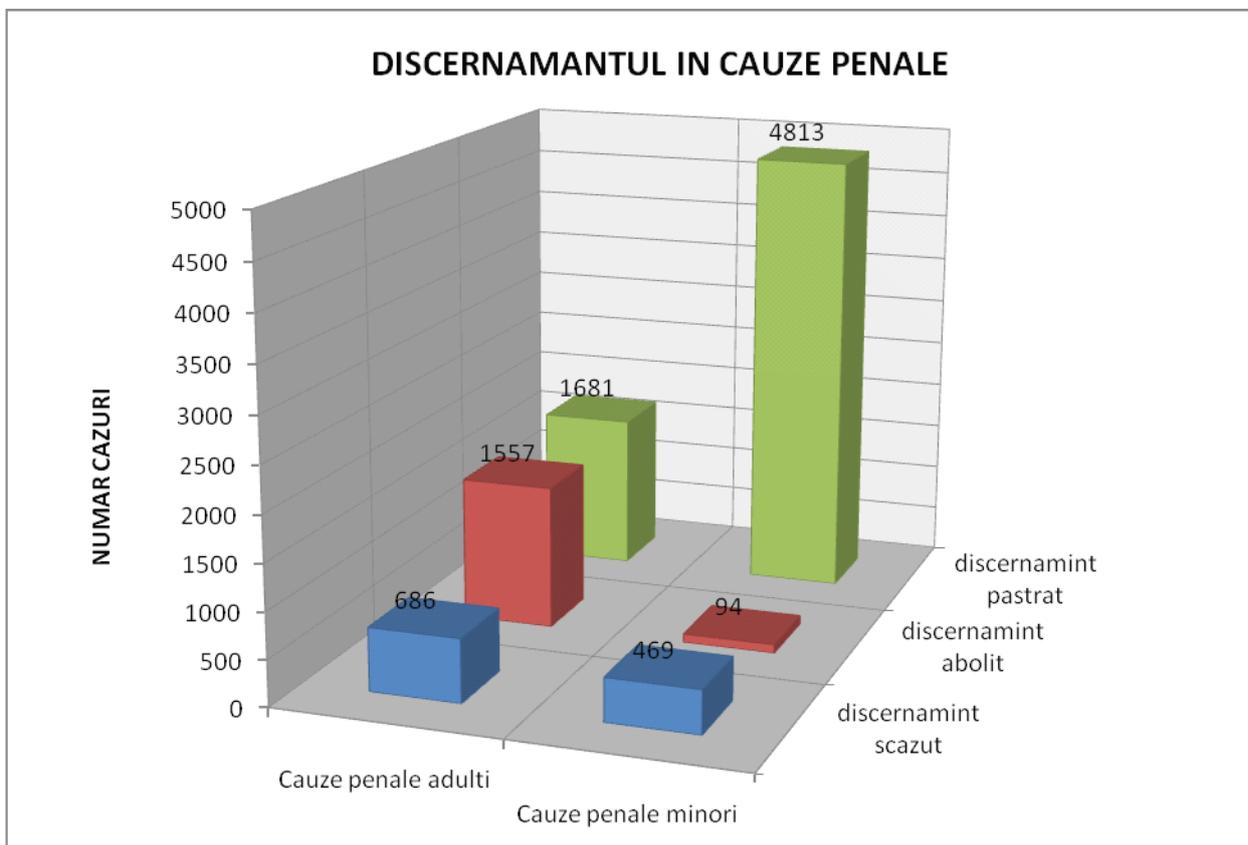
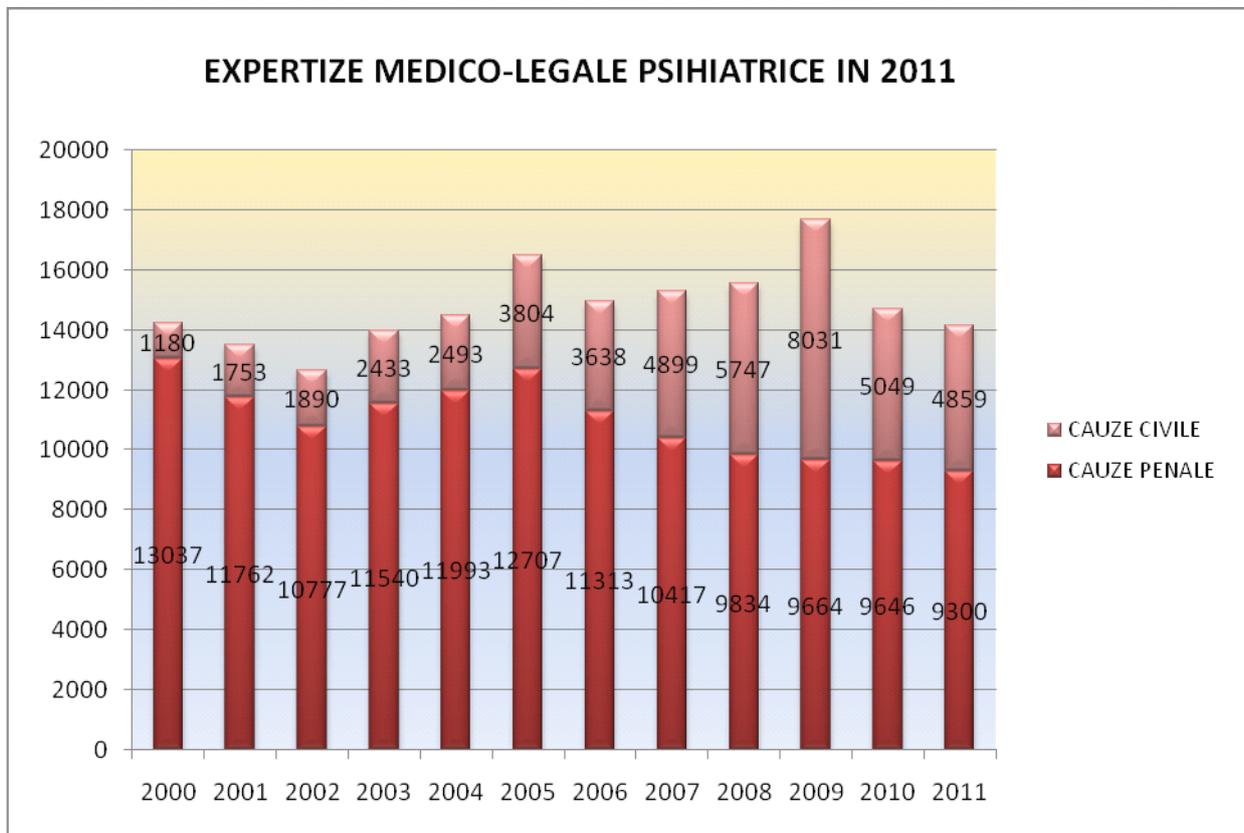
Problemele cu care ne confruntam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad deosebit de raspundere, sint aceleasi pe care le-am semnalat in repetate randuri, fara a observa vreo reactie din partea autoritatilor responsabile.

Se constata inca, intr-un numar mare de cazuri, nu numai necunoasterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar si a principiilor generale de efectuare a acestui tip de expertiza, disponandu-se de efectuarea expertizelor intr-un timp aberant de scurt, fara a se pune la dispozitie materialele necesare, urmate de solicitari ultimative si amenintari de sanctionari cu amendă penală.

- ☐ In toate cazurile cand se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cat mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savarsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sunt extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putand constitui o importanta sursa de eroare in concluziile acesteia; daca comisia de expertiza este obligata sa solicite dosarul cauzei, atunci in finalizarea expertizei survin intarzieri mari.



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

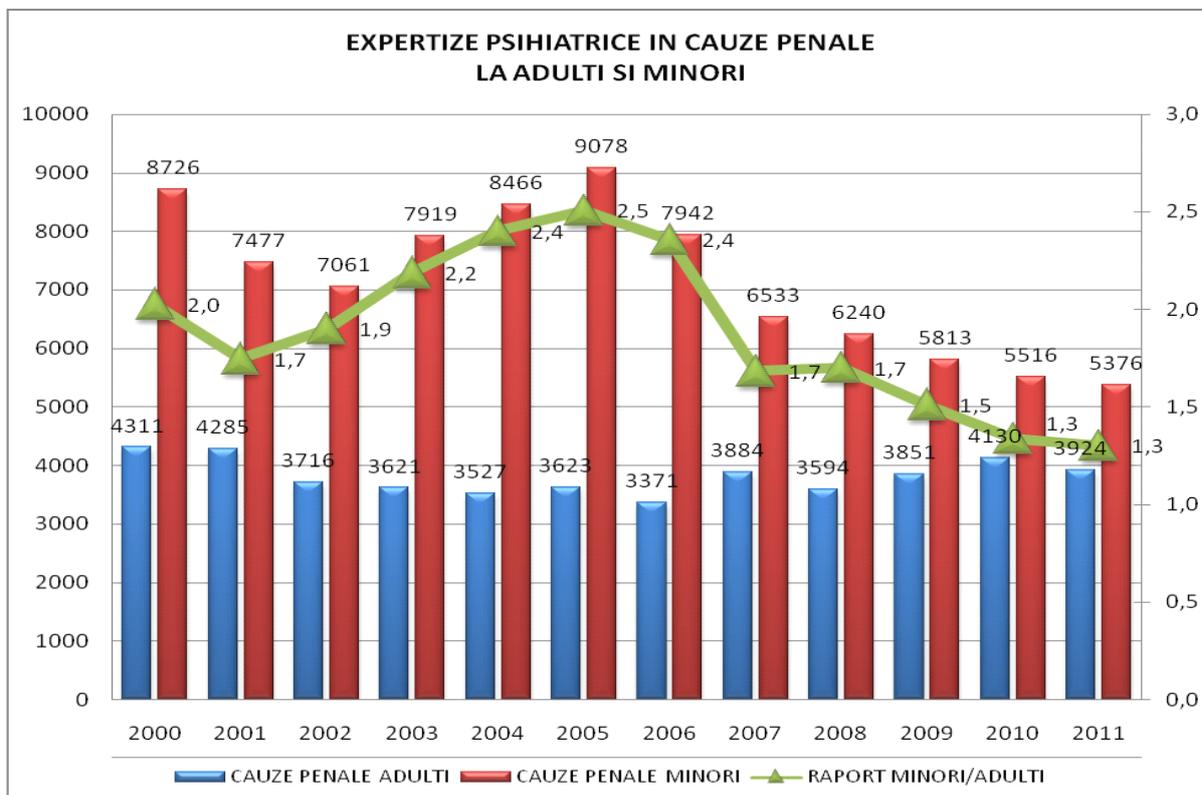


RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

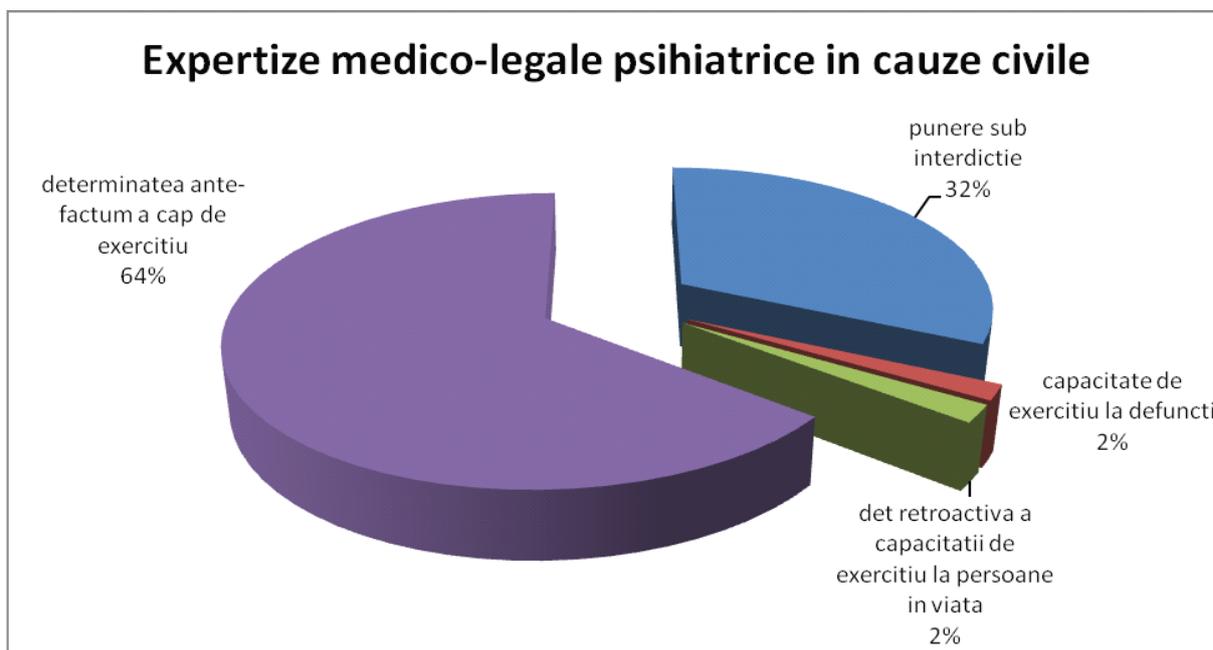
Aceasta corespondenta poate dura saptamani si chiar luni, intarziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decat atat, multe unitati sanitare refuza eliberarea documentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale.

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.

Se constata totusi o imbunatatire a colaborarii cu institutiile beneficiare, mai ales datorita demersurilor facute de noi, prin care am incunostiintat cu orice ocazie instantele si parchetele despre metodologia de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice.



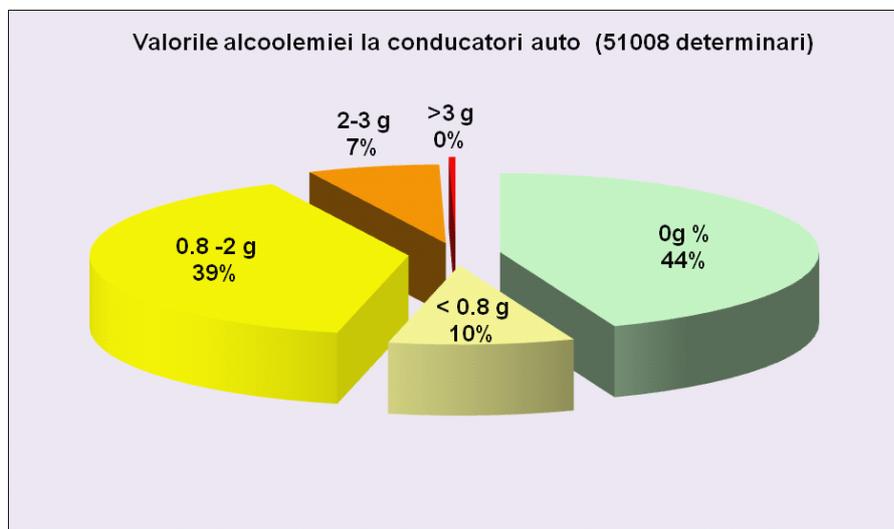
Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa in ultimii 3 ani o tendinta de a crestere expertizelor medico-legale penale la adulti si in paralel o scadere progresiva a numarului expertizelor in cazul minorilor.



Creșterea de la an la an a numărului certificatelor medico-legale psihiatrice, care se întocmesc exclusiv în vederea încheierii unor acte de dispoziție, confirmă utilitatea unui astfel de demers, înțeles de notarii publici, și care constituie la ora actuală unul dintre cele mai importante mijloace de împiedicare a manipulării persoanelor vârstnice de către persoane interesate în acest sens.

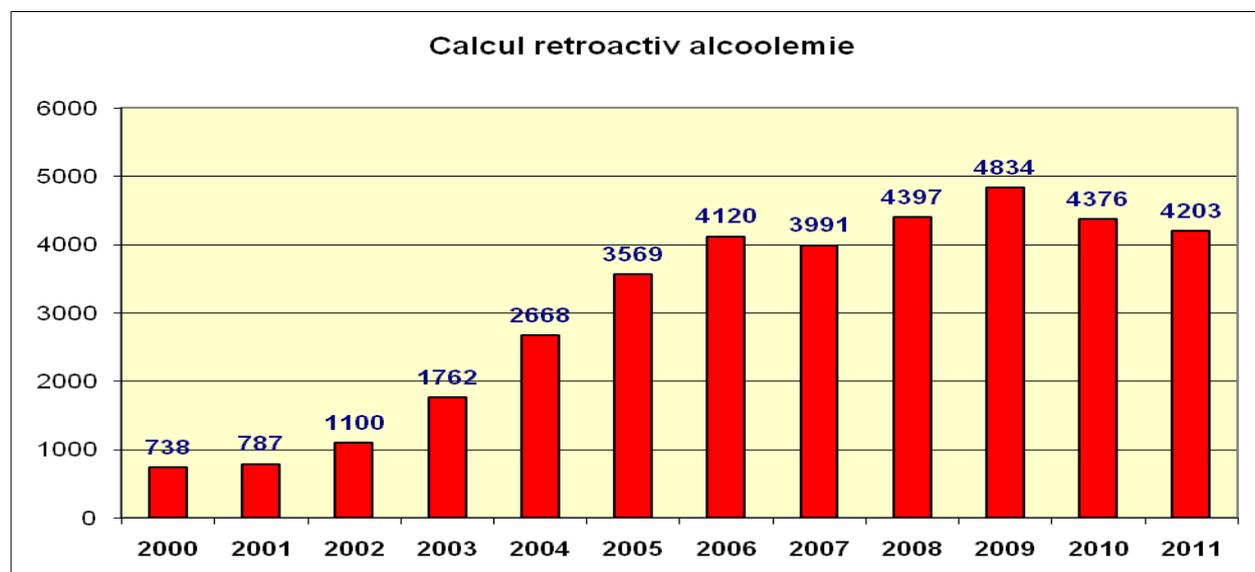
III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile pentru interpretarea și calculul retroactiv al alcoolemiei



In 2011 s-au efectuat 51000 determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto.

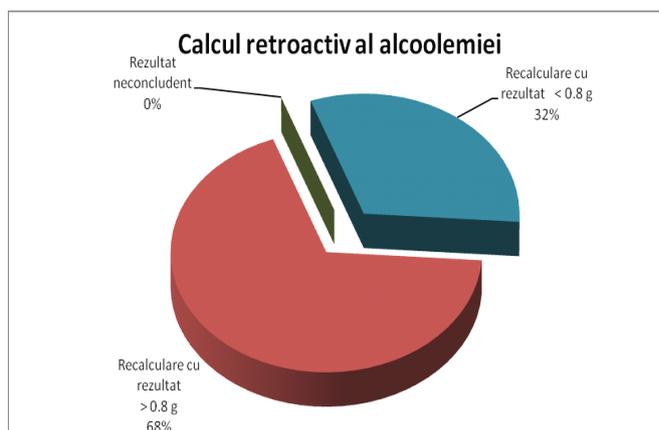
In 44% din cazuri alcoolemia a fost pozitiva. De remarcat ca in 7% din cazuri alcoolemia depasea 2 g/%!!!



In anul 2011 s-au efectuat **4203** expertize pentru calculul și interpretarea retroactiva a alcoolemiei. In mod cert aceasta cifra demonstreaza o prezenta mult mai activa in trafic a politiei rutiere dar și o realitate alarmanta: numarul extrem de mare de soferi care se urca la volan in stare de ebrietate.

Din cele 4203 expertize in **68%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost mai mare de 0,8g/L.

În acest tip de expertiză se constată creșterea acurateței rezultatelor pe baza perfecționării metodei de calcul prin elaborarea



unui program computerizat conceput de către specialiștii Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București și verificat în practică la nivelul tuturor institutelor.

Programul respectă metodologia de calcul stabilită și aprobată de Consiliul Superior de Medicină Legală și reprezintă un succes absolut.

Comisiile de avizare și control ale actelor medico-legale au controlat și avizat în cursul anului precedent un număr de **1549** de expertize medico-legale.

Dacă în general marea majoritate a expertizelor (86%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce înseamnă un nivel de calitate bun, trebuie totuși să remarcăm că într-un procent apreciabil de cazuri expertizele suferă datorită unui stil telegrafic de redactare, care depășește necesitatea de concizie și îngreunează evaluările efectuate de Comisiile de Control și Avizare; considerăm că se impune o mai mare rigoare și minuțiozitate în modul de redactare al lucrărilor medico-legale.

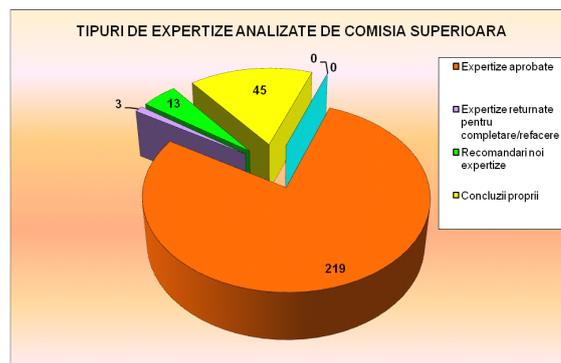
Se constată din activitatea Comisiilor că există relativ frecvent cazuri în care au loc nerespectări ale normelor procedurale, de exemplu situații în care, pentru aceeași persoană, același medic legist efectuează atât raportul de constatare cât și raportul de expertiză solicitat ulterior.

Chiar dacă Consiliul superior a elaborat norme de efectuare a autopsiei medico-legale precum și norme privind completarea raportului de necropsie, am constatat că acestea nu sunt respectate.



IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE

Comisia Superioară Medico-Legală a analizat un număr de **280** expertize. În general, în majoritatea cazurilor Comisia Superioară a aprobat expertizele supuse avizării; doar în **5%** din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplină a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest fapt demonstrează că activitatea Comisiilor de avizare s-a desfășurat la un nivel înalt de profesionalism.



V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

În anul **2011** s-au efectuat **77160** investigații toxicologice, din care **65601** determinări ale alcoolemiei la persoane și la cadavre (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 5882 investigații toxicologice complexe pentru identificarea și dozarea unor toxice, altele decât alcoolul și drogurile, 1474 investigații toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor și dozarea acestora precum și urgente spitalicești în cazuri de intoxicații acute.

Și în domeniul toxicologiei medico-legale se înregistrează aceleași probleme de subdotare de personal, echipamente și reactivi. Poate aici este și mai pregnant întrucât dacă autopsia medico-legală *per se*, nu costă organul de justiție care a comandat-o o sumă mare de bani, în schimb investigațiile complementare precum toxicologia medico-legală performanță costă.

Din nefericire în rețeaua de medicină legală nu avem nici baza dotării cu echipamente ce să mai discutăm de aparatură performanță menținându-se aceeași dramatică lipsă a unei dotări cu aparatură modernă, a reactivilor necesari pentru unele investigații toxicologice elementare. Există astfel 13 servicii județene a căror activitate a laboratorului de toxicologie se rezumă doar la determinarea alcoolemiilor fără a efectua nici un fel de alte examene toxicologice, situație ce poate fi explicată prin lipsa dotării cu aparatură, reactivi și personal.

Mai mult decât atât există după cum s-a arătat în raport numeroase Servicii de Medicină Legală nu au posibilitatea să efectueze nici cea mai elementară investigație toxicologică.

Nici Institutetele de medicina legala nu stau mai bine, aparatura de laborator este insuficienta, si inechita, aprovizionarea cu reactivi este grevata de sincope frecvente.

Cu toata consideratia pentru realizari aceste dotari sunt in mod evident insuficiente; este nevoie de un efort financiar sustinut pentru ca si celelate institute de medicina legala sa fie dotate corespunzator.

Nu poate fi acceptabil ca in Romania o tara cu peste 20 milioane locuitori sa existe in sistemul medico-legal doar 3 laboratoare apte sa detecteze drogurile stupefiante. Tara noastra a trecut din pacate de la stadiul de tara de trecere la cel de tara de consum si acest fapt se vede saptamanal in cazuistica inregistrata, din pacate letala.

De asemenea este nevoie ca si analizele toxicologice, altele decat drogurile sa beneficieze de un upgrade similar.

Nu in ultimul rand trebuie subliniata nevoia urgenta de a schimba metoda oficiala de dozare a alcolemiei cu o metoda moderna corespunzator cu standardele europene (gascromatografica).

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice si histoehimice

In intreaga tara intr-un numar de **11628 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentand peste **65274 lame** realizate si examinate.

3. Investigatii tanatoehimice

S-au examinat 738 cazuri, pentru care s-au efectuat 2786 determinari.

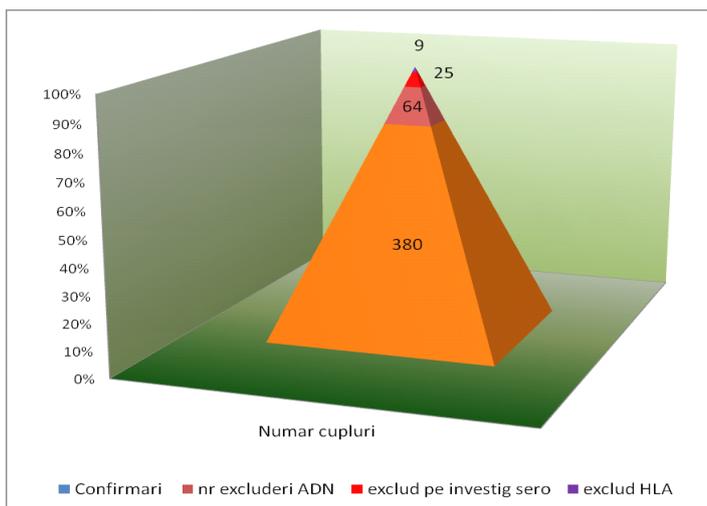
4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 52 cazuri, pentru care s-au efectuat 136 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2010 un numar de:

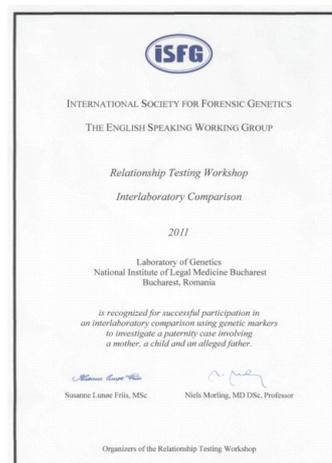
- Expertize pe corpuri delictate in **625** cazuri (pentru care s-au efectuat **365** determinari grup de singe, 86 determinarea prezentei spermei, **224** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **3078** cazuri (**3014** determinari de grupa sanguin, **181** determinarea prezentei spermei)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1439** cazuri (**1191** determinari de grupa sanguin, **1288** investigari prezenta sperma)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **478** cupluri expertizate: 73 prima expertiza, 74 a doua expertiza, 23 HLA, 310 ADN. Investigatiile au permis **88** excluderi ale barbatului fals invinuit (25 excluderi prin serologie clasica, 54 ADN, 9 HLA).



D. ACTIVITATEA LABORATORULUI DE GENETICA AL INML « MINA MINOVICI »

Investigatiile ADN isi aduc in prezent un aport decisiv la identificarea indivizilor umani, atat in spetele penale (viol, crimă, agresiuni fizice, talharii, accidente de trafic, nou-nascuti abandonati, cadavre cu identitate necunoscuta, substituirii de probe, etc.), cat si in cele civile (paternitati, maternitati, inrudiri intre rude de grd.I, II, etc.). Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » infiintat in 1998 si complet modernizat si adus la standarde internationale in 2004, printr-un efort investitional exclusiv al INML, si-a dublat capacitatea si dotarile tehnice intre 2004-2008 gratie participarii cu succes la o serie de proiecte de cercetare. De mentionat ca teste ADN de paternitate pentru cauze civile pornind de la trio clasic (mam-copil-prezuntiv tata) se efectueaza si la nivelul IML Timisoara prin colaborare cu laboratoare ale Universitatii de Medicina si Farmacie "V. Babes".

Laboratorul de Genetica al INML si-a demonstrat performantele si capacitatea de a satisface standardele de analiza ADN impuse pe plan



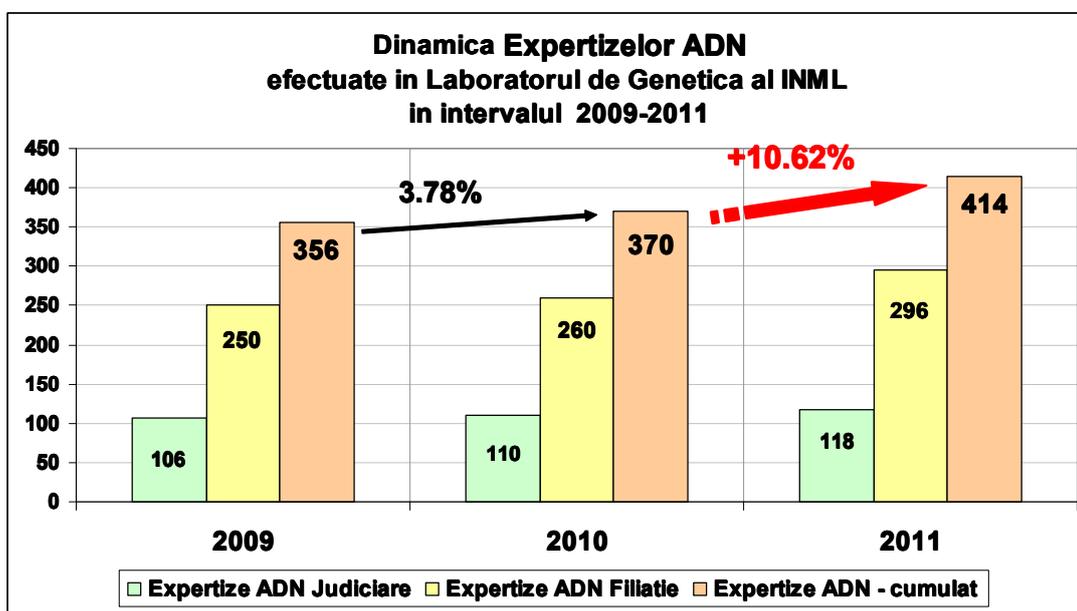
RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

internațional și în 2011, participând cu succes la testele internaționale interlaboratoare pentru domeniul genetiicii judiciare, cât și pentru domeniul genetiicii medicale.

Astfel, a obținut pentru al 10-lea an consecutiv (2002 – 2011 inclusiv), un **Certificat de excelență** din partea **Comisiei de Paternități** a **Societății Internaționale de Genetica Judiciară** (*Paternity Commission - International Society of Forensic Genetics*) în urma participării la trialul anual de verificare a performanțelor în testarea ADN a paternității și relațiilor de înrudire.

O altă confirmare a performanțelor laboratorului o reprezintă **Certificatul de excelență internațională** obținut la **trialul GEDNAP** (German DNA Profiling Group - International Society of Forensic Genetics) obținut pentru al 8-lea an consecutiv (2004 – 2011 inclusiv), pentru participarea cu succes la verificarea performanțelor de lucru în testarea ADN judiciară. Trialul GEDNAP rămâne pentru laboratoarele din întreaga lume unul dintre cele mai dificile trialuri de verificare de genetica judiciară, întrucât impune rezolvarea unei multitudini de probleme de ordin tehnic, dar și de interpretare a rezultatelor din partea participanților.

În 2011, mai mult de 150 laboratoare ADN din întreaga lume și-au încercat forțele în această trial, obținerea unui certificat de excelență GEDNAP fiind considerată o garanție a calității în testarea ADN care permite schimbul de date la nivel internațional, obținerea standardelor ISO ale laboratorului sau facilitează accesul pentru publicarea cercetărilor laboratorului în jurnale de specialitate de impact.



Laboratorul de Genetica al INML a participat cu succes si la un trial intern de verificare a performantelor, organizat de catre Laboratorul de Analize Fizico-Chimice si Genetice al U.M. 0232 Bucuresti, intitulat "Testarea intercomparare pentru stabilirea profilului genetic uman". Desi nu a implicat complexitatea sau gradul de dificultate al unui testelor GEDNAP, genotiparea cu succes a probelor a condus la obtinerea unui certificat de "participant de succes".

Investigatiile de genetica judiciara efectuate in 2011 in cadrul Laboratorului de Genetica al INML "Mina Minovici" au totalizat **414 expertize ADN**, cauzistica de cercetare a relatiilor de inrudire biologica si judiciara cumulat (vezi reprezentarea grafica a dinamicii cazurilor analizate pe ultimii trei ani).

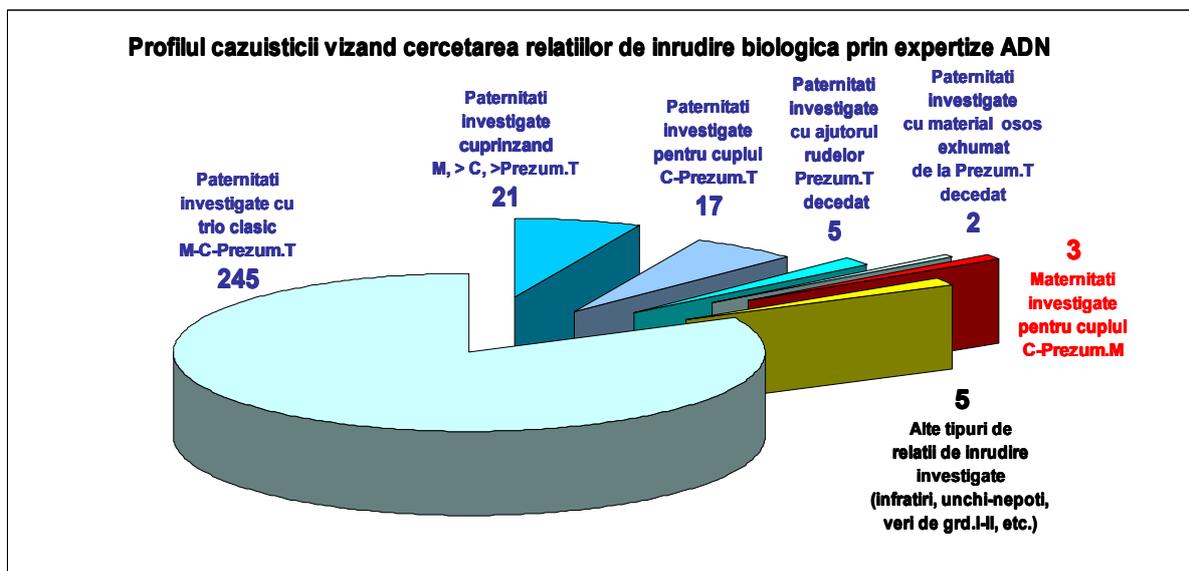
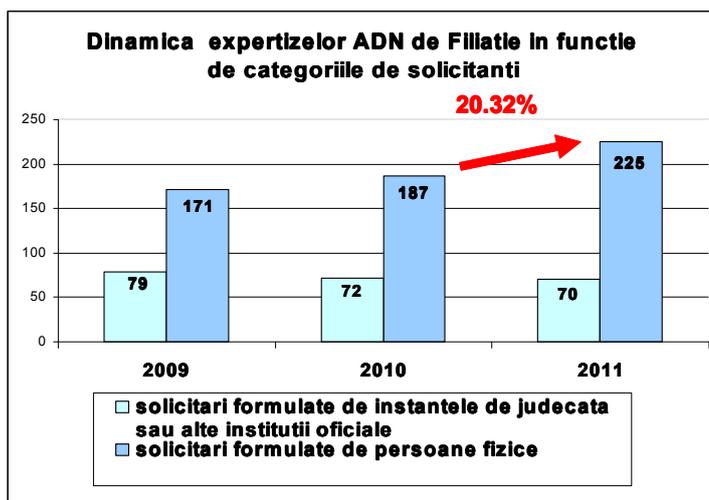
Cazuistica vizand cercetarea relatiilor de inrudire biologica

A totalizat in 2011 un numar de **296 expertize**, cu o medie de **25-26 expertize/luna**. Fata de anul precedent, s-a inregistrat o **crestere de 10,62% a expertizelor ADN pentru cercetarea filiatiei**. Aceasta crestere s-a datorat numarului mai mare de solicitari venite din partea instantelor de judecata si altor institutii ale statului (directii de protectia minorilor din primarii, centre de protectie a minorilor, maternitati, etc.). Expertizele ADN de filiatie solicitate de instantele de judecata si alte institutii ale statului au insumat 225 expertize, fata de numai 70 expertize cerute de persoane fizice. Solicitarile oficiale sunt cu **20.32%** mai multe comparativ cu 2010. Explicatia acestui trend crescator poate fi atribuita si cresterii gradului de popularitate si de incredere in investigatiile ADN oferite de Laboratorul de Genetica al INML.

Rezultatele expertizelor ADN de filiatie sunt raportate conform recomandarilor ISFG. Astfel, concluzia de excludere de la paternitate/ maternitate se formuleaza in termeni absoluti, in timp ce confirmarea se exprima in termeni de probabilitate.

▪ **Probabilitatea de paternitate/ maternitate** dupa analiza unui trio (M-C-Prezumptiv T) sau cuplu (C-Prezumptiv parinte) **≥ 99,999%**.

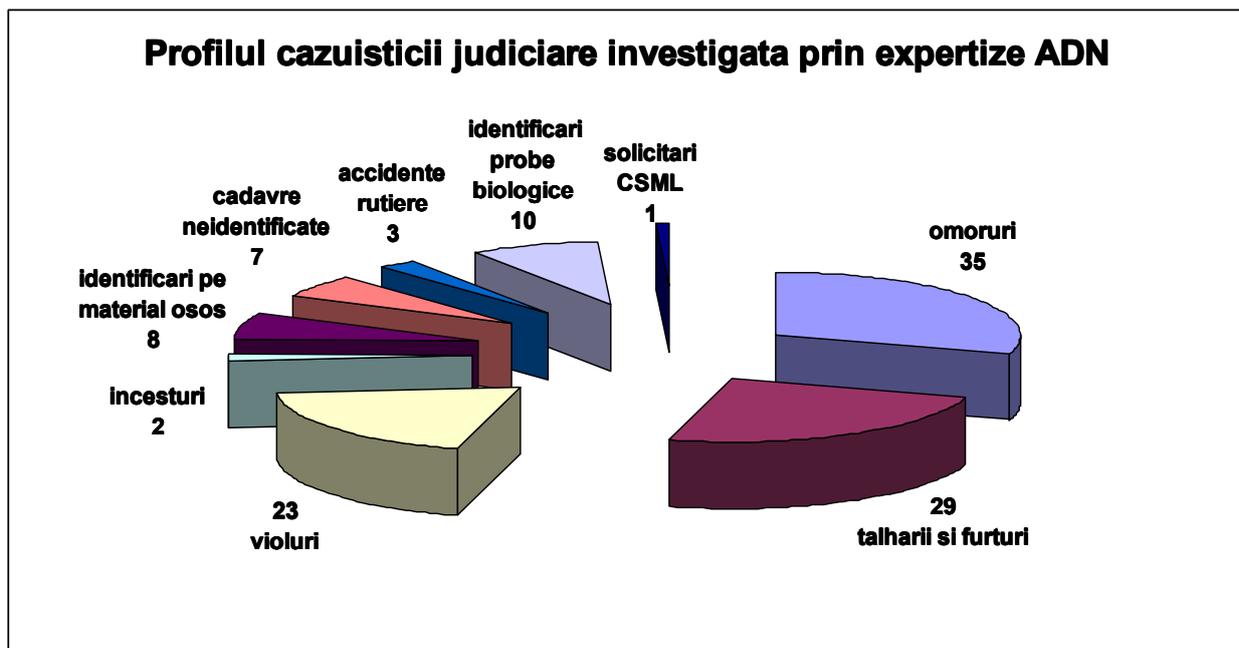
▪ **Excluderea de la paternitate:** presupune identificarea unor neconcordanțe între profilul ADN al copilului și prezumtivului parinte - neconcordanțe detectate pe un număr minim de 3 markeri ADN ("regula celor minim 3 excluderi"). Rata excluderilor de la paternitate sau alt tip inrudire prezumata a fost pentru cauzistica analiza in 2011 de 18,24% (54 cazuri).



Cazuistica vizand cercetarea spetelor judiciare:

A totalizat in 2011 un numar de **118 expertize** (media fiind de **10-11 expertize / luna**). Fata de anul precedent, solicitarile de expertize ADN judiciare au inregistrat o crestere de **3.77%**. Inclinam sa credem ca restrictiile bugetare impuse institutiilor statului au fost principalul motiv pentru care cresterea modesta a acestui tip de solicitari.

In cadrul investigatiilor ADN judiciare (civile si penale cumulate) au fost prelucrate **1948 de probe biologice**, media fiind de **162-163 probe / luna**. S-a putut constata de la an la an o **crestere constanta** a numarului total de probe prelucrate in **Laboratorul de Genetica**.



Criteriile de raportare a rezultatelor in expertizele ADN judiciare respecta recomandarile forurilor stiintifice internationale, respectiv ale ISFG:

- 1. Excluderea unui suspect:** presupune identificarea unor neconcordante intre profilul ADN de referinta al suspectului si profilul evidentiat la nivelul corpului delict - neconcordantele trebuie edetectate la nivelul a minimum doi dintre markerii ADN investigati
- 2. Confirmarea identitatii unui suspect:** existenta unei concordante perfecte intre profilul ADN de referinta al suspectului si profilul probei judiciare la nivelul tuturor markerilor ADN investigati. Raportarea acestei corespondente se formuleaza in termeni de probabilitate - parametru raportat este **indicele de probabilitate** ("indice de incriminare")

Investigatiile ADN medico-legale civile si judiciare se deruleaza in laborator folosind **protocoale de lucru standardizate, markeri ADN validati pentru identificarile de persoane** si **echipamente omologate** pentru acest gen de investigatii genetice.

Un protocol de investigatie ADN curpinde urmatoarele **etape principale de lucru**:

1. Extractia ADN din probele biologice se efectueaza folosind kituri comerciale de reactivi sau metode proprii, preluate din literatura de specialitate si optimizate. In Laboratorul de Genetica INML prezent, pot fi supuse prelucrarii in scopul izolarii de ADN **orice tipuri de probe biologice**: sange si urme de sange, saliva si urme de saliva, sperma si urme de sperma pe diferite suporturi materiale, fire de par, unghi si depozite subunveale, secretii vaginale si anale prelevate pe tampon sau etalate pe lame (inclusiv pe froiuri colorate HE), tesuturi proaspete, etalate pe lame colorate sau arhivate prin includere in bloc de parafina, tesut osos (in principal dinti si oase lungi), produse de chiuretaj, lichid amniotic, urme de contact (celule epiteliale remanente), etc.

2. Evaluarea cantitativa si calitativa a ADN izolat din probele biologice se realizeaza in principal prin metode foarte sensibile, cum ar fi cele de detectie-cuantificare a ADN specific uman prin real-time PCR. Metodele "clasice" spectrofotometrice si spectrofluorimetrice sunt rezervate doar extractelor ADN realizate din sange si tesuturi.

Aceasta etapa poate fi considerata ca fiind una critica pentru procesul de analiza, intrucat in functie de cantitatea si calitatea ADN existent intr-o proba, se decide continuarea sau nu a protocolului de investigatie genetica, ce tip de protocol de amplificare va fi urmat sau ce markeri pot fi investigati.

3. Amplificarea ADN prin PCR se deruleaza folosind kituri comerciale ce cuprind seturi de markeri ADN validati pentru identificarea de persoane: markeri STR (secvente tinta de tip repetitiv localizate la nivelul cromozomilor autozomali si gonozomiali) sau markeri SNP (secvente tinta ce contin polimorfisme de tip *single-nucleotide*). Reactiile PCR pot viza fie amplificarea unei secvente tinta unice (PCR de tip singleplex), fie amplificarea simultana a unui intreg set de secvente tinta (PCR de tip multiplex). Pentru etapa PCR se utilizeaza echipamente dedicate de tip thermocycler.

4. Detectia si identificarea produsilor de reactie PCR se realizeaza cu ajutorul analizoarelor genetice automate de tip ABI Prism 3100 Avant Genetic Analyser si 3130 Genetic Analyser (Applied Biosystems, SUA), avand incorporate softuri de analiza specifice tip GeneMapper ID v. 3.2 (Applied Biosystems, SUA). Semnalele evidentiata sunt inspectate de catre expertul genetician pentru a se identifica eventualele artefacte.

5. Interpretarea rezultatelor si formularea concluziilor unei expertize ADN reprezinta etapa in care se compara profilele ADN evidentiata din probele biologice de referinta si cele judiciare. Rezultatele obtinute sunt apoi iprelucrate statistic si exprimate in termeni de probabilitate sau absoluti.

Categoriile de markeri STR utilizati curent in investigatiile medico-legale civile si penale		
Markeri STR de tip tetra si pentarepetitii/ miniSTR		Nr. de markeri investigati*
autozomali	specifici cromozomilor 1-22	10 - 27
gonozomiali	specific cromozomilor X si Y - Amelogenin	unic**
	specifici cromozomului Y	12 - 16
	specifici cromozomului X	4 - 12

* nr. minim al setului de markeri investigati de rutina si cel maxim, disponibil in prezent in laborator
 ** marker investigat obligatoriu in toate circumstantele, inclus in toate kiturile PCR comerciale

Laboratorul de Genetica al INML INML « Mina Minovici » deruleaza in paralel cu activitatea medico-legala curenta si **protocoale de diagnostic genetic molecular medical si proiecte de cercetare**. Laboratorul este **partener in doua Programe Nationale de sanatate finantate de Ministerul Sanatatii** ce reprezinta continuarea cu succes a doua proiecte de cercetare CEEEX din perioada 2005-2008. Pentru aceste activitati au fost prelucrate un numar de peste 1000 de probe in 2011.

- Un program vizeaza **Diagnosticul si managementul distrofiilor musculare de tip Duchenne (DMD) si Becker (DMB) si prevenirea transmiterii ereditare a bolii** (Programul 8 din Programul National de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis sever). Programul reprezinta o continuare a unui proiect de cercetare dezvoltat intre 2005-2008 in parteneriat cu clinicile de neuropediatrie din Bucuresti (Grant de cercetare 40/2005, CEEEX2005 Min.Ed.Cercet.). Prin implicarea echipei de geneticieni din cadrul INML in acest program national se asigura in prezent **accesul neingradit la investigatii genetice al pacientilor cu distrofinopatii din Romania, al membrilor cu risc din familiile lor si al cazurilor unde se impune diagnosticul prenatal**. De mentionat ca desi a fost optimizat si validat la noi intara inca din 2008, **protocolul de investigatie genetica moleculara se realizeaza si in momentul de fata exclusiv la nivelul Laboratorului de Genetica al INML Bucuresti**, niciun alt laborator din tara neimplicandu-se pentru implementarea sa in intervalul 2008-2011. Numarul pacientilor si rudelor la risc investigate genetic se apropie in prezent de 700.

Costurile testarii genetice sunt in prezent finantate prin programul Ministerului Sanatatii, desi trebuie spus ca bugetul alocat acopera doar costurile cu reactivii de laborator si reprezinta doar cca 1/4 din sumele alocate pentru programe similare in alte tari europene (costul unei investigatii moleculare complete variaza intre 600 - 1200 Euro in laboratoarele din Europa).

Accesul la testarea genetica moleculara reprezinta un mare beneficiu pentru pacienti si familiile lor intrucat numai astfel se poate preciza tipul afectarii clinice si prognosticul bolii - afectare medie Becker sau majora Duchenne. In plus, pacientii inrolati in Programul National si avand o caracterizare precisa a mutatiei genetice, sunt inscrisi in **Registrul National al pacientilor cu DMD/DMB**, afiliati la **Registrul European al organizatiei Treat-NMD**. Prin registrul european se asigura accesul pacientilor la anumite terapii genice, unele aflate in stadiu de studiu clinic in tari vest-europene.

Protocolul de investigare genetica moleculara si sfat genetic este in prezent complet si realizat la standardele cerute la nivel european, marturie stand **Certificatele de excelenta cu calificative maxime** obtinute anual in intervalul 2007-2011, la trialurile de verificare a performantelor de lucru organizate de **European Molecular Quality Network** si **EuroGenTest** (NOTA: pentru 2011 rezultatele au fost comunicate doar pe site-ul www.emqn.org, in sa



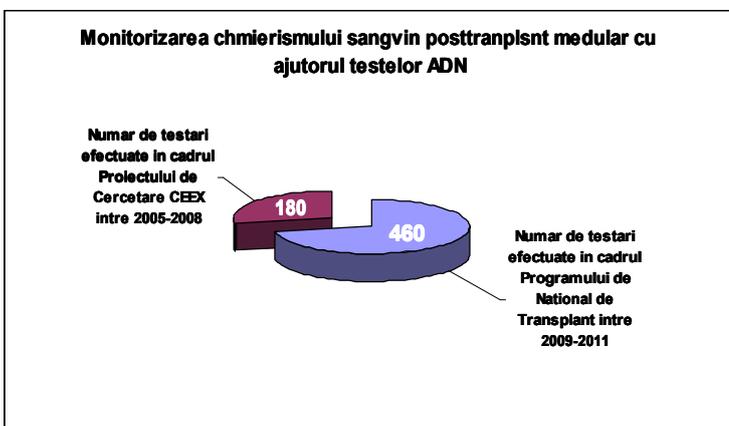
certificatele nu au fost emise).

Ca urmare a certificarii standardelor sale de analiza moleculara, Laboratorul de Genetica al INML a fost acceptat din 2009 ca **membru in Treat-NMD network** avand misiunea de a se alatura registrului european de neurodystrofia Duchenne. Laboratorul de Genetica al INML este si curatorul datelor genetice pentru **Registrul National al pacientilor cu DMD/DMB**.

Protocolul de investigare genetica a distrofinopatiilor presupune parcurgerea mai multor etape, din care prima este reprezentata de semnarea unui consimtamant informat, subiectii testati sau apartinatorii lor legali declarandu-se de acord cu efectuarea testelor moleculare. In urmatoarea etapa se realizeaza testarile genetice propriu-zise, cu ajutorul mai multor tehnici de laborator, pornind de la **probe de sange** (cca 2ml). Se incepe cu **screeningul defectelor genice de mari dimensiuni prin tehnica MLPA**, si se continua cu **detectia defectelor genice de mici dimensiuni si punctiforme prin secventiere genica**. Timpul de realizare a unei investigatii genetice variaza intre 2 luni daca mutatia este identificata prin testul de screening MLPA sau pana la 6-9 luni, daca este necesara secventierea regiunilor codante ale genei distrofinei.

- Celalalt program intitulat **Urmarirea moleculara a pacientilor cu allotransplant de celule stem hematopoietice (TCSH)** (*Programul 5 din Programul National de transplant*) reprezinta la randul sau tot o continuare a unui proiect de cercetare, dezvoltat intre 2005-2008 in parteneriat cu Departamentul de Transplant Medular al Institutului Clinic Fundeni (Grant de cercetare 78/2005, CEEX2005 Min.Ed.Cercet.).

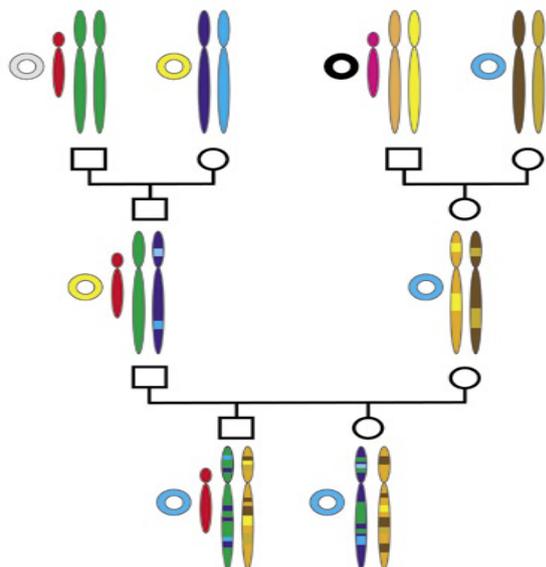
In cursul proiectului de cercetare, echipa de geneticieni din cadrul INML a contribuit la **optimizarea si certificarea la nivel european a unui protocol de investigare in dinamica a chimerismelor sangvine postTCSH** si afilierea la Grupul de Lucru specializat al European Federation of Immunogenetics. Prin Programul National se asigura **in prezent accesul la investigarea genetica a pacientilor transplantati in Bucuresti, dar si in alte centre de transplant medular din Romania**, costurile fiind finantate prin programul Ministerului Sanatatii (bugetul alocat acopera doar costurile cu reactivii de laborator).



Monitorizarea moleculara a chimerismului sangvin postransplant realizata la **standardele cerute in plan international** reprezinta un mare avantaj pentru pacienti deoarece permite o conditionare minima a terapiei imunosupresoare, cu beneficii mari pentru evolutia pe termen lung a grefei medulare.

Testarea genetica este solicitata de un numar de tot mare de specialisti hematologi, tinzand sa devina un element obligatoriu al deciziilor terapeutice si de prognostic. Dovada sta numarul in crestere al testelor realizate cu precadere in ultimii 2i ani.

De mentionat ca, specialistii Laboratorului de Genetica al INML au fost cooptati in 2011 sa participe in calitate de formatori la modulele de curs intitulate « **Transplantul de Celule Stem de la Donator Neinruditi** » din cadrul proiectului « *Specializare pentru performanta, eficacitate si raspuns in domeniul transplantului de organe – S.P.E.R.* » (Programul Operational Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2010-2013 - POSDRU nr.81/3.2/S/59616, Axa 3 - Domeniul 3.2, cofinantat din Fondul European).



Laboratorul de Genetica al INML s-a implicat in 2011 si intr-un **Proiect international de cercetare** vizand studiul markerilor specifici cromozomului Y cu rata de mutatie rapida RM-Y-STR. Proiectul se desfasoara in cadrul **Forensic Genomics Consortium Netherlands (FGCN)** fiind o initiativa a Netherlands Forensic Institute (NFI – prof. M. Kayser) si Netherlands Organization for Scientific Research. Obiectivul proiectului este sa reuseasca sa identifice cu ajutorul markerilor RM-Y-STR indivizii de sex masculin, chiar si atunci cand acestia au o descendenta patrilineala comuna. Participarea echipei din INML este voluntara, cercetatorii beneficiind pe parcursul proiectului de asistenta logistica si stiintifica din partea coordonatorilor proiectului. Primele rezultate ale genotiparilor realizate in INML urmeaza a fi raportate in septembrie 2012. Proiectul este in derulare.

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

Tipurile de ereditate la indivizii umani ilustrate intr-o succesiune de trei generatii. (□-barbati ; ○-femei) Transmitere uni-parentala a cromozomului Y (transfer paternal) si ADN mitocondrial (transfer maternal). Transmiterea bi-parentala prin recombinare a caracterelor autozomale ilustrata schematic pentru o pereche de cromozomi omologi. (preluat din Kayser M (2007) BioTechniques, Suppl. to Vol. 43 (6) xv-xxi)

Specialisti ai Laboratorului de Genetica al INML au participat in premiera in 2011 in calitate de formatori la un program de pregatire teoretica si practica a unei grupe de ofiteri din cadrul Ministerului Apararii Nationale, pentru misiune in domeniul Geneticii judiciare. Activitatea a intrunit aprecierile unanime ale responsabililor din Ministerul Apararii Nationale, dovada fiind scrisoarea de multumire adresata conducerii INML cu propunerea de a continua colaborarea in acest domeniu.

In incheiere, trebuie spus ca activitatea Laboratorului de Genetica din INML a fost realizata in 2011 de o echipa multidisciplinara cuprinzand un numar de 9 specialisti: un medic legist, un medic primar medicina de laborator, doi biochimisti principali, doi medici specialisti genetic medicala, doi asistenti medicalide laborator.

LABORATOR GENETICA IML IASI

Din luna septembrie 2011 in cadrul IML Iasi functioneaza Laboratorul de Genetica Medico-Legala, laboratorul fiind certificat ISO 9001. Cladirea Laboratorului de Genetica medico-legala este organizata si finisata conform normelor in domeniul biologiei moleculare.

Laboratorul este organizat la standarde europene atat in ceea ce priveste dotarea cat si in privinta calificarii personalului.

La momentul actual, in cadrul Laboratorului de Genetica se efectueaza expertize de stabilire a filiatiei atat fata de mama cat si fata de tata, testarea ADN fiind in prezent cea mai performanta metoda de investigare stiintifica pentru stabilirea relatiilor de inrudire biologica. Expertizele pot fi efectuate fie la solicitarea instantelor de judecata, fie la solicitarea directa a partilor.

Aparatura, de ultima generatie, a fost achizitionata in perioada ianuarie-aprilie 2011 de la firmele Applied Biosystem, Labnet si Implen, specialistii de la aceste firme realizand instalarea si calibrarea acestora.

Personalul Laboratorului este compus dintr-un medic legist, un biolog, un biochimist si un asistent medical.

In cursul anului 2011 specialistii departamentului tehnic ai firmelor Applied Biosystem, si Labnet (Antisel si Bio Supply) au organizat cu personalul din cadrul compartimentului de la IML Iasi un training privind functionarea si intretinerea aparaturii. Ulterior, cadrele superioare ce lucreaza in acest compartiment au efectuat un training privind identificarea umana, la sediul Life Technologies din Darmstadt, Germania, dupa care, reprezentantul pentru Europa de est al firmei Applied Biosystems a organizat un workshop in cadrul laboratorului nostru pe problemele de identificare in cazuri medico-legale precum si pentru metode specifice de extractie, amplificare si secventiere in cazuri complexe. S-a lucrat pe mixuri de probe biologice, probe dificile de tip fragmente de organe, os, unghii, ADN degradat, etc.

In perioada aprilie- septembrie s-a lucrat in cadrul Laboratorului pentru validarea interna pe sistemele STR.

Din data de 15 septembrie s-a inceput efectuarea expertizelor ADN pentru stabilirea filiatiei, lucrând atat la solicitarea Instantelor de Judecata cat si la solicitarea partilor.

Laboratorul de Genetica medico-legala este structurat pe trei zone specifice. Are deasemenea in componenta sa doua incaperi destinate prelucrării primare a probelor si depozitarii acestora pana in momentul finalizării expertizelor.

1. **Zona de extractie**, dotata cu urmatoarele aparate:

- hota PCR/DNA Bio Wizard Silver SL-100 Kojair-Finlanda
- microcentrifuga pentru tuburi eppendorf : cu turatii pana 16.000 xg, Labnet
- centrifuga digitala cu racire tuburi eppendorf 24D Prism-R, Labnet
- termobloc (AccuBlock Digital Dry Bath, dual block capacity) : 60⁰ C+/-2⁰ C
- vortex/microcentrifuga spin, Labnet
- Spectrofotometru DNA (Nanofotometru), Implen

In aceasta zona se realizeaza extractia ADN conform protocolului de lucru pentru fiecare tip de proba.

Cuantificarea ADN extras se face cu ajutorul spectrofotometrului, iar rezultatele se interpretează utilizând valoarea absorbantei la lungimea de undă 280 nm (1 unitate DO corespunde la 50 ng/μl ADN). Concentrația ADN



este exprimată în ng/μl. Totodată este estimată puritatea ADN obținut (prin raportul DO 260/280 nm) și zgomotul de fond/ posibilele contaminări (prin raportul DO 260/320 nm).

2. Zona de amplificare in care se gasesc :

- termocycler GeneAmp PCR System 9700, Applied Biosystems
- hota PCR/DNA Kojair-Finlanda
- vortex/microcentrifuga spin, Labnet
- 7500 Real Time PCR System, Applied Biosystems

RT-PCR este folosit pentru amplificarea și cuantificarea simultană a unor secvențe-tintă de ADN instrumentul permitând monitorizarea progresului reacției PCR și natura produsilor amplificării, prin măsurarea fluorescenței. ADN-ul amplificat este detectat în timp real, pe măsura ce reacția are loc. Aceste măsurători sunt mai precise și au o mare reproductibilitate.

Amplificarea genică prin reacția polimerizării în lanț (PCR) se realizează cu ajutorul Termocyclerului și constă în repetarea unui ciclu de reacție, cu durată de 1-3 minute fiecare. Repetarea ciclurilor conduce la o multiplicare exponențială a secvenței ADN de interes. Secvențele țintă de ADN supuse reacției de polimerizare în lanț sunt multiplicat de un număr foarte mare de ori, rezultând după 20 de cicluri de reacție cca 1 milion de copii ale secvențelor țintă în mediul de reacție.

ADN este amplificat pe 16 loci reprezentând 16 markeri STR, folosind kitul AmpFISTR® Identifier® Plus PCR Amplification Kit, Applied Biosystems™, conform instrucțiunilor de lucru, utilizând termociclorul GeneAmp® 9700, Applied Biosystems™. Prin această metodă sunt analizați 15 loci STR autozomiali (D8S1179, D21S11, D7S820, CSF1PO, D3S1358, TH01, D13S317, D16S539, D2S1338, D19S433, vWA, TPOX, D18S51, D5S818, și FGA) și markerul de determinare a sexului, Amelogenina, totul într-o singură reacție PCR. Pornind de la secvențele de ADN amplificat se realizează determinarea genotipurilor corespunzătoare diferitelor regiuni din genomul uman.

3. Zona de detectie (identificare) este dotata cu urmatoarele aparate:

- 3500 Genetic Analyzer, Applied Biosystems
- Centrifuga Centric 322 A pentru placute cu viteza de rotație între 500-6000RPM

Secvențierea și analiza fragmentelor de ADN, se face prin electroforeza capilară, întregul proces fiind automatizat.

Rezultatele salvate (genotipuri) în format electronic sunt interpretate cu ajutorul softului GeneMapper® ID-X, Applied Biosystems™.

VI. EVALUAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII IN APLICATIA SA IN MEDICINA LEGALA²

De la implementarea sistemului de management al calității în cadrul INML București (01.01.2008), conform cerințelor standardului internațional SR EN ISO 9001: 2008, activitatea s-a îmbunătățit considerabil, în fiecare an fiind atinse noi trepte de performanță în domeniul specific de activitate. De-a lungul anilor, documentația a fost supusă la mai multe modificări pentru a se adecva tot mai mult noutăților survenite în legislația specifică, dar și pentru eficientizarea fluxurilor informaționale și operaționale concretizat într-un indice de satisfacție a clientului de **90,3%**.

Funcționarea sistemului din interiorul certificării arată că prin generalizarea standardelor de calitate se cuplează într-un mod fericit cu sisteme de certificare similare din alte instituții medico-legale din țară, dovedind că de important este ca o instituție (cu precădere medico-legala) să aibă proceduri certificabile și certificate pe care să le respecte dar și să le poată reproduce în situații curente definind astfel un standard de calitate împărtășit și de restul sistemului medico-legal spre interesul bunei funcționări atât a sistemului cât și a justiției și în final a promovării adevărului.

Apare astfel tot mai necesară generalizarea certificării ISO 9001 la toate instituțiile și serviciile medico-legale, recomandabil fiind ca sistemul de calitate să fie construit și calibrat pe criterii comune astfel încât să se creeze premisele unei bune funcționalități a fiecărui serviciu/institut dar și a colaborării lor cât și a normelor și procedurilor comune ori similare care prin unitate conferă soliditate probațiunii.

Situația implementării și certificării sistemului de management al calității în instituțiile medico-legale

1. INML București – implementat începând cu ianuarie 2008, certificat în februarie 2008 (2 audituri de supraveghere), recertificat în februarie 2011
2. IML Iași – implementat începând cu octombrie 2009, certificat în noiembrie 2009 (2 audituri de supraveghere)

² Conf. Univ. Dr. Cristian Curca, reprezentant al managementului calității INML Mina Minovici București

RAPORT ASUPRA ACTIVITĂȚII REȚELEI DE MEDICINA LEGALĂ ÎN ANUL 2011

3. IML Timișoara – implementat începând cu aprilie 2009, certificat în mai 2009 (1 audit de supraveghere)
4. IML Craiova – implementat începând cu februarie 2010, certificat în decembrie 2010
5. SJML Covasna– implementat începând cu septembrie 2009, certificat în noiembrie 2009 (2 audituri de supraveghere)
6. SJML Călărași – implementat începând cu ianuarie 2009, certificat în aprilie 2009 (1 audit de supraveghere)
7. SJML Arad – implementat începând cu aprilie 2009, certificat în mai 2009 (1 audit de supraveghere)
8. SJML Ialomița – implementat începând cu februarie 2009, certificat în iunie 2009 (1 audit de supraveghere)
9. SJML Harghita – implementat începând cu iulie 2009, certificat în septembrie 2009 (1 audit de supraveghere)
10. SJML Constanța – implementat începând cu septembrie 2009, certificat în octombrie 2009 (1 audit de supraveghere)
11. SJML Brăila – implementat începând cu august 2009, certificat în decembrie 2009 (1 audit de supraveghere)
12. SJML Caraș Severin implementat începând cu ianuarie 2010, certificat în mai 2010
13. SJML Buzău implementat începând cu ianuarie 2010, certificat în decembrie 2010
14. SJML Galați implementat începând cu decembrie 2010
15. SJML Giurgiu implementat începând cu ianuarie 2011

Cateva reperi din interiorul certificării ISO a INML.

În ceea ce privește calitatea pe ansamblu a serviciilor furnizate de către INML, 62% dintre clienți o consideră „FOARTE BUNĂ” (față de 53% în 2010, 61% în 2009 și 74% în 2008), 28% cred că este „BUNĂ” (față de 18%, în 2010, 35% în 2009 și 19% în 2008), 10% o apreciază ca fiind „SATISFĂCĂTOARE” (față de 29% în 2010, 2% în 2009 și 7% în 2008), în timp ce nu mai există clienți care o consideră „NESATISFĂCĂTOARE” (spre deosebire de anul 2009 când erau 1%, iar în 2008 de asemenea nu existau).

Obiective fixate pentru 2011 și îndeplinite în marea lor majoritate.

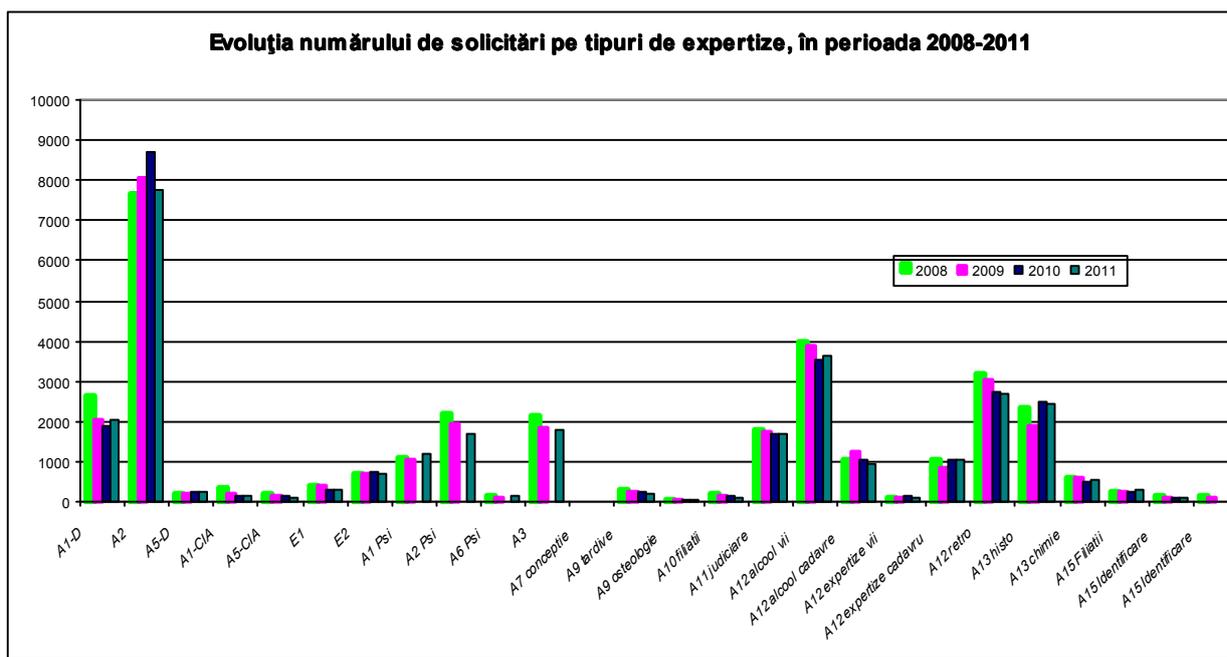
Nr.	Obiectiv	Stadiul de realizare	Observatii
1.	Creșterea gradului de dotare a laboratoarelor INML prin achiziționarea de echipamente performante până la 31 decembrie 2011;	Obiectiv realizat	A fost finalizată dotarea și renovarea Laboratorului de Identificare. De asemenea, au mai fost achiziționate echipamente și pentru celelalte laboratoare.
2.	Obținerea unui indice de satisfacție a clientului de 90%;	Obiectiv nerealizat	S-a obținut un indice de satisfacție de 90,3%
3.	Participarea la cel puțin un test de performanță interlaboratoare până la 31 decembrie 2011	Obiectiv realizat	Laboratorul de Genetică a obținut certificate de excelență la testele de verificare a performanțelor de lucru interlaboratoare: - <i>Proficiency in DNA Paternity testing - Trialul ESWG-ISFG</i> - <i>Proficiency in Forensic DNA testing – Trialul GEDNAP</i> - <i>Proficiency in genetic testing for Duchenne Muscular Distrofy – Trial European Molecular Quality Network & Eurogentest</i> - <i>Proficiency in DNA sequencing – Trial European Molecular Quality Network & Eurogentest</i>
4.	Îmbunătățirea comunicării cu clientul, prin identificarea unor metode mai eficiente de popularizare a specificului activității INML București, precum și a metodologiilor sale de lucru	Obiectiv realizat	A fost îmbunătățită comunicarea laborator-beneficiari (instanțe/ poliție/ parchete/ persoane fizice) prin elaborarea de răspunsuri prompte, fără depășirea timpului legal prevăzut pentru corespondențe. Circuitul documentelor și informațiilor a fost mult eficientizat prin utilizarea curentă a comunicării pe e-mail și fax.
5.	menținerea și îmbunătățirea Sistemului de Management al Calității implementat în cadrul INML București	Obiectiv realizat	În perioada analizată au fost efectuate auditurile interne conform planificării. Conform raportului de audit intern, sistemul de management al calității a fost menținut corespunzător și

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

Nr.	Obiectiv	Stadiul de realizare	Observatii
			îndeplinește cerințele standardului de referință. De asemenea, documentația sistemului a fost îmbunătățită și dezvoltată.
6.	îmbunătățirea calității lucrărilor de expertiză medico-legală efectuate în cadrul INML București	Obiectiv realizat	S-a redus cu 10% numărul actelor medico-legale, eliberate de medici legiști din cadrul INML București, care au fost supuse analizei Comisiei de Avizare și Control al Actelor Medico-legale sau Comisiei Superioare de Medicină Legală

Cateva rezultate ale chestionarelor de satisfacție:

- 1. comunicarea** cu personalul INML, dintre cei care au răspuns, **81%** (față de 65% în 2010, 87% în 2009 și 74% în 2008) și-au exprimat o satisfacție excelentă, iar **15%** o satisfacție bună (față de 17% în 2010, 7% în 2009 și 14% în 2008), **3%** se declară indeciși (față de 3% în 2010 și 2009 și 6% în 2008), 0% își exprimă o satisfacție corespunzătoare (similar cu anul anterior și față de 2% în 2009 și 1% în 2008)., în timp ce nu mai există respondenți nemulțumiți față de acest aspect (față de 1% în 2010 și 2009 și 1% în 2008).
- 2. timpul de așteptare**, dintre cei care au răspuns, **71%** (față de 62% în 2010, 67% în 2009 și 51% în 2008) și-au exprimat o satisfacție excelentă, iar **16%** o satisfacție bună (față de 17% în 2010, 15% în 2009 și 24% în 2008), **7%** se declară indeciși (față de 8% în 2010, 9% în 2009 și 10% în 2008), **5%** își exprimă o satisfacție corespunzătoare (față de 8% în 2010, 4% în 2009 și 3% în 2008)., în timp ce există și respondenți nemulțumiți față de acest aspect, în proporție de **1%** (față de 3% în 2010, 5% în 2009 și 9% în 2008).
- 3. profesionalismul personalului** INML București, aici rezultatele înregistrate sunt îmbucurătoare: dintre cei care au răspuns, **87%** (față de 81% în 2010, 88% în 2009 și 81% în 2008) și-au exprimat o satisfacție excelentă, iar **10%** o satisfacție bună (față de 11% în 2010, 6% în 2009 și 8% în 2008), **1%** se declară indeciși (față de 2% în 2010, 4% în 2009 și 5% în 2008), **0%** își exprimă o satisfacție corespunzătoare (similar cu 2010 și față de 2% în 2009 și 2% în 2008)., în timp ce nu există respondenți nemulțumiți față de acest aspect (față de 2% în 2010, 0% în 2009 și 2008).
- Modul în care personalul INML București **furnizează clientului informațiile** legale necesare de care acesta are nevoie, rezultatele sunt similare: 88% dintre respondenți se declară „total mulțumiți” (similar cu 2010, față de 83% în 2009 și 82% în 2008), în timp ce 11% sunt „parțial mulțumiți” (față de 10% în 2010, 15% în 2009 și 17% în 2008), 1% se declară „indeciși” (similar cu anii 2010, 2009 și 2008), 1% se consideră „parțial nemulțumiți” (similar cu anii 2010 și 2009 și față de 0% în 2008), iar 1% se consideră „total nemulțumiți” (similar cu 2010 și față de 0% în 2009 și 2008).

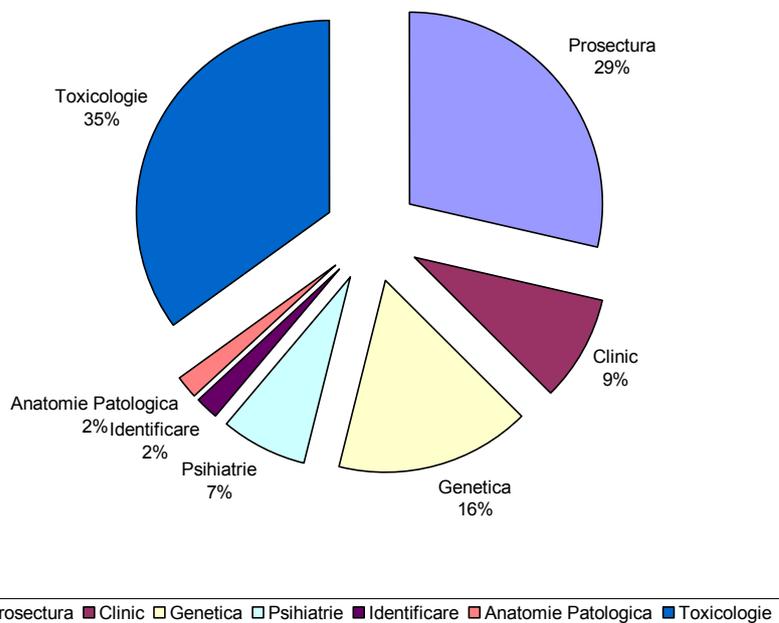
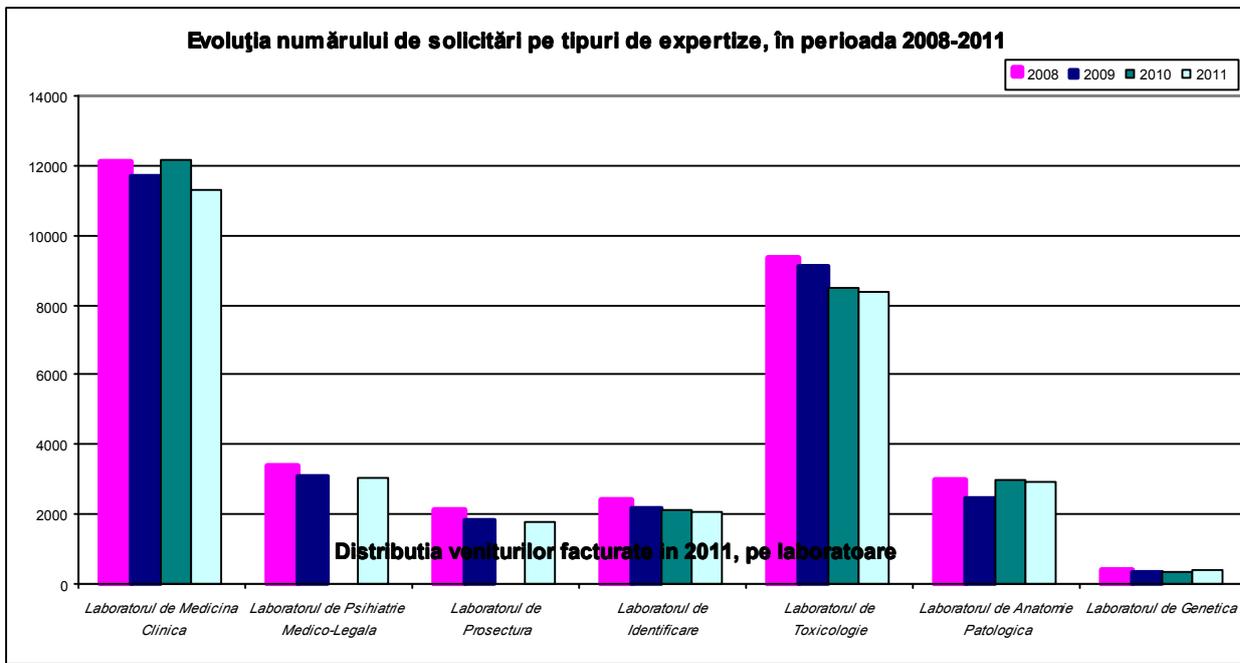


- 5. calitatea prestației medico-legale efectuate**, rezultatele înregistrate vin să întărească concluzia privind prestigiul și aprecierea de care se bucură personalul INML București: 89% dintre respondenți se declară „total mulțumiți” (față de 87% în 2010, 79% în 2009 și 74% în 2008), în timp ce 7% sunt „parțial

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

mulțumiți” (față de 8% în 2010, 17% în 2009 și 21% în 2008), 2% se declară „indecși” (față de 3% în 2010, 1% în 2009 și 1% în 2008), 0% se consideră „parțial nemulțumiți” (față de 2% în 2009 și 2% în 2008), iar 2% se declară „total nemulțumiți” (față de 3% în 2010, 1% în 2009 și 2008).

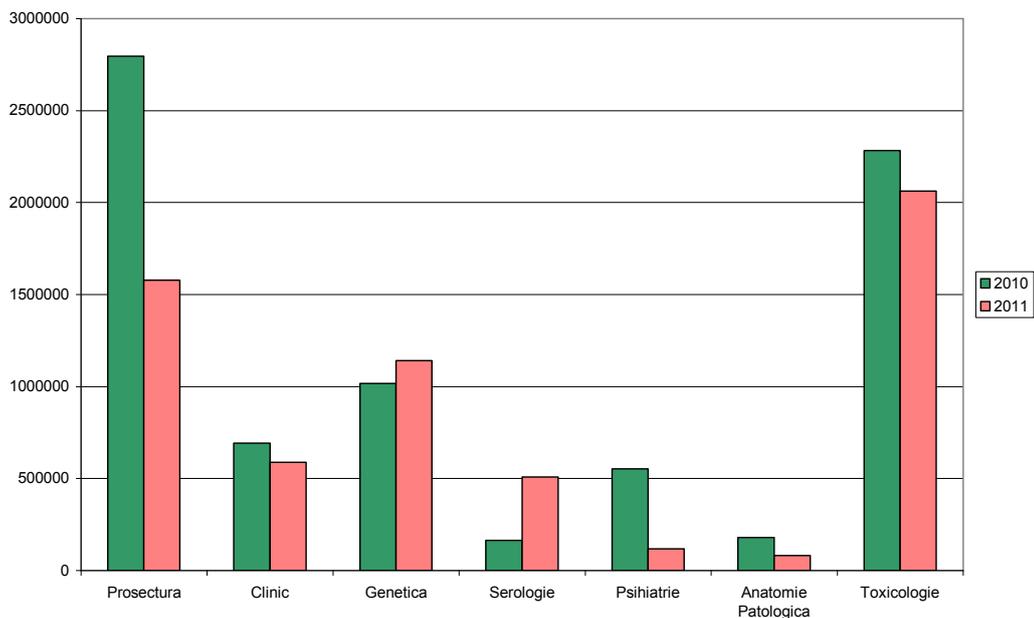
- 6. **Păstrarea confidențialității**, rezultatele înregistrate sunt de asemenea îmbucurătoare (95% dintre respondenți se declară „total mulțumiți” (față de 96% în 2010 și 2009 și 92% în 2008), în timp ce 3% sunt „parțial mulțumiți” (față de 2% în 2010, 4% în 2009 și 6% în 2008), 1% se declară „indecși” (similar cu 2010 și față de 0% în 2009 și 2008), 0% se consideră „parțial nemulțumiți” (ca și în 2010, 2009 și 2008), iar 1% se declară „total nemulțumiți” (similar cu 2010 și față de 0% în 2009 și 2008).



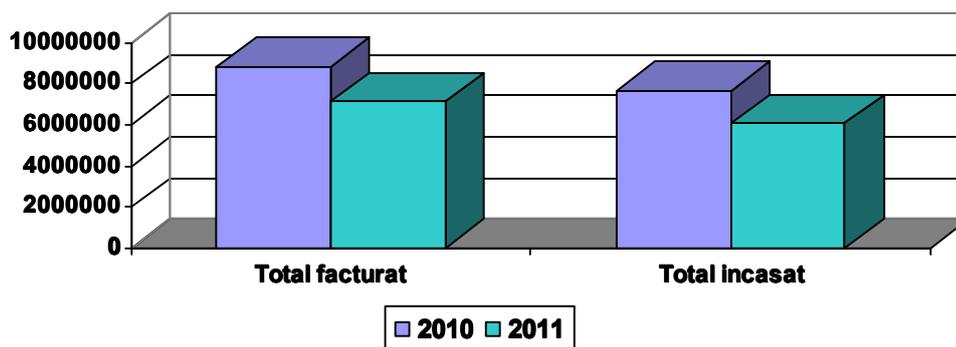
Distributia veniturilor facturate in 2011, pe laboratoare

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

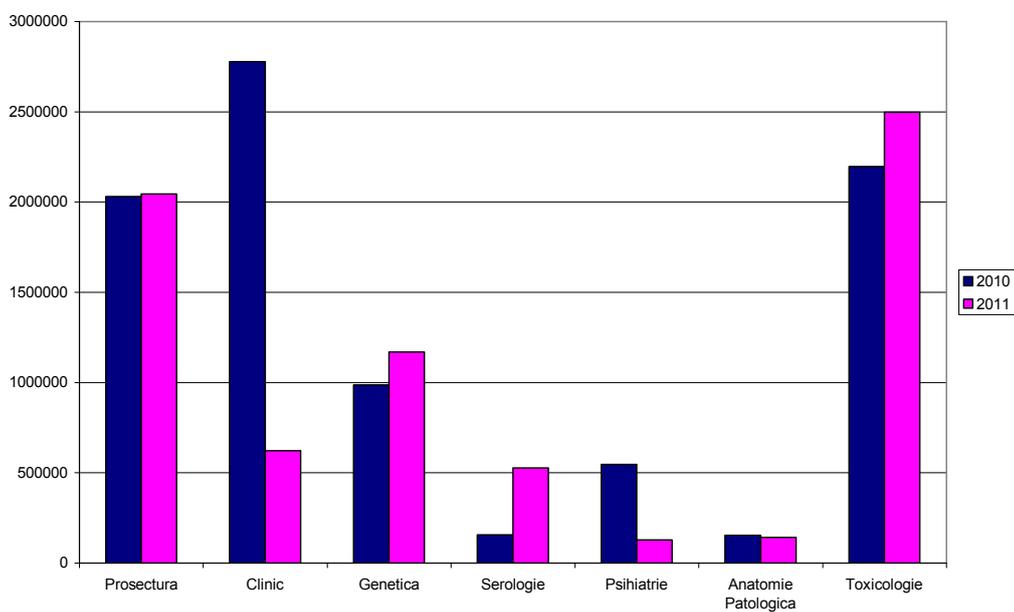
Evolutia incasarilor, pe laboratoare, 2010-2011



Dinamica facturarilor si a incasarilor INML, in perioada 2010-2011



Evolutia facturarilor, pe laboratoare, 2010-2011



RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2011

Nr. crt	Probleme de bază analizate	Măsurile adoptate	Stadiul îndeplinirii
1	Îmbunătățirea metodologiei de evaluare a satisfacției clientului	Revizuirea chestionarului de satisfacție a clientului; Stabilirea caracteristicilor unui eșantion reprezentativ pentru clienții INML;	replanificat
2	Menținerea și îmbunătățirea Sistemului de Management al Calității implementat în cadrul INML București	Efectuarea auditului de recertificare a conformității sistemului de management al calității adoptat de INML; Îmbunătățirea documentației sistemului de management al calității;	realizat
3	Creșterea vizibilității INML printr-o promovare mai bună a serviciilor sale	Identificarea unor metode mai eficiente de popularizare a specificului activității INML București, precum și a metodologiilor de lucru	realizat

SITUAȚIA RECLAMAȚIILOR

În perioada analizată, au fost înregistrate în jur de 25 reclamații. Toate reclamațiile au fost soluționate cu răspuns scris.

Precizăm că majoritatea reclamațiilor vizau:

- clarificarea asupra diagnosticului de deces și explicații suplimentare privind tanatocronologia și tanatogeneza;
- implicații ale patologiei defunctului asupra urmașilor,
- acceptarea cu dificultate a motivației sinuciderii, mai ales în situația în care nu a fost lăsată scrisoare explicativa a actului suicidal;
- urgentarea eliberării actelor medico-legale care deși erau finalizate nu erau înaintate datorită neachitării acestora;
- contestarea diagnosticului de deces;
- deficiență de comunicare a personalului medical
- nemulțumirea unuia dintre părți față de concluziile examenelor efectuate în vederea stabilirii paternității

În majoritatea cazurilor reclamațiile aveau caracter subiectiv, nefiind fondate, posibil datorită neînțelegerii termenilor medicali.

Au mai fost înregistrate și alte sesizări, fără ca obiectul acestora să aibă legătură cu partea științifică a lucrărilor, în toate cazurile fiind vorba de probleme minore de tehnoredactare, care au fost soluționate favorabil:

- s-a gresit adresa de domiciliu în două cazuri.
- s-a gresit CNP
- s-a gresit seria CI
- s-a gresit numele prin inversarea literelor
- s-a consemnat gresit data intervenției chirurgicale

Pentru a se evita pe viitor apariția unor situații asemănătoare se propune îmbunătățirea comunicării personalului INML cu beneficiarii, efectuarea demersurilor pentru achitarea cu rapiditate a rapoartelor medico-legale de către organele care dispun expertizele.

În cursul anului 2011, nu au fost înregistrate amenzi.

Concluzii

- Din rapoartele de analiză de management efectuate la nivelul fiecărui laborator rezultă că activitatea în domeniul managementului calității s-a schimbat mult în bine, ceea ce arată că sistemul de management al calității implementat și-a atins scopul, fiind bine ținut sub control;
- sistemul de management al calității implementat în cadrul INML București prezintă în continuare un nivel foarte bun de conformare cu cerințele standardului ISO 9001:2008 și cu legislația aplicabilă, atât ca documentare, cât și ca implementare, fiind foarte bine ținut sub control;
- Rapoartele de analiză elaborate la nivelul fiecărui laborator relevă de asemenea angajament și motivare la nivelul întregului personal privind aplicarea, menținerea și îmbunătățirea sistemului de management al calității adoptat de INML București. Sugestiv în acest sens este și procesul de îmbunătățire continuă a procedurilor specifice, în dorința de a eficientiza activitățile la nivelul fiecărui laborator și de a adecva cât mai bine documentația specifică la modul de lucru
- în continuare personalul este motivat și conștientizat, dovedind o foarte bună implicare în implementarea și aplicarea prevederilor sistemului adoptat.
- Se constată o mai bună conexare a activităților, îmbunătățirea fluxului operațional, reducerea termenelor de finalizare a actelor medico-legale.

- Se remarcă creșterea abilităților persoanelor implicate în menținerea și îmbunătățirea sistemului de management al calității implementat prin participarea la cursuri specifice de formare;
- Efectuarea auditului de supraveghere în perioada 1 – 31 martie 2012.

Propuneri de îmbunătățire:

- Îmbunătățirea documentației sistemului de management adoptat;
- Menținerea și îmbunătățirea Sistemului de Management al Calității implementat în cadrul INML București;
- Creșterea satisfacției clientului printr-o mai bună relaționare cu acesta și prin reducerea termenelor de finalizare a expertizelor solicitate.

VII. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

In ciuda absentei totale a oricaror alocatii bugetare destinate cercetarii precum si a restrictiilor financiare aproape insurmontabile, activitatea de cercetare a continuat in 2010 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior:

Optimizarea metodelor de screening populational privind consumul de droguri stupefiante la conducatorii auto: noi directii de preventie si combatere

- Proiect Plan National II, program 4 Parteneriate in programe strategice 2008-2011
- Proiect in parteneriat INML-IML Timisoara-IML Iasi
- director proiect : Prof. dr. Dan Dermengiu
- responsabil proiect INML: conf. Dr. George Cristian Curca

Modele conceptuale morfogenotipice ale tulburarilor de ritm maligne in moartea subita cardiaca

- Proiect CNCIS, 2008-2011
- Proiect in parteneriat INML-UMF Carol Davila Buc.
- director proiect : conf. Dr. George Cristian Curca

Sistem laser ultrarapid pentru acte chirurgicale in medicina dentara

- Proiect Plan National II, CNMP, program 4 Parteneriate in programe strategice, 2008-2011
- Proiect in parteneriat INML-Universitatea Buc, Facultatea Fizica, Catedra de Optica
- responsabil proiect INML: Prof. dr. Dan Dermengiu

Standarde europene pentru programe postdoctorale competitive de formare in domeniul managementului cercetarii avansate si expertizei psihiatrice medico-legale



Institutul de Medicina Legală Iași a demarat in aprilie 2010 proiectul strategic, finanțat din fonduri structurale europene nerambursabile derulate prin Fondul Social European (FSE), Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane, Axa 1 prioritară, domeniul major de intervenție 1.5, Programe postdoctorale, "Standarde europene pentru programe postdoctorale competitive de formare in domeniul managementului cercetarii avansate si expertizei psihiatrice medico-legale".

Proiectul va s-a derulat in parametrii optimi in 2011 si va continua in 2012, IML Iași va coordona formarea la standarde europene a 200 de cercetători și experți în domeniul cercetării avansate și dintre acestia vor fi selectati primii specialisti certificati in domeniul expertizei psihiatrice medico-legale.

VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE



CONGRESUL DE MEDICINĂ LEGALĂ 26-28 mai 2011, Poiana Brasov

In 2011 Congresul de Medicina Legala a avut loc la Poiana Brasov, in perioada 26-28 mai sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu si Prof.Dr. Vasile Astarastoe.

TEMATICA STIINTIFICA:

Valoarea si limitele investigatiilor tanatochimice

- Criminologie clinica
- Criteriologie medico-legala - impactul prevederilor reformei in justitie asupra activitatii medico-legala
- Toxicologie medico-legala
- Sedinta Societatii Romane de Medicina Legala

IX. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA



Revista de Medicina Legala a intrat in al 120-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.

In 2003 Revista a fost acreditata si de CNCIS (CONSILIUL NATIONAL AL CERCETARII STIINTIFICE DIN INVATAMANTUL SUPERIOR), acreditare care a fost renoita la inceputul lui 2005.

Prin perseverenta editorilor aceasta tribuna a medicinei legale romanesti a reusit sa-si cistige prestigiul international fiind inclusa in mari nomenclatoare (**nomenclatorul Ulrich's Periodical Directory**) si in baze de date informatizate internationale (**Embace - 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.

O realizare remarcabila este faptul ca in prezent Revista Romana de Medicina Legala este indexata de **Thomson Reuters** in SciSearch si Journal Citation Report / Science Edition, de Scopus Database, Index Copernicus, CrossRef-Pila,

X. SITUATIA FINANCIARA



Sumele alocate in anul 2011 de la bugetul de stat 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 acoperit doar un procent de 90% din cheltuielile de personal, institutul acoperind restul de 10% din venituri proprii.

Cheltuielile cu procurarea materialelor, intretinerea si reparatiile precum si cheltuielile de investitii s-au efectuat din fonduri proprii, fonduri ce s-au diminuat considerabil in ultimul an din cauza neintelegerilor aparute intre institutia noastra si instantele judecatoresti, Ministerul Public si Ministerul de Interne privind plata expertizelor, autopsiilor si a altor prestatii medico-legale dispuse de organele de urmarire penala sau de instantele judecatoresti.

Cu titlu de exemplu, la sfarsitul lui 2011 INML « Mina Minovici » a inregistrat restante de plata in valoare de **1.306.108,00** ron, din care marea majoritate apartine Ministerului Administratiei si Internelor. Suma tuturor restantelor fata de intreaga retea de medicina legala se situa la sfarsitul anului 2011 la **peste 10 milioane ron**, o suma cu adevarat astronomica avind in vedere bugetul rezelei de medicina legala si un record absolut in istoria colaborarii cu institutiile judiciare.

Neincasarea acestor datorii a generat o lipsa acuta de aparatura si consumabile din import (seruri si reactivi) atat de necesare in desfasurarea si realizarea investigatiilor medico-legale, perturbind grav si desfasurarea programelor de cercetare contractate.

Aceasta subfinantare, care se adauga la o lunga perioada de subfinantare cronica, a creat in toate unitatile din retea medicina legala dificultati majore in ceea ce priveste plata personalului, angajarea de personal nou pe posturile deficitare, amenajarea si modernizarea serviciilor medico-legale la normele UE, achizitia de reactivi, utilitare, etc.

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.

XI. 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. De asemenea este imperios necesara realizarea unor circuite mai eficiente de comunicare intre INML, IML-uri si SML-urile arondate.

Am receptionat de asemenea multiple semnale care converg spre ideea necesitatii unor informari stiintifice si metodologice mai active, realizarii unui numar crescut de conferinte, intruniri, mese rotunde.

COLABORAREA CU CADRELE MEDICALE DIN UNITATI SANITARE:

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

SPITALE JUDETENE

Au fost semnalate dificultati in aprovizionare, accentuate mai ales in a doua jumatate a anului. Numeroasele disfunctionalitati aparute in colaborarea SMLJ cu Spitalele Judetene contureaza ideea redactarii unei reglementari stricta a relatiei manager spital – sef serviciu ML (Brasov);

MINISTERUL SANATĂȚII

Semnalele provenite din teritoriu au subliniat câteva probleme acute:

- subfinanțarea privind alocarea bugetară pentru cheltuielile de personal;
- accesarea cu mare greutate a fondurilor proprii;
- deficit de personal care a depășit cotele de alarmă.
- necesitatea stringentă de reactualizare a tarifelor prestațiilor medico-legale, astfel încât acestea să acopere măcar prețul de cost al prestației.

MINISTERUL DE INTERNE

- Intârzieri mari în decontarea prestațiilor medico-legale rezultă din circuitul de decontare greoi și cu multiple sincope, ceea ce generează plata cu intârzieri mari a prestațiilor medico-legale. De asemenea sunt semnalate multiple cazuri de plăți parțiale ale facturilor sau refuzuri de plată ale prestațiilor medico-legale solicitate și efectuate
- achitarea cu întârziere a examenelor complementare și primirea tardivă a rezultatelor;
- s-au înmulțit situațiile în care se solicită efectuarea unei expertize, iar când aceasta este finalizată și facturată, Poliția nu returnează factura sub motivul că expertiza nu mai este necesară pentru că dosarul a fost soluționat, fără însă să ne fi informat anterior că expertiza nu mai este necesară!!!!

MINISTERUL JUSTITIEI

1. Plata prestațiilor medico-legale se efectuează extrem de greoi, cu intârzieri atât în cazul [Parchetelor](#) cit și al [Instantelor](#).
2. 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 ordonanță 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 medicinii legale (și în mult mai mare măsură altor instituții, de exemplu în cazul Expertizelor pentru aaminarea 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;
3. **Competența teritorială** a instituțiilor medico-legale, așa cum este definită de pachetul legislativ care normează organizarea și funcționarea medicinii legale **nu e respectată în multiple cazuri chiar de autoritățile judiciare.**