R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2007[1]

I. STRUCTURA ORGANIZATORICA

Reteaua nationala de medicina legala este alcatuita din 53 unitati medico-legale:
- **Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici"** Bucuresti;
- **5 Institute de Medicina Legala** in Iasi, Cluj-Napoca, Craiova, Targu-Mures, Timisoara;

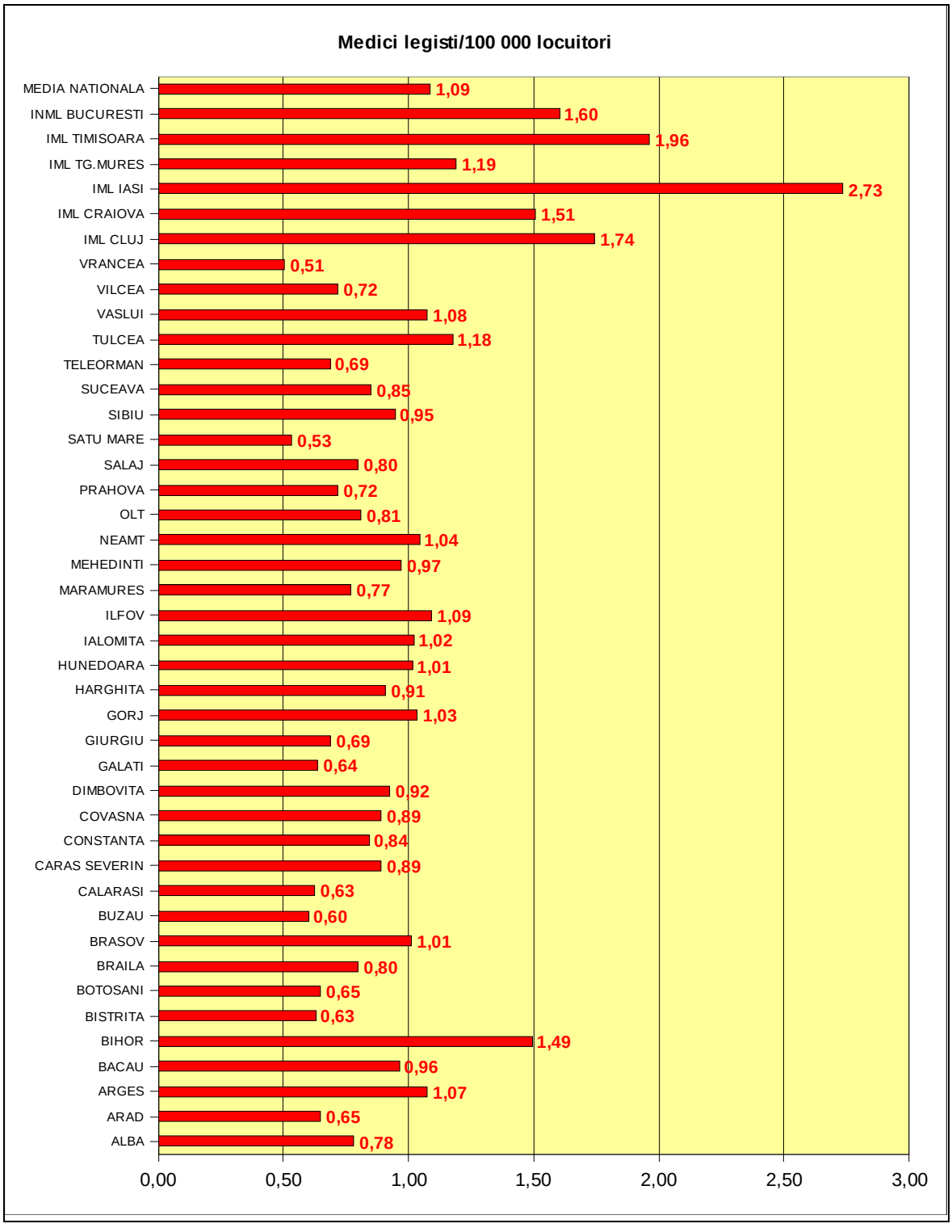
- **36 Servicii de Medicina Legala Judetene** in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Institute de Medicina Legala si in municipiul Bucuresti).
- **11 Cabinete medico-legale** subordonate Serviciilor Judetene respective, situate in orase sau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

b) In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2007 un numar de 929 persoane fata de 915 in 2006 (891 in 2005**,** 910 in 2004, 899 in 2003, 869 in 2002).

In momentul actual marea majoritate a institutiilor medico-legale sint inca departe de incadrarea minima decenta cu personal (in raport cu volumul de munca), si chiar fata de valorile anului 1999 (966 de persoane).

Se mentine din pacate repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, foarte multe SMLJ (26) se situeaza mult sub **necesarul minim** de **1 medic legist la 100.000 de locuitori:** Alba 0.78, Arad 0.75, Bistrita, Botosani, Giurgiu, Maramures, Mehedinti, Olt, Prahova, Salaj pentru a da numai citeva exemple.

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



1 medic legist/100.000 locuitori *minimum minimorum* este cu adevarat limita functionalitati sistemului medico-legal combinata cu eficienta sistemului fata in fata cu adresabilitatea crescanda a populatiei. Nu este ceea ce isi poate dori cu adevarat sistemul medical in Romania si in particular sistemul medico-legal care astfel poate ajunge in conditii de blocaj cu consecinte directe in calitatea si celeritatea activitatii judiciare.

Exista multe judete cu 2 medici legisti: poate cineva sa-si imagineze cum se poate asigura o continuitate in activitatea medico-legala intr-un judet de 3-4 sute de mii de locuitori? Intr-un judet exista minim 2-3 autopsii medico-legale/zi. La fiecare merge un medic legist intrucat din 2001 medicii de medicina generala nu mai au voie sa efectueze conform legii autopsii.

Am dori sa cunoastem cum se impart cei 2 medici legisti la cele circa 2-3 autopsii zilnice avand grija ca in centrul de judet sa ramana mereu unul pentru examinari medico-legale pe persoan vie si pentru solicitari urgente ale organelor de justitie.

PERSONAL	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
medici legisti	184.5	191	195	193	197	186	186
medici legisti-cadre univ	34	33	34	39	40	41	48
medici alte specialitati	15.5	14	16	20	17	18	19
alt personal superior	76	80	82	80	87	87	85
personal mediu	279	294	290	299	299	333	336
alte categorii de personal	215.5	212	219	217	204	198	193
personal administrativ-contabil	46	45	63	62	47	52	62
Total	**850.5**	**869**	**899**	**910**	**891**	**915**	**929**

Ce se intimpla cind unul dintre medici este bolnav ?

Cum se pot efectua concediile legale de odihna ? 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?

Dincolo de subdotarea cu personal trebuie sa aducem inca o data la cunostiinta 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.

Astfel exista 3 SMLJ fara laborator de toxicologie 15 fara laborator de anatomie-patologica si 24 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 d terminare a drogurilor stupefiante (HPLC, GCMS, etc.).

Poate ca unii apreciaza ca zugravim 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.**

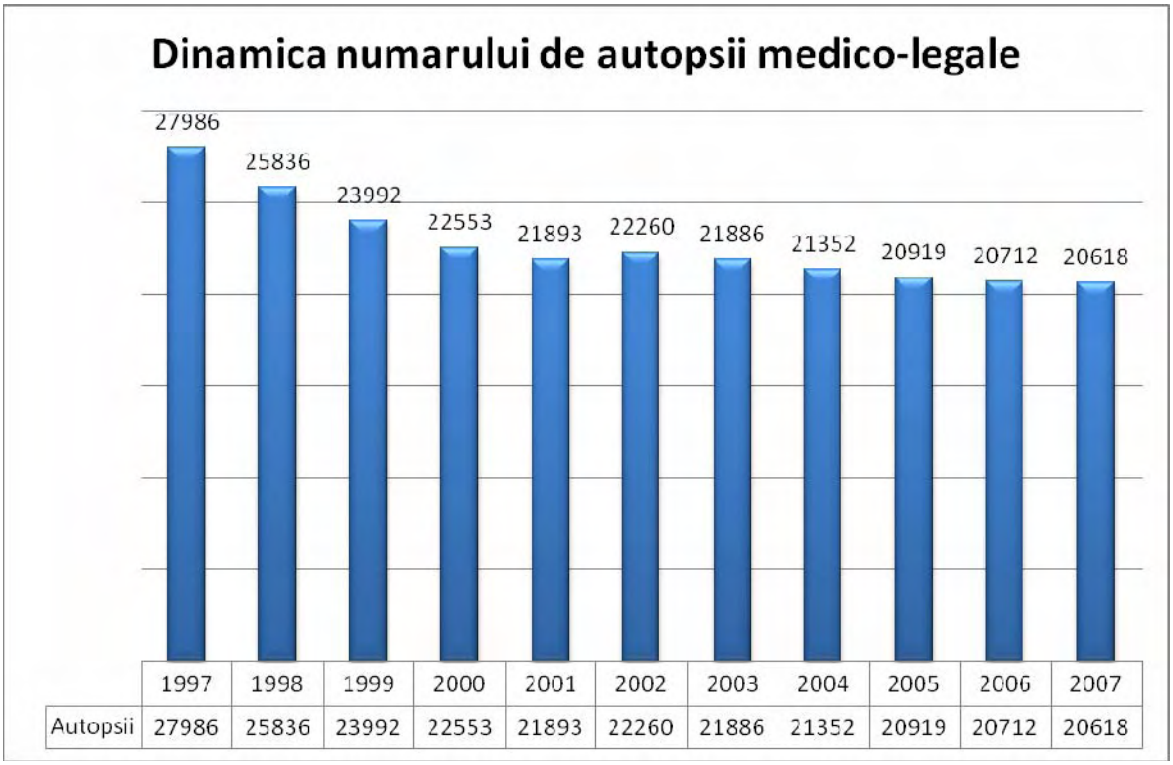
DOTAREA CU LABORATOARE A SERVICIILOR MEDICO-LEGALE JUDETENE	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA	HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA
Toxicologie	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T		T		T	T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Anatomie patologica	AP		AP	AP	AP	AP	AP	AP		AP			AP			AP			AP	AP				AP	AP		AP		AP	AP	AP					
Serologie											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 solutiae ar putea fi concentrarea resurselor catre dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, dotare atit umana cit 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.

II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre



	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Autopsii	27986	25836	23992	22553	21893	22260	21886	21352	20919	20712	20618

In anului **2007** s-au efectuat in intreaga tara un numar de **20618** autopsii medico-legale. Se constata tendinta de scadere lenta dar constanta a numarului de autopsii in ultimii sase ani. Aceste cifre ilustreaza un dezechilibru ingrijorator intre constringerile financiare si numarul deceselor care impun o investigare medico-legala.

Ca sa fie deosebit de clar, nu este vorba de scaderea numarului de decese violente (omor, sinucidere, accident) la nivelul tarii in care decesele traumatice scad dupa cum ne-am dori desigur cu totii: este vorba doar de faptul ca in acelasi context statistic al numarului de cazuri medico-legale (daca nu chiar in usoara crestere fata de anii precedenti) din lipsa fondurilor la "sugestia" politiei medicii de familie elibereaza certificat constatator al mortii in cazuri de moarte violenta (submersie, precipitare, spinzurare etc) in care ar fi trebuit dispusa autopsia medico-legala.

Ceea ce poate medicii nu constientizeaza este faptul ca decizia de a nu solicita autopsia medico-legala cade in raspunderea lor iar pentru datele inscrise ca si cauze medicale in certificatul de deces are raspundere integrala sub prevederile de fals intelectual si uz de fals.

Ca si pana acum in ultimii ani din numarul total de autopsii medico-legale, 60% au fost reprezentate de mortile violente iar 40% au fost reprezentate de morti neviolente.

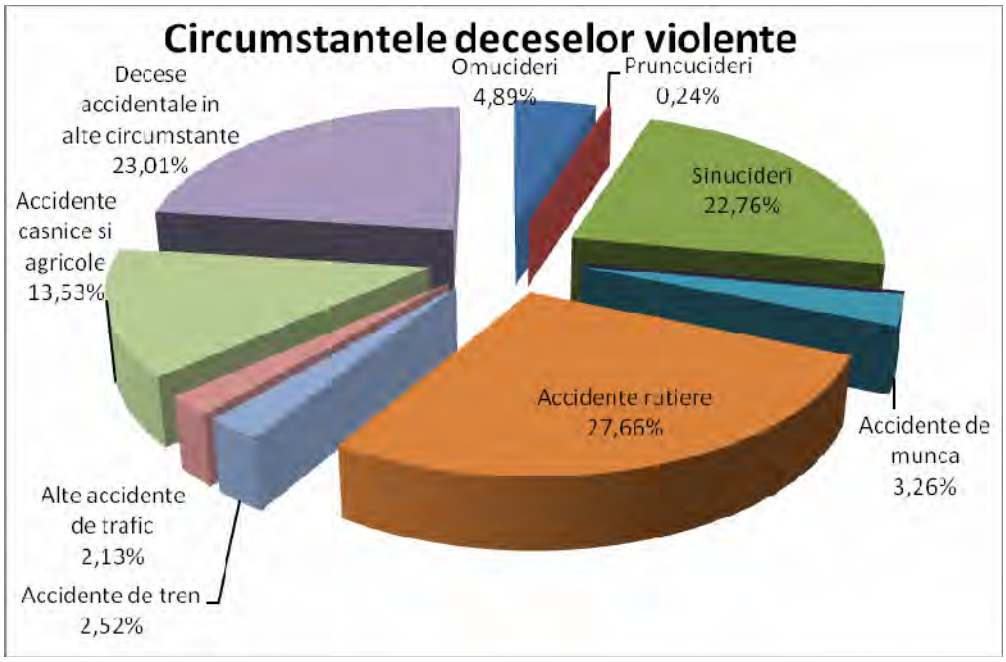
Tot ca si in anii trecuti **30%** din autopsii NU se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale ci in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate 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 20 si 35% medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" de autoritati.

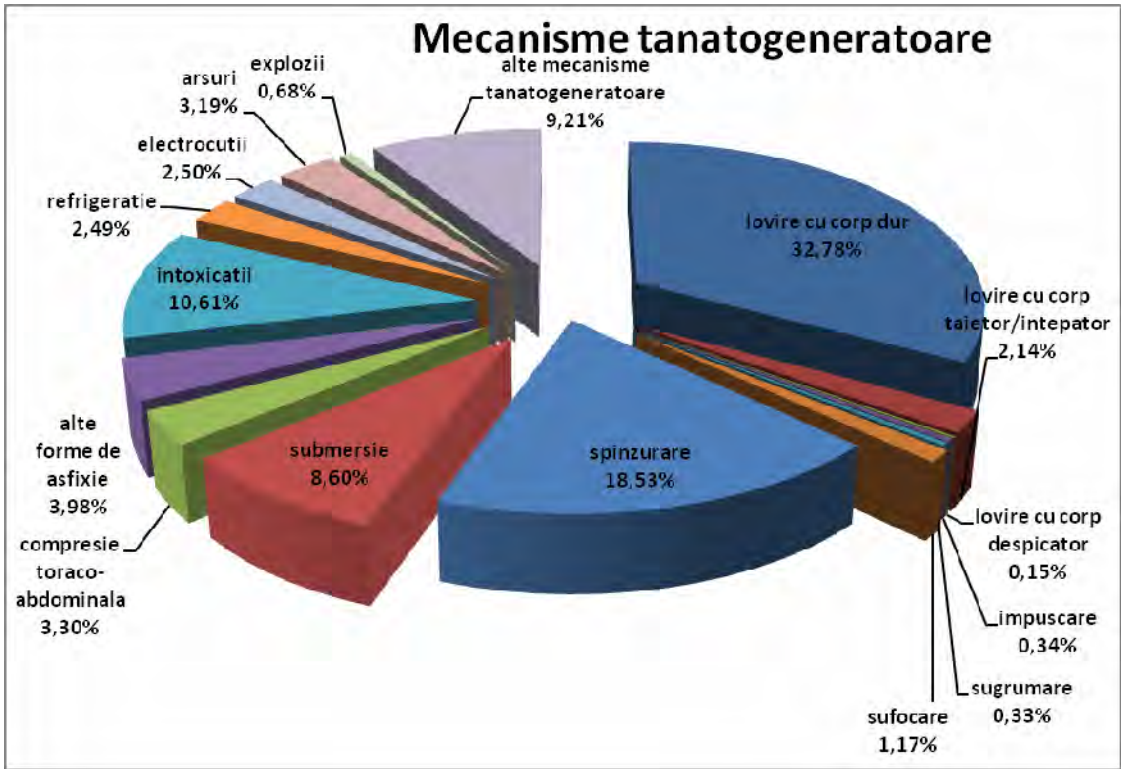
Trebuie sa subliniem inca odata o contradictie care persista de ani de zile :

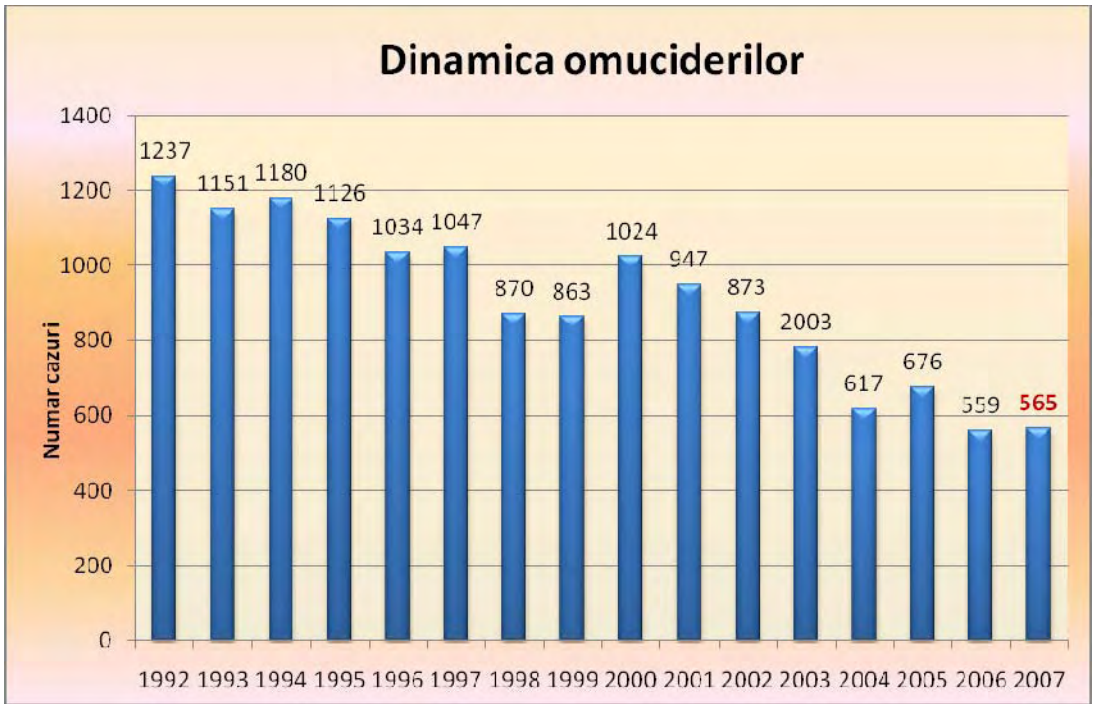
- pe de o parte se dispun mai putine autopsii medico-legale pentu a face economie de bani nedand curs prevederilor codului de procedura penala (art. 114 CPP)
- pe de alta parte decese care nu sunt cazuri medico-legale sunt metamorfozate in "cazuri medico-legale" pentru a transfera responsabilitatea procedurilor de declarare a decesului si de inhumare institutiilor medico-legale si prin sistemul nostru catre primarii. Cele mai numeroase cazuri de acest fel provin din spitale, unde decedeaza persoane fara apartinatori,

si care prin "amabilitatea" Parchetului de Sector sint botezate "cazuri medico-legale" pentru a "scapa" spitalul de obligatia demersurilor de pe linga Primaria de sector in vederea inhumarii. Altfel spus se paseaza raspunderea inhumarii de la spitale catre noi dar tot pe banii primariilor si a organelor de justitie (politie, parchete) care pentru aceste cazuri, brusc, au fonduri de plata a lucrarilor medico-legale, cazuri medico-legale propriu-zise si care necesita cu adevarat ancheta judiciara (de altfel conform legii) ramand neordonate.



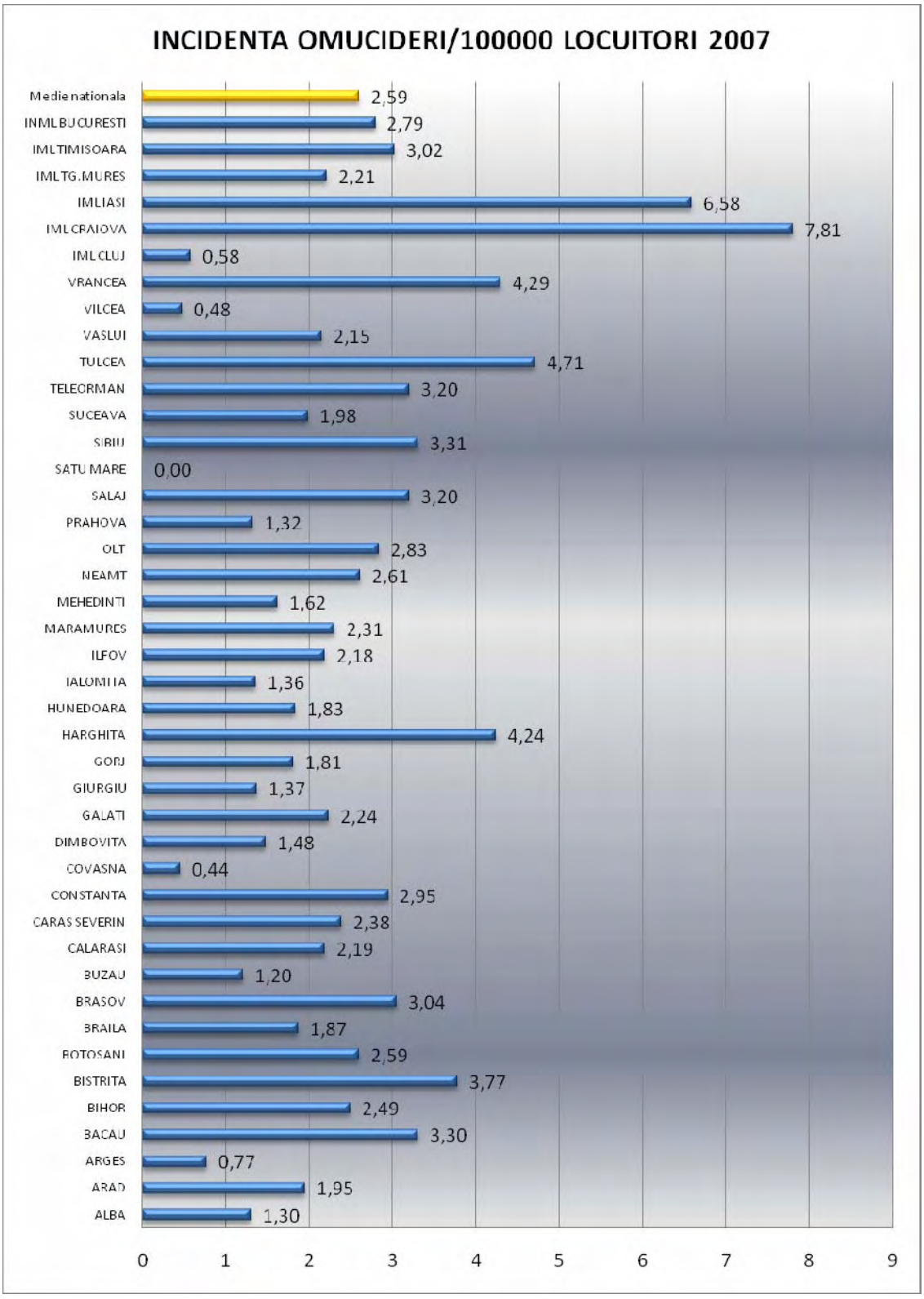
Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele accidentale 72%. Sinuciderile (reprezentind 22,7% din totalul mortilor violente) au inregistrat 2594 de cazuri, adica de aproape cinci ori mai multe decat omuciderile.



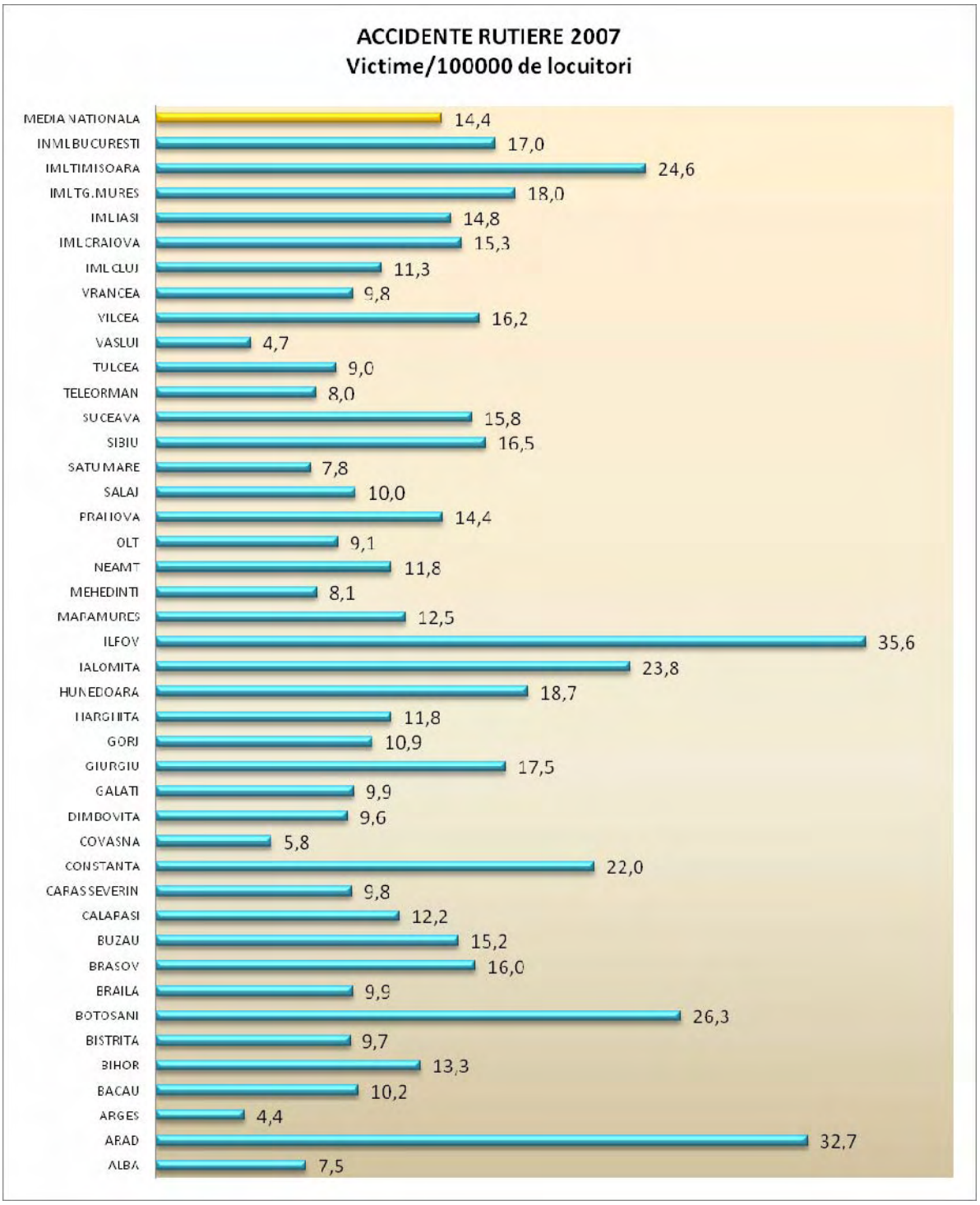


Omucideri In 2007 au fost inregistrate la nivel national **565** de cazuri de omucideri, o cifra care se incadreaza in tendinta de scadere consistenta si progresiva inregistrata in ultimii ani (559 in 2006, 676 cazuri in 2005, 617 in 2004, 782 in 2003, 873 in 2002, 947 in 2001, 1024 in 2000).

Accidentele rutiere. In 2007 s-au inregistrat un numar **3152** de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier. Dupa o scadere progresiva si consistenta inregistrata in perioada 1990-2002, valoarea inregistrata in 2007 se incadreaza intr-o ingrijoratoare tendinta de crestere a victimelor accidentelor grave rutiere.

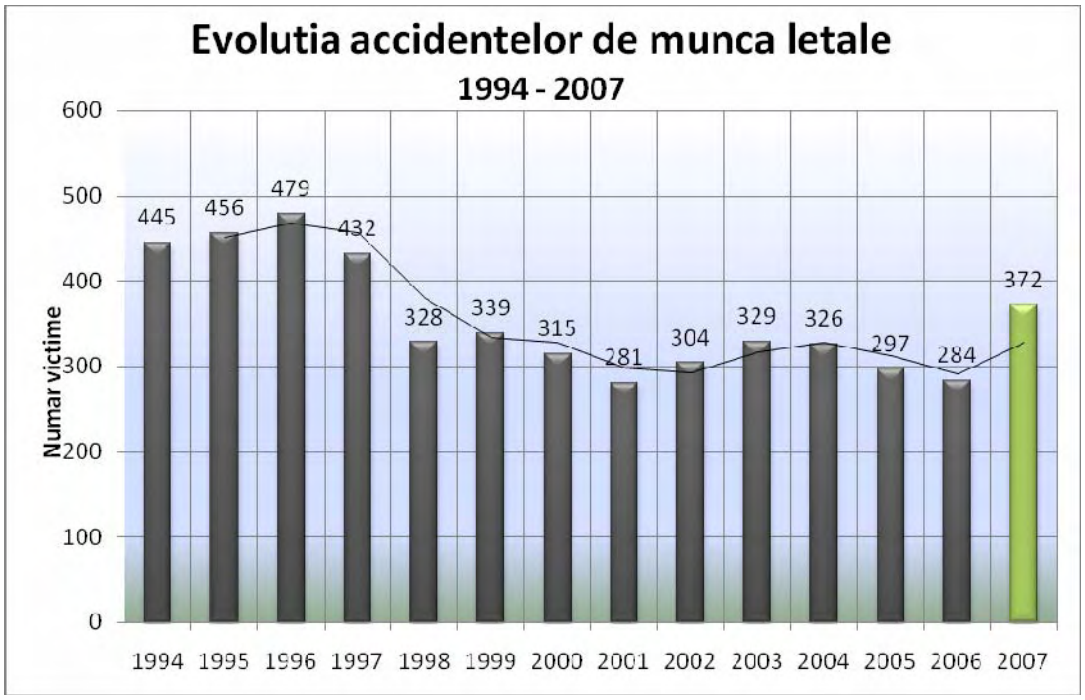


In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (**2,6 cazuri/100.000** in 2006 si 2007 fata de 3,1 cazuri/100.000 locuitori/an in 2005, 2,8 cazuri/100.000 locuitori/an in 2004): Iasi 6,5; Cluj 7,8, Tulcea, Harghita, Vrancea peste 4.

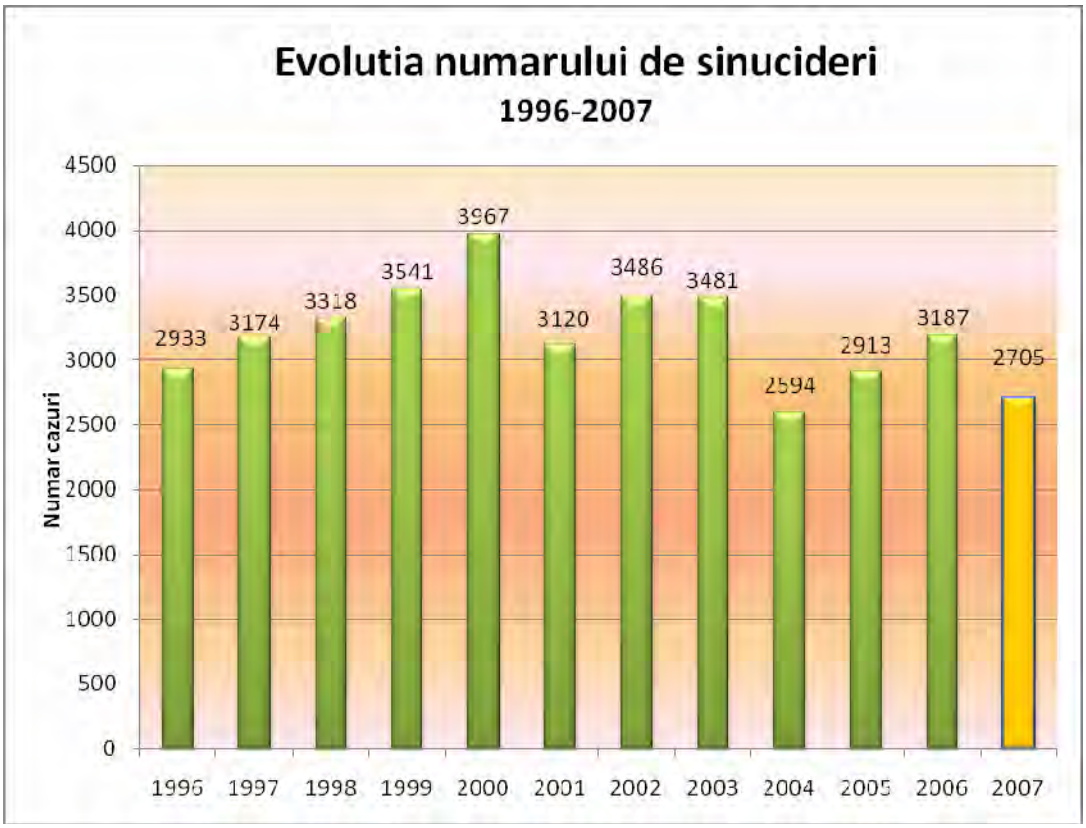


Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se poate observa o crestere a numarului de decese la suta de mii de locuitori fata de anul trecut (14,4 in 2007 fata de 12,6 in 2006); de asemenea apar diferente semnificative intre judete. Judetele cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala sunt Timisoara, Arad (32,7 cazuri/100000 locuitori/an), Botosani (26,3 cazuri/100000 locuitori/an), Ilfov (35,6 cazuri/100000 locuitori/an).

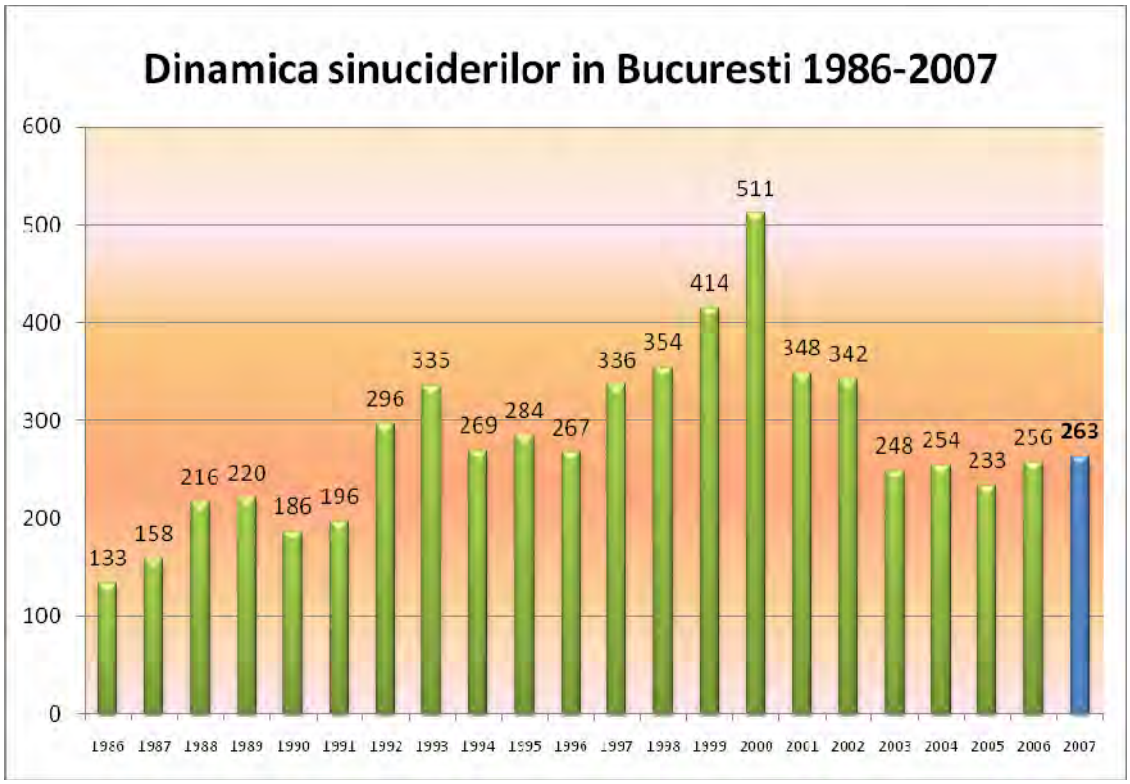
In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Arges 4,4 ; Vaslui 4,7; Covasna 5,8.



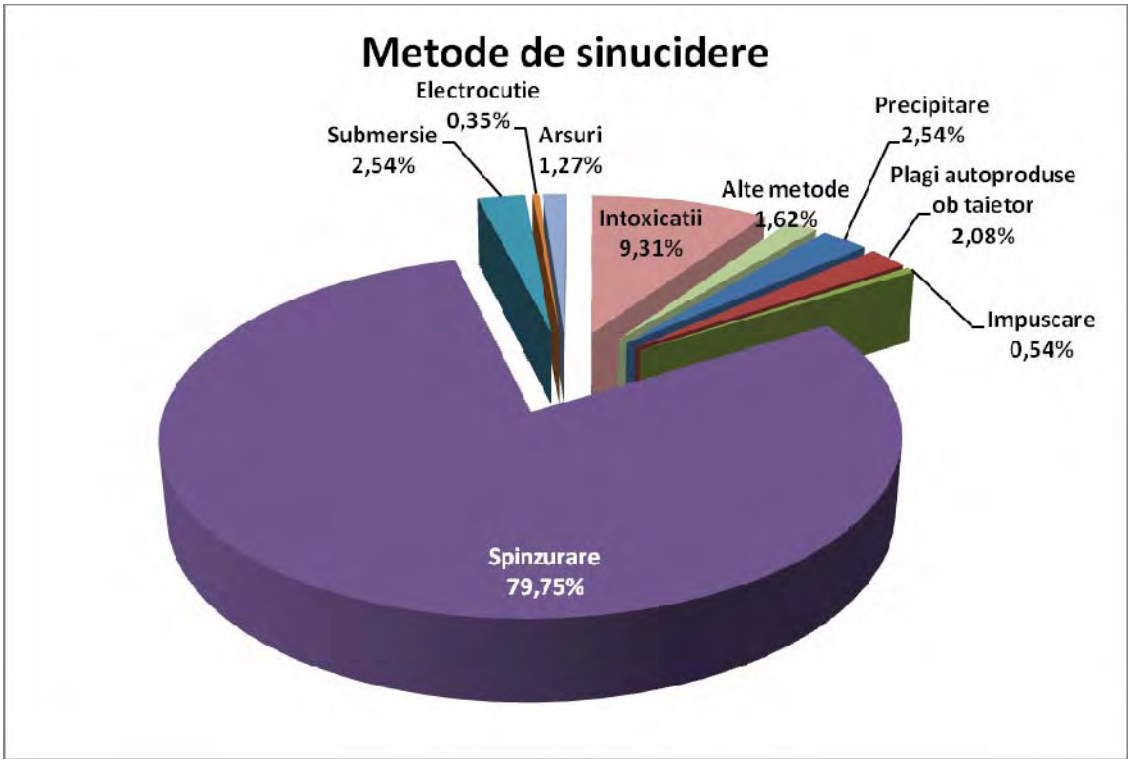
Accidentele mortale de munca au inregistrat **372** victime in anul **2007**, cel mai mare numar din ultimii 10 ani, dupa ce in anii anteriori am avut o scadere lenta a incidentei acesteti cazuistici.



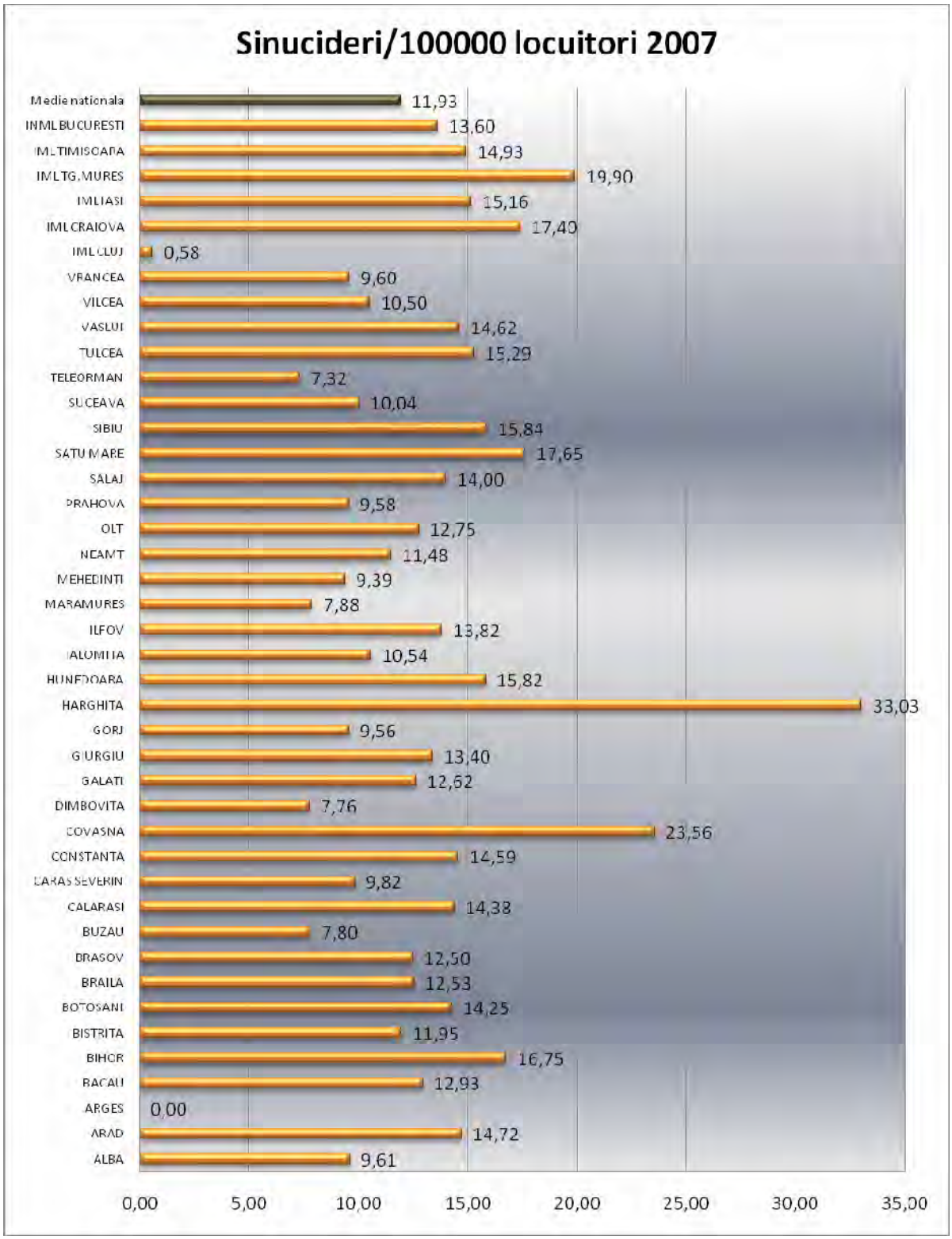
Sinucideri Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2705** cazuri, mai putin decat in 2006 (3187 cazuri).



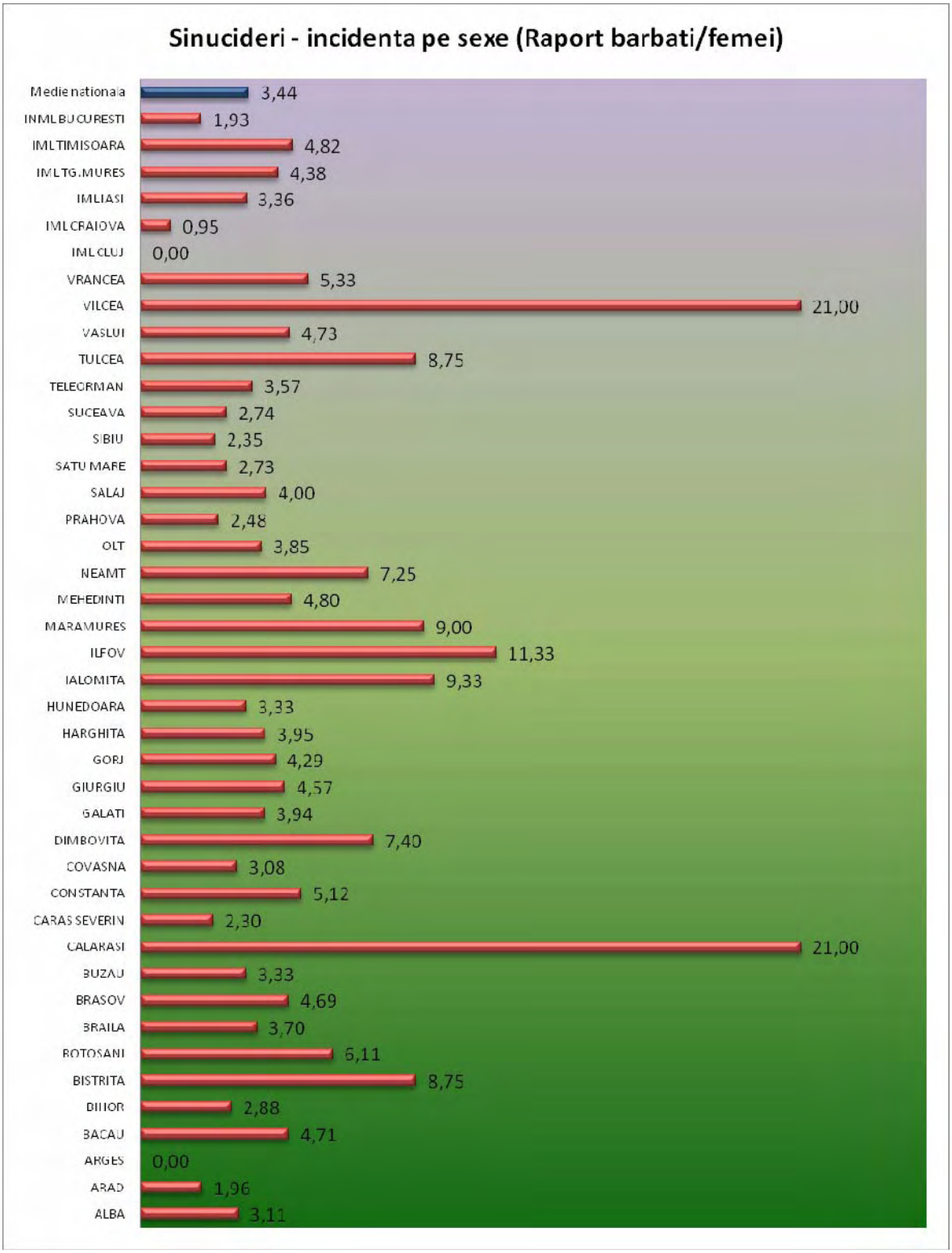
In Bucuresti se observa o tendinta usor ascendenta a cazurilor de sinucidere in ultimii 3 ani (233 in 2005, 25 in 2006, 263 in 2007).



Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 80%, Intoxicatie voluntara 9%, Precipitare 3% si Submersie 3%.



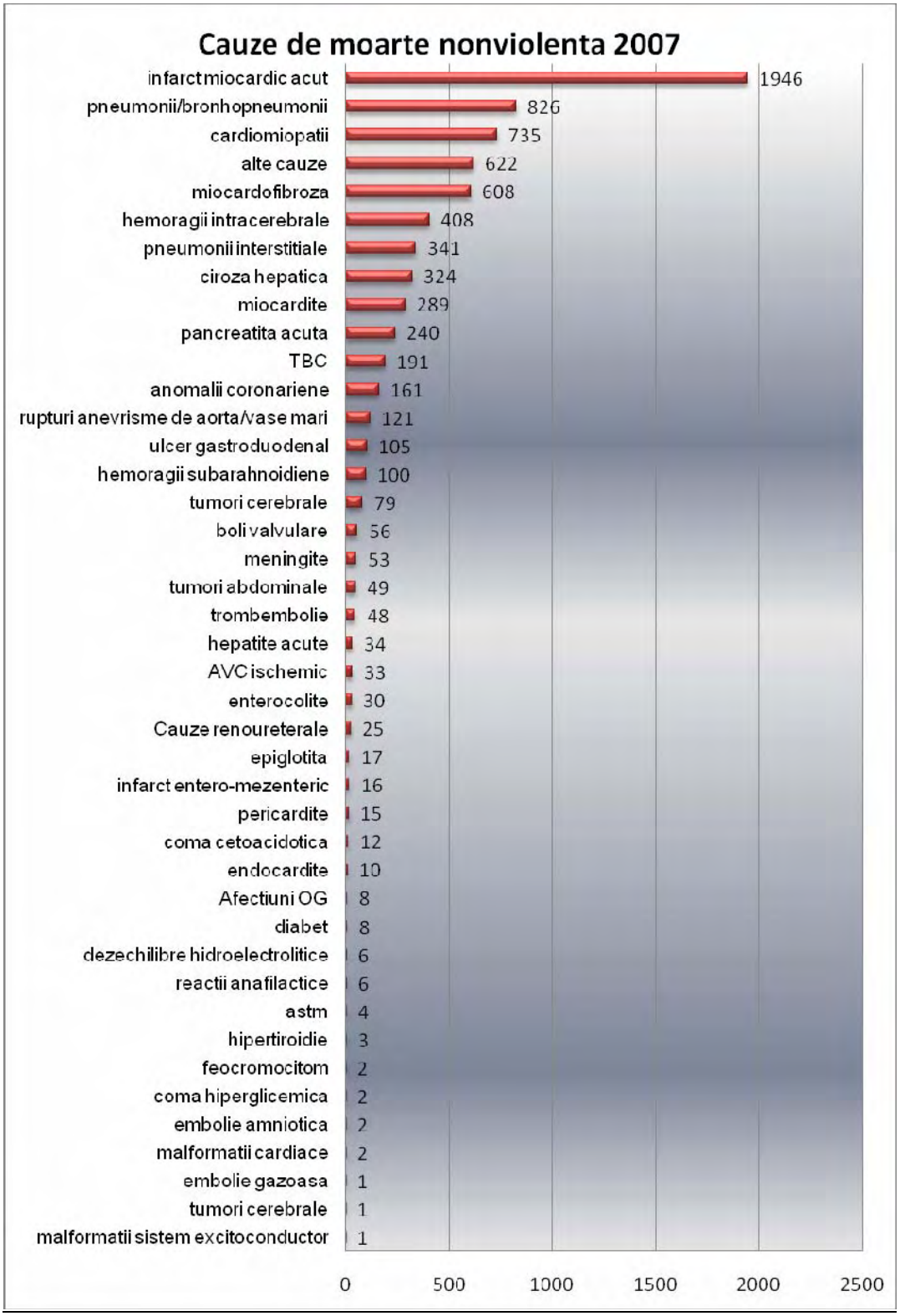
Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (***media nationala = 13,38 sinucideri/100.000 locuitori/an***) putem constata ca exista zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Covasna 23,56; Harghita 33,03,3; Tg Mures 19,9 cazuri/100.000 locuitori /an. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Buzau, Mures, etc.



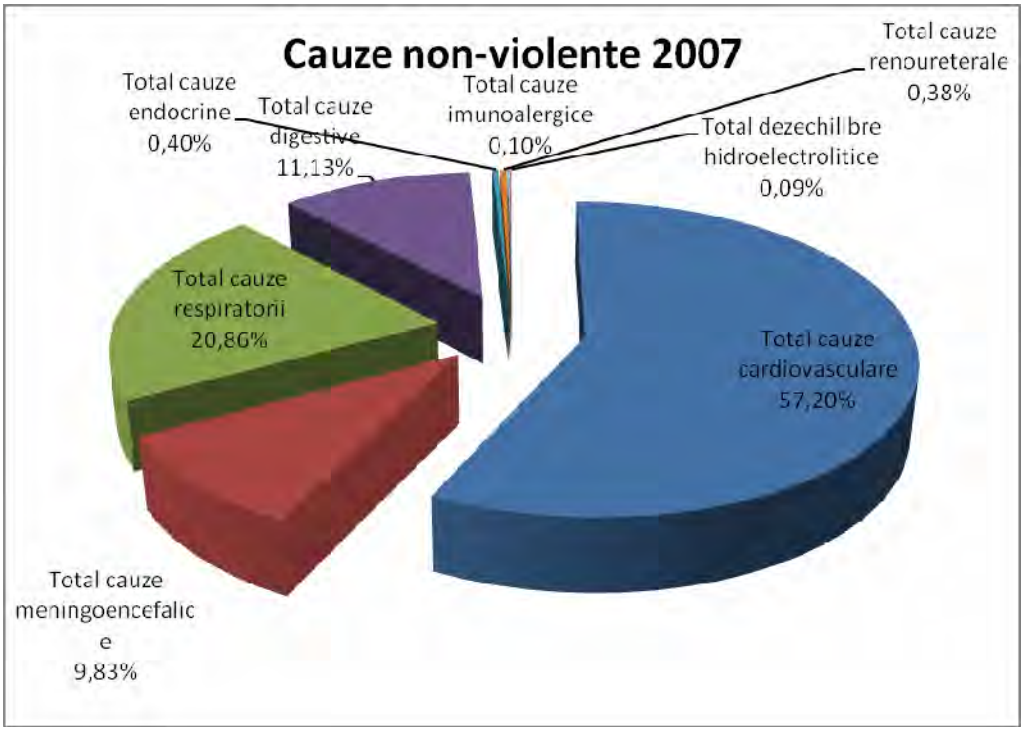
O constatare clasica si valabila pe toate meridianele o reprezinta preponderenta sinuciderilor in cadrul sexului masculin (77% din cazuri). Analizind distributia geografica a raportului barbati/femei in cazul sinuciderilor observam variatii intre limite foarte mari ale acestui raport.

Cauze de deces nonviolente

Patologia nontraumatica evidentiata la nivelul sistemului medico-legal se caracterizeaza prin prezenta unui numar mare de cauze cardiovasculare (57%), neurologice (10)|%) si respiratorii (21%) de deces.



Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2007 a fost de **7546 (36,5%),** distribuite pe patologii de organ conform graficului de mai jos. Datele obtinute evidentiaza o mare discreptanta intre frecventa principalelor cauze de deces in sistemul medico-legal comparativ cu cea din populatia generala, cauzata de particularitatile cazuisticii intalnite.



Cu o frecventa crescuta intalnim urmatoarele patologii drept cauza de deces: infarctul miocardic acut (1946 cazuri), pneumonii/bronhopneumonii (826), cardiomiopatii (735 cazuri), miocardoscleroza, ateroscleroza, hemoragii cerebrale si ciroza hepatica.

b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2007 au fost efectuate **113658** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice). La acestea se adauga **1518** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **443** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungindu-se la un total de **115619**.

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:

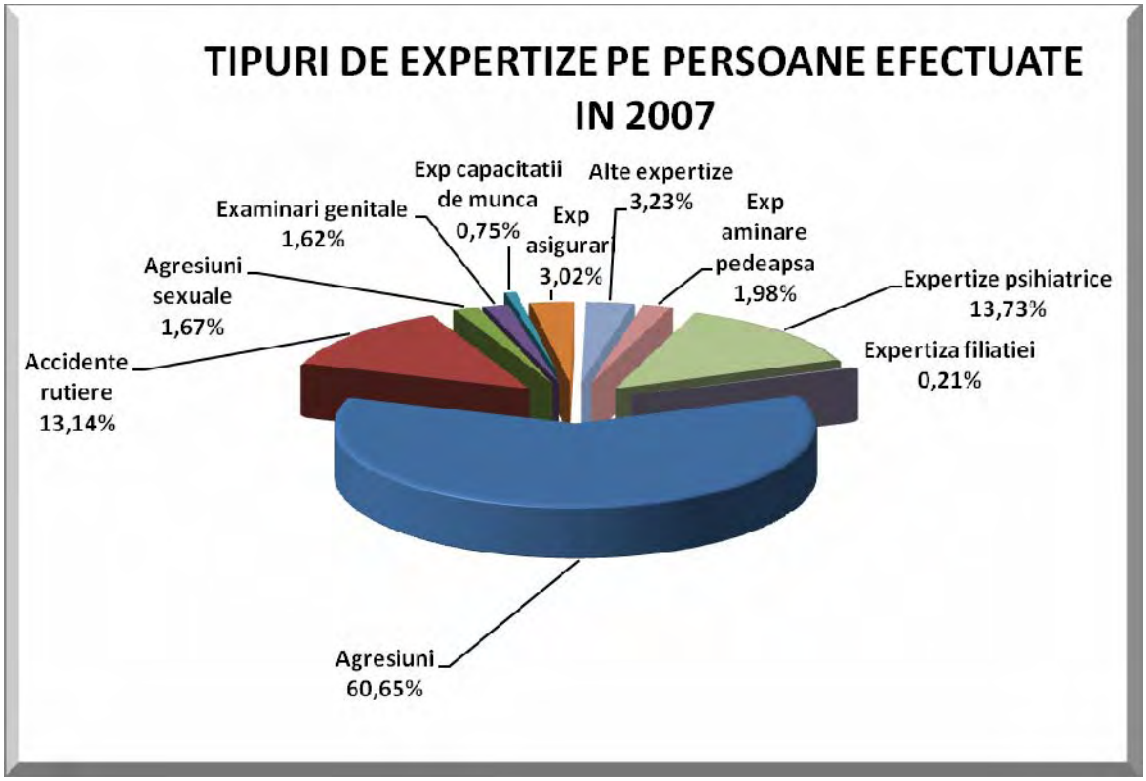
- subdotare cu oameni
- subdotare cu echipament de laborator
- subdotare cu echipament informatic si
- subdotare cu mijloace de comunicare si transport.

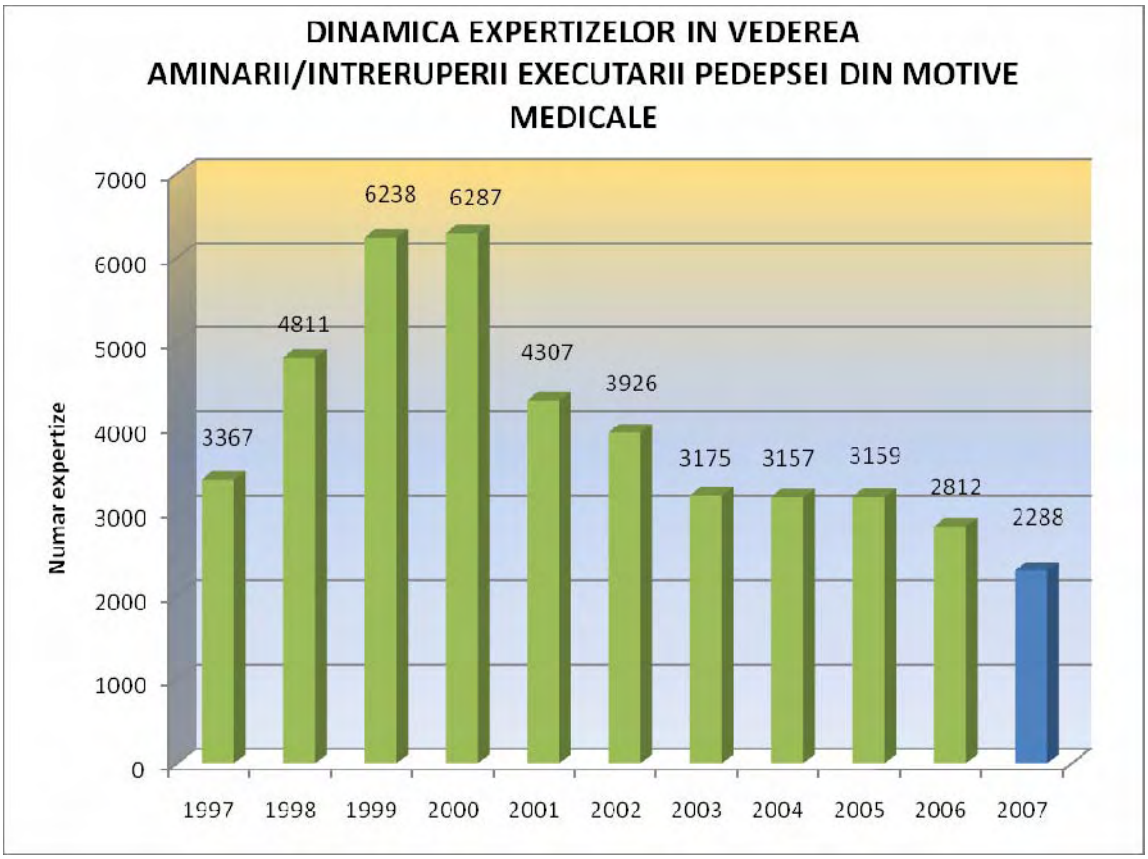
In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:

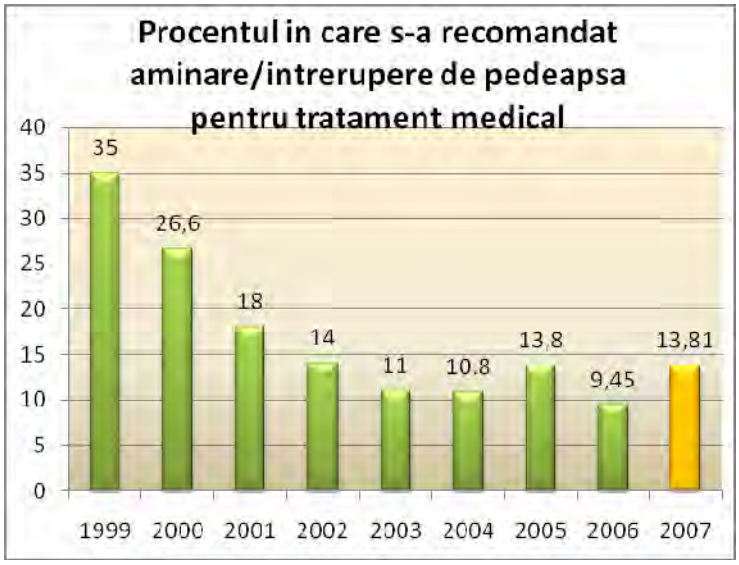
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 61%* ;
- *expertize psihiatrice 14%*
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13,% din cazuri ;*
- *expertize asigurari 3%;*
- *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 2% ;*
- *expertize pentru societatile de asigurari 3% ;*
- *expertize genitale 3%*
  - *agresiuni sexuale 2%,*

- *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 1%*

- *alte expertize 3%.*







Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2007 la nivelul intregii tari **2288** 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 in 14% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitati medicale ale Ministerului Sanatatii.

In legatura cu aceasta categorie de expertize trebuie sa semnalam perpetuarea si amplificarea unui fenomen observat anii trecuti si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Numai la nivelul INML "Mina Minovici" refuzurile au reprezentat peste 16% din totalul expertizelor dispuse de organele judiciare! Trebuie subliniat ca efectuarea unei asfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc. Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care beneficiaza cu adevarat de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

Trebuie sa atragem din nou atentia asupra unei probleme care risca sa blocheze desfasurarea acestui gen de expertize.

Atunci cand sunt depasite posibilitatile de logistica a SIM-ANP investigatiile de specialitate trebuie efectuate in unitati ale MSP (este vorba mai ales de investigatii costisitoare de genul CT, RMN, coronarografie, dozari hormonale).

Ca urmare unitatile MSP al caror buget la randul lor este dramuit refuza, pe buna dreptate, sa efectueze gratuit aceste investigatii. Reteaua ANP considera ca nu este datoria ei ca sa plateasca, medicina legala nu poate sa avanseze sume atit de mari si nu trebuie sa plateasca investigatii care se fac la solicitarea organului de justitie in alte unitati medicale ale statului, pacientul detinut nu are aceste sume si nu el a cerut investigatiile respective, casele de asigurari ignora problema.

In acest fel expertizele sunt intirziate sau blocate. Judecatorii dau amenzi complet inutile considerand ca cineva din sistemul complex al acestor expertize dovedeste rea-vionta iar factorii de raspundere desi au fost instiintati cu nenumarate ocazii sint inerti.

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

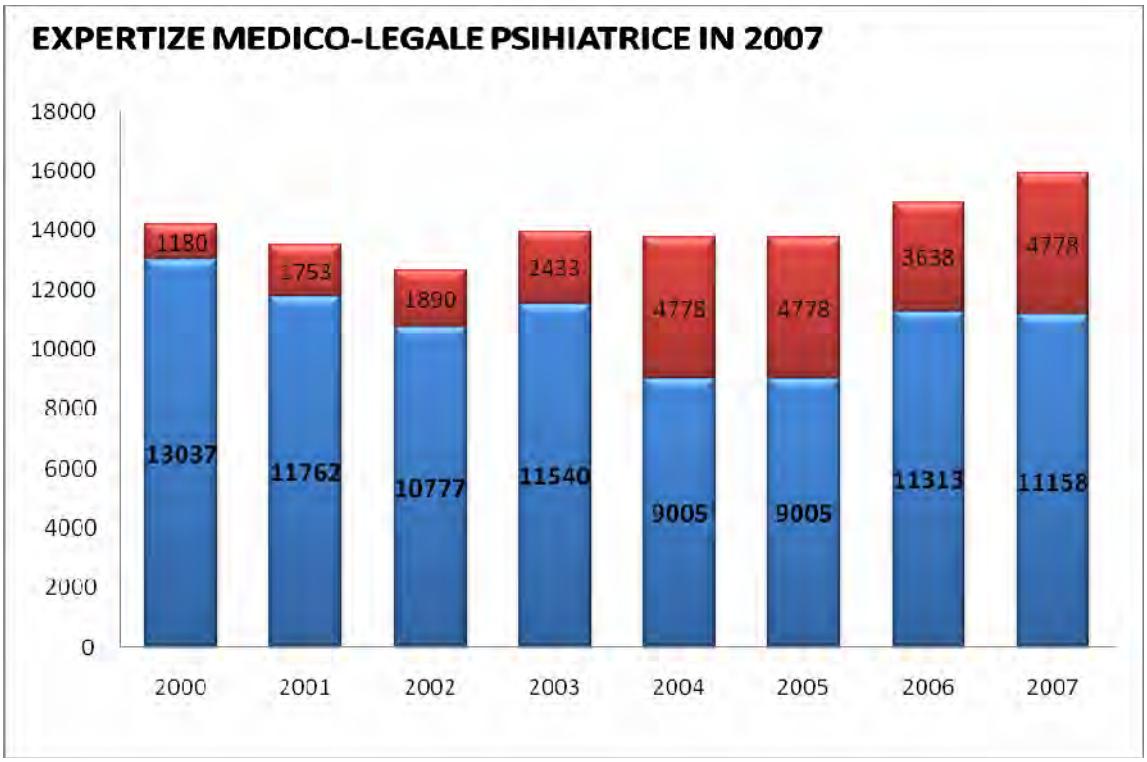
-

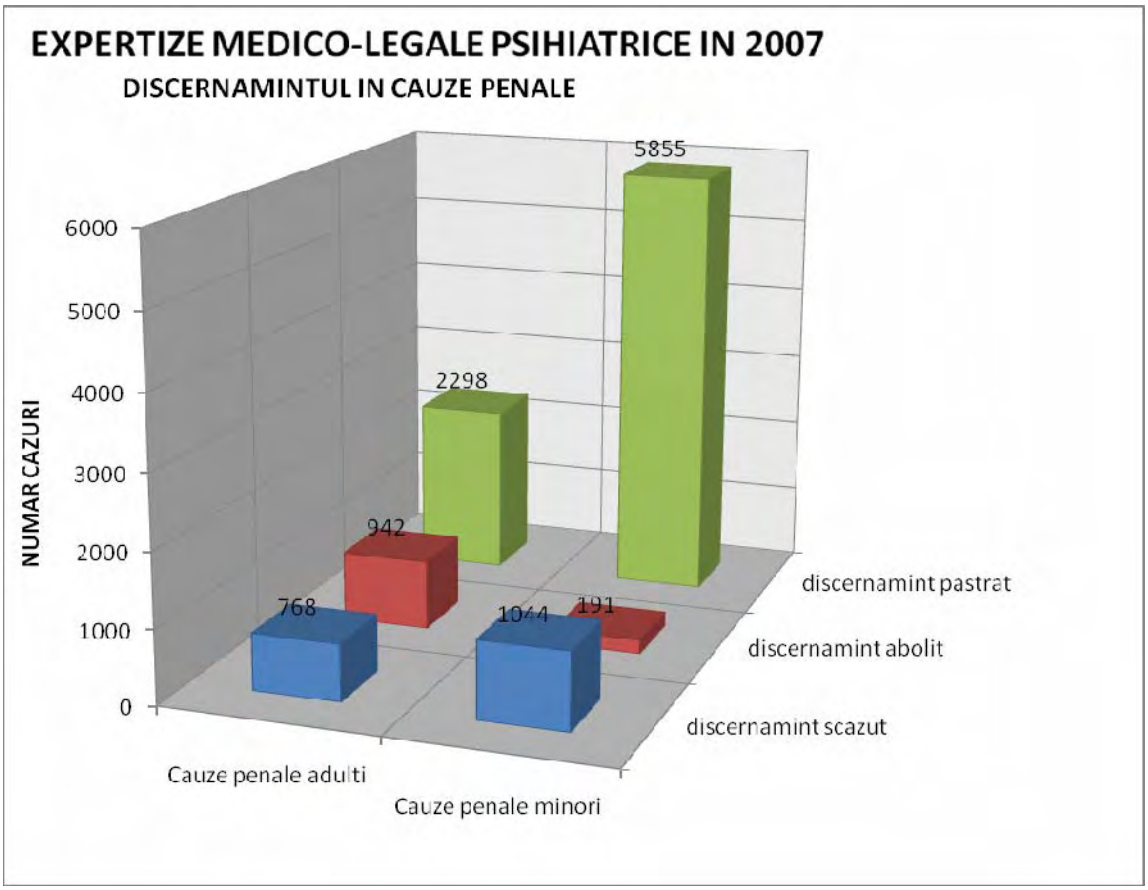
Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

In **2007** au fost efectuate **16105** expertize medico-legale psihiatrice, din care **30% in cauze civile** si **70% in cauze penale.**

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

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

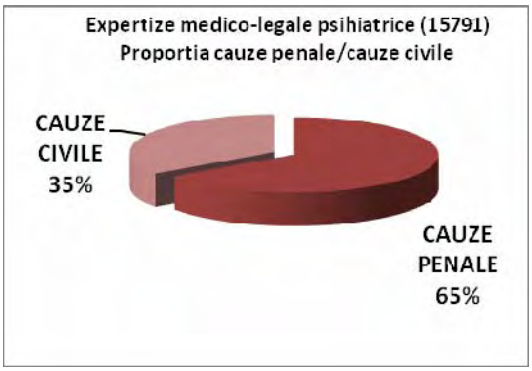




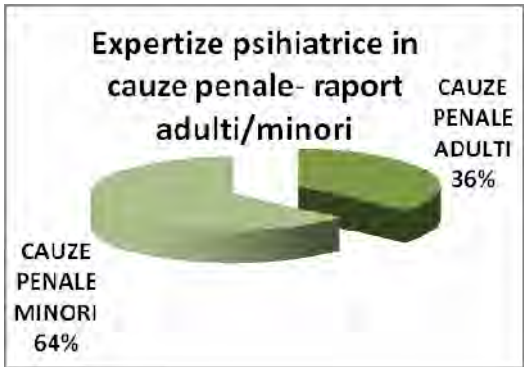
- Intr-un numar mare de cazuri organele judiciare *dispun cu mare usurinta efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice*, pentru fapte minore, in cazuri cind nu exista de fapt indicii semnificative care

sa sugereze existenta unor afectiuni psihiatrice; numarul mare de expertize in care discernamintul persoanelor examinate era pastrat (**in 82% din cazuri)** demonstreaza prin el insusi aceasta **inflatie de ordonante**.

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

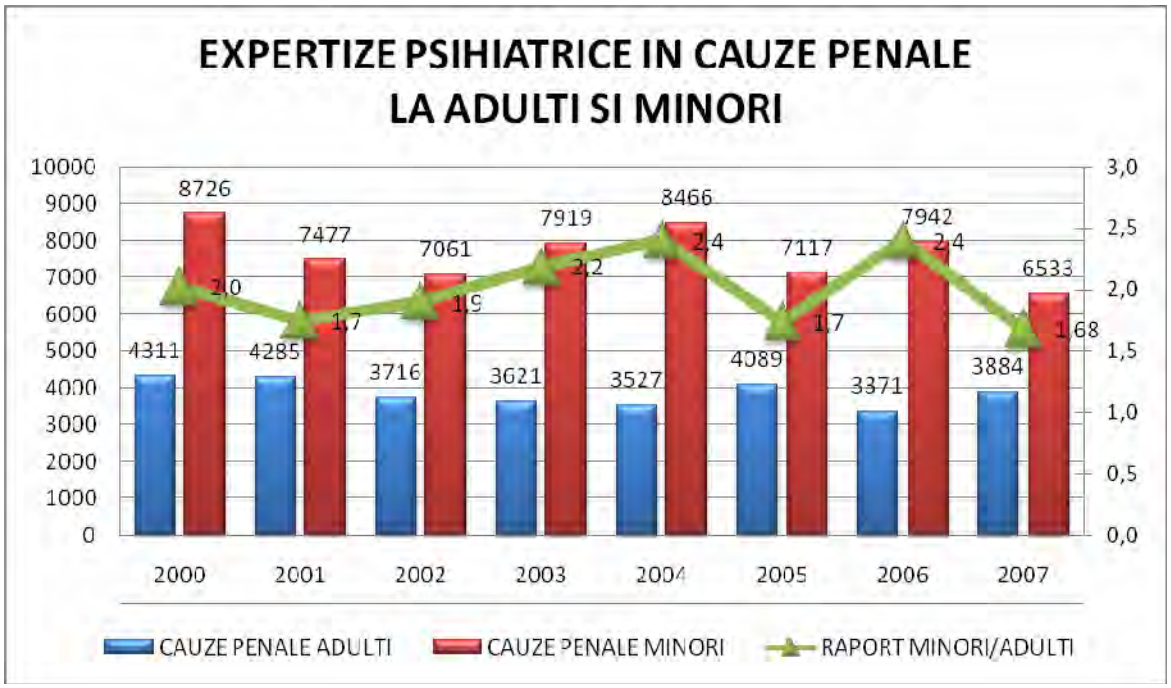


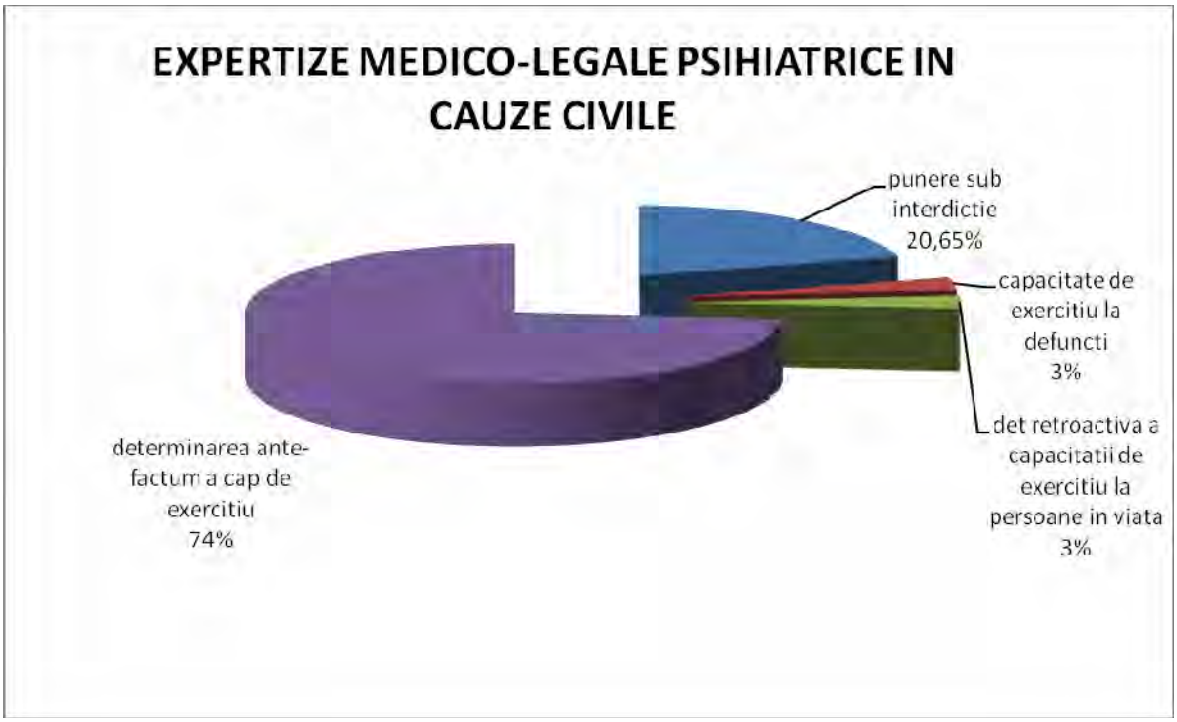
- In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sint extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare.



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

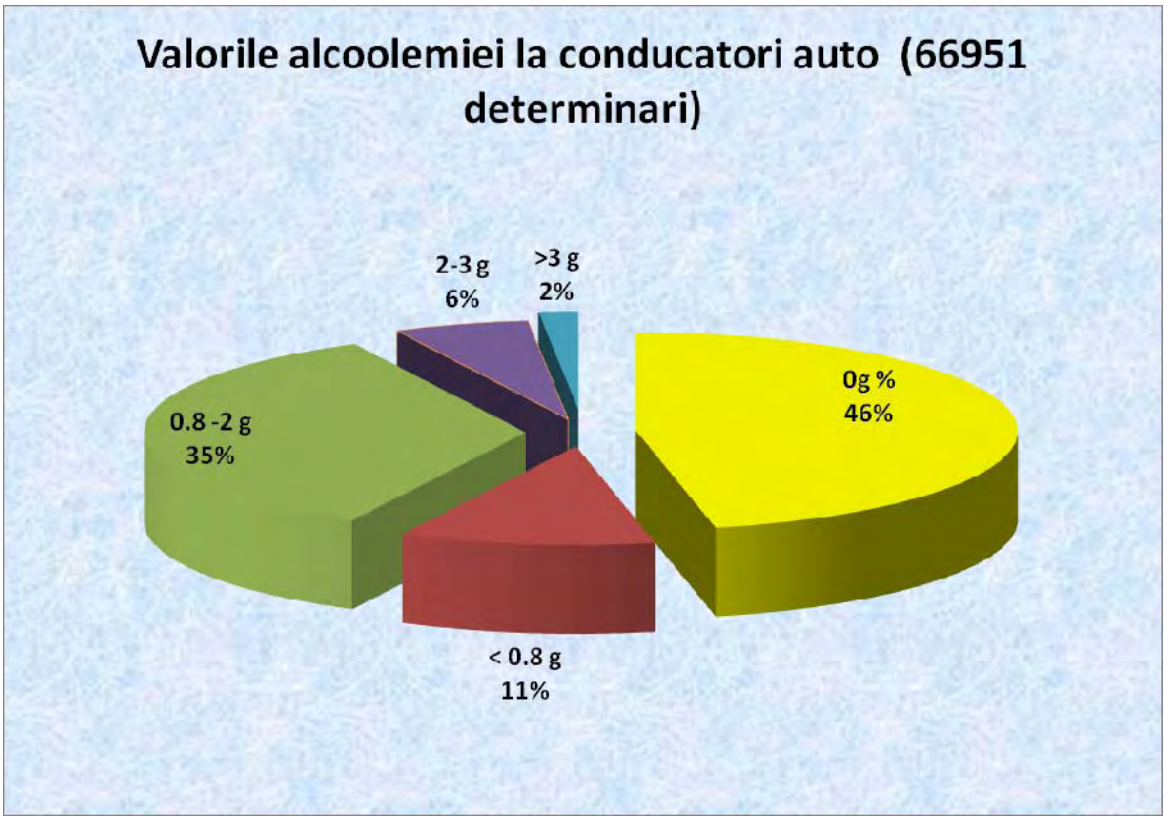
Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa o scadere importanta a expertizelor medico-legale penale la adulti precum si mentinerea relativ constanta a numarului expertizelor in cazul minorilor.

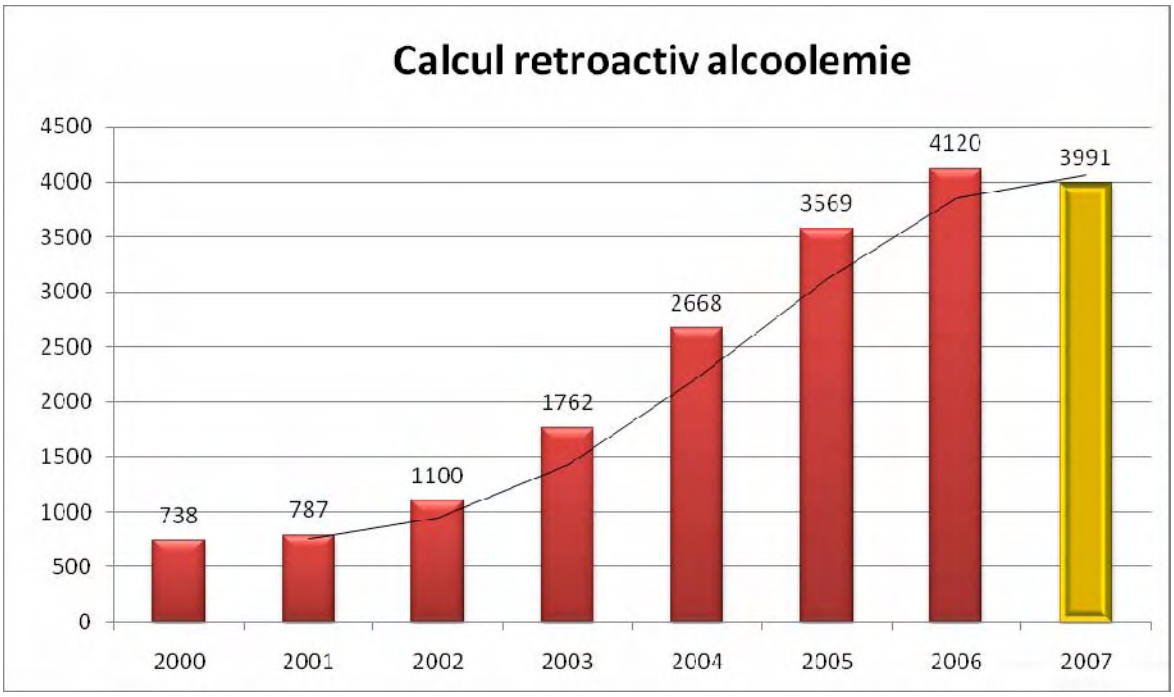




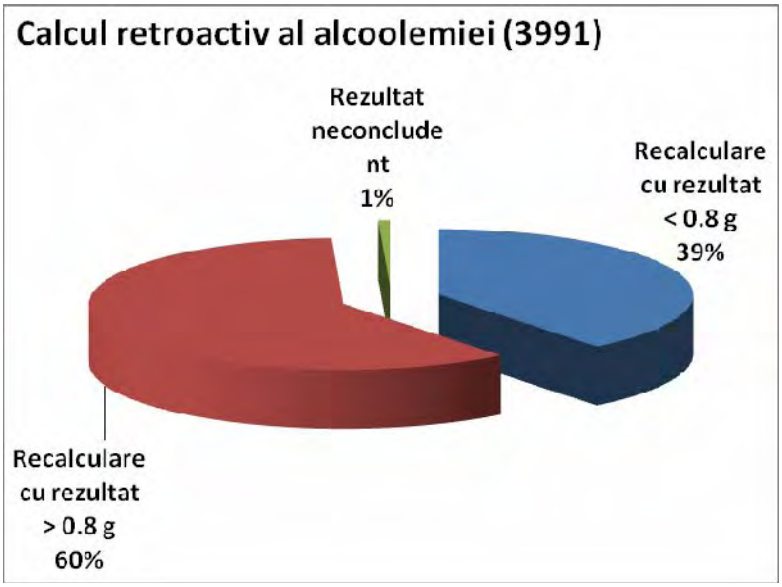
III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei





In anul 2007 s-au efectuat **3991** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, o scadere usora fata de 2006. Ramana de vazut daca aceasta scadere reprezinta inceputul unui trend sau este doar accidentala, tinand cont de faptul ca reprezinta prima valoare in scadere fata de anul precedent al acestui parametru din 2000 incoace. In mod cert acest lucra demonstreaza o prezenta mult mai activa in trafic a politiei rutiere dar si o realitate alarmanta: numarul extrem de mare de soferi care se urca la volan in stare de ebrietate.



Din cele **3991** expertize in **60%** din cazuri, s-a demonstrat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier fusese > 0,8g/L.

In general consideram ca in continuare ***se abuzeaza de astfel de solicitari*** fie prin prezentarea unor ***date incomplete sau neplauzibile*** existand adesea si situatii in care organele judiciare revin, chiar de mai multe ori punindu-ne la dispozitie **variante de consum de fiecare data diferite** (privitoare la tipul si cantitatea de bautura alcoolica consumata, la intervalul in care s-a efectuat consumul etc) fara nici un fel de verificare a acestora.

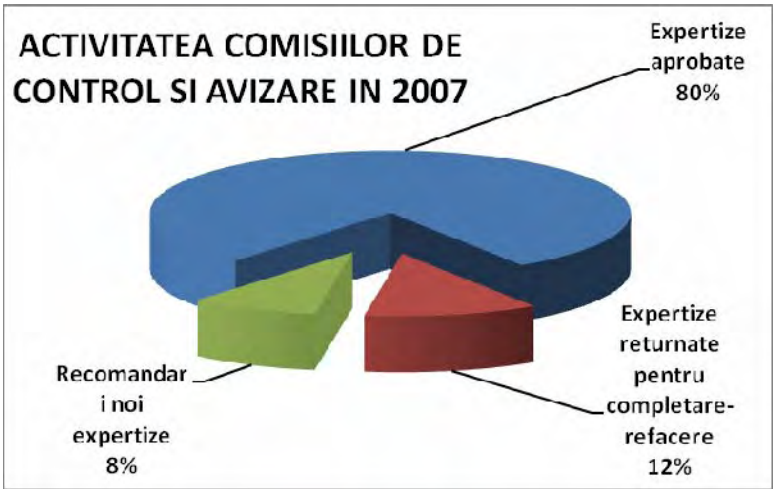
Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1930** de expertize medico-legale.

Activitatea comisiilor de avizare si control atat de necesara procedural si pe fond in reglementarea calitatii stiintifice a expertizelor medico-legale este perturbata de aceleasi dificutati de comunicare cu reprezentantii organismelor judiciare, intilnindu-se frecvent situatii in care:

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

Acestea reprezinta cazuri care au mai fost semnalate dar care persista foarte probabil si din faptul ca nivelul de cunoastere al problematicii medico-legale este dobandit doar dupa multi ani de practica de catre judecatori/procurori intrucat medicin alegala candva o disciplina obligatorie la drept este astazi facultativa in Romania (dar nu si Europa).

Daca in general marea majoritate a expertizelor (80%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si ingreuneaza evaluarilor efectuate de Comisiile de Contol si Avizare; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale.

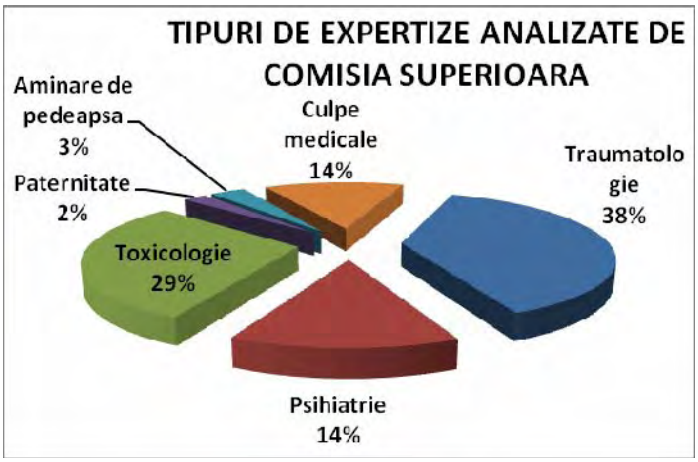


Se constata din activitatea Comisiilor ca exista relativ frecvent cazuri in au loc nerespectari ale normelor procedurale, de exemplu situatii in care, pentru aceeasi persoana, acelasi medic legist efectueaza atit raportul de constatare cit si raportul de expertiza solicitat ulterior.

Chiar daca Consiliul superior a elaborat norme de efectuare a autopsiei medico-legale precum si norme privind completarea raportului de necropsie, am constatat ca acestea nu sint respectate. Inca din anul 2005 Consilul Superior a recomandat colectivelelor Comisiilor de Control si Avizare sa intocmeasca fise de evaluare nominale pe care sa le adreseze la intervale regulate Consiliului Superior de Medicina Legala in vederea analizei calitatii profesionale a medicilor legisti.

Aceasta recomandare trebuie pusa in aplicare neintirziat. De asemenea avizele Comisiilor de Avizare trebuie puse la dispozitia Serviciilor Medico-Legale judetene pentru a constitui un atat de necesar feed-back care poate imbunatati modul de redactare al concluziilor si contribui la celeritatea spetelor.

IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de **443** (447 in 2006) expertize.

Consideram ca in multe cazuri acest aviz este solicitat numai pentru o reconfirmare a unor concluzii medico-legale clare si precise, deci inutil in astfel de cazuri, dar care duce la o intarziere de 1-3 luni a rezolvarii cazurilor in faza de cercetare penala sau chiar in faza de judecata. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar **in 6%** din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest fapt demonstreaza ca activitatea Comisiilor de avizare s-a desfasurat la un nivel inalt de profesionalism.

V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

In anul **2007** s-au efectuat peste **90495** investigatii toxicologice incluzind determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul sau drogurile (8935), investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora (1905) precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute.

Si in domeniul toxicologiei medico-legale se inregistreaza aceleasi probleme de subdotare de personal, echipamente si reactivi. Poate aici este si mai pregnant intrucat daca autopsia medico-legala per se nu costa organul de justitie care a comandat-o o suma mare de bani in schimb investigatiile complementare precum toxicologia medico-legala performanta costa.

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

Mai mult decit atat exista dupa cum s-a aratat in raport numeroase Servicii de Medicina Legala nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementara investigatie toxicologica.

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

Se detaseaza din acest peisaj de neimpliniri pe fondul unei cazuistici tot mai diverse si mai numeroase anul 2007 cand datorita unei colaborari eficiente intre MSP, Min. Finantelor -OPCP-, MIRA, Delegatia CE la Bucuresti si institutiile beneficiare (INML Mina Minovici Bucuresti, IML Timisoara, IML Iasi) s-a reusit implementarea nu fara eforturi a programului Phare of the Phare project ***RO 2004/016-772.03.01 B1 "Strenghtening the institutional capacity of the Romanian agencies in the field of drug demand reduction",*** componenta B („Întărirea capacităţii instituţionale a instituţiilor româneşti pentru reducerea cererii de droguri") program care a cuprins de fapt derularea a doua alte subprograme fiecare de o deosebita importanta pentru Romania: Twinning Light RO2004/IB/JH-11 TL care s-a efectuat cu Germania, tara noastra beneficiind de suportul unei pleiade de specialisti si experti germani in frunte cu 5 profesori din tot atatea centre univeersitare de renume din Germania si Europa inclusiv a Presedintelui Societatii Germane de Toxicologie Medico-Legala, prof. Th. Daldrupp care au efectuat training-uri extensive in tara pentru specialistii romani, inclusiv in Germania.

Componenta B a acestui proiect Phare care a fost implementata de catre MSP a beneficiat de circa 1,2 milioane Euro din care circa 400.000E din partea staului roman ca si cofinantare.

Astazi datorita acestui efort comun exista 3 laboratoare ultraperformante in 3 institute din tara (INML Bucuresti, IML iasi si IML Timisoara) in care se pot depista si doza drogurile stupefiante, singurele la un astfel de nivel de performanta din tara.

Se prezinta dotarea celor 3 laboratoare infiintate in 2007:

INML

I.1. GC-MS, Gas Chromatograph - Mass Spectrometer EI/±CI (GC-MS) **– 2 buc**
I.2. HS-GC, Headspace - Gas Chromatograph – Flame Ionization Detector (HS-GC-FID) **– 1 buc.**
I.3. HPLC**,** High Performance Liquid Chromatograph – Diode Array Detector (HPLC-DAD) **– 2 buc.**
I.4. Standarde deuterate, Interne– **1 set**
I.5. Nisa chimica cu exhaustare**– 1 buc.**
I.6. Solid Phase Extraction Manifold **– 1 buc.**
I.7. Evaporator Automat / Concentrator pentru probe si extractie **– 1 buc.**
I.8. Sistem filtrare pentru ptobe si solventi– **1 buc.**
I.9. Echipament de purificare al apei **– 1 buc.**
I.10. pH / mV / Metre **– 1 buc.**
I.11. Balanta, Analitica **– 1 buc.**
I.12. Balanta, Tehnica **– 1 buc.**
I.13. Computer personal**– 1 buc.**
I.14. Centrifuga probe**– 1 buc.**
I.15. Cuptor probe **– 1 buc.**
I.16. Magnetic Stirrer Hotplate **– 1 buc.**
I.17. Shaker, vortex **– 1 buc.**

I.18. Pipeta mecanica digitala**– 1 set**
I.19. Pipeta motorizata**– 2 piese**
I.20. Solvent Dispenseri **– 5 piese**
I.21. Sticlarie laborator**– 1 set**
I.22. Imunoanalizor, Immunoassay Drug Analyzer (IDA) cu software operational – **1 buc.**

IASI
I.1. GC-MS, Gas Chromatograph - Mass Spectrometer EI/±CI (GC-MS) **– 1 buc**
I.3. HPLC**,** High Performance Liquid Chromatograph – Diode Array Detector (HPLC-DAD) **– 1 buc.**
I.4. Standarde deuterate, Interne– **1 set**
I.5. Nisa chimica cu exhaustare**– 1 buc.**
I.6. Solid Phase Extraction Manifold **– 1 buc.**
I.7. Evaporator Automat / Concentrator pentru probe si extractie **– 1 buc.**
I.8. Sistem filtrare pentru ptobe si solventi– **1 buc.**
I.9. Echipament de purificare al apei **– 1 buc.**
I.10. pH / mV / Metre **– 1 buc.**
I.11. Balanta, Analitica **– 1 buc.**
I.12. Balanta, Tehnica **– 1 buc.**
I.13. Computer personal**– 1 buc.**
I.14. Centrifuga probe**– 1 buc.**
I.15. Cuptor probe **– 1 buc.**
I.16. Magnetic Stirrer Hotplate **– 1 buc.**
I.17. Shaker, vortex **– 1 buc.**
I.18. Pipeta mecanica digitala**– 1 set**
I.19. Pipeta motorizata**– 2 piese**
I.20. Solvent Dispenseri **– 5 piese**
I.21. Sticlarie laborator**– 1 set**

I.22. Imunoanalizor, Immunoassay Drug Analyzer (IDA) cu software operational – **1 buc.**

TIMISOARA

I.1. GC-MS, Gas Chromatograph - Mass Spectrometer EI/±CI (GC-MS) **– 1 buc**
I.3. HPLC**,** High Performance Liquid Chromatograph – Diode Array Detector (HPLC-DAD) **– 1 buc.**
I.4. Standarde deuterate, Interne– **1 set**
I.5. Nisa chimica cu exhaustare**– 1 buc.**
I.6. Solid Phase Extraction Manifold **– 1 buc.**
I.7. Evaporator Automat / Concentrator pentru probe si extractie **– 1 buc.**
I.8. Sistem filtrare pentru ptobe si solventi– **1 buc.**
I.9. Echipament de purificare al apei **– 1 buc.**
I.10. pH / mV / Metre **– 1 buc.**
I.11. Balanta, Analitica **– 1 buc.**
I.12. Balanta, Tehnica **– 1 buc.**
I.13. Computer personal**– 1 buc.**
I.14. Centrifuga probe**– 1 buc.**
I.15. Cuptor probe **– 1 buc.**
I.16. Magnetic Stirrer Hotplate **– 1 buc.**
I.17. Shaker, vortex **– 1 buc.**
I.18. Pipeta mecanica digitala**– 1 set**
I.19. Pipeta motorizata**– 2 piese**
I.20. Solvent Dispenseri **– 5 piese**
I.21. Sticlarie laborator**– 1 set**
I.22. Imunoanalizor, Immunoassay Drug Analyzer (IDA) cu software operational – **1 buc.**

Prin efortul MSP in 2008 se va beneficia de un Proiect Phare Twinning Light follow-up la cel precedent Supporting the National Legal Medicine Network of Drug of Abuse and Metabolites Analyse Laboratories Phare 2006/018-147.05.01 care incepe in saptamana 14.04.2007 cu durata de 6 luni prin care va continua training-ul specialistilor germani in tara noastra pentru ca impreuna Romania si Germania sa pune bazele unui parteneriat in domeniul toxicologiei medico-legale ce va permite specialistilor romani din cele 3 institute aprofundarea cunostiintelor primite.

Este o lauda a noastra a tuturor precum si a ministerelor si colectivelor de munca care au dus la indeplinire acest deziderat al medicinii legale romanesti dar este prea putin.

Cu toata consideratia pentru realizari aceste dotari sint 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 decit drogurile sa beneficieze de un upgrade similar.

Nu in ultimul rind trebuie subliniata nevoia urgenta de a schimba metoda oficiala de dozare a alcolemiei cu o metoda moderna corespunzator cu standartele europene (gazcromatografica).

Trebuie subliniat ca in domeniul toxicologiei medico-legale se manifesta cel mai acut criza personalul de specialitate. Nici chiar toxicologia, cu atat mai mult toxicologia medico-legala nu este recunoscuta in nomenclatorul activitatilor profesionale din Romania, aspect care merita intraega naostra consideratie.

Apreciem ca dezvoltarea toxicologiei medico-legale reprezinta o prioritate absoluta pentru reteaua de medicina legala:

- atragerea de specialisti (chimisti, biochimisti, farmacisti, toxicologi),
- specializarea si perfectionarea continua a acestora,
- asigurarea unor mijloace de informare de specialitate la zi,
- acreditarea metodelor analitice si a laboratoarelor
- recunoasterea specializarii de toxicologie si toxicologie medico-legala in nomenclatorul activitilor profesionale din tara noastra (precum in toate tarile europene)
- si nu in ultimul rind asigurarea unei salarizari atractive si stimulante.

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice si histochimice

In intreaga tara intr-un numar de **11134 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste **95461 lame** realizate si examinate.

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 387 cazuri, pentru care s-au efectuat 954 determinari.

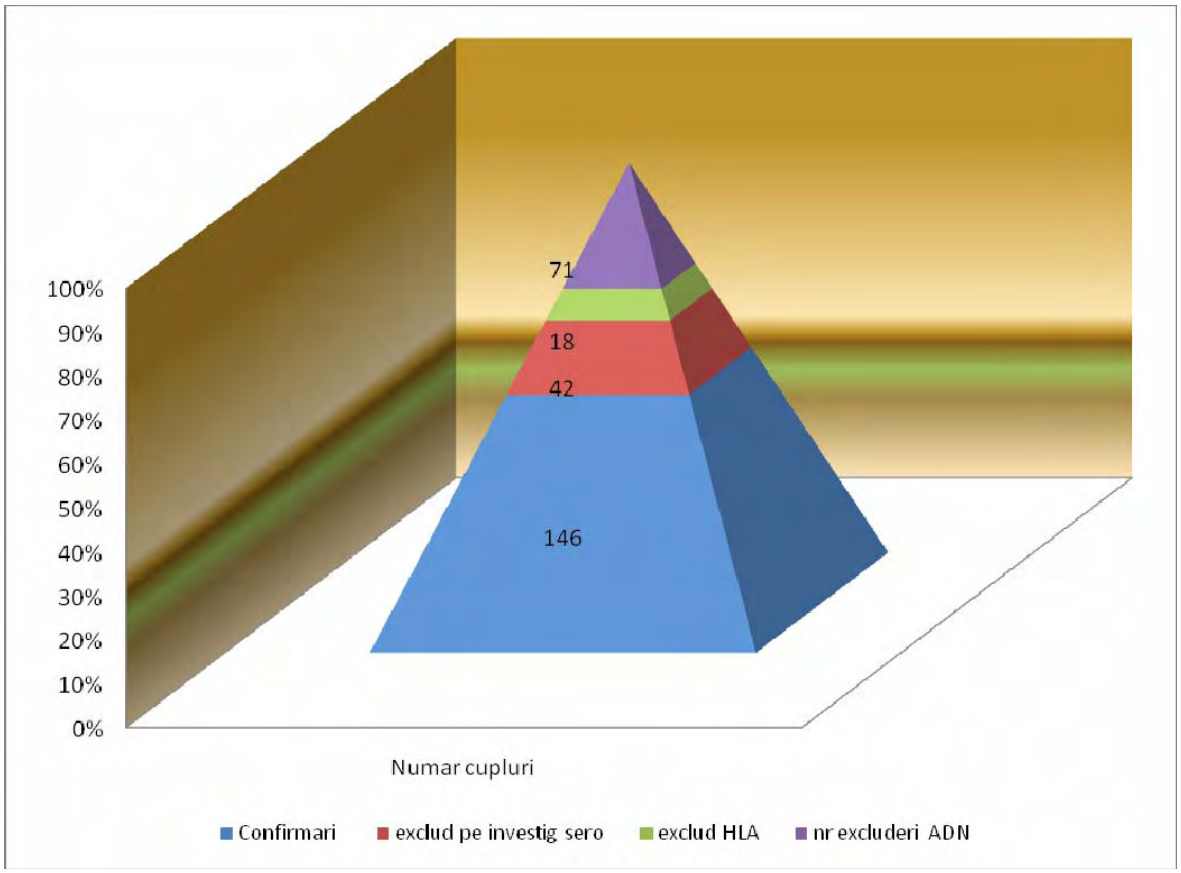
4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 59 cazuri, pentru care s-au efectuat 116 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

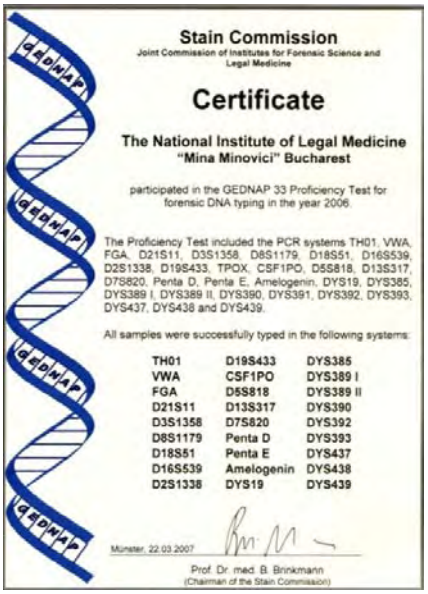
S-au efectuat in anul 2007 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **590** cazuri (pentru care s-au efectuat 569 determinari grup de singe, 130 determinarea prezentei spermei, 50 alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **3379** cazuri (**3375** determinari de grupa sanguin, 201 determinarea prezentei spermei)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1121** cazuri (**2398** determinari de grupa sanguin, **1119** investigari prezenta sperma)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **521** cupluri expertizate: 90 prima expertiza, 269 a doua expertiza, 67 HLA, 217 ADN. Investigatiile au permis 107 excluderi ale barbatului fals invinuit (42 excluderi prin serologie clasica, 18 la HLA, 71 ADN).



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

Investigatiile ADN au contribuit la stabilirea cu acurateţe a profilelor ADN în scopul identificărilor de persoane, atât pentru cauze civile (paternităţi), cât şi pentru cauze penale (viol, crimă, agresiuni, substituiri de probe, etc.). Trebuie mentionat ca si la nivelul IML Timisoara se efectueaza investigatii ADN prin colaborare cu Universitatile de Medicina, INML « Mina Minovici » fiind singura institutie care poseda un laborator propriu cu o dotare la nivelul impus de standardele internationale, inaugurat in cursul anului 2004. Trebuie spus ca INML « Mina Minovici » nu a primit nici un fel de ajutor financiar pentru echiparea acestui laborator nici de la Ministerul Sanatatii si nici de la alte institutii de stat sau private, intreaga investitie fiind realizate cu eforturi proprii.


Stain Commission
Joint Commission of Institutes for Forensic Science and Legal Medicine

Certificate

The National Institute of Legal Medicine "Mina Minovici" Bucharest

participated in the GEDNAP 33 Proficiency Test for forensic DNA typing in the year 2006.

The Proficiency Test included the PCR systems TH01, VWA, FGA, D21S11, D3S1358, D8S1179, D18S51, D16S539, D2S1338, D19S433, TPOX, CSF1PO, D5S818, D13S317, D7S820, Penta D, Penta E, Amelogenin, DYS19, DYS385, DYS389 I, DYS389 II, DYS390, DYS391, DYS392, DYS393, DYS437, DYS438 and DYS439.

All samples were successfully typed in the following systems:

TH01	D19S433	DYS385
VWA	CSF1PO	DYS389 I
FGA	D5S818	DYS389 II
D21S11	D13S317	DYS390
D3S1358	D7S820	DYS392
D8S1179	Penta D	DYS393
D18S51	Penta E	DYS437
D16S539	Amelogenin	DYS438
D2S1338	DYS19	DYS439

Munster, 22.03.2007

Prof. Dr. med. B. Brinkmann
(Chairman of the Stain Commission)

Cu atit mai meritoriu este faptul ca in urma participarii la trialul de verificare a performantelor de lucru in testarea ADN a paternitatii, Laboratorul de Genetica Medico-legala al INML a obtinut 6 ani la rind **certificarea internaţionala a standardelor de calitate din partea Paternity Commission a International Society of Forensic Genetics**.

Aceste certificate de excelenţă vin să confirme capacitatea laboratorului de a satisface standardele impuse pe plan internaţional în testarea ADN a paternităţii.

O alta confirmare a calitatii de data aceasta in domeniul mult mai dificil al identificarii ADN in criminalistica a reprezentat-o participarea la trial-ul international GEDNAP.

La acest examane extrem de dificil care consta in efectuarea unor teste extrem de riguroase pe diferite pete biologice, participa in fiecare an mai mult de 120 laboratoare ADN medico-legale si criminalistice din peste 30 de tari europene. Obtinerea certificatului de excelenta GEDNAP reprezinta o **premiera absoluta in Romania.**

Activitatea in 2007 a unitatii de diagnostic ADN din cadrul Laboratorului de Identificare medico-legala a INML "Mina Minovici" a constat in :

Cazuistica vizand cercetarea relatiilor de inrudire biologica

Paternitati – total = 195

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

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

Confirmari 165 cazuri, excluderi 30 cazuri.

Criterii de raportare a rezultatelor

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

Cazuistica judiciara 2007 – total = 120

Profilul cazuisticii: omoruri = 43, tentative de omor = 5, violuri = 42, incest =7, talharii = 4, pruncucideri = 1, persoane disparute = 10, lovire = 1, consum de droguri = 1, profil unic = 4.

Nr cazuri investigate = 120; numar de probe prelucrate = 620;

Tehnica utilizata :

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

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

Markeri ADN investigati:

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

Criterii de raportare a rezultatelor

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

VI. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

In ciuda absentei totale a oricaror alocatii bugetare destinate cercetarii precum si a restrictiilor financiare aproape insurmontabile, activitatea de cercetare a continuat in 2007 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior, initiind si proiecte noi:

1. Expresie genică şi monitorizarea expresiei genice în diverse forme de cancer la om şi animale

- parteneriat de cercetare Institutul Oncologic Bucuresti - INML Bucuresti
- grant de cercetare al Academiei de Stiinte Medicale in cadrul programelor VIASAN 2004-2006
- coordonator proiect INML: dr. Ligia Barbarii

2. Verificarea performantelor de lucru in investigarea ADN a filiatiei

- coordonator program INML: biochim Garbea Georgiana si Andrea Constantinescu
- program international cu desfasurare anuala

3. Trialul european GEDNAP (German DNA Profiling group blind trial) de verificare a perfromantelor in testarea ADN judiciara

- coordonator program INML: biochim Carmen Constantinescu
- program international cu desfasurare anuala

4. Polimorfismul secventelor codante ale genelor asociate cardiomiopatiei hipertrofice din perspectiva implicatiilor clinice, terapeutice si profilactice.

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2007
- director proiect : Prof Dr. Dan Dermengiu

5. Profilul molecular evidentiat prin markeri ADN si ARN mesager in sindroamele coronariene acute - implicatii clinice si prognostice

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2007
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

6. Monitorizarea moleculara a prinderii grefei de celule stem hematopoietice. Impactul analizei himerismului in transplantele alogeneice cu regimuri de conditionare mielo- si nonmieloablative.

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti -Institutul de Hematologie Fundeni
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

7. Integrarea tehnicilor de analiza moleculara in diagnosticarea distrofinopatiilor in perspectiva unor strategii terapeutice si profilactice

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Universitatea Bucuresti (Fac de Biologie)
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2005-2008
- responsabil proiect INML : dr. Ligia Barbarii

8. Integrarea tehnicilor de genetica moleculara si a sistemelor informatizate de culegere si prelucrare a datelor antropometrice in studiile sistemice bio-antropologice

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – UMF Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX – Modul III 2006-2008
- director proiect INML: prof. dr. Dan Dermengiu

9. Studiul dinamicii parametrilor antropogenetici prin raportare la elemente bioarheologice descoperite în bazinul Mureşului mijlociu

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – UMF Bucuresti, UAB, SUUB
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- director proiect INML: prof. dr. Dan Dermengiu

10. Markeri moleculari ai inflamatiei tisulare inplicati in geneza si progresia bolii ischemice coronariene

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti - Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- director proiect INML: prof. dr. Dan Dermengiu

11. Alterarile genetice si instabilitatea microsatelitilor in monitorizarea cancerelor colorectale

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul National de Cercetare Dezvoltare in Domeniul Patologiei si Stiintelor Biomedicale „V. Babes" Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

12. Integrarea tehnicilor de biologie moleculara si a examenelor citogenetice in diagnosticul splenomegaliilor tumorale – factori etiopatogenici, implicatii prognostice si terapeutice

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Spitalul Clinic Coltea
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

13. Strategii noi in conduita diagnostica si terapeutica a hipercolesterolemiei familiale prin screeningul molecular al mutatiilor genei receptorului LDL

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

14. Evaluarea fenotipică şi genotipică a pacienților cu boli inflamatorii intestinale cronice din România şi generarea unui registru biregional computerizat de urmărire prospectivă

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul Clinic Fundeni, Clinica Gastroenterologie
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

15. Polimorfismul genelor HLA clasa – I like . Impactul compatibilitatii genelor KIR si MICA in supravietuirea grefelor de organe si tesuturi

- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul National de Hematologie
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

16. Optimizarea strategiilor terapeutice in functie de caracteristicile biologice ale celulei maligne in leucemiile acute la copil
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Hematologie Fundeni
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

17. Profilului mutatiilor si expresiei genei MEF2A la pacientii cu boala ischemica coronariana
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Boli Cardio-Vasculare Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

18. Testarea, evaluarea si imbunatatirea strategiilor de preventie a bolilor infectioase respiratorii la populatia varstnica
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Spitalul de Boli Infestioase „V. Babes" Bucuresti
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

19. Valoarea tipizarii moleculare a profilelor HLA pentru optimizarea selectiei donatorilor de alogrefe de celule stem hematopoietice si pentru initierea Registrului National Roman de donatori
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti – Institutul de Hematologie Fundeni
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CEEX - Modul I 2006-2008
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

20. Optimizarea diagnosticului si managementului pacientilor cu retard mintal prin introducerea in protocolul de evaluare a testului MLPA
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti –UMF Iasi
- grant de cercetare in cadrul programelor nationale CNCSIS 2006-2007
- responsabil proiect INML: dr. Ligia Barbarii

21. Investigatia moleculara a factorilor reglatori apopototici in tulburarile cardiace letale ale adultului tanar (APOCORD)
- proiect cercetare Plan national I CEEX 2006-2008
- director proiect INML: conf. dr. George Cristian Curca

22. Studiu national asupra violentei domestice in Romania si evaluarea caracteristicilor medico-legale, juridice si sociologice: noi directii de asistenta si actiune in perspectiva integrarii europene (VIODOM)
- proiect cercetare Plan national I CEEX 2006-2008
- director proiect INML: conf. dr. George Cristian Curca

23. Cercetari asupra discului articulatiei temporomandibulare la om la varste diferite, structurale, ultrastructurale si imunohistochimice (nr.131/16.08.07)
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti –UMF Carol Davila
- Grant de cercetare Academia Romane 2007
- responsabil proiect INML: conf. dr. George Cristian Curca

24. Caracterizarea anatomica si imunohistochimica a ganglionului pterigopalatin la om (nr. 145/16.08.07)
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti –UMF Carol Davila
- Grant de cercetare Academia Romane 2007
- responsabil proiect INML: conf. dr. George Cristian Curca

25. Cercetari orientate clinic, structurale si ultrastructurale, asupra patului microvascular coronarian normal si patologic si dezvoltarii circulatiei colaterale pe cordul patologic (nr. 130/16.08.07)
- parteneriat de cercetare INML Bucuresti –UMF Carol Davila
- Grant de cercetare Academia Romane 2007
- responsabil proiect INML: conf. dr. George Cristian Curca

26. FP7-225565 Araising domestic violence victims awareness throughout social networks (DOMVIONET)
- Proiect FP7 (aplicat)
- responsabil proiect INML: conf. dr. George Cristian Curca

27. FP7-225264 Realizing of a set of measures regarding the decrease of psychological and sociological impact generated by intra-EU immigration facilitating integration and disrupting social tensions (MIGRAPSI)
- Proiect FP7 (aplicat)
- responsabil proiect INML: Prof. dr. Dan Dermengiu

28. Optimizarea strategiilor si masurilor adresate victimelor violentei domestice prin crearea si administrarea unei retele informatice si asistenta psihologica complexa inclusiv in realitatea virtuala

- Proiect Plan National II, 2008-2011 (aplicat)
- Proiect in parteneriat INML-ANPF-SNSSM-SNSPM-U. Babes Bolyai-UMF Carol Davila Buc.
- director proiect INML: conf. Dr. George Cristian Curca

29. Studiul comparativ al moleculelor de adeziune in tumori rare

- Proiect Plan National II, 2008-2011 (aplicat)
- Proiect in parteneriat INML-C Iliescu, Sp. Cl. Sf. Pantelimon, Fac. Biologie, UMF Carol Davila Buc.
- responsabil proiect INML: Prof. dr. Dan Dermengiu
- responsabil proiect UMF: conf. Dr. George Cristian Curca

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

- Proiect Plan National II, 2008-2011 (aplicat)
- Proiect in parteneriat INML-IML Timisoara-IML Iasi
- director proiect : Prof. dr. Dan Dermengiu
- responsabil proiect INML: conf. Dr. George Cristian Curca

31. Modele conceptuale morfofenotipice ale tulburarilor de ritm maligne in moartea subita cardiaca

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

32. Evaluarea eficacitatii tratamentului cu celule stem in boala coronariana ischemica

- Proiect CNCSIS, 2008-2011 (aplicat)
- Proiect in parteneriat INML-CCIliescu-UMF Carol Davila Buc.
- responsabil proiect INML: Prof. dr. Dan Dermengiu
- responsabil proiect UMF: conf. Dr. George Cristian Curca

VII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

CONGRESUL DE MEDICINĂ LEGALĂ

29-31 mai 2007, Sibiu

Congresul de Medicina Legala cu tema "Interdisciplinaritatea medicinei legale. O abordare holistica" a avut loc la Sibiu, capitala culturala a Europei in anul 2007, in perioada 29 - 31 mai sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu presedinte si Prof.Dr. Vasile Astarastoae vicepresedinte.

Lucrarile prezentate in timpul congresului au atins urmatoarele tematici:

1. Traumatologie medico-legala
2. Tanatologie medico-legala
3. Toxicologie medico-legala
4. Serologie medico-legala
5. Medicina legala si criminologie clinica
6. Criminalistica si medicina legala
7. Psihiatrie medico-legala
8. Bioetica, medicina legala si legislatie sanitara
9. Varia

De asemenea in timpul congresului s-a tinut un curs de Toxicologie medico-legala avandu-i ca lectori: **Trubner** (Essen, Germania), **Schmidt** (Hamburg, Germania), **Heinemann** (Frankfurt, Germania) si care a atins urmatoarele teme:

1. Drugs epidemiology (Epidemiologia drogurilor)
2. Drugs and traffic (Drogurile si traficul rutier)
3. Influence of drugs in criminal justice decisions (Influenta drogurilor in deciziile din cazurile judiciare)
4. Drugs tests from the forensic pathologist point of view (Discutii privind analiza drogurilor din punctul de vedere al medicului legist)

VIII. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA

Revista de Medicina Legala a intrat in al 16-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 atit pe plan intern cit si pe plan international, asfel incit personalitati de prestigiu din tari precum Germania, Danemarca, Japonia, Spania, USA, India, Scotia, Hong-Kong, au publicat peste 20 cercetari stiintifice originale.

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

IX. SITUATIA FINANCIARA

Chiar daca in anul 2007 s-au ameliorat simtitor alocatiile bugetare pentru Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici", pentru cele 5 Institute de Medicina Legala Regionale (Iasi, Craiova, Timisoara, Cluj si Tg. Mures) precum si pentru Serviciile Judetene de Medicina Legala, acestea nu pot compensa efectele unei subfinatari cronice. Exista numeroase unitati din reteaua medico-legala care au dificultati 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.

X. PROBLEME CARE TREBUIESC REZOLVATE CU PRIORITATE

MEDICINA LEGALA

Numeroase semnale arata ca la nivelul serviciilor judetene se resimte din ce in ce mai acut nevoia unui sistem de lucru unitar la nivel national. De aceea se impune un efort mai sustinut la nivelul Consiliului Superior de Medicina Legala in sensul elaborarii normelor metodologice privind diferitele tipuri de activitati medico-legale. De asemenea este imperios necesara realizarea unor circuite mai eficiente de comunicare intre INML, IML-uri si SML-urile arondate (efectuarea de examene complementare, comunicarea in timp real a anunturilor importante, ale rezultatelor expertizelor efectuate la nivel central (Bihor, Prahova, etc).

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.

O problema deosebita o genereaza datoriile in sistemul medico-legal a institutiilor beneficiare, Ministerul Public (parchete), Ministerul de Justitie (instante), Ministerul de interne (politie), Ministerul Sanatatii intr-o masura mai mica.

Astfel datoriile fata de intregul sistem medico-legal totalizeaza:

	Ministerul Justitiei	Ministerul Public	Ministerul de Interne	TOTAL
Institute regionale de medicina legala	66.035	111.247	764.600	**941.882**
INML Mina Minovici	140.050	710.866	301.526	**1.152.442**
Total	**206.085**	**822.113**	**1.066.126**	**2.094.324**

*Datorii la 31 martie 2008 fata de reteaua nationala de medicina legala

MINISTERUL SANATATII

A) Servicii Judetene de Medicina Legala (SMLJ)

1. Dotare insuficienta, conditii de lucru de multe ori primitive:
   - Multe SMLJ nu au sediu propriu (ex: Ilfov, Galati) sau au sedii improprii ca spatiu si amenajare
   - personal insufiicent, mult sub normativele in vigoare
   - 3 SMLJ nu au laborator de toxicologie (Ex. SML Calarasi) (majoritatea SMLJ care poseda un asfel de laborator sint capabile sa efectueze **doar** determinarea alcoolemiilor- Ex. SML Buzau, Galati)
   - 15 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica ; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor, Calarasi)
   - 24 SMLJ nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.
   - exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie,
   - multe SMLJ nu au autosanitara de transport cadavre
   - dotare absenta/ insuficientă cu tehnică de calcul, imagistică, mijloace de comunicare rapidă (internet, fax);

2. Subordonarea Serviciilor de Medicina Legala Judetene (SMLJ) fata de Spitalele judetene nu s-a dovedit a fi benefica: in marea majoritatea judetelor a devenit o sursa de perturbatii grave in activitatea medico-legala; iata principalele motive:
   - 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, 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 Spitalulul 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)
   - Spitalulul Judetean refuza sistematic aplicarea prevederilor legale privind salarizarea personalului SMLJ, plata a sporurilor de periclitate, a orelor de garda si a orelor de munca prestate simbata, duminica si in timpul sarbatorilor legale
   - lipsa coordonarii administativ financiare a cabinetelor aflate pe structura spitalelor municipale

Solutii posibile:

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

3. Elaborarea de catre Ministerul Sanatatii a une **reglementari unitare** la nivel national privind:
   - **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare)
   - privind **infiintarea si organizarea serviciului de garda** si **plata orelor de garda** in institutiile medico-legale

B) Institute de Medicina Legala

1. Suplimentarea alocatiilor bugetare
   - dotarea cu aparatura si personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala
   - aprobarea de catre MS a fondurilor necesare construirii SML Galati, proiect inaintat spre aprobare in 2007

C) Dificultati in 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 intirzierea 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 consulturile solicitate de catre institutiile medico-legale unor unitati sanitare in cazul victimelor unor agresiuni sau accidente rutiere, pentru care unitatile sanitare percep bani in ciuda faptului ca persoana este asigurata medical si are in mod evident nevoie de o evaluare a starii de sanatate, de stabilirea unui diagnostic corect si de un tratament adecvat – din acest **dublu standard** aplicat de unitatile sanitare rezulta un **conflict etic flagrant**.

MINISTERUL DE INTERNE

1. Intirzieri mari in decontarea prestatiilor medico-legale rezulta din circuitul de decontare greoi si cu multiple sincope, ceea ce genereaza plata cu intirzieri mari a prestatiilor medico-legale. De asemenea sint semnalate multiple cazuri de plati partiale ale facturilor sau refuzuri de plata ale prestatiilor medico-legale solicitate si efectuate.

MINISTERUL JUSTITIEI

1. Plata prestatiilor medico-legale se efectueaza extrem de greoi, cu intirzieri atit in cazul Parchetelor cit si al Instantelor.

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

3. Problema termenelelor fixate arbitrar pentru efectuarea expertizelor

- un număr foarte mare de ordonanţe ne impun termene imposibil de respectat, De unde ştie judecătorul în cât timp **se poate efectua** un anumit tip de expertiză medico legală daca nu ne intreaba?
- de multe ori termenul impus (arbitrar) in ordonanta coincide chiar cu ziua în care primim ordonanţa;
- institutiile medico-legale sunt amendate pentru nerespectarea termenelor cu toate că răspunderea aparţine în cea mai redusă măsură medicinei legale (şi în mult mai mare măsură altor institutii , de exemplu in cazul Expertizelor pentru aminarea pedepsei, raspunderea apartine Administratiei Nationale a Penitentiarelor şi unităţilor sanitare din reţeaua Ministerului Sănătăţii la care suntem obligaţi să apelăm pentru investigaţii medicale de specialitate);
- disponibilitatea din ce în ce mai redusă a specialiştilor din unităţile sanitare ale Ministerului Sănătăţii de a mai efectua consulturi de specialitate şi investigaţii paraclinice;

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

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

5. Ne permitem să atragem inca odata atentia asupra unei practici care alterează in mod nejustificat si inacceptabil colaborarea între Justiţie şi reţeaua nationala de Medicină Legală, respectiv multiplicarea

îngrijorătoare a cazurilor în care instanţele de judecată **administreaza amenzi institutiilor de medicina legala** pentru "nerespectarea termenelor de efectuare a expertizelor". Acesta situatie are in conceptia noastra mai multe cauze:

a) nu se intelege faptul ca in efectuarea unei expertize medico-legale sint necesare:
- ***investigatii medicale*** care se efectueaza in diferite unitati sanitare, unele pe baza de ***programare*** (de exemplu expertiza capacitatii de munca si alte investigatii care impun internarea pacientilor, sau intrunirea unor comisii de specialisti);
- ***solicitarea unor documente medicale*** (copii de observatie, radiografii, examene computer tomografice) de la unitati medicale ale Ministerului Sanatatii, implica corespondente cu aceste unitati si consuma de asemenea timp;

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

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

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

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

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

g) in cele mai multe cazuri expertizele se trimit la timp, insa din motive "obscure", ele se ratacesc la grefieri In ultimul timp Tribunalele nici **nu** mai fac efortul ***de a verifica*** motivele pentru care intirzie expertizele (poate de frica sa nu descopere ca vina le apartine) si trimit direct amenda !!!

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

6.Neplata prestatiilor lucrarilor medico-legale da nastere la adrese de comunicare care dovedesc o intelegere neconforma a prevederilor legale.

Amintim dispozitiile art.8 din OG1/2000,modificata si completata de Legea 459/2001, OG57/2001 si Legea 271/2004, privind organizarea si functionarea institutiilor de medicina legala -

"(1) - cheltuielile necesare pentru efectuarea constatarilor, expertizelor precum si a acelor lucrari medico-legale dispuse de organele de urmarire penala sau de instantele de judecata constituie cheltuieli judiciare si se avanseaza de stat si se suporta, in conditiile legii dupa cum urmeaza:

a. daca lucrarile au fost dispuse de instantele judecatoresti, din bugetul de venituri si cheltuieli ale Ministerului Justitiei;

b. daca lucrarile au fost dispuse de procurori, din bugetul de venituri si cheltuieli ale Ministerului Public;

c. daca lucrarile au fost dispuse de organele de cercetare penala, din bugetul de venituri si cheltuieli ale Ministerului de Interne.

(2) - Sumele recuperate de la terti sau de la alti participanti la proces, in conditiile prevazute de Codul de Procedura Penala, reprezentand cheltuieli la alineatul (1) , se varsa la Bugetul de Stat."

Spre exemplificare cateva tipuri de adrese care stau marturie pentru generarea unora dintre blocajele existente in plata lucrarilor medico-legale:

Adrese neconforme cu instantele:

- Astfel citam din adresa Tribunalului Caras Severin: "nu va putem face decontarea, neexistand baza legala, din incheierea de sedinta nerezultand ca suma trebuie achitata din fondurile Tribunalului" sau "avand in vedere greutatile intampinate cu institutia dumneavoastra privind emiterea unor facturi pentru prestatiile efectuate, va rugam a fi respectate incheierile de sedinta pentru evitarea pe viitor a refuzurilor de plata". Mentionam ca INML sau orice alta institutie medico-legala nu are in atributii urmarirea incheierilor de sedinta ale unei spete ci doar a efectua analizele/ examinarile solicitate de justitie.

- Un alt exemplu este adresa Tribunalului Arges care ne recomanda “sa urmariti incasarea de la partea inculpata din dosar, fiind evident ca institutiile medico-legale nu sunt parti civile pentru recuperarea cheltuielilor ocazionate de lucrari medico-legale solicitate prin ordonanta de instante/parchete, etc.
- O colaborare dificila avem de exemplu cu Tribunalul Suceava care returneaza permanent facturile spre stornare deoarece “expertizele au fost solicitate de catre una din partile din proces, urmand a fi suportate de catre acestea “.

Adrese neconforme cu parchetele:

- Adresa Tribunalului Teleorman in care se solicita efectuarea testului ADN cu precizarea ca, Parchetul “va achita contravaloarea expertizei dupa ce se va factura”. Mentionam ca nu cunoastem motivatia lipsei de viza “Bun de Plata” pe care ar fi ctrebuit sa o puna procurorul criminalista fata de serviciul efectuat (analiza ADN) care a fost ordonat de catre Parchet