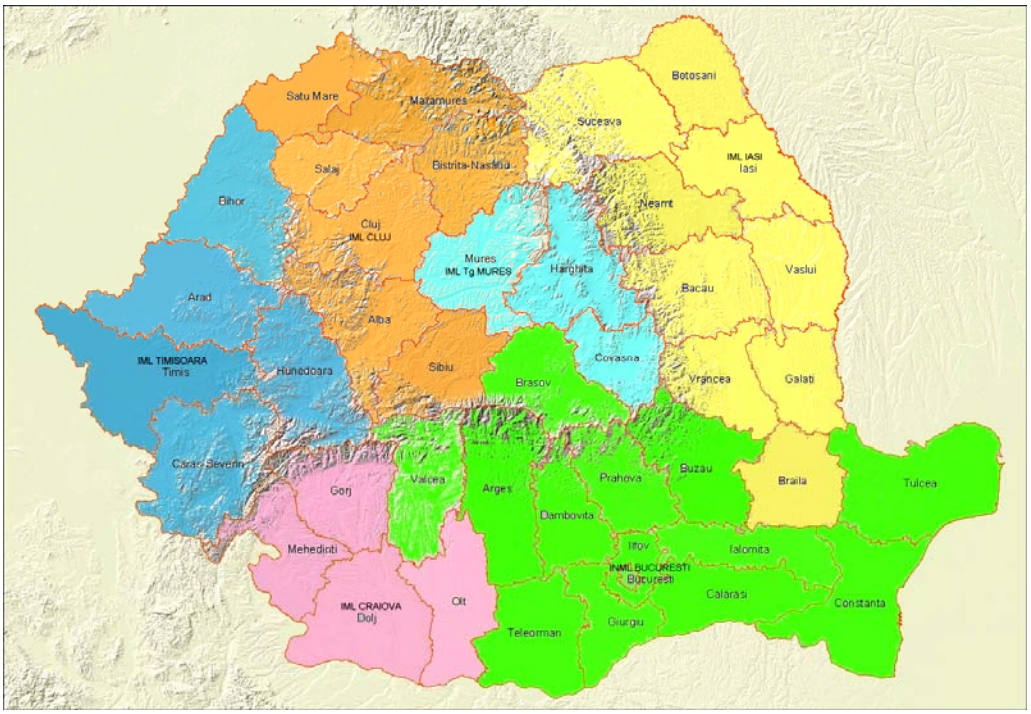
# R A P O R T

## ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2009[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;




**Legenda - Arondare Servicii de Medicina Legala Judetene:**

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

- **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 2009 un numar de 993 persoane fata de 966 in 2008 (929 in 2007, 915 in 2006, 891 in 2005**,** 910 in 2004, 899 in 2003, 869 in 2002).

In momentul actual marea majoritate a institutiilor medico-legale sunt inca departe de incadrarea minima decenta cu personal (in raport cu volumul de munca). Ceea ce este relevant pentru deteriorarea gradului de acoperire cu personal specializat este cresterea numarului de unitati medico-legale aflate in deficit de personal de la 26 in anul 2008 la 30 in anul 2009.

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 Servicii judetene de medicina legala, SMLJ (30) se

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

situeaza mult sub **necesarul minim** de **1 medic legist la 100.000 de locuitori:** Vrancea 0,25; Salaj 0,4; Dimbovita 0,5; Calarasi 0,6, Ialomita, Giurgiu, Teleorman, Vilcea, Botosani cu 0,7, pentru a da numai citeva exemple.

Deleted:

Aceasta medie statistica de **1 medic legist/100.000 locuitori** reprezinta un ***minimum minimorum*** aflat la limita functionalitati sistemului medico-legal precum si a oricarei unitati medicale. 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.

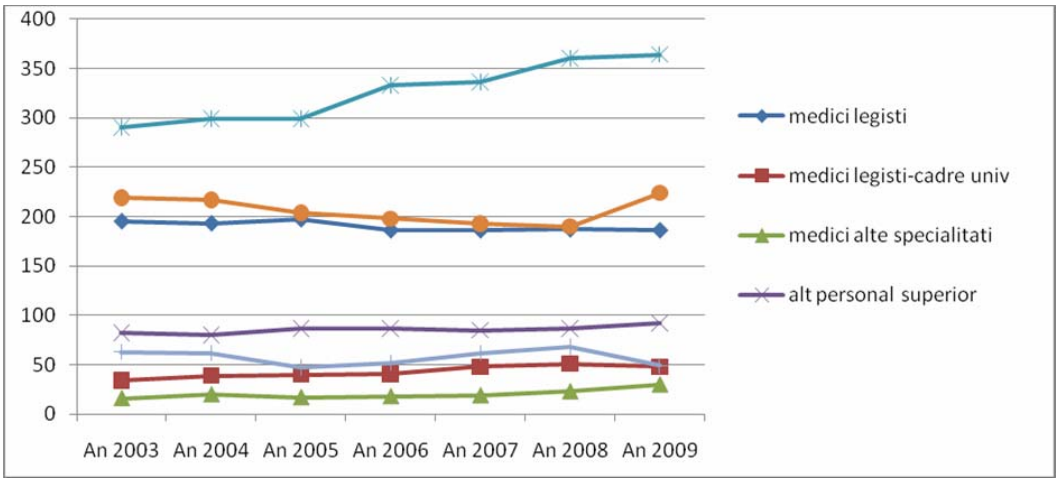
Exista multe judete cu 2 medici legisti: poate cineva sa-si imagineze cum se poate asigura o continuitate in activitatea medico-legala intr-un judet de 3-4 sute de mii de locuitori? Intr-un judet exista minim 2-3 autopsii medico-legale/zi.

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 persoana vie si pentru solicitari urgente ale organelor de justitie.

Ce se intimpla cind unul dintre medici este bolnav ?

| PERSONAL | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| medici legisti | 184.5 | 191 | 195 | 193 | 197 | 186 | 186 | 187 | 186 |
| medici legisti-cadre univ | 34 | 33 | 34 | 39 | 40 | 41 | 48 | 51 | 48 |
| medici alte specialitati | 15.5 | 14 | 16 | 20 | 17 | 18 | 19 | 23 | 30 |
| alt personal superior | 76 | 80 | 82 | 80 | 87 | 87 | 85 | 87 | 92 |
| personal mediu | 279 | 294 | 290 | 299 | 299 | 333 | 336 | 360 | 364 |
| alte categorii de personal | 215.5 | 212 | 219 | 217 | 204 | 198 | 193 | 190 | 224 |
| personal administrativ-contabil | 46 | 45 | 63 | 62 | 47 | 52 | 62 | 68 | 49 |
| Total | 850.5 | 869 | 899 | 910 | 891 | 915 | 929 | 966 | 993 |

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. An de an cresc numarul de expertize in sistem (o crestere ce va continua si care are la baza procesualitatea tot mai intensiva) in timp ce sistemul pierde personal (pensionari, etc.) fara a avea posibilitatea de noi angajari. Lipsa de corelatii a politicilor de personal la nivelul ministerelor si lips posibilitatii deciziei proprii iin privinta politicii de personal cea mai potrivita pentru fiecare institutie creaza o ruptura intre nevoie si disponibil in domeniul personalului cu consecinte directe in calitatea si numarul expertizelor. Cum altfel sa dai curs solicitarilor care vin din sistemu ljuridic privind celeritatea cauzei juridice aflate pe rol si a calitatii actului medico-legal. Este foarte importanta sa atragem atentia ca aceste deziderate nu sunt cuviinte goale si in cazul in care rezolvarea medico-legala a cazului se prelungeste (chiar si din conditii obiective) , sistemul juridic practica manezi judiciare fata de institutie ori medicii in cauza. Prin aceasta dorim sa subliniem faptul dezorganizarea politicii de personal si lipsirea institutiei de posibilitatea de as- construi si organiza propria politica pe personal are consecinte asupra acelor putini care se afla in sistem si care oricum isi desfasoara activitatea in conditii dificile de munca.



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.

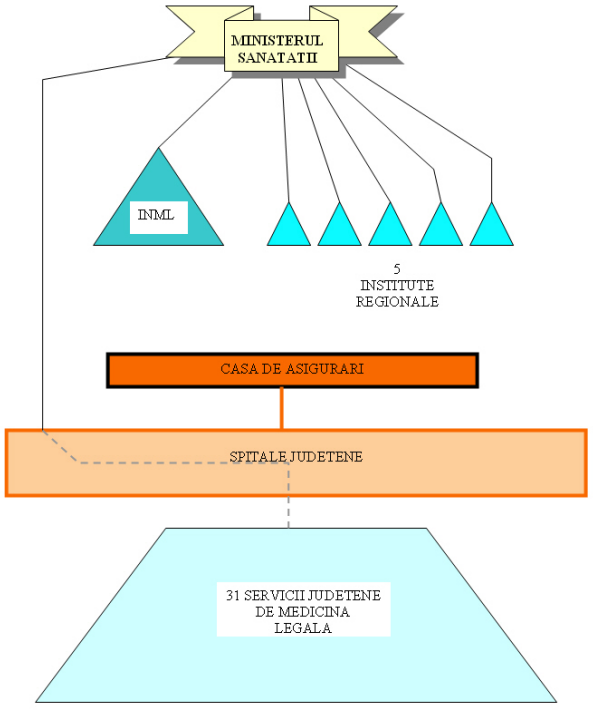
Astfel exista 3 SMLJ fara laborator de toxicologie 14 fara laborator de anatomie-patologica si 24 care nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica (grup sange, etc.). Sa adaugam ca majoritatea celor care poseda laborator de toxicologie sunt capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemiilor intrucat sunt lipsite de mijloace de determinare 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! Cat priveste transportul cadavrelor acesta se realizeaza cu mijloace improvizate ori puse la dispozitie de familie. Bunul simt public a fost jignit intr-un caz mediatizat in urma cu cativa ani in care sotul si-a transportat sotia decedata in bena autobasculantei, ei neavand masina proprie, iar SJML neavand la randul ei masina de trasnport. Mediatizarea ar fi fost de asteptat sa rezolve gravele carente materiale din sistem, ceea ce insa nu s-a intamplat. S-a dispus un plan national de masuri care a ramas pe hartie.

| 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 | 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 solutie 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.




Legat de organizarea actuala a retelei, in care Servicii Judetene de Medicina Legala (SMLJ) sint subordonate Spitaleleor Judetene (in sensul ca banii alocati de la buget sint gestionati de Spital) (situatie in contradictie flagranta cu legea de organizare su functionare a institutiilor de medicina legala, care stipuleaza fara echivoc ca SMLJ sint subordonate Directiilor de Sanatate Publica!!!), semnalam in anii trecuti multiple probleme rezultate din aceasta subordonare:

- 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)

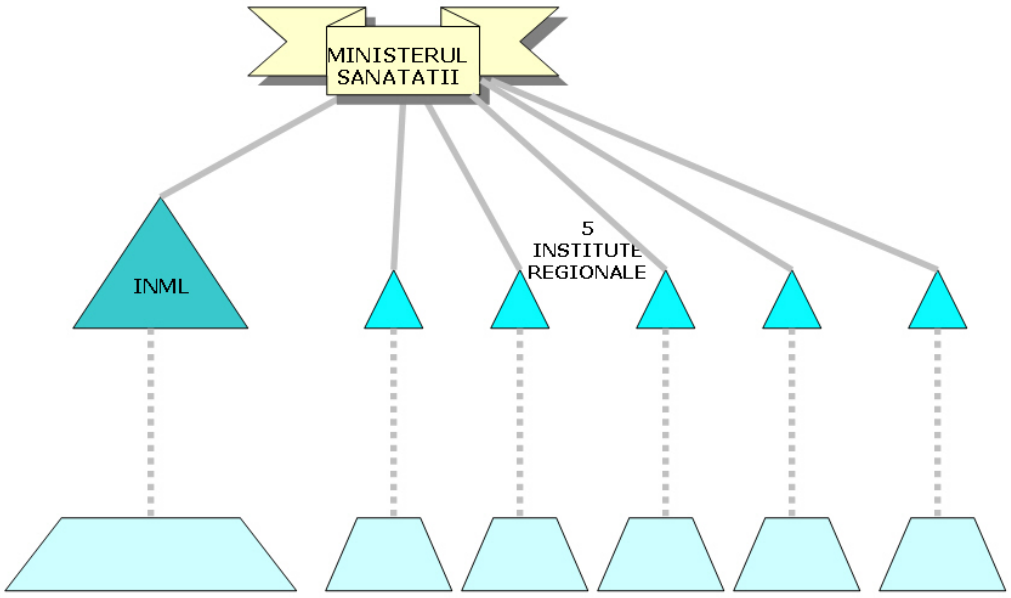
- cel mai adesea directorul spitalului judetean asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital ceea ce favorizeaza atitudini abuzive, incercari de intimidare sau amestec in organizarea SMLJ si chiar imixtiuni in activitatea medico-legala
- in unele judete se observa obstructionarea 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 Spitalulul 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

Formatted: Bullets and Numbering

Perspectiva foarte apropiata a descentralizarii si desfiintarii DSP si a trecerii Spitalelor judetene la autoritatile locale, creeaza o situatie care trebuie solutionata corect si urgent.

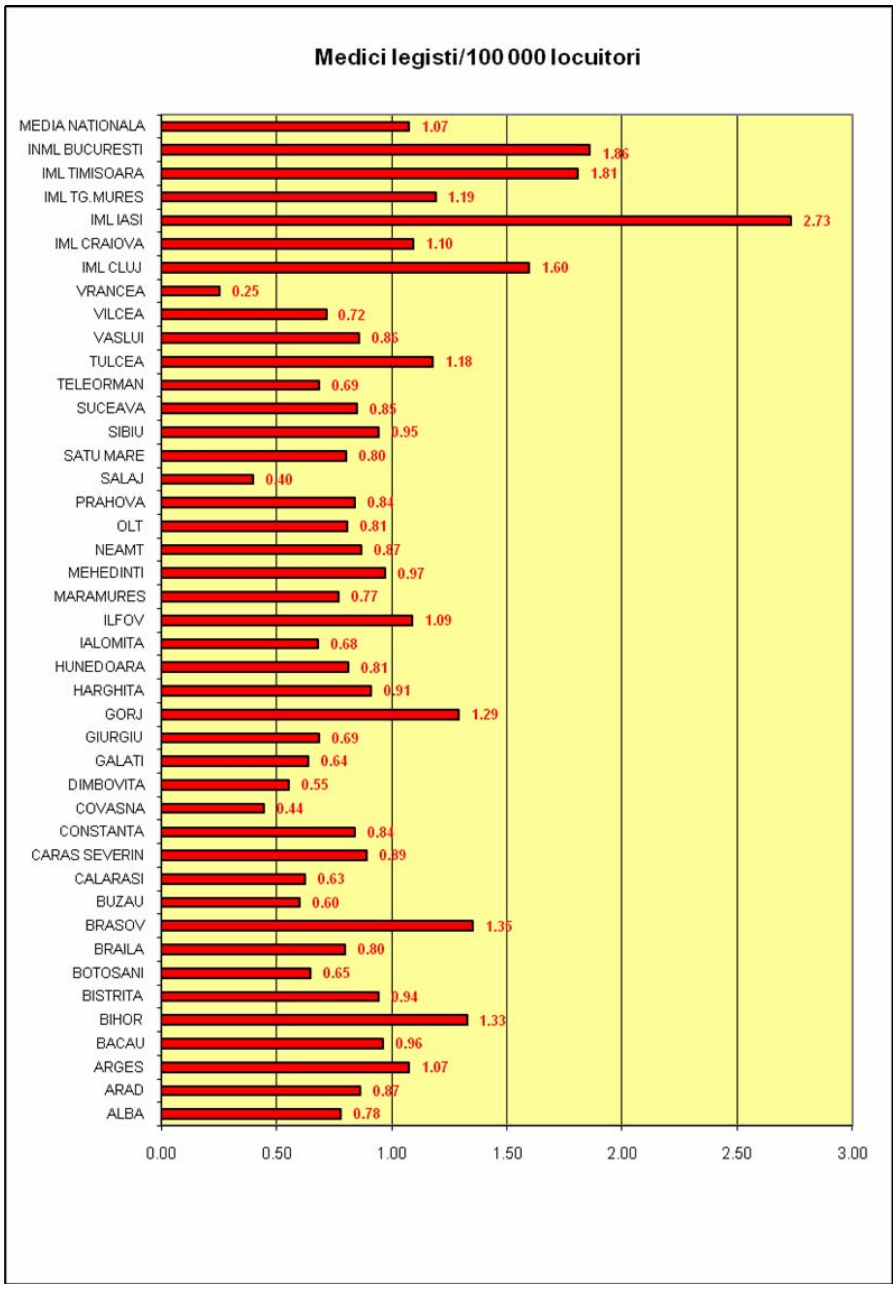
Consideram ca este absolut inadmisibila trecerea SMLJ in subordinea autoritatilor locale : va urma o prabusire a mijloacelor materiale prorpii fiecarei institutii, a personalului acestora, a calitatii actulu imedico-legal, a subordonarii , am explorat impreuna cu factorii de decizie din Minister solutiile posibile:

a) revenirea la subordonarea fata de DSP (pare exclusa pentru moment)
b) organizare independenta, autonoma cu personalitate juridica – o solutie neagreata din multe puncte de vedere de MS
c) fondurile gestionate de institutul de medicina legala competent –este solutia considerata ca fiind cea mai viabila la nivelul conducerii MS




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

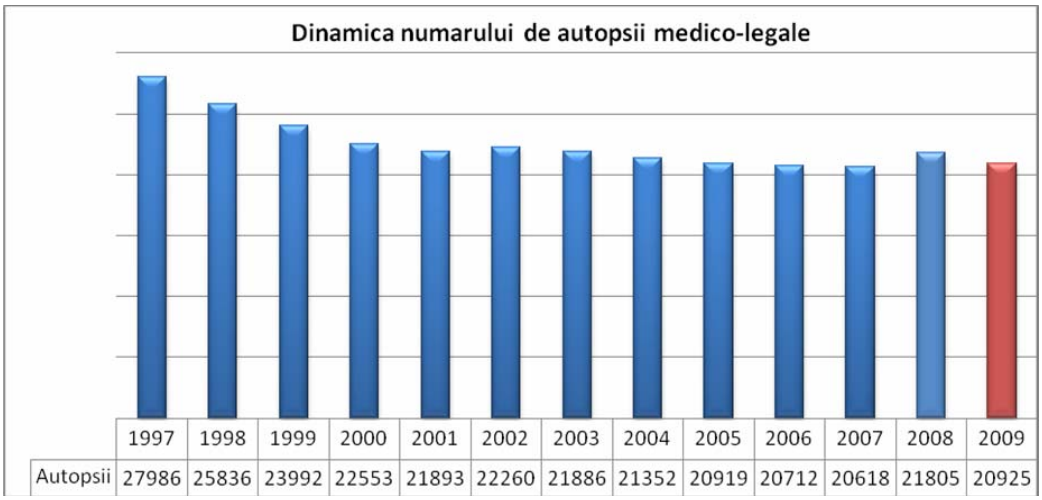
- aprobarea **reglementari unitare** la nivel national privind **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare) pe care Consiliul superior de Medicina Legala a elaborat-o si a trimis-o spre aprobare inca din luna noiembrie 2008.



- inainte de momentul tranferului 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 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)
  - 14 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica ; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor)
  - 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);
- Suplimentarea alocatiilor bugetare Institute de Medicina Legala,
  - dotarea cu aparatura si personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala avind in vedere si necesitatea asigurarii investigatiilor de laborator solicitate de SJML-uri
  - aprobarea de catre MS a fondurilor necesare construirii terminarii 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**

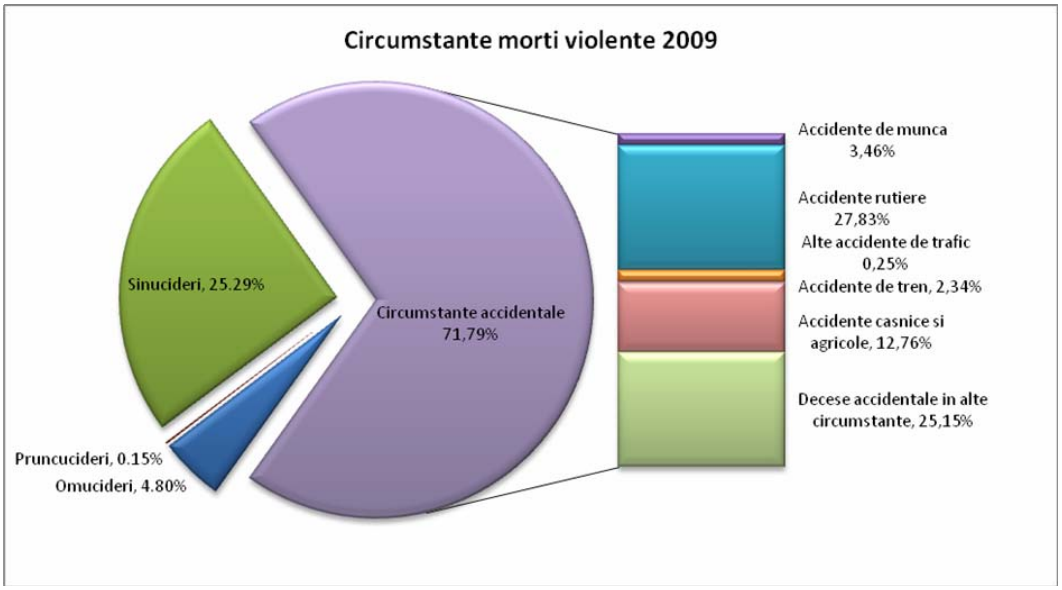



| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Autopsii | 27986 | 25836 | 23992 | 22553 | 21893 | 22260 | 21886 | 21352 | 20919 | 20712 | 20618 | 21805 | 20925 |

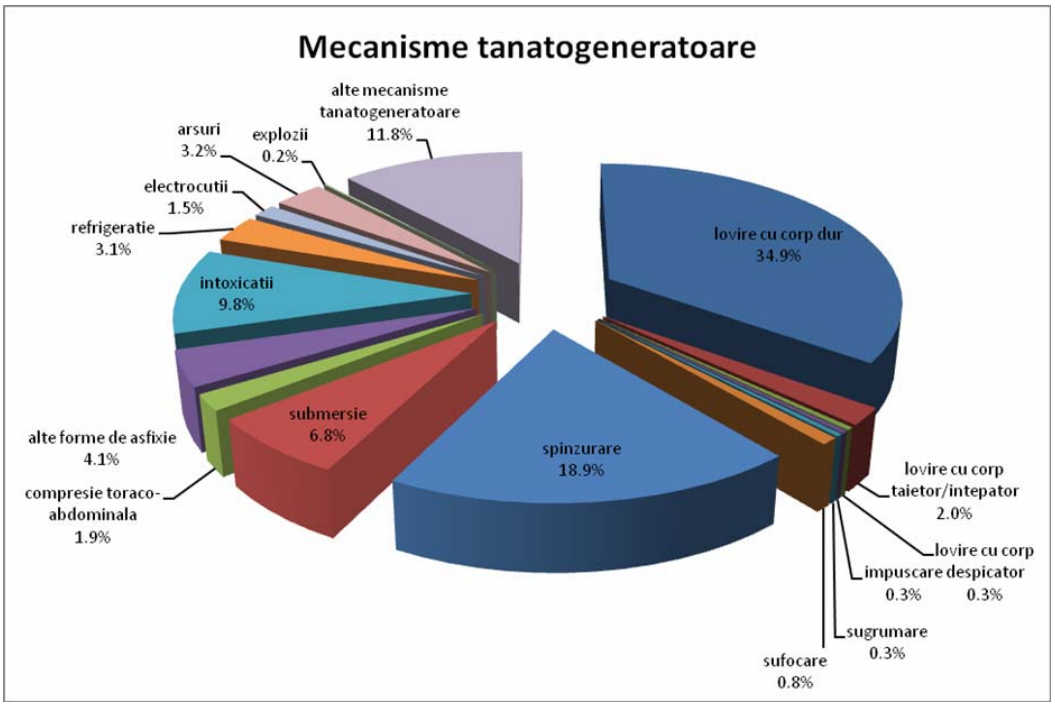
In anul2009 s-au efectuat in intreaga tara un numar de **20925** autopsii.

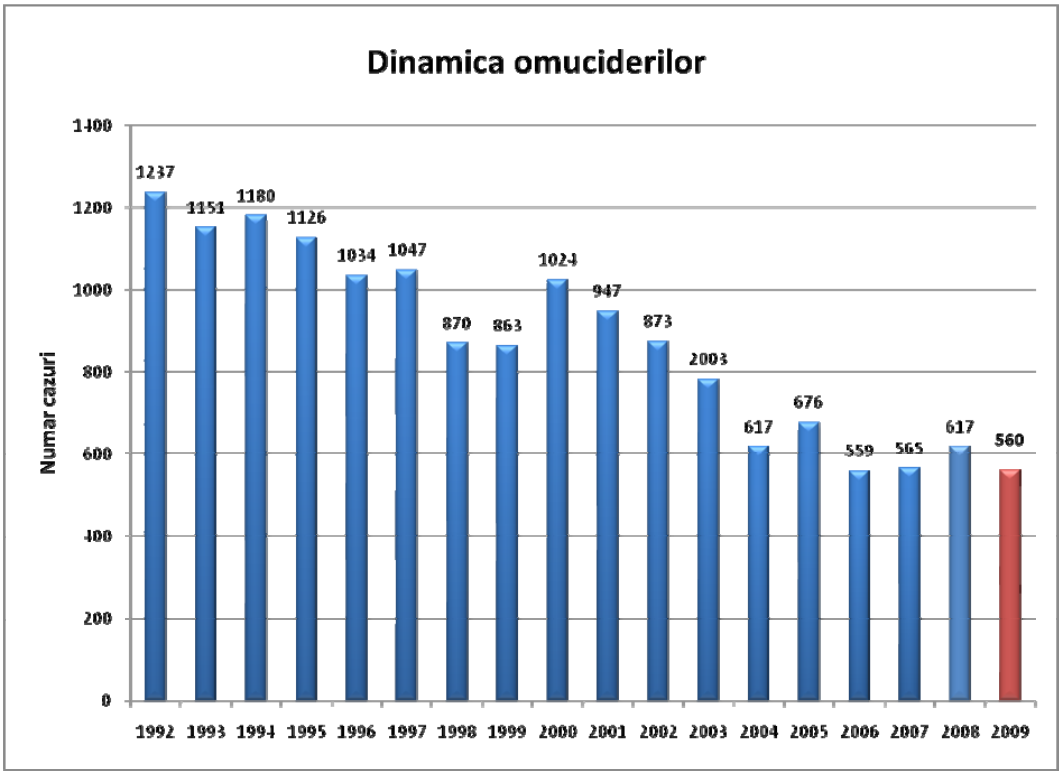
Ca si pana acum in ultimii ani din numarul total de autopsii medico-legale, 60% au fost reprezentate de mortile violente iar 40% au fost reprezentate de morti neviolente.

Tot ca si in anii trecuti **25%** 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 circa 35% dintre autopsii exista riscuri biologice considerabile in practica curenta de prosectura (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" ori neglijat de catre autoritati.

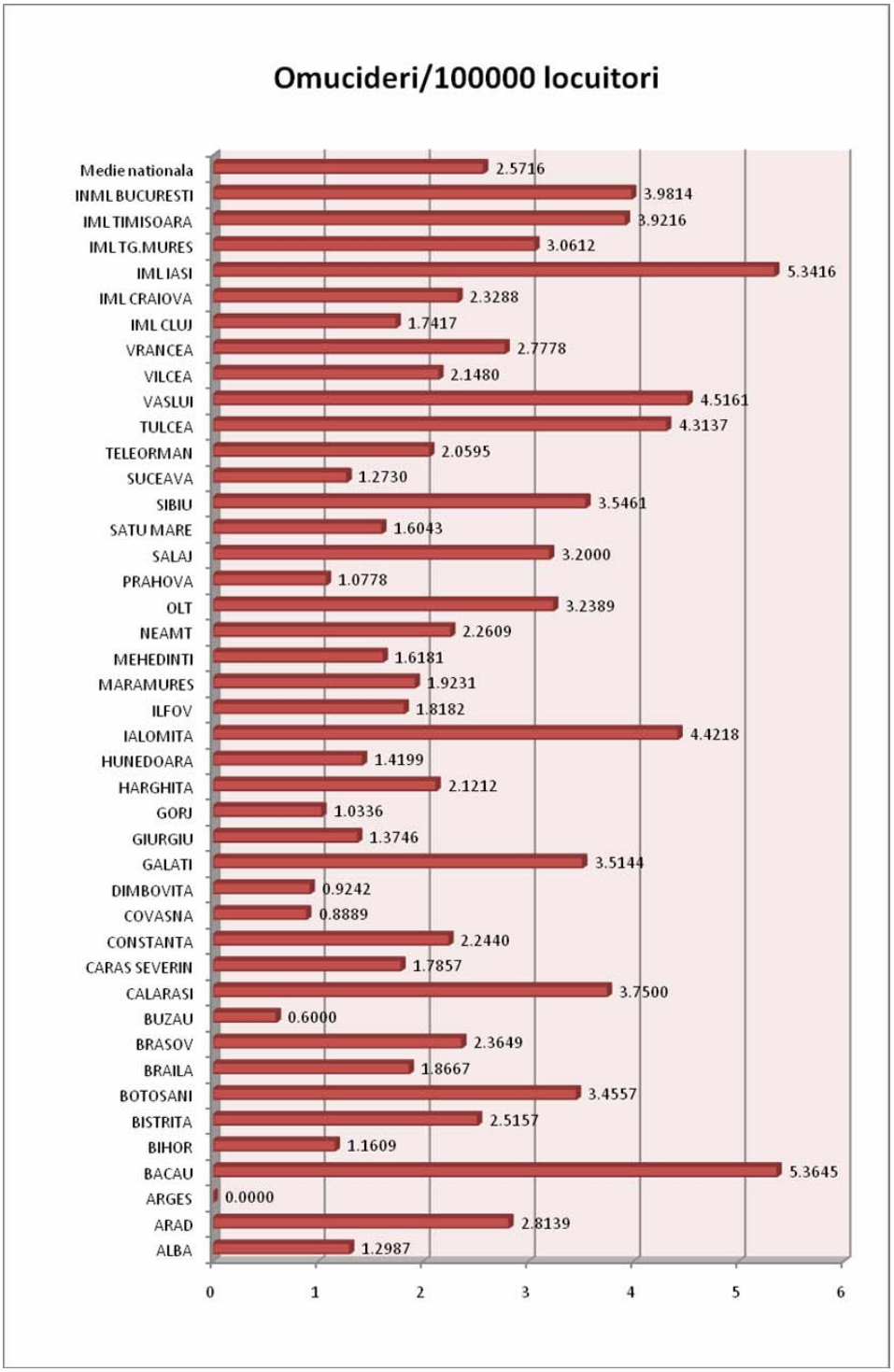



**Circumstantele de producere a mortilor violente** au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 72%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (28%) si sinuciderile (reprezentind 25% din totalul mortilor violente).

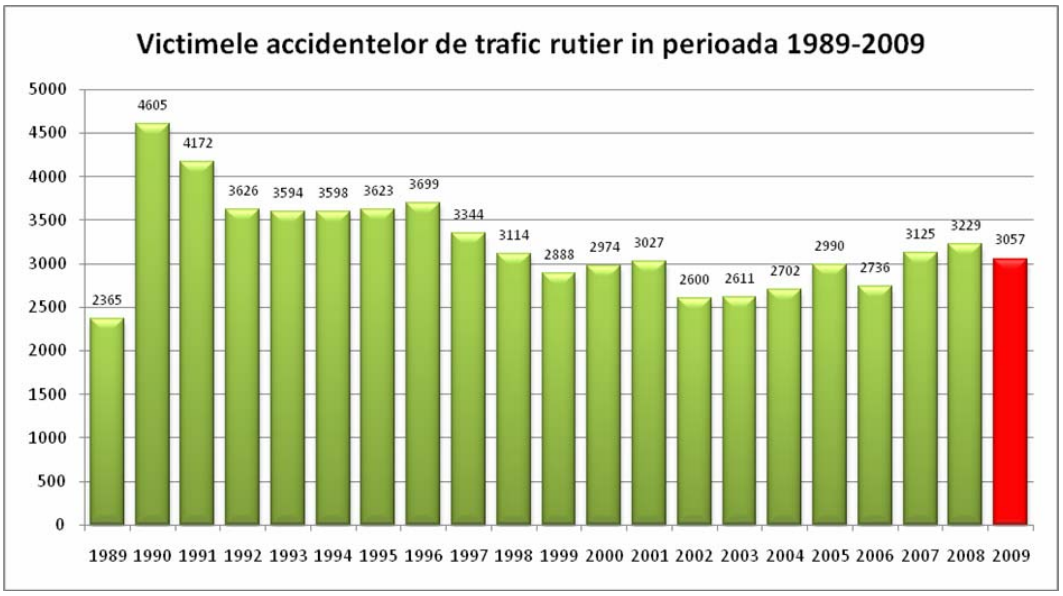


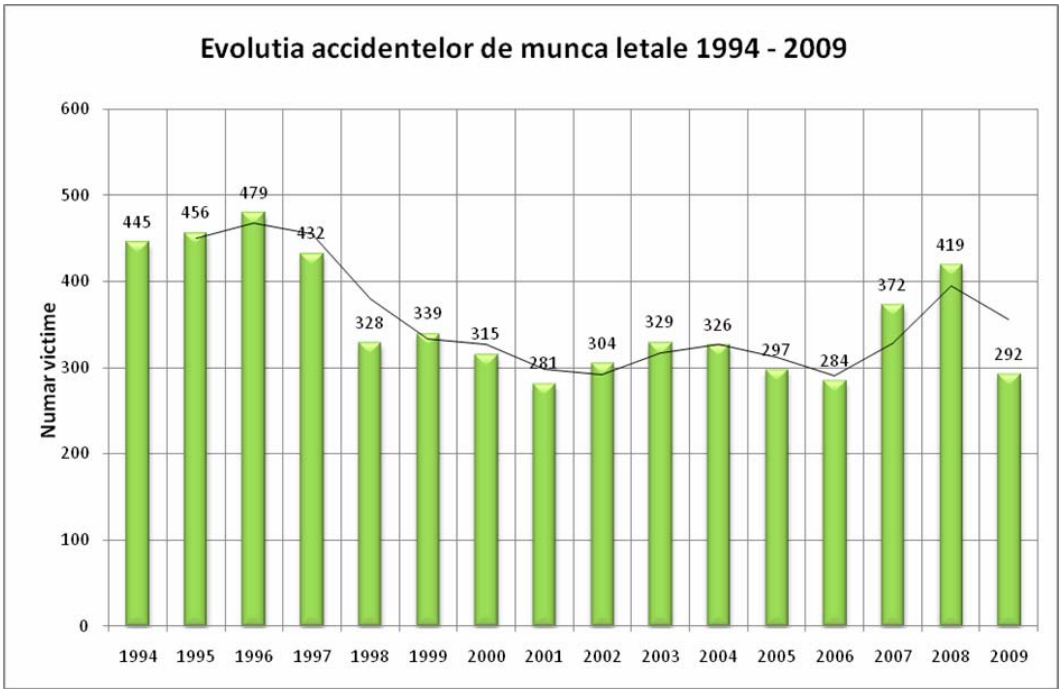

**Omucideri** In 2009 au fost inregistrate la nivel national **560** de cazuri de omucideri.


Omucideri/100000 locuitori
Medie nationala 2.5716
INML BUCURESTI 3.9814
IML TIMISOARA 3.9216
IML TG.MURES 3.0612
IML IASI 5.3416
IML CRAIOVA 2.3288
IML CLUJ 1.7417
VRANCEA 2.7778
VILCEA 2.1480
VASLUI 4.5161
TULCEA 4.3137
TELEORMAN 2.0595
SUCEAVA 1.2730
SIBIU 3.5461
SATU MARE 1.6043
SALAJ 3.2000
PRAHOVA 1.0778
OLT 3.2389
NEAMT 2.2609
MEHEDINTI 1.6181
MARAMURES 1.9231
ILFOV 1.8182
IALOMITA 4.4218
HUNEDOARA 1.4199
HARGHITA 2.1212
GORJ 1.0336
GIURGIU 1.3746
GALATI 3.5144
DIMBOVITA 0.9242
COVASNA 0.8889
CONSTANTA 2.2440
CARAS SEVERIN 1.7857
CALARASI 3.7500
BUZAU 0.6000
BRASOV 2.3649
BRAILA 1.8667
BOTOSANI 3.4557
BISTRITA 2.5157
BIHOR 1.1609
BACAU 5.3645
ARGES 0.0000
ARAD 2.8139
ALBA 1.2987
0 1 2 3 4 5 6

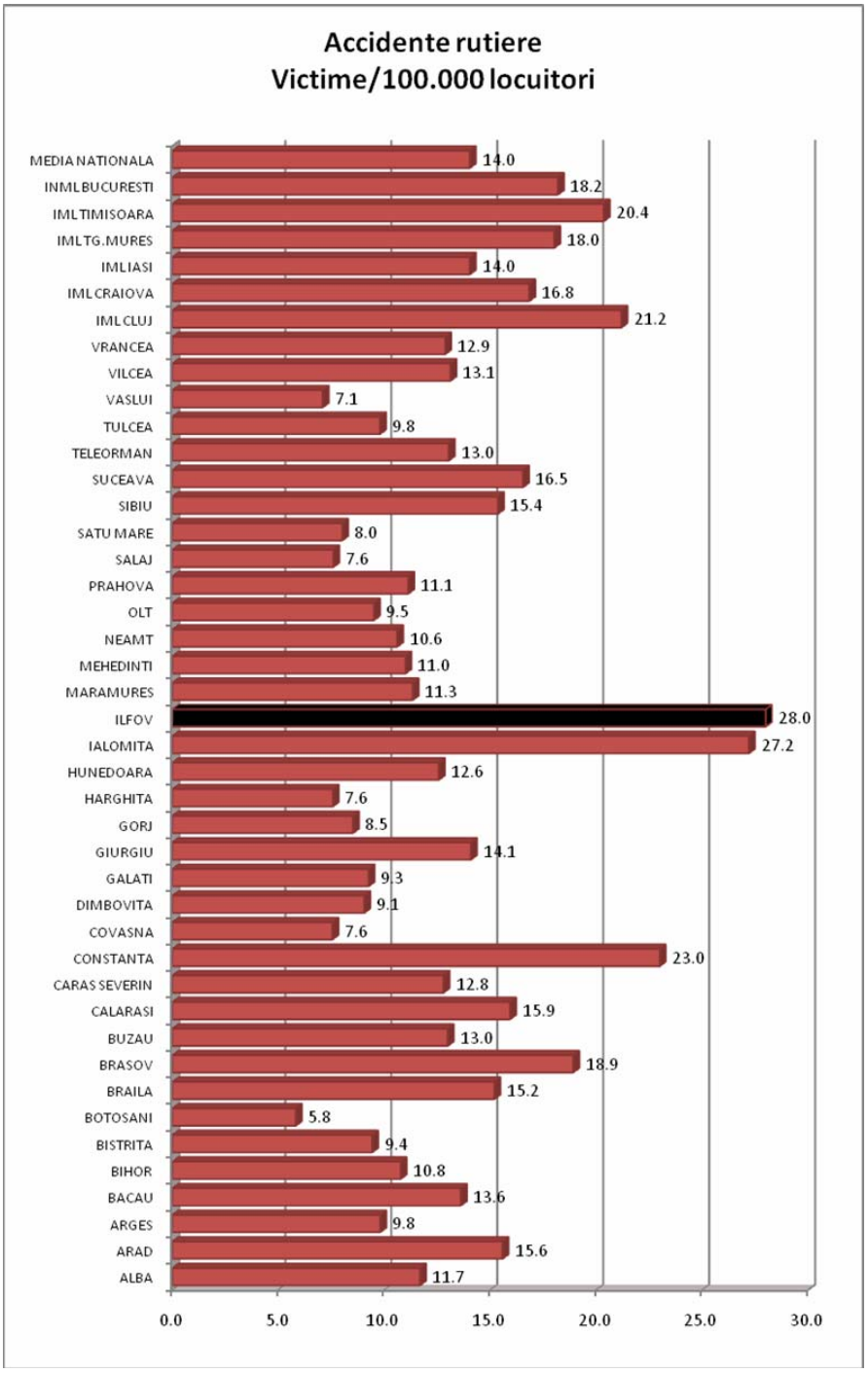
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (**2,6 cazuri/100.000** in 2009): Iasi 5,3; Bacau 5,3; Vaslui 4,5.




**Accidentele rutiere.** In 2009 s-au inregistrat un numar **3057** de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier.

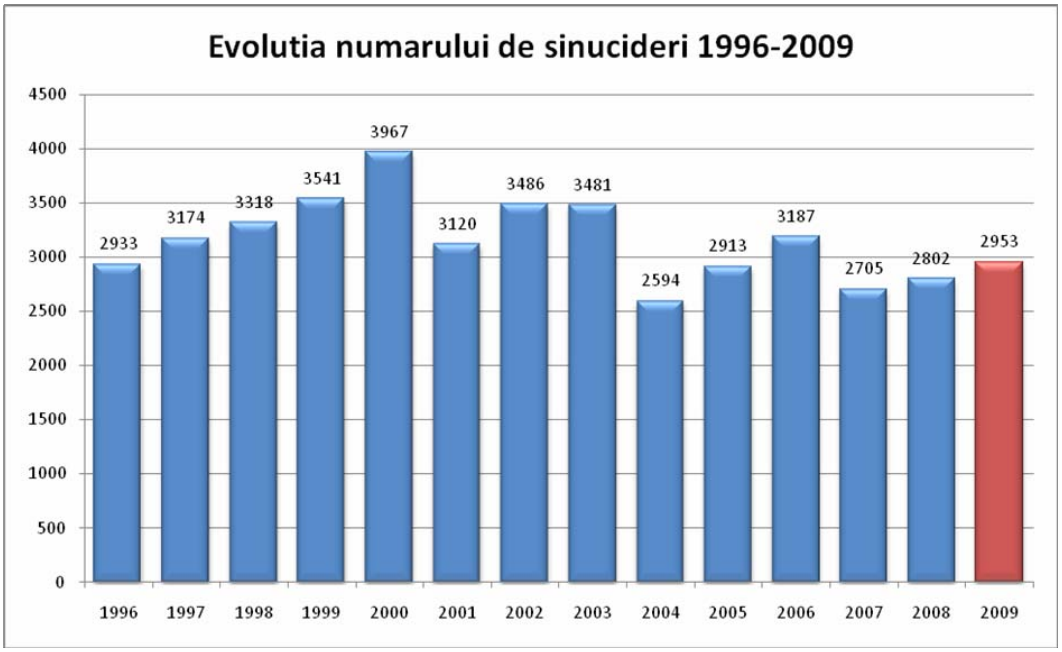



**Accidentele mortale de munca** au inregistrat **292** victime in anul **2009**, in scadere fata de ultimii doi ani.

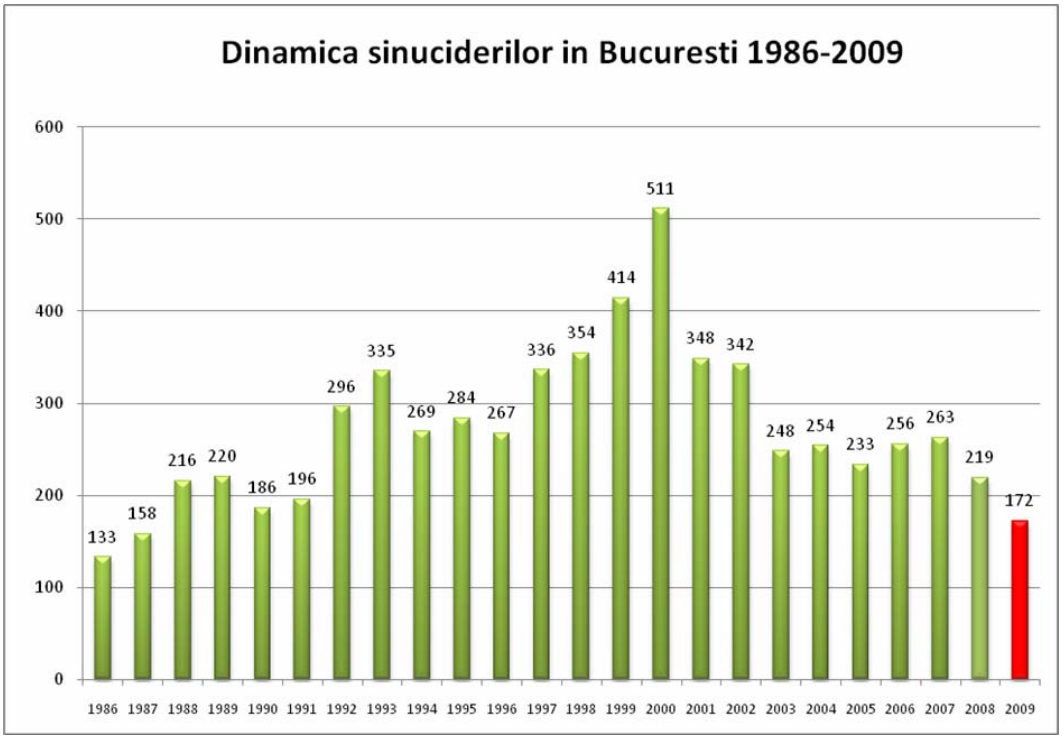


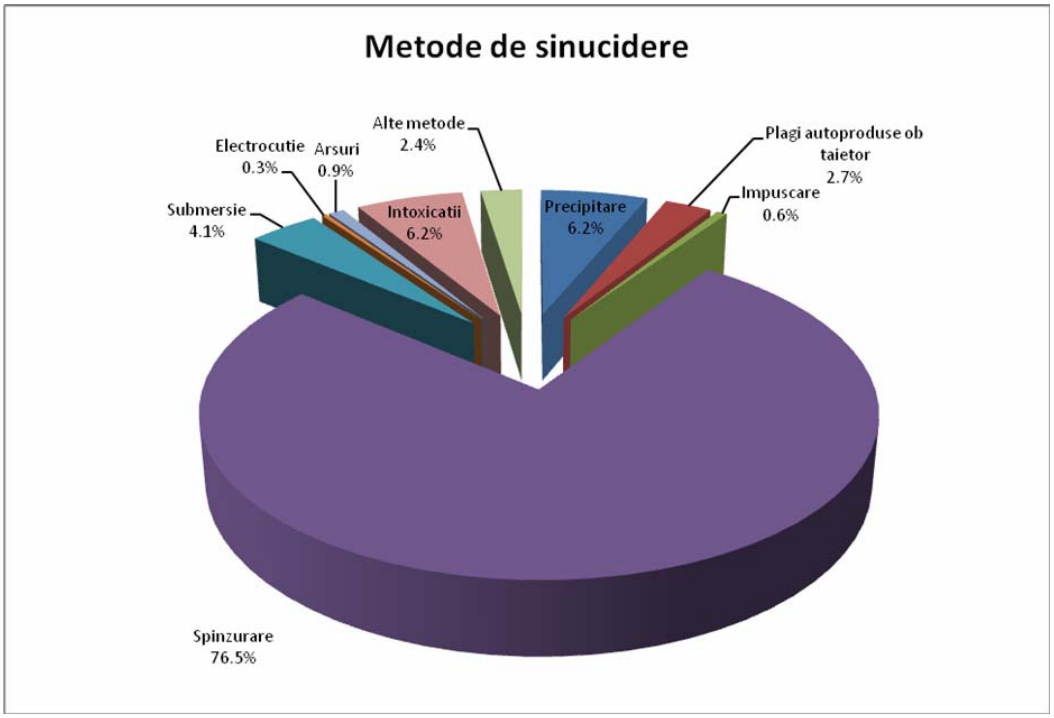

Analizind distributia nationala a accidentelor rutiere mortale raportata la populatie, se poate observa o usoara scadere a numarului de decese la suta de mii de locuitori fata de anul trecut (14 in 2009 ; 15 in 2008 ); de asemenea apar diferente semnificative intre judete. Judetele cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala sunt Ilfov (28), Ialomita (27), Constanta (23), Cluj (21), Timisoara (20).

In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Botosani (5,8); Vaslui (7,1); Covasna, Harghita (7,6).

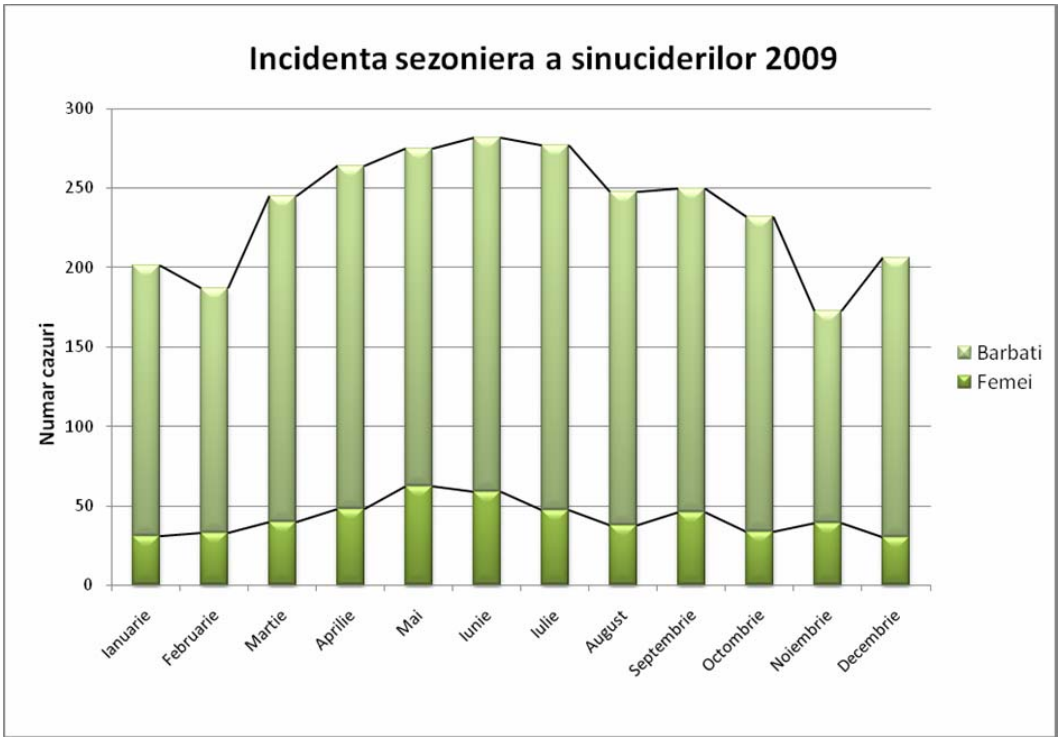


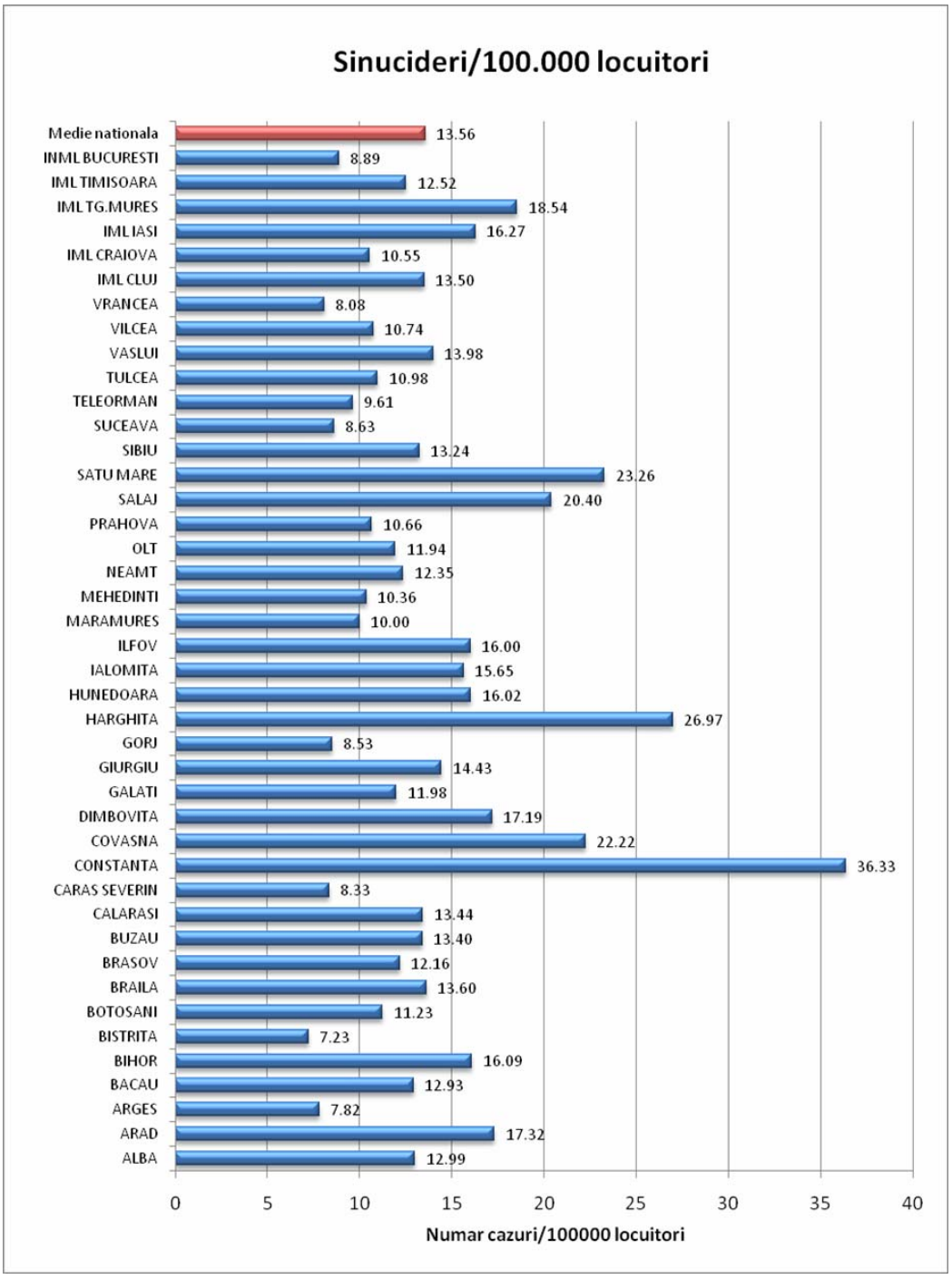

**Sinucideri** Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2953** cazuri, reprezentind o crestere moderata fata de cifra inregistrata in 2008 (2802 cazuri).



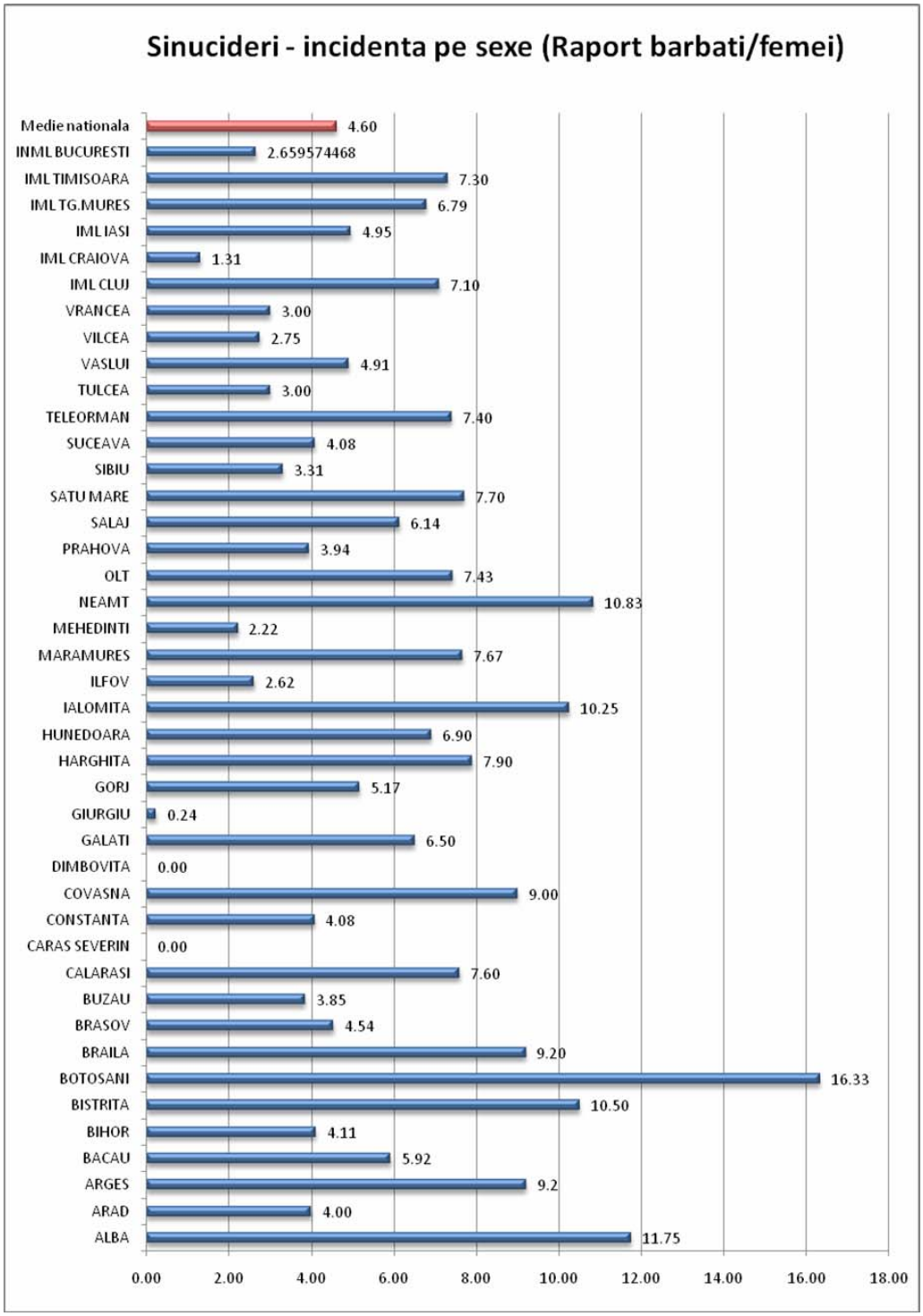



Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 77%, Intoxicatie voluntara 6%, Precipitare 6%.

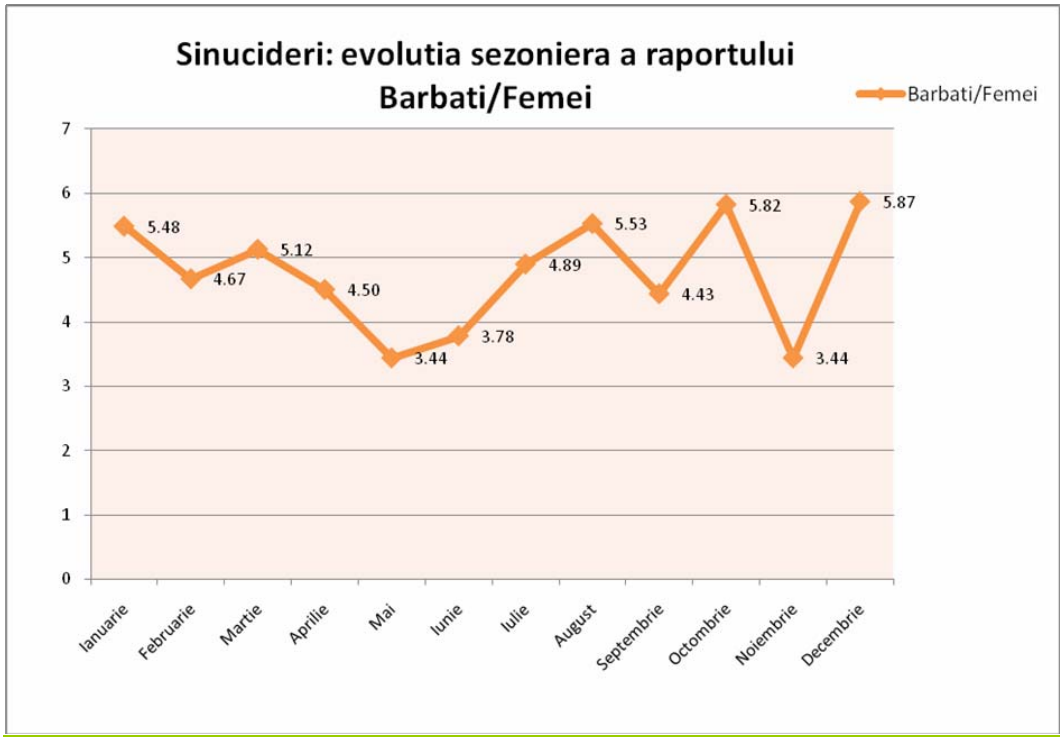





Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (***media nationala = 13,5 sinucideri/100.000 locuitori/an***). Zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor (cazuri/100.000 locuitori/an): Constanta 36,3, Harghita 26,9, Satu Mare 23,2, Covasna 22,2. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Bistrita 7.2, Arges 7.8, etc.

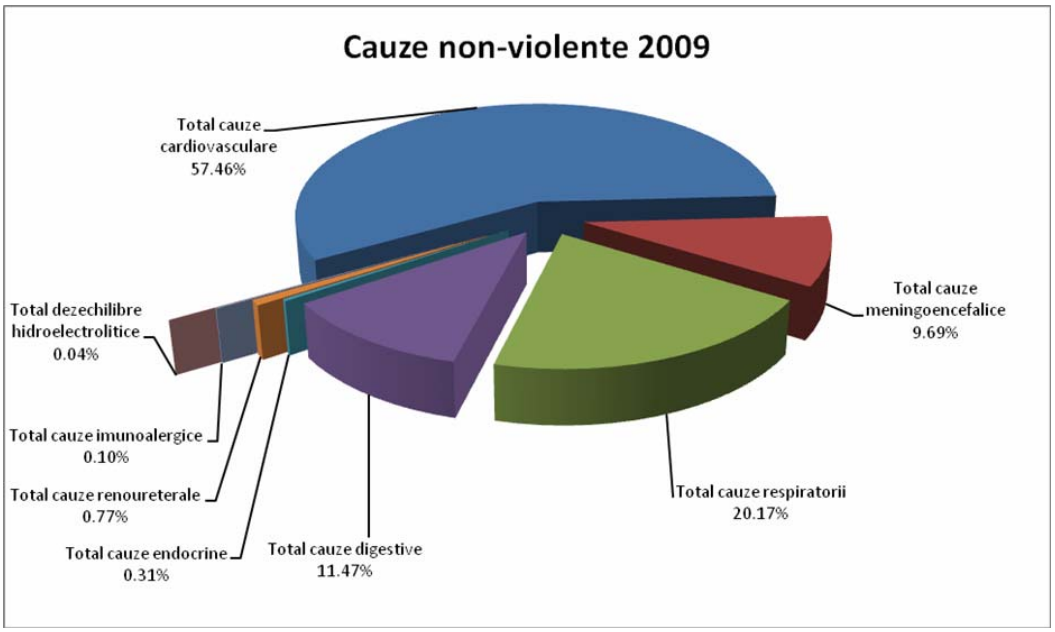


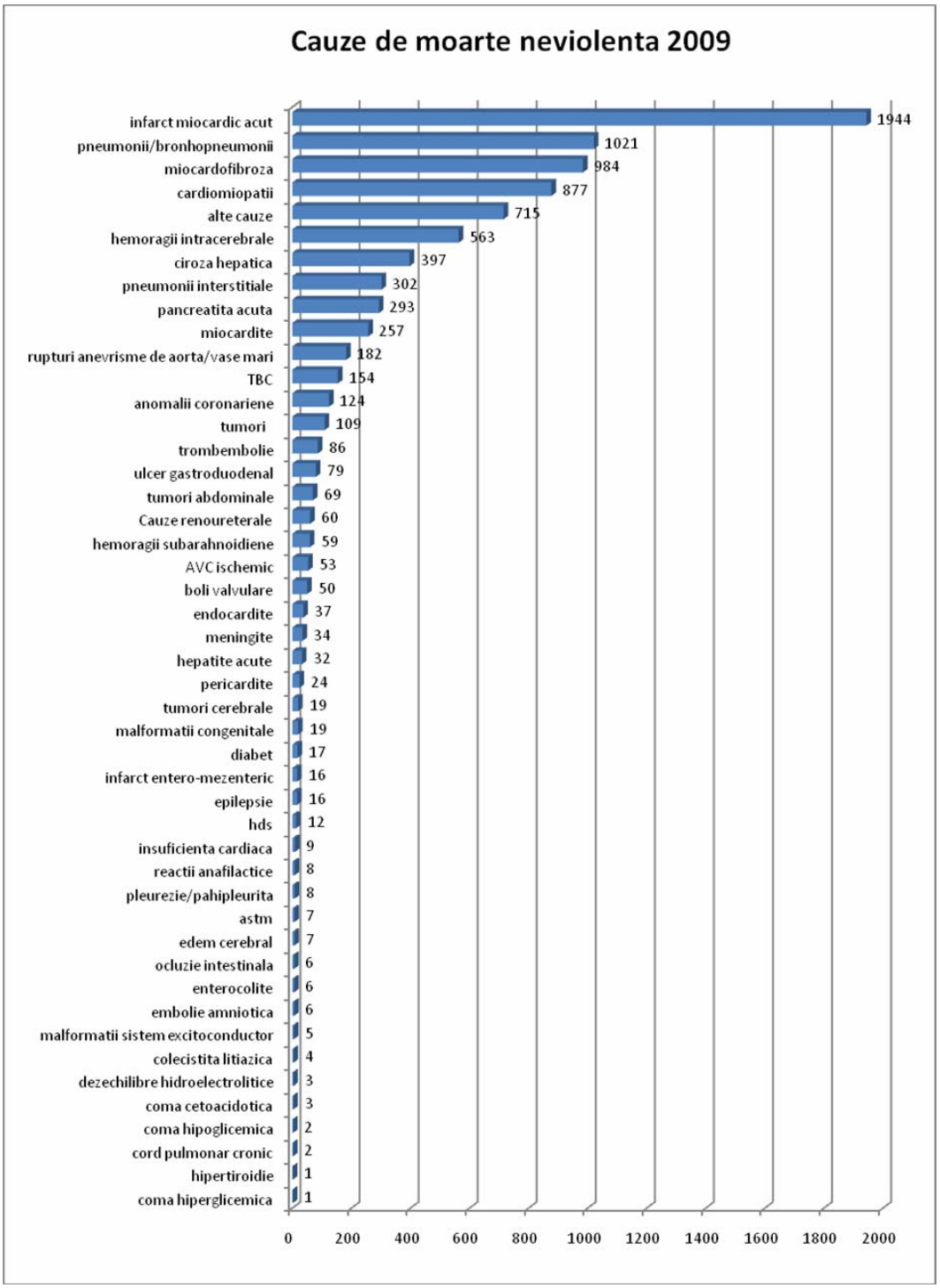

O constatare clasica si valabila pe toate meridianele o reprezinta preponderenta sinuciderilor in cadrul sexului masculin (80% din cazuri). Analizind distributia geografica a raportului barbati/femei in cazul sinuciderilor observam variatii intre limite foarte mari ale acestui raport.




**Cauze de deces nonviolente**

Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sint ocupate de cauze cardiovasculare (57,5%), respiratorii (20,2%), digestive (11,5%) si meningo-encefalice (9,7%).






Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2009 a fost de **8519 (40%),** 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 (1944), pneumonii/bronhopneumonii (1021), miocardofibroza (984), cardiomiopatii (877), hemoragii cerebrale si ciroza hepatica.

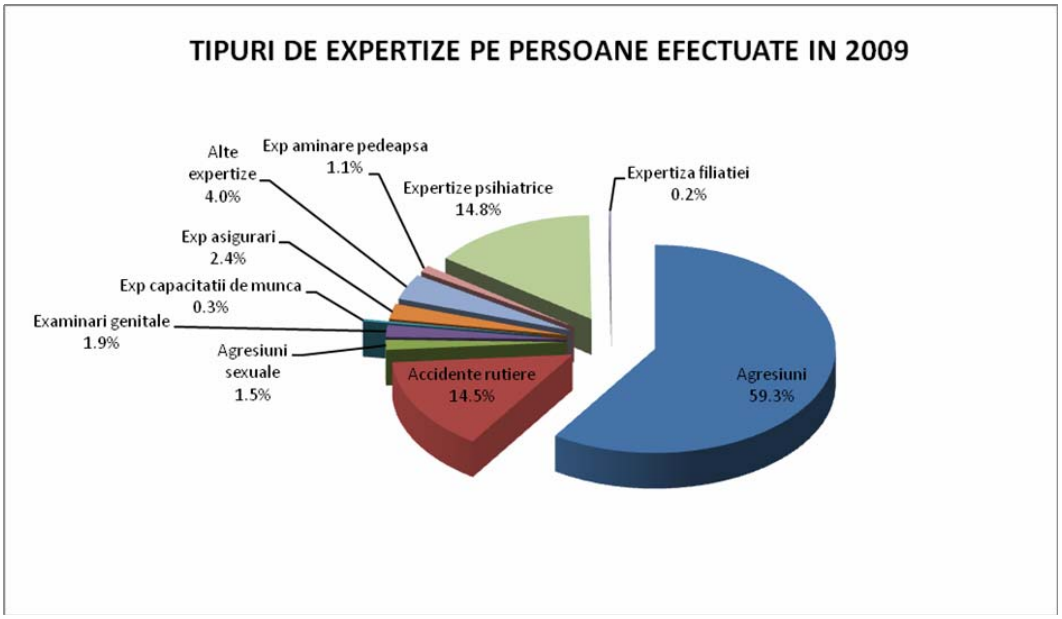
**b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata**

In anul 2009 au fost efectuate **119309** (123404 in 2008, 113658 in 2007) constatari, expertize si noi expertize medico-legale (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice). La acestea se adauga **1504** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **388** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungindu-se la un total de **121201**.

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:

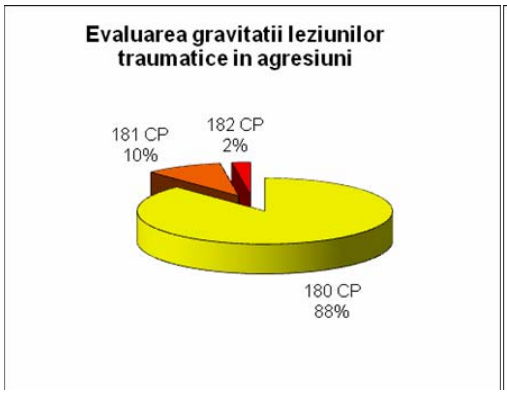
- subdotare cu oameni
- subdotare cu echipament de laborator
- subdotare cu echipament informatic si
- subdotare cu mijloace de comunicare si transport.

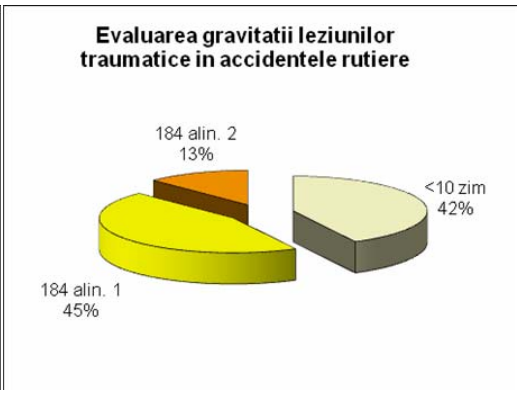



In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:

- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 59% ;*
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 15% din cazuri ;*
- *expertize psihiatrice 15%*
- *expertize pentru societatile de asigurari 2% ;*
- *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%.*

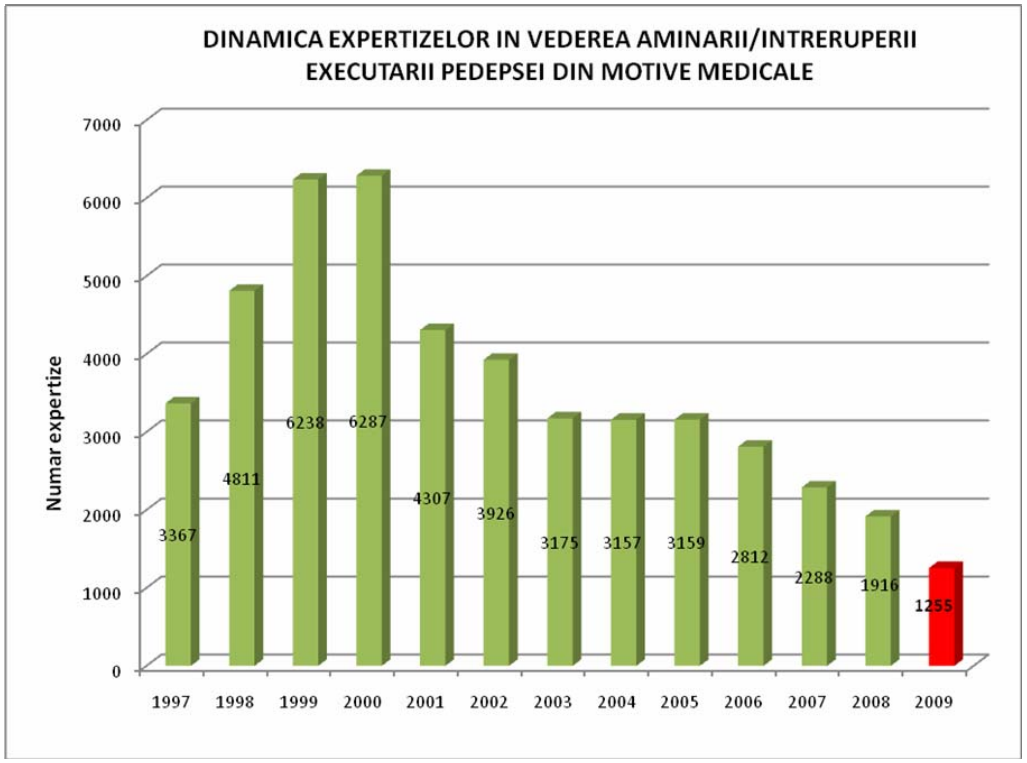
Deleted: *14*



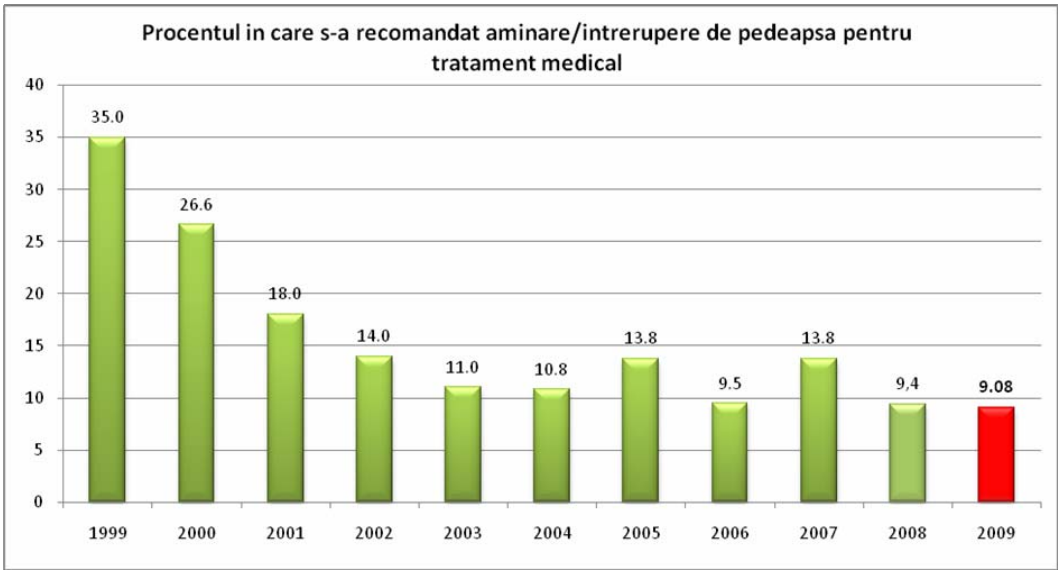




**Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale.** Din aceasta categorie au fost efectuate in 2009 la nivelul intregii tari **1255** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Cifra se incadreaza in trendul descrescator al acestui parametru in ultimii ani. Din totalul de expertize de acest gen in 9,1% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari/intreruperi 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 25% 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.

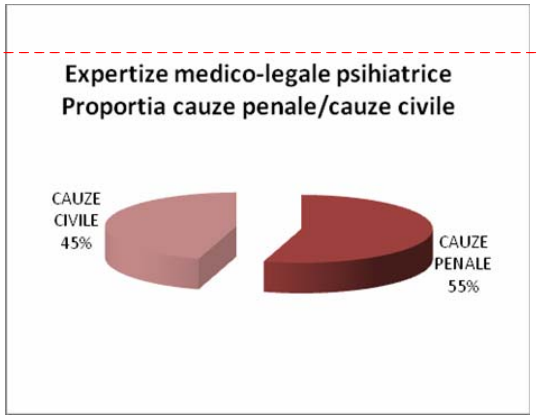



Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care beneficiaza cu adevarat de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

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

***Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice***

In **2009** au fost efectuate **17695** expertize medico legale psihiatricedin care **45% in cauze civile** si **55% in cauze penale.**




Deleted: 17

Deleted: 83

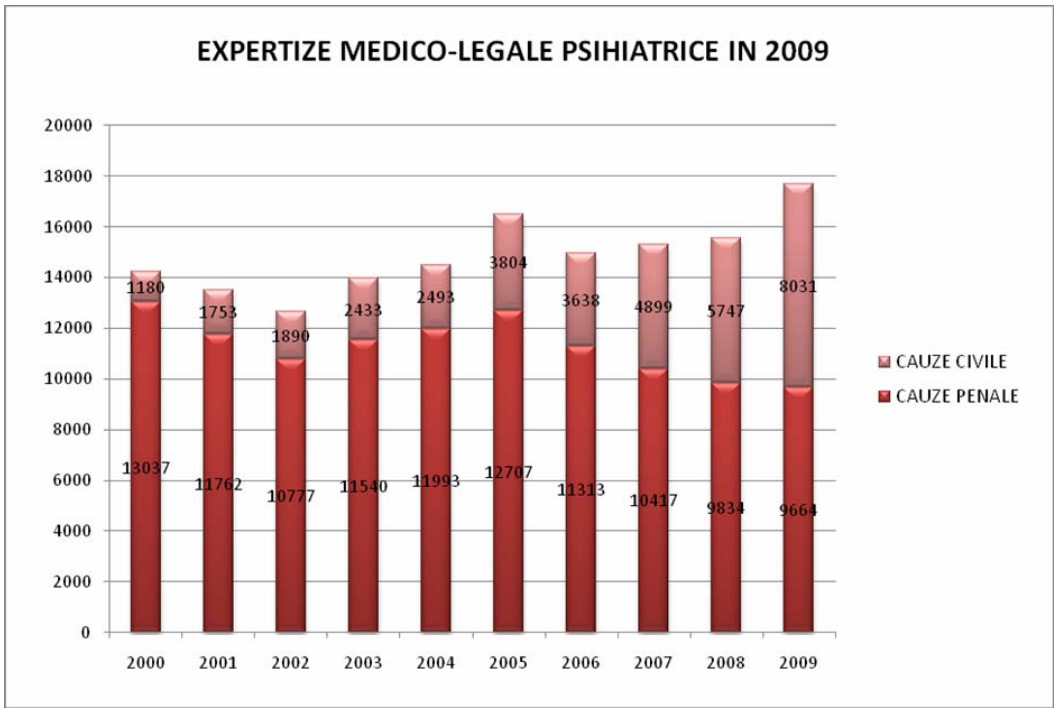
Nu trebuie pierdut din vedere ca acest volum enorm de solicitari a trebuit rezolvat cu acelasi numar insufient de specialisti. Ca si la alte tipuri de activitati expertale **nu exista nici un mecanism flexibil de adaptare prompta a necesarului de personal la nivelul solicitarilor organelor judiciare**.

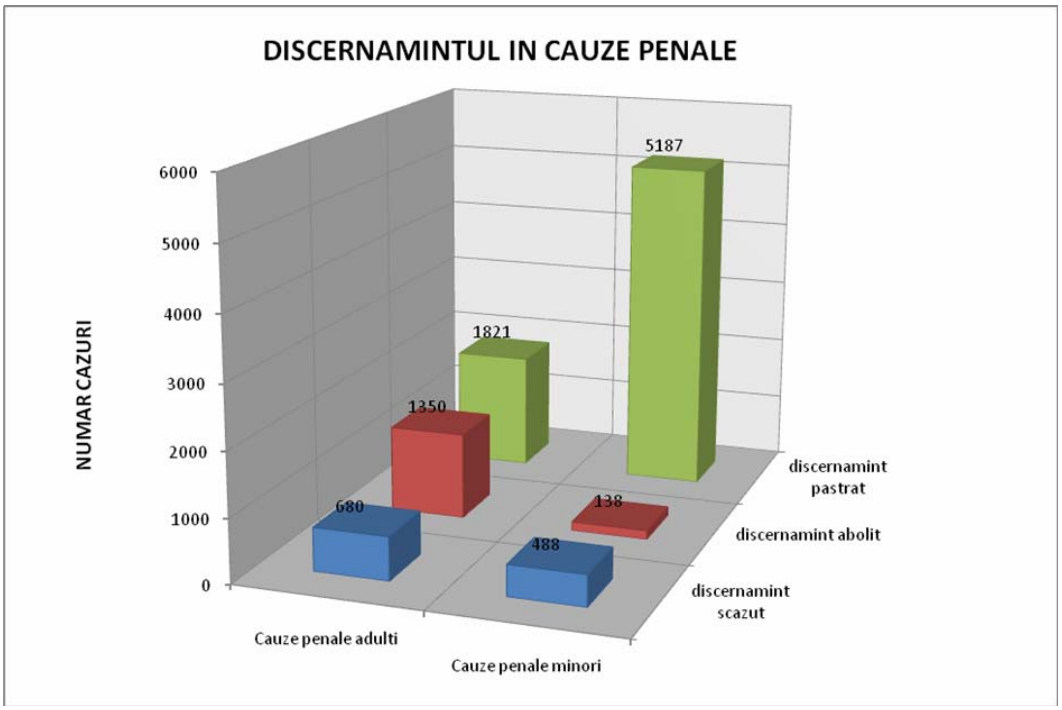
Problemele cu care ne confruntam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad deosebit de raspundere, sint aceleasi pe care le-am semnalat de in repetate rinduri, fara a observa vreo reactie din partea autoritatilor responsabile.

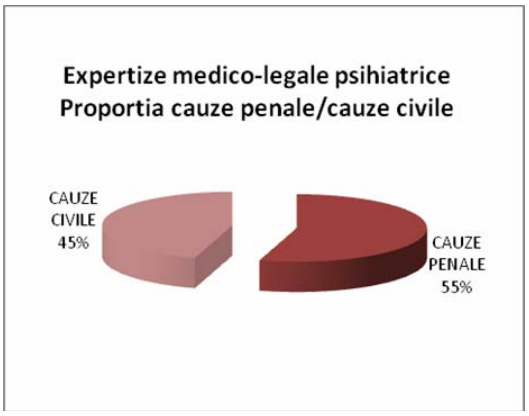
Se constată, într-un număr îngrijorător de mare, nu numai necunoaşterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar şi a principilor generale de efectuare a acestui tip de expertiză, dispunându-se de efectuarea expertizelor într-un timp aberant de scurt, fără a se pune la dispoziţie materialele necesare, urmate de solicitări ultimative şi ameninţări de sanţionări cu amendă penală.

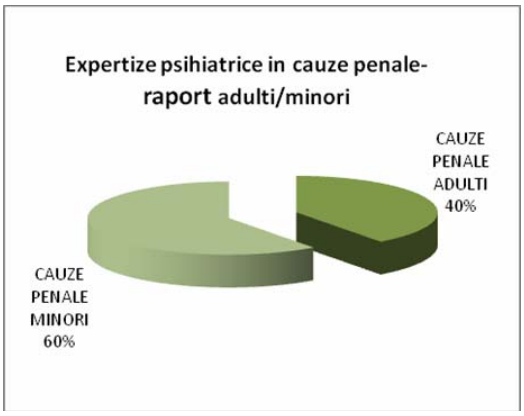
- Lipsa anchetelor sociale şi refuzul autorităţilor tutelare de a le întocmi, datorită cadrului legislativ ambiguu, sunt motive obiective de tergiversare a încheierii expertizelor.
- In toate cazurile cind se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cit mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savirsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sint extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putind constitui o importanta sursa de eroare in concluziile acesteia; daca comisia de expertiza este obligata sa solicite dosarul cauzei, atunci in finalizarea expertizei survin intirzieri mari.
- 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.

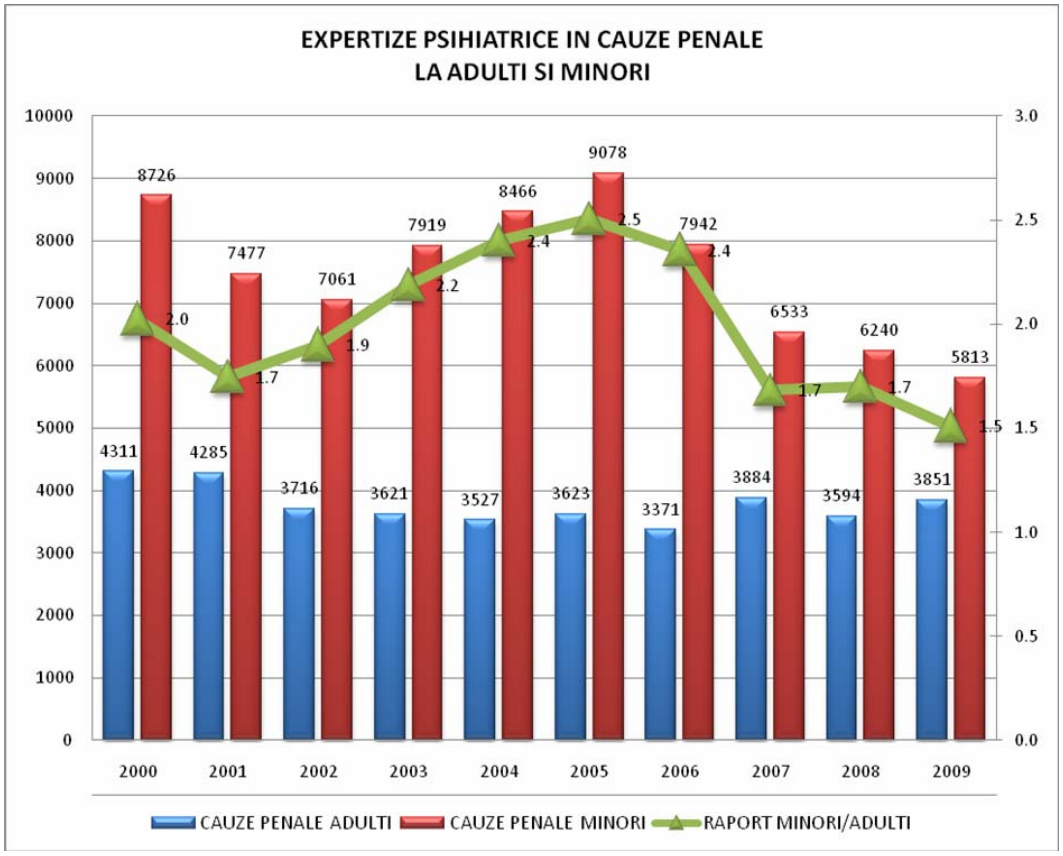


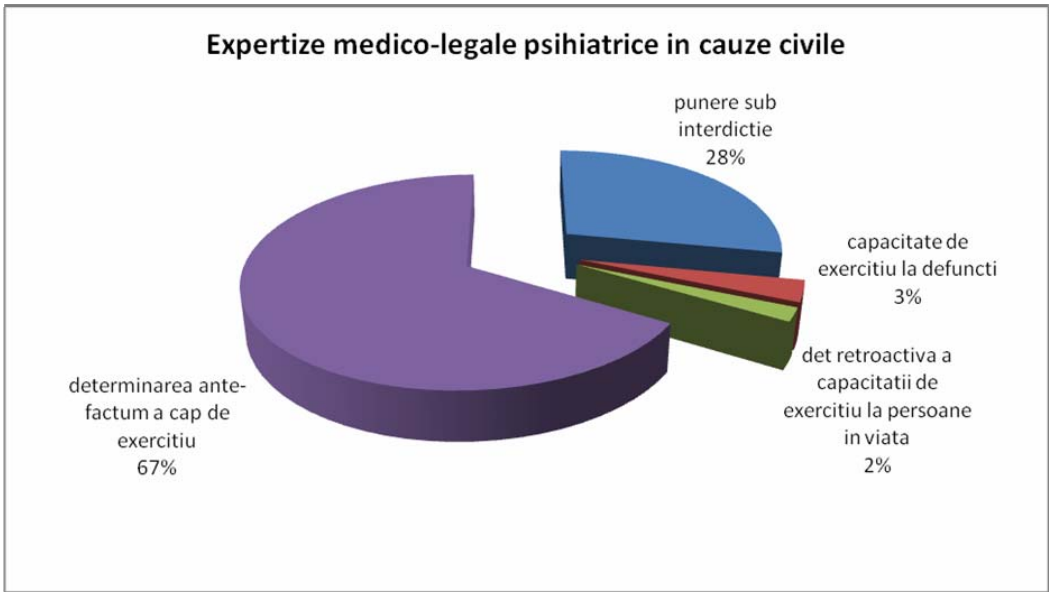



Aceasta corespondenta poate dura saptamini si chiar luni, intirziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atit, multe unitati sanitare refuza eliberarea dcomentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale. Solutia pentru aceste situatii 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.



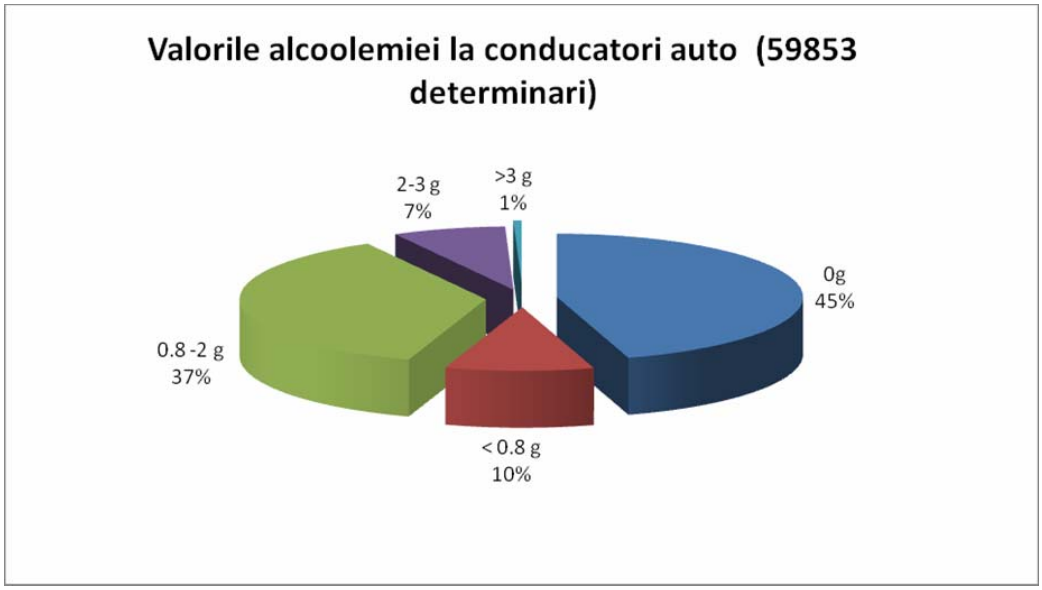

Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa o scadere importanta a expertizelor medico-legale penale la adulti precum si mentinerea relativ constanta a numarului expertizelor in cazul minorilor.



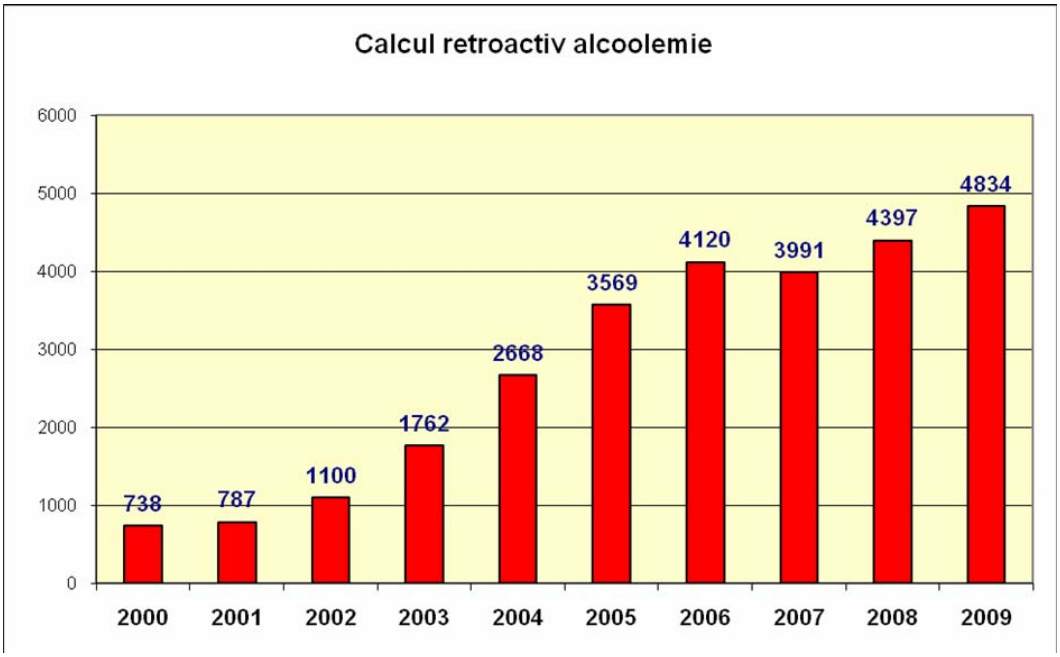

Creşterea de la an la an a numărului certificatelor medico-legale psihiatrice, care se întocmesc exclusiv în vederea încheierii unor acte de dispoziție, confirmă utilitatea unui astfel de demers, înțeles de notarii publici, şi care constituie la ora actuală unul dintre cele mai importante mijloace de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

## III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

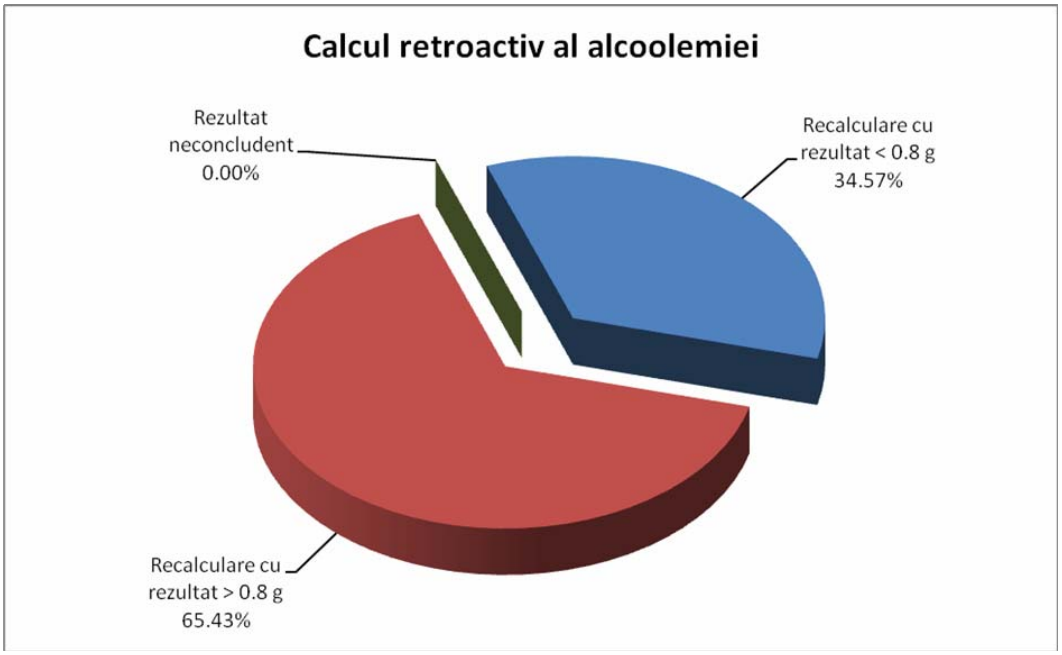
***Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei***




In 2009 s-au efectuat aproximativ 60000 determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In 55% din cazuri alcoolemia a fost pozitiva. O alta performanta negativa o consituie faptul ca in 8% din cazuri alcoolemia depasea 2 g/‰!!!




In anul 2009 s-au efectuat **4834** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, un record absolut. In mod cert aceasta cifra 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.

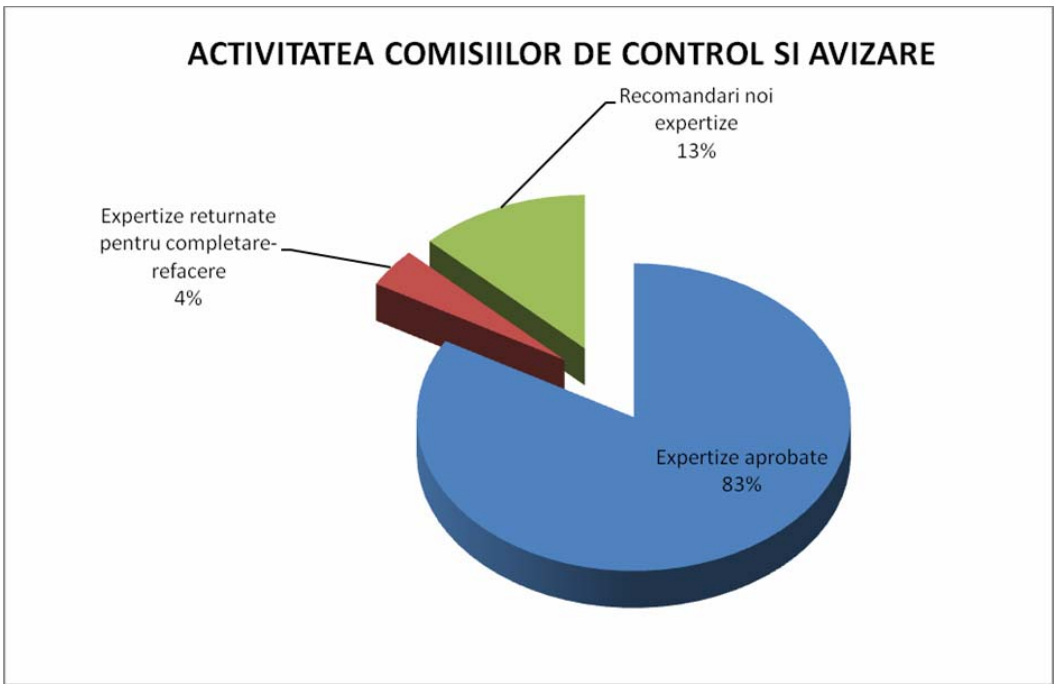



Din cele **4834** expertize in **65%** din cazuri s-a demonstrat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost peste 0,8g/L.

În acest tip de expertiză se constată creşterea acurateței rezultatelor pe baza perfecționării metodei de calcul prin elaborarea unui program computerizat conceput de către specialiştii Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici" Bucureşti şi verificat în practică la nivelul tuturor institutelor.

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

***Comisiile de avizare si control*** ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1504** 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 (83%) 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.

Deleted:

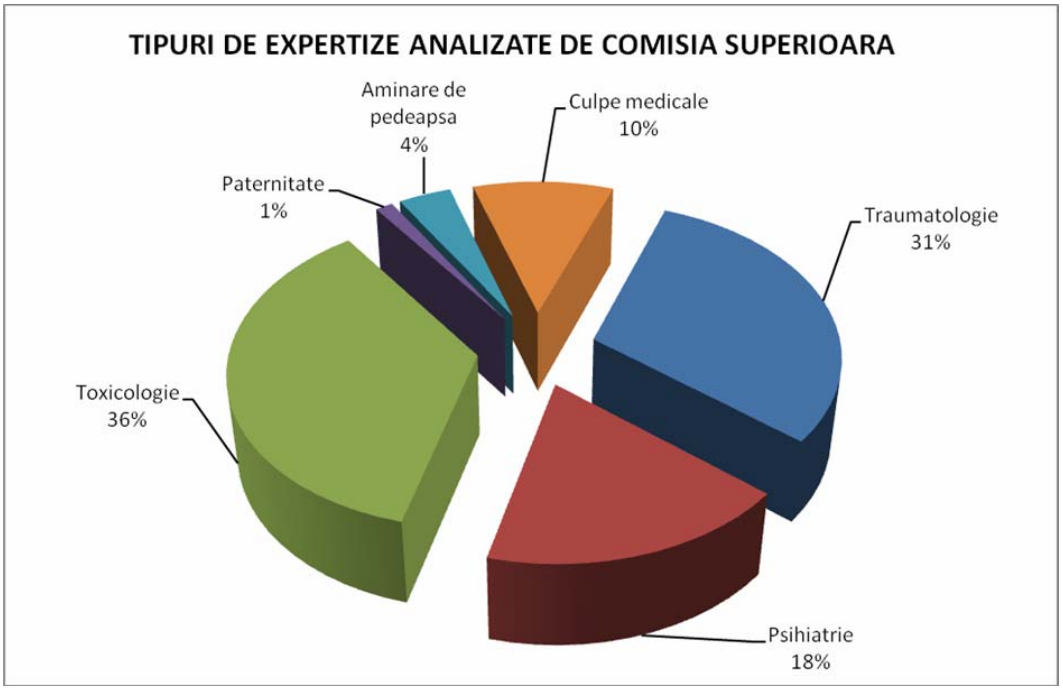
Se constata din activitatea Comisiilor ca exista relativ frecvent cazuri in au loc nerespectari ale normelor procedurale, de exemplu situatii in care, pentru aceeasi persoana, acelasi medic legist efectueaza atit raportul de constatare cit si raportul de expertiza solicitat ulterior.

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 **388** expertize. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar in **2,5%** 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.

Deleted: 8

## V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

***A. TOXICOLOGIE***

In anul **2009** s-au efectuat 88148 investigatii toxicologice, din care **76289** determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 9339 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul sau drogurile, 2520 investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora 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 capacității instituționale a instituțiilor românești 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[2] 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 universitare 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.

In 2008, un nou proiect PHARE, *Supporting the national legal medicine network of drug of abuse and metabolites analyze laboratories - RO06-IB-OT-04* – cu un buget european de 250000 Euro (si o co-finantare a partii romane in valoare de 40000 E) a fost accesat ca o continuare logica a proictelor anterioare, ca raspuns la necesitatea valorificarii la intreg potential a aparaturii achizitionate, si, pentru prima oara in Romania, de implementare a unor metode detectie de mare finete. Ineditul contactului cu aceasta aparatura si cu aceste tehnici, precum si lipsa unor traineri specializati in acest domeniu in Romania, au constituit un impediment semnificativ in perioada scursa intre dotarea tehnica si debutul acestui proiect de training.

Prin continuitatea asigurată de participarea aceleiasi echipe de experti germani, condusă de către Prof. Herbert Käferstein - project leader, în cadrul unui proiect a cărui esență se referă la îmbunătățirea şi perfecționarea activității laboratoarelor de toxicologie în vederea identificării substanțelor psihoactive, activitate inițiată şi implementată deja de către partenerii germani, considerăm că unul din dezideratele principale ale proiectului (acela al omogenității şi unității de opinie în domeniul tehnicilor de laborator) a fost îndeplinit.

Ocupîndu-se personal de consultanța în vederea achiziționării echipamentelor specifice, de training-ul direct al personalului de laborator şi de supravegherea implementării metodelor şi aparatelor, considerăm că s-a creat o strînsă legătură. De asemenea partea germană cunoştea cel mai bine nivelul de pregătire al tehnicienilor români, putînd evalua şi progresele făcute de la încetarea trainingului anterior.

Progresele majore s-au realizat in ce priveste aspectele teoretice privind abordarea analizelor cantitative prin GC-MS, identificarea si determinarea cantitativa a toxicelor prin HPLC. In prezent toxicologia medico-legala detine baza materiala si personalul calificat pentru a putea face determinari toxicologice de cel mai inalt nivel, inclusiv cantitative, la un nivel comparabil cu orice laborator european, cu validarea si certificarea autorizata a rezultatelor, pentru practic toate substantele ce fac obiectul controlului international si national, a metabolitilor si precursorilor acestora (intreg spectrul stupefiantelor si al medicamentelor folosite in mod curent in traficul si consumul de produsi psihoactivi), in diferite probe biologice sau corpuri delicte.

Chiar in conditiile dificile in care au avut loc sesiunile de training din punctul de vedere al asigurarii de catre MSP a co-finantarii necesare achizitionarii la timp a consumabilelor necesare sustinerii pregatirii, rezultatele noastre calitative si cantitative au fost acceptate ca fiind bune, aceasta fiind o ilustrare, credem noi, a faptului ca au fost corect intelese si insusite principiile si metodele de lucru.

Principalele cistiguri ale toxicologiei medico-legale in decursul ultimului an:

- Toate activitatile cotidiene din laboratoarele de toxicologie in cele 3 centre sint ghidate in acest moment de principiile si tehnicile de detectie implementate pe parcursul proiectului, corespondente cu tehnicile moderne in uz mondial
- Detectia drogurilor se face in acest moment de rutina conform cu protocoalelele prezentate de experti, similare cu tehnici similare din laboratoare europene acreditate
- S-a reusit training-ul intreg personalului laboratorelor de toxicologie din cadrul Institutelor de Medicina Legala in Bucuresti, Iasi si Timisoara in directia dezvoltarii de metode avansate toxicologice, pentru fiecare echipament, pentru diferite tipuri de probe biologice, precum si validarea acestora.

[2] Director de proiect: Dr. Gabriel Gorun, Medic Primar, Doctor in medicina, INML "Mina Minovici"

- S-a facut o pregatire teoretica, cu exemplificari practice, in ce priveste validarea metodelor de analiza si s-au dezbatut principiile de abordare a procesului de acreditare conform standardelor internationale in domeniu.
- ***Implementarea, in urma sesiunilor de training, a regulilor de buna practica si de management de laborator constituie o baza importanta care sustine logistic siguranta activitatii toxicologice.***
- ***Rezultatele cantitative*** sint in mod curent intilnite in buletinele de analiza toxicologica
- Spectrul substantelor ce pot fi detectate s-a largit considerabil
- Pot considera un progres faptul ca s-au pus la punct metodele de extractie. Astfel s-a largit spectrul probelor biologice ce pot fi analizate
- Noile metode permit detectii la niveluri cut-off foarte scazute, ceea ce creste acuratetea interpretarilor rezultatelor, dar si a eficientei probarii intoxicatiilor Cele 3 institute pot in acest moment sa ofere rezultate sigure, plecind de la niveluri scazute de concentratie a stupefiantelor si medicamentelor, in diverse produse biologice,
- Pana la acest proiect extractiile se efectuau pe fragmente de organe si se utilizau cantitati foarte mari de solventi precum eter etilic, cloroform, benzen etc., cu potential toxic ridicat. Noile metode de detectie implica in procesul tehnic folosirea unor cantitati mult mai mici de reactivi-solventi, ceea ce duce la economii importante
- O realizare importanta a sesiunilor de training o constituie implementarea principiilor teoretice si practice in activitatea curenta de laborator toxicologic, fapt ce permite extrapolarea muncii desfasurate de catre expertii germani, tintita catre detectia drogurilor majore, la posibilitatea dezvoltarii proprii de metode de detectie pentru orice substanta toxica susceptibila a fi identificata cu echipamentul existent.
- Pentru prima oara au fost prezentate standardele bunei practici de laborator, a managementului de laborator – in acest moment sint in curs adaptari ale activitatii specifice in acord cu aceste standarde: reasezarea schemei de personal pe noi principii ce vizeaza responsabilizarea individuala si perfectionarea tintita, amenajarea mai judicioasa a spatiului laboratoarelor, imbunatatirea circuitelor, evidentei si stocarii probelor etc.
- Ca o evolutie naturala si logica, pasii urmatori pentru laboratoarele de toxicologie vor fii facuti in sensul pregatirii pentru obtinerea acreditarii internationale. In acest sens este necesar ca laboratoarele sa intre in circuite internationale de testare si evaluare, in afara controlului intern si a testarilor interlaboratoare nationale. Acum putem aborda, in cunostinta de cauza, problemele de certificare si acreditare a laboratoarelor.
- *De asemenea, s-au adaugat importanti pasi in vederea pregatirii laboratoarelor in vederea obtinerilor acreditarilor internationale specifice, in completarea acreditarii ISO 9001 deja obtinuta.*
- S-au updatat bazele de date – librariile de spectre; s-a achizitionat software necesar validarii rezultatelor detectiilor de laborator
- A crescut si numarul de solicitari pentru analiza de droguri din partea organelor de ancheta si a persoanelor particulare, ca o confirmare a increderii cistigate.

In concluzie, putem spune ca acest proiect a permis dezvoltarea unei scale largi de metode de detectie a stupefiantelor si medicamentelor, fapt ce transforma Medicina Legala romaneasca intr-o institutie eficienta si de incredere in domeniul probarii intoxicatiilor, comparabil cu cerintele moderne si standardele si rezultatele din laboratoarele Europene.

In scopul uniformizarii pe intreg teritoriul tarii a calitatii detectiilor toxicologice, deja s-au emis note metodologice catre Serviciile Judetene Medico-Legale arondate prin care s-au stabilit reguli si obligatii de siguranta toxicologica ce trebuie respectate, conform achizitiilor academice cistigate in urma training-urilor intensive din proiect, precum si recomandari de transfer a probelor catre aceste laboratoare performante in cazurile selectionate.

În perioada 9-13 noiembrie 2008 un grup de medici legisti – cite unul din fiecare institut - au participat la un schimb de experienta cu colegi din Cehia, in cadrul Proiectului de Înfrățire Instituțională *"Creşterea eficienței cooperării între instituțiile implicate în lupta împotriva drogurilor"*RO/06/IB-JH-04, Activitatea nr. 3.14, desfasurat sub egida ANA, activitate ce a avut obiectiv principal schimbul de informatii si de experienta in cimpul managementului de caz si al raportarii DRD in vederea armonizarii metodologiei si procedurilor cu cele agreate de EMCDDA

Avind in vedere crearea posibilitatii de detectie a noi substante, inaccesibile vechilor metode, precum si prin raportarea constanta in ultimii doi ani a unor cazuri de mortalitate generata de substante ce nu se afla pe lista medicamentelor sub control, am propus upgradarea acesteia – de ex. Tramadol. (proiect in dezbatere in acest moment).

Comparativ cu anii anteriori calitatea datelor raportate de principalele instituții sursă pentru indicatorul decese ca urmare a consumului de droguri a fost mult îmbunătățită fapt ce a condus la creşterea numărului de decese raportate, asociată mai degrabă cu creşterea *vizibilității* acestor decese. Aplicarea algoritmului unitar de

definire si recunoastere a cazurilor DRD, managementul medico-legal algoritmizat, colectarea si raportarea de date conform protocolului initiat in parteneriat cu ANA, precum si inmbunatatirea semnificativa a capabilitatilor de detectie toxicologica de catre INML „Mina Minovici" constituie principalele motive ce au condus la imbunatatirea evaluarii mortalitatii DRD[3].

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).

***B. HISTOPATOLOGIE***

***1. Investigatii histologice si histochimice***

In intreaga tara intr-un numar de **11470 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste **79354 lame** realizate si examinate.

***3. Investigatii tanatochimice***

S-au examinat 608 cazuri, pentru care s-au efectuat 3724 determinari.

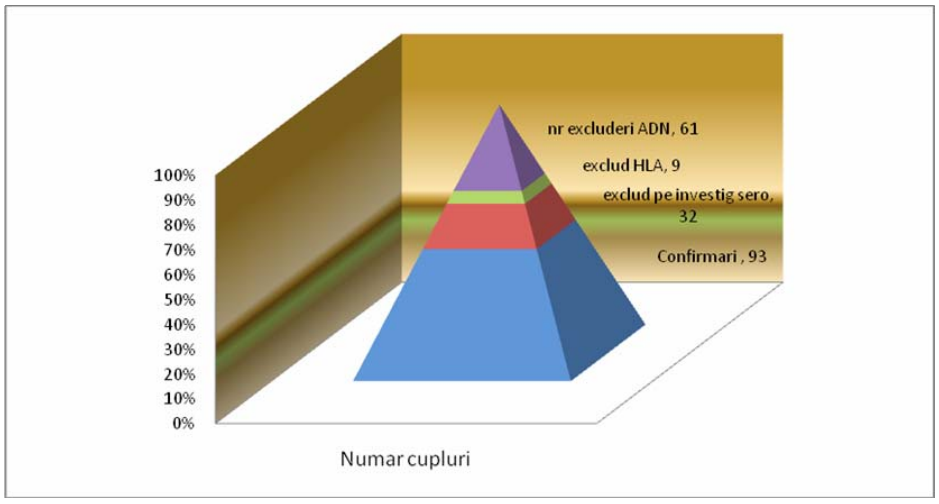
***4. Investigatii microbiologice***

S-au examinat 63 cazuri, pentru care s-au efectuat 172 determinari.

***C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE***

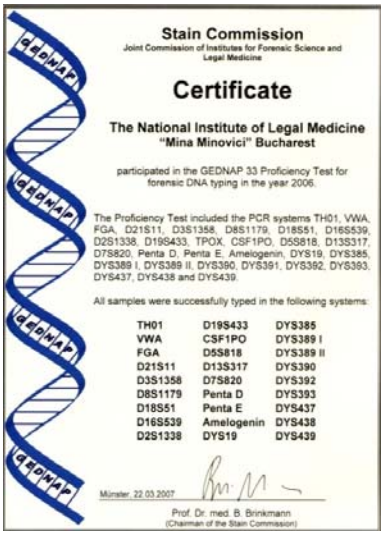
S-au efectuat in anul 2009 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **765** cazuri (pentru care s-au efectuat **445** determinari grup de singe, **205** determinarea prezentei spermei, **277** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **3247** cazuri (**3274** determinari de grupa sanguin, **247** determinarea prezentei spermei)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1406** cazuri (**428** determinari de grupa sanguin, **1301** investigari prezenta sperma)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **195** cupluri expertizate: 63 prima expertiza, 101 a doua expertiza, 36 HLA, 270 ADN. Investigatiile au permis **102** excluderi ale barbatului fals invinuit (32 excluderi prin serologie clasica, 61 ADN, 9 HLA).




[3] Raportarea Drug Related Deaths 1 IANUARIE – 31 decembrie 2009 INML MINA MINOVICI BUCURESTI se gaseste in capitolul anexe.

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


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 |

Münster, 22.03.2007

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

Investigatiile ADN au contribuit la stabilirea cu acuratețe a profilelor ADN în scopul identificărilor de persoane, atât pentru cauze civile (paternități), 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.

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

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

O 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.**

EMQN
The European Molecular Genetics Quality Network

Certificate of Participation 07

This is to certify that:

National Institute of Legal Medicine
Genetic Laboratory
Sos. Vitan Barzesti
nr 9-11, Sector 4
Bucharest 42122
Romania

Participated in 2007 in the following European Molecular Genetics Quality Network external assessment schemes:

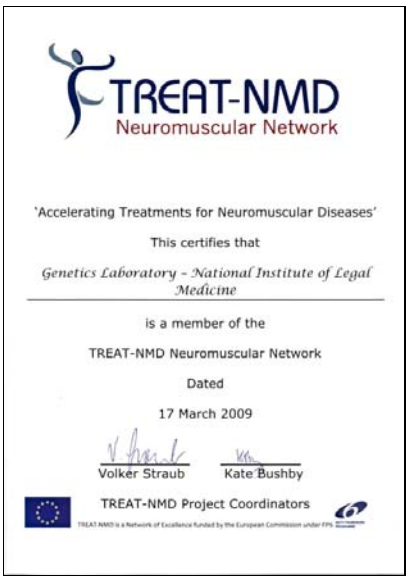
| SCHEME | MEAN GENOTYPING SCORES Laboratory | Scheme (all laboratories) |
|---|---|---|
| Duchenne Muscular Dystrophy | 2.00 | 1.87 |

Pass performance criteria
Score ≥1.60 genotyping

Key:
NRS - No reports sent to EMQN, WD - withdrew from scheme,
DNA sequencing quality only scheme (QUAL) not scored - all other schemes out of 2.00

Signed by:
Dr Rob Ellis
EMQN Co-ordinator
Dr Simon Patton
EMQN Executive Administrator

EMQN is a not for profit organisation which provides external quality assessment schemes for molecular genetic testing
EMQN is co-ordinated from the Medical Genetics Laboratory Manchester, St Mary's Hospital, Manchester, UK


TREAT-NMD
Neuromuscular Network

'Accelerating Treatments for Neuromuscular Diseases'

This certifies that

*Genetics Laboratory - National Institute of Legal Medicine*

is a member of the

TREAT-NMD Neuromuscular Network

Dated

17 March 2009

Volker Straub Kate Bushby

TREAT-NMD Project Coordinators

TREAT-NMD is a Network of Excellence funded by the European Commission under FP6

Preocuparea pentru introducerea diagnosticului genetic molecular in practica medicala din Romania a fost reflectata de participarea cu succes la un proiect de cercetare care a avut ca obiectiv diagnosticarea prin test genetic a pacientilor cu distrofie neuromus-culara Duchenne/Becker si rudelor purtatoare a unor mutatii patogene (Grant de cercetare in parteneriat, program CEEX 2005 al Ministerul Educatiei si Cercetarii - contract nr.40/2005). Testarile genetice moleculare si activitatea de sfat genetic derulate in cadrul proiectului s-au realizat la standardele cerute la nivel European, fapt certificat prin obtinerea a doua **certificate de excelenta, ambele cu calificative maxime**, la trialurile de verificare a performantelor de lucru organizate de European Molecular Quality Network si EuroGenTest in 2007, respectiv 2008. Ca urmare a certificarii standardelor de analiza moleculara Laboratorul de Genetica al INML a fost invitat sa participe, alaturi de alte 30 de laboratoare din Europa, SUA si Australia, la **Reuniunea Europeana de lucru vizand noile strategii de diagnostic genetic si terapie genica in neurodistrofiile ereditare**, organizata la Naarden, in Noiembrie 2008, sub auspiciile proiectului european TREAT-NMD si organizatiilor Eurogentest si EMQN. In acest context Laboratorul de Genetica al INML a

fost acceptat ca **membru in Treat-NMD network** avand misiunea de a se alatura registrului european de neurodistrofii Duchenne, pentru a facilita accesul pacientilor din Romania la trialurile clinice internationale, respectiv la noile terapii genice.

Activitatea in 2009 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 = 243 (270 pe tara)**

**1) solicitarea investigatiei prin instanta**

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

Excluderi 54 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) ≥ 99,9999%
  - 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 2009 – total = 106**

**Profilul cazuisticii:** omoruri = 36, violuri = 40, incest = 3 , talharii = 15, cadavre cu identitate necunoscuta = 12, solicitari ale CSML = 2.

**Probe judiciare (oase)** -------

**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
- markeri cromozom X, total = 8

**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. EVALUAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII IN APLICATIA SA IN MEDICINA LEGALA[4]

**Introducere**

Incepand cu 14.02.2008 pentru prima data in sistemul medico-legal din tara noastra INML Mina Minovici a implementat intr-un cadru institutional o aplicatie a sistemul uide management al calitatii SR EN ISO 9001: 2001 / ELOT EN ISO 9001:2000 adaptat specificului medico-legal. Acelasi sistem a fost exportat si dezvoltat cu succes prin particularizare in anul 2008 atat la IML Iasi (proband viabilitatea la nivel institutional a aplicatiei sistemului de management al calitatii) si apoi la SJML Covasna (proband posibilitatea aplicatiei sistemului de management al calitatii la nivelul serviciilor judetene).

Ambele aplicatii (pentru institute si pentru servicii judetene) s-au verificat in practica preluand particularitati ale fiecarei institutii si raspunzand problematicii medico-legale in raport cu cerintele sistemului ISO 9001:2001 modulare ce a a creat un intreg functional.

[4] **Conf. Univ. Dr. Cristian Curca, responsabil cu managementul calitatii in INML Mina Minovici Bucuresti**

Au urmat apoi si alte servicii judetene, astazi sistemul de management al calitatii aflandu-se in plina organizare la nivelul majoritatii institutelor de medicina legala din tara.

**De unde nevoia de acreditare?**

Nevoia de acreditare decurge pe de o parte din alinierea la standardele europene in domeniu (nu trebuie uitat ca expertizele medico-legale ofera suportul probatoriu expertal material constituirii probatiunii judiciare in orice dosar inclusive a in cauzele ce pot sa se afle pe ordinea de zi a Curtii Drepturilor Omului) cat si la alinierea la standardele de management al calitatii in interiorul tarii in raport cu alte diferite institutii ale statului (ca exemplu Institutul de Criminalistica din Bucuresti este acreditat pentru incercare SR EN ISO / CEI 17025 din 2005 cu certificat de acreditare ca laborator de incercari din 2007).

**Cat de greu a fost?**

CERTIFICAT
CERTIND
INSTITUTUL NATIONAL DE MEDICINA LEGALA " MINA MINOVICI "
SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM
SR EN ISO 9001:2001 / ELOT EN ISO 9001:2000
Certificat nr.: 1440 C/ 2008
DIRECTOR GENERAL
Ing. Dumitru Rădut

Intreg sistemul medico-legal functiona reglementat si standardizat in baza vechiului decret 466/1966 astfel incat bazele unui sistem de management al calitatii a existat intotdeauna in sistemul medico-legal. Calitatea, rigoarea standardizarii cat si generalitatea ei lipseau insa. Sub acest raport nu a fost simplu de a sistematiza si organiza intreaga activitate si a-I da o rigoare prin care "produsul" sa fie standardizat sis a corespunda sub aspect procedural ca si calitate, adica sa se constate ca este repetitibil si ca respecta mereu acelasi standard de calitate.

Principala dificultate consideram ca este pastrarea standardului de calitate iar nu "inventarea" sau "stabilirea" lui. A crea un sistem functional poate fi mai usor decat a-l face sa functioneze pastrand mereu aceeasi calitatea functionarii sale. Este similar cu a crea un motor nou la care proba timpului arata ca este in continuare in aceeasi stare buna de functionare ca atunci cand a fost proiectat. Din acest punct de vedere obiectivele fixate pentru fiecare an de lucru o data ce sistemul este acreditat devin foarte importante, ele exprimand nu numai nivelul la care s-a ridicat "stacheta" pentru acel sistem sau aplicatie a sistemului sau institutie dar si daca in mod repetitibil s-a intrunit de fiecare data acel standard de calitate ales a fi atins in intreaga activitate ce a urmat obtinerii acreditarii.

**Care au fost aspectele comune observate ce stau in fata oricarei aplicatii a SMC in cadrul sistemului medico-legal?**

O inertie in implementarea sistemului si aplicatiei construite pentru acea institutie care se manifesta atat la nivelul intelegerii cat si la nivelul punerii in practica. O inertie a schimbarii dar si o dificultate de a mentine calitatea (factorii diversi printre care se numera si calitatea si ritmicitatea achizitiilor publice direct dependente de buget).

**Dificultati**

Dificultati au fost destul de multe. Pe grupe de problematici se pot enumera:

- inregistrarile in registre si sistemele computerizate ale fiecarei institutii supuse acreditarii atat a solicitarilor expertale dar si a preluarii probelor, pastrarii probelor, returnarii probelor (cand este cazul), expeditiei lucrarilor
- standardizarea documentelor medico-legale (de comun acord intre toate institutiile medico-legale affiliate si, pentru unele cazuri, la nivel national)
- standardul fixat la nivelul unei institutii impune rigori dificil de inteles si de acceptat de catre o institutie neacreditata sau care nu se afla in constructia sistemului de management al calitatii.
- mentinerea standardului: ceea ce se face o data bine si correct sa fie facut mereu bine si correct astfel incat "relizarea' de moment devine o rutina, un standard. Ceea ce era bun de apreciat si de laudat sa devina un mod de lucru, o normalitate.
- corelarea eficientei activitatii standardizate si acreditate cu nivelul de satisfactie al "clientului" ceea ce exteriorizeaza aprecierea calitatii de la noi insine sau din interiorul sistemului catre cei ce beneficiaza de rezultate, adica in exteriorul sistemului.

Obtinerea acreditarii dovedeste insa ca toate aceste dificultati au solutii si ca se pot rezolva fara a lasa in urma neconformitati. Trebuie sa existe insa dedicare si timp din partea reprezentantului managementului calitatii dar mai important construirea unei aplicatii a SMC pentru acea institutie care sa nu se dovedeasca nefunctionala cu standard sub nivelul stachetei ISO 9001 sau mult peste astfel incat sa nu poate genera repetitivitatea calitatii.

**Care sunt efectele constatate imediat si pe parcursul primului an de la acreditarea din 2008?**

Fiecare salariat isi creste nivelul de competenta si de responsabilitate printr-o actiune proprie iar nu impusa. Ceea ce inainte putea fi acceptabil astazi devine neconform. Rigoarea se ridica direct din randul laboratorului coordonat prin seful de laborator si responsabilul cu managementul calitatii de la acel nivel. Altfel spus o crestere a calitatii in sistem care decurge din interiorul sistemului ca rezultat al practicii, ceea ce este apreciabil. Se genereaza astfel un sistem care are viata lui proprie si se coordoneaza si daca este nevoie se reconstruieste in exercitarea practicii din interiorul sau.

Racordarea la sisteme similar. Cerintele proprii sunt extrapolate la nivelul celorlalti care ar fi bine ca sa corespunda altfel propriul sistem poate deveni disfunctional.

**Care sunt nevoile pe care sistemul medico-legal le impune in raport cu acreditarea si care sunt nevoile sistemului insusi de acreditare in domeniul medico-legal?**

A continua dezvoltarea sistemului de management al calitatii in toate institutiile medico-legale astfel incat ceea este standard si rigoare pentru unii sa fie si pentru ceilalti, generand un limbaj comun si o crestere a eficientei in ansamblu al sistemului.

A repeta acreditarea an de an eventual efectuand revizuiri si fixand noi obiective pentru fiecare an (autoridicarea "stachetei" standardului de calitatii an de an).

Nu trebuie sa inlocuim o problema cu alta sau sa dezvoltam dou aprobleme nerezolvate deodata: astfel daca exista (inca) problema conlucrarii adeseori nearmonice intre o institutie acreditata (cu conformitati) cu una neacreditata (cu neconformitati), nu ar trebui sa adaugam si problema unei posibile conclurari nearmonice intre o institutie acreditata avand la baza un tip de aplicatie al SMC in medicina legala cu o alta institutie acreditata avand la baza un alt tip de aplicatie al SMC in medicina legala.

Se pot genera astfel documente conforme diferite (ex. modele de rapoarte diferite), activitati diferite, inregistrari diferite, etc. ceea ce creaza disfunctionalitati ale sistemului medico-legal in general. Nu trebuie mutate prin rezolvare problemele din fiecare institutie catre sistemul in ansamblu care poate deveni disfunctional desi fiecare institutie in parte este functionala (si acreditata).

Se poate genera astfel un paradox al deficientei sistemului in conditiile de eficienta ale subsistemelor componente.

A dezvolta cel putin in institutiile medico-legale afiliate, dar preferabil si la nivel national, a unor aplicatii similare ale sistemului de management al calitatii in medicina legala, beneficiind de o consultanta unitara si modele similare. O unitate in diversitate.

Nu trebuie uitat ca beneficiarul este unul singur: sistemul judiciar iar acesta nu este diferIt si beneficiaza de o procedura reglementata unitar de catre codul de procedura (penal ori civil). Ca exemplu: este total disfunctional ca intr-o cauza aflata de exemplu la curtea de apel sa se stranga in dosar lucrari medico-legale de acelasi tip si care difera prin standardizare si metodologie chiar daca respecta procedura.

## 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 2007 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior, initiind si proiecte noi:

***PROGRAME CE S-AU AFLAT IN DERULARE IN ANII 2004-2006***

**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

*PROGRAME CE S-AU AFLAT IN DERULARE IN ANII 2005-2008*

**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

***PROGRAME CE SE AFLA IN DERULARE IN ANII 2008-2011***

**23. 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

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

- Proiect CNCSIS, 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

.-.

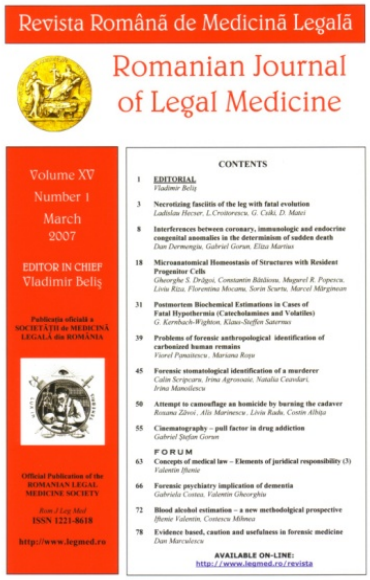
## VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

**CONGRESUL DE MEDICINĂ LEGALĂ** 7-9 mai 2009, Bran

In 2009 Congresul de Medicina Legala a avut loc la Bran, in perioada 7-9 mai sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu si Prof.Dr. Vasile Astarastoae.

1. Ghid de buna practica medico-legala in intoxicatia cu droguri stupefiante - *Dr. Gabriel Gorun (INML Mina Minovici Bucuresti); Conf. Dr. Beatrice Ioan (IML Iasi)*
2. Investigatia medico-legala in moartea subita cardiaca - *Conf. Dr. Cristian Curca (INML Mina Minovici Bucuresti)*
3. Medicina legala in perioada postmodernista - *Prof. Dr. Alexandra Enache (IML Timisoara)*

## IX. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA




Revista de Medicina Legala a intrat in al 17-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 (Embase - **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.

EMBASE
The Excerpta Medica Database

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.

NATIONAL UNIVERSITY RESEARCH COUNCIL
CNCSIS

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

THOMSON REUTERS

Deleted: ¶
¶
¶

Deleted: 13

## X. SITUATIA FINANCIARA

In anul 2009 s-a putut inregistra o reducere a debitelor fata de anul 2008, ramanand insa la o cota ridicata. Sumele alocate in anul 2009 de la bugetul de stat au acoperit doar un procent de 70% din cheltuielile de personal, institutul acoperind restul de 30% 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 acestui an 2009 INML « Mina Minovici » a inregistrat restante de plata in valoare de 831.825 RON, defalcate pe ministere, astfel:

| Institutia | Valoarea debitului (RON)<br>Anul 2009 boldat.<br>Anul 2008 spre comparatie cu caracter italic |
|---|---|
| **Ministerul Justitiei** | *224.656*/**213.708** |
| **Ministerul Sanatatii** | *20.382*/**24.216** |
| **Ministerul Public** | *759.885*/**132.932** |
| **Ministerul Administratiei si Internelor** | *687.975*/**460.969** |
| **Total** | *1.692.900*/**831.825** |

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 subfinatare cronica, a creat in toate unitatile din reteaua medico-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

O mare parte din problemele anului 2008 se pastreaza si anul acesta.

**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.

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.

Este imperios necesara revizuirea codului etic al medicului legist si reglementarea etica a practicii medico-legale atat a celei oficiale cat si pentru cea referitoare la expertii medico-legali desemnati de instanta (expertii parte).

**COLABORAREA CU UNITATI MEDICALE SANITARE:**

- Se constata intirzieri ale trimiterii documentelor medicale solicitate institutiilor sanitare.Se intirzie astfel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale si nu de putine ori medicii legisti sint amendati de catre un judecator iritat de intirzierea expertizei.
- Se poate intalni si refuzul (ilegal) 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”.
- 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**

- 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.

- s-au inmultit situatiile in care se solicita efectuarea unei expertize, iar cind aceasta este finalizata si facturata, Politia ne returneaza factura sub motivul ca expertiza nu mai este necesara pentru ca dosarul a fost solutionat, fara insa sa ne fi informat anterior ca expertiza nu mai este necesara!!!!

**MINISTERUL JUSTITIEI**

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

2. Problema termenelelor fixate arbitrar pentru efectuarea expertizelor

- un număr foarte mare de ordonanțe 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 ordonanța;
- 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 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 specialiştilor din unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății de a mai efectua consulturi de specialitate şi investigații paraclinice;

Deleted: 5

3. **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.**

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

a) nu se intelege faptul ca in efectuarea unei expertize medico-legale sint necesare:
   - ***investigatii medicale*** care se efectueaza in diferite unitati sanitare, unele pe baza de ***programare*** (de exemplu expertiza capacitatii de munca si alte investigatii care impun internarea pacientilor, sau intrunirea unor comisii de specialisti);
   - ***solicitarea unor documente medicale*** (copii de observatie, radiografii, examene computer tomografice) de la unitati medicale ale Ministerului Sanatatii, implica corespondente cu aceste unitati si consuma de asemenea timp;
b) de foarte multe ori ni se solicita efectuarea unei expertize dar persoana care trebuie expertizata ***nu se prezinta la examinare***, sau ***se prezinta tirziu*** sau ***aduce rezultatul investigatiilor medicale cu mare intirziere;***
c) frecvent ni se solicita efectuarea unei expertize ***fara a ni se pune la dispozitie dosarul cauzei*** (datele cuprinse in acesta fiind adesea esentiale), ca urmare noi solicitam tribunalului dosarul, ***aceasta corespondenta intirzie efectuarea expertizei;***
d) iarasi frecvent ni se solicita efectuarea unei expertize ***fara a ni se specifica obiectivele acesteia,*** noi trebuie sa facem corespondenta si sa solicitam precizarea acestora, ceea ce determina intirzierea efectuarii expertizei;
e) ***tribunalul stabileste un termen lipsit de suport real fara a tine cont de procedurile si metodologia expertala medico-legala si nde normele ISO pe care institutiile medico-legale trebuie sa si le respecte*** (exista numeroase cazuri in care ordonantele 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 in grefa Tribunalelor. Acestea 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. De altfel numarul mare de litigii intre institutiile medico-legale si Tribunale stau marturie pentru modele necorespunzatoare de colaborare.**
**Din fericire astfel de modele nu sunt impartasite de toti magistratii, multi dintre acestia preferand comunicarea si aflarea problemelor pe care le intampina expertiza in cazul intarziereii concluziilor acesteia.**

5.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."*