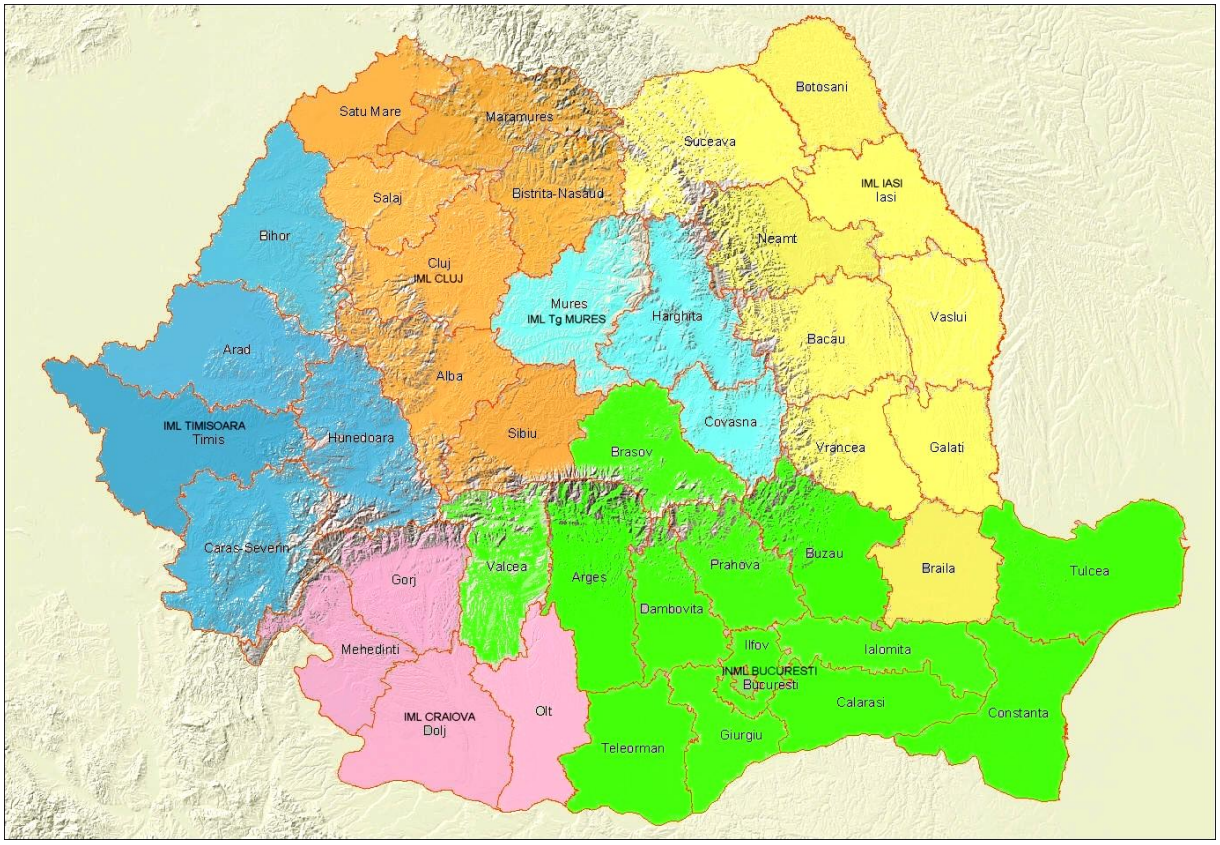
R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2010[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 2010 un numar de 955 persoane fata de 993 in 2009 (966 in 2008, 929 in 2007, 915 in 2006, 891 in 2005**,** 910 in 2004, 899 in 2003, 869 in 2002).

In momentul actual marea majoritate a institutiilor medico-legale sint inca departe de incadrarea minima decenta cu personal (in raport cu volumul de munca).

Se mentine din pacate repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, foarte multe SMLJ se situeaza mult sub **necesarul minim** de **1 medic legist la 100.000 de locuitori:** Ialomita 0,3; Salaj 0,4; Vrancea 0,5; Dambovita 0,5; Calarasi 0,6, pentru a da numai citeva exemple.

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

1 medic legist/100.000 locuitori reprezinta un *minimum minimorum* aflat la limita functionalitati sistemului medico-legal. 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.

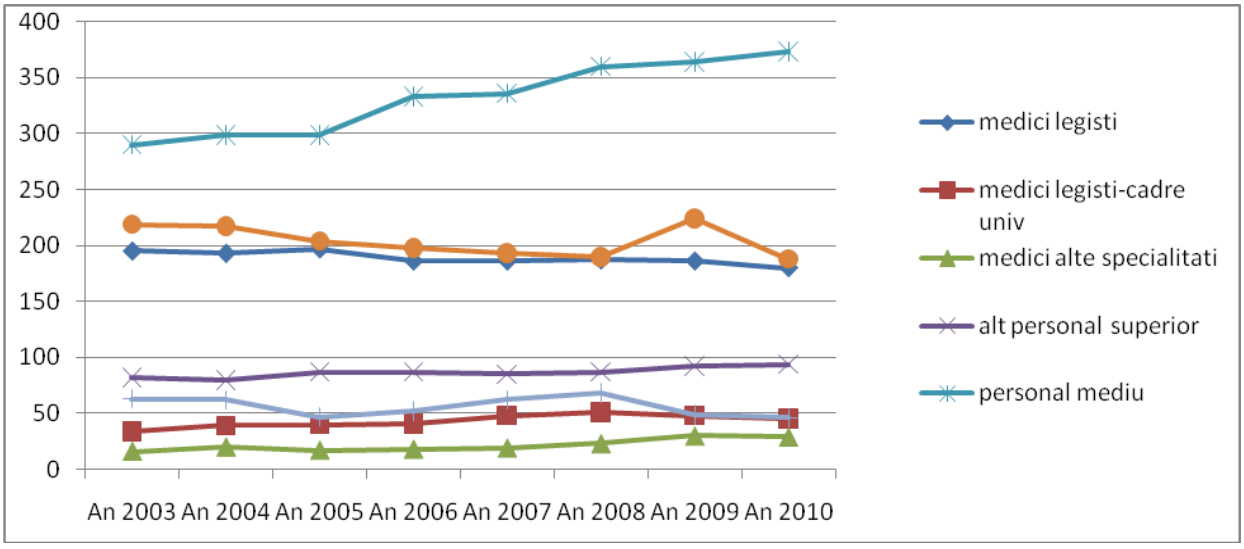
Exista multe judete cu 2 medici legisti: poate cineva sa-si imagineze cum se poate asigura o continuitate in activitatea medico-legala intr-un judet de 3-4 sute de mii de locuitori? Intr-un judet exista minim 2-3 autopsii medico-legale/zi.

Putem sa ne intrebam, retoric, cum se impart cei 2 medici legisti la cele circa 2-3 autopsii zilnice din teritoriu, 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 ?

Cum se pot efectua concediile legale de odihna ? Asigurarea unui serviciu de garda permanenta la nivelul serviciilor judetene de medicina legala (asa cum o solicita insistent si absolut justificat organele judiciare) pare a fi in aceste conditii de subdimensionare a personalului specialitatii o cerinta desprinsa de realitate, apartinand domeniului fantasticului. Sistemul judiciar ne solicita, pe drept cuvint, calitate si celeritate in efectuarea expertizelor – cum pot fi atinse insa aceste deziderate in conditiile unei subdotari dramatice cu personal?

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



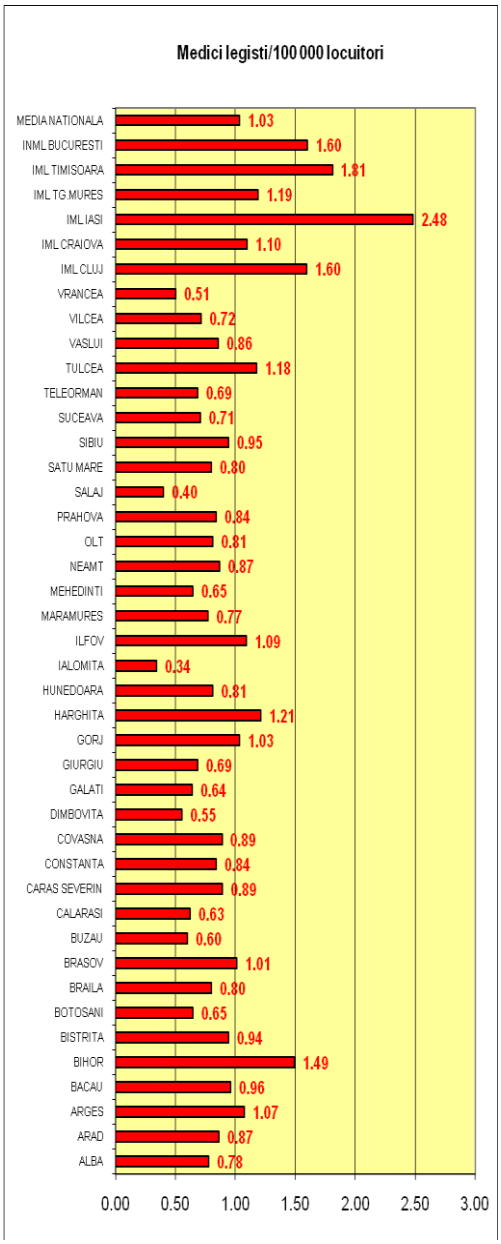
Dincolo de subdotarea cu personal trebuie sa aducem inca o data la cunostinta celor in drept ca exista multe servicii judetene de medicina legala care nu poseda nici cele mai elementare posibilitati de investigare toxicologica, anatomopatologica sau serologica, ceea ce perturba si mai mult functionalitatea sistemului.

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

Poate ca unii apreciaza ca zugravim intr-un mod prea dramatic situatia existenta. O facem doar in conformitate cu realitatea: exista de exemplu un SMLJ care nu are o sala proprie de autopsie si nici macar o autosanitara de transport; desigur ca in acest loc autopsiile se efectueaza in conditii rudimentare, care nu pot asigura un minimum de protectie personalului si care nu permit in nici un caz efectuarea autopsiei la standarde europene de calitate!

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

DOTAREA CU LABORATOARE A SERVICIILOR MEDICO-LEGALE JUDETENE	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA	HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA
Toxicologie	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T		T	T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Anatomie patologica	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP			AP	AP		AP			AP	AP					AP		AP		AP	AP	AP			AP	AP	AP
Serologie	S	S			S		S	S	S	S	S		S												S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S



Daca resursele financiare, materiale si umane sunt atat de limitate si nu pot fi imbunatatite poate o solutie ar putea fi concentrarea resurselor catre dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, dotare 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) 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

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

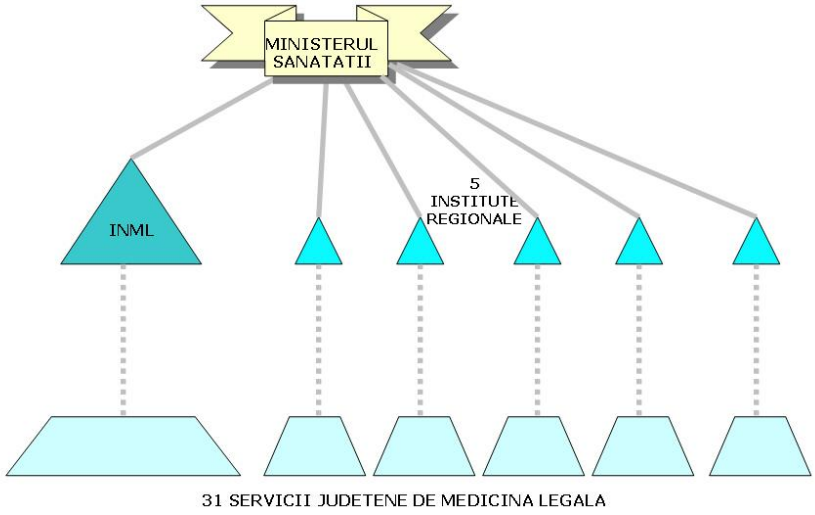
Pentru finantarea cu sumele necesare achitarii salariilor personalului din cadrul serviciilor judeten de medicina legala au fost incheiate conform Ordonantei de Urgenta nr.48/2010 art.I alin.35/art.190[3] contracte de prestari servicii intre Spitalele judetene si Institutele de Medicina Legala.

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

De asemenea, avand in vedere ca Institutele primeau de la Ministerul Sanatatii finantarea proprie si a serviciilor judetene de medicina legala abia in jurul datei de 20 ale fiecarei luni, plata salariilor pentru aceste servicii a depasit cu mult ziua fixata pentru achitarea salariilor.

La momentul preluarii finantarii serviciilor judetene de medicina legala, sumele alocate din bugetul de stat pentru achitarea salariilor nu ajungeau pentru tot anul, motiv pentru care am intampinat mari greutati pentru suplimentarea finantarii intrucat comunicarea cu spitalele a decurs foarte dificil, institutul nestiind necesarul fiecarui serviciu in parte, pentru a putea estima corect sumele necesare pana la finele anului.

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

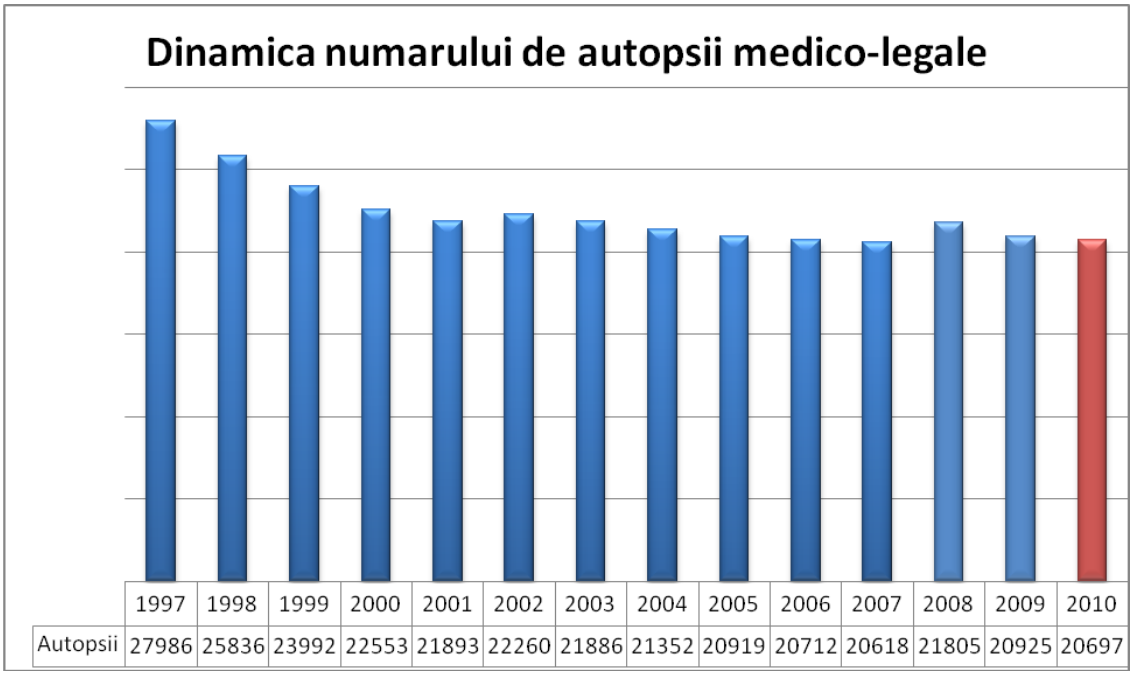


Pentru a pune in functiune aceasta modificare Ministerul Sanatatii trebuie insa sa tina seama de anumite elemente strict necesare:

- aprobarea **reglementari unitare** la nivel national privind **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare) pe care Consiliul superior de Medicina Legala a elaborat-o si a trimis-o spre aprobare inca din luna noiembrie 2008.
- inainte de momentul 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 insuficient, mult sub normativele in vigoare
  - 2 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)
  - 13 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica ; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor)
  - 16 SMLJ nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.
  - exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie,
  - multe SMLJ nu au autosanitara de transport cadavre
  - dotare 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 finalizarii amenajarii sediului IML Timisoara, a SML Galati, proiect inaintat spre aprobare in 2007, alocarea de catre MS a fondurilor pentru proiectarea si constructia IML Craiova.

II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

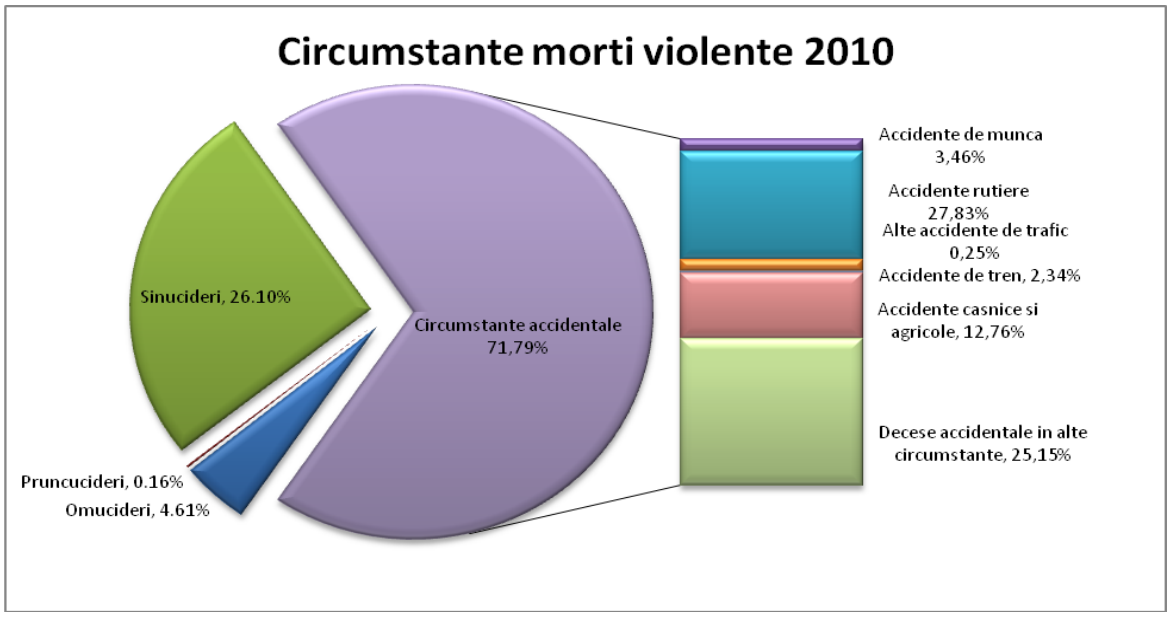
a) Expertiza pe cadavre



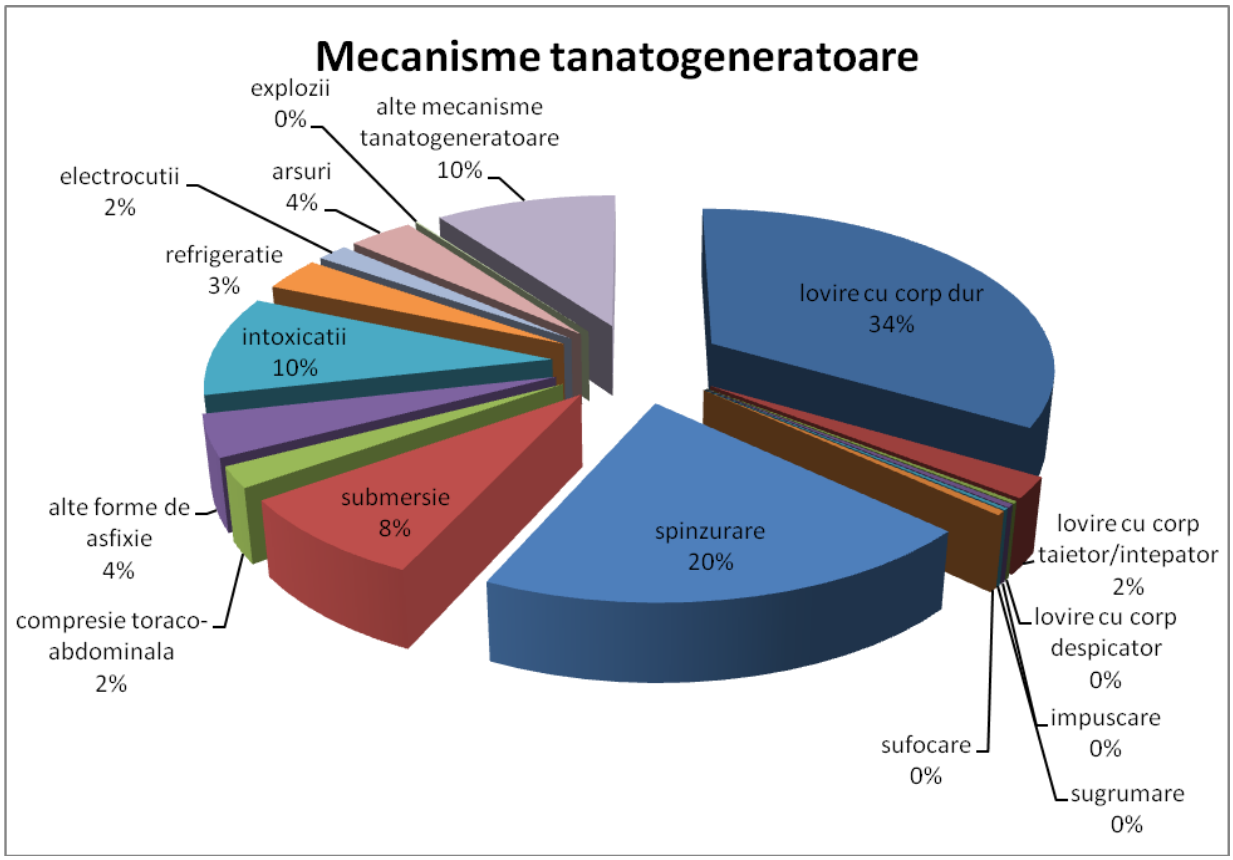
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Autopsii	27986	25836	23992	22553	21893	22260	21886	21352	20919	20712	20618	21805	20925	20697

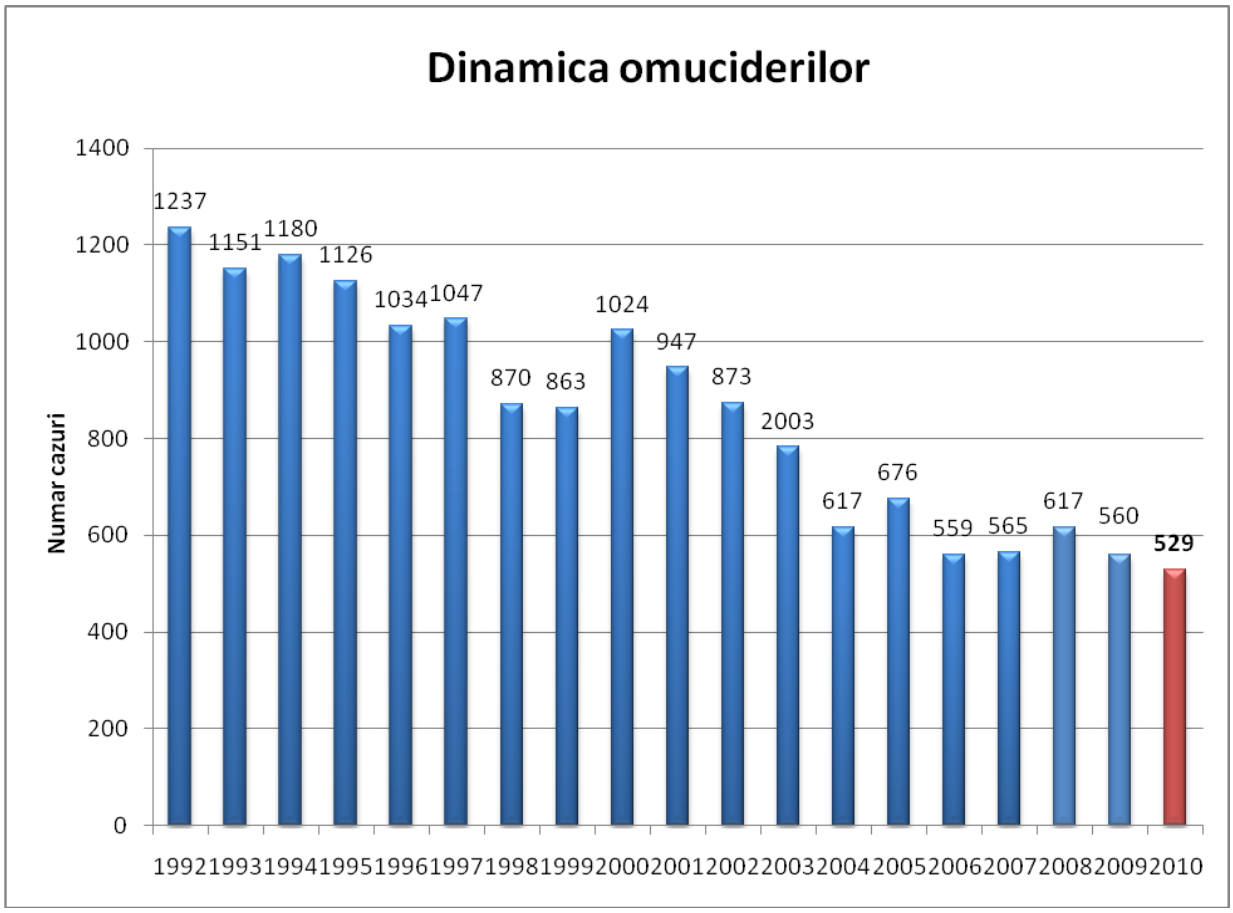
In anul **2010**s-au efectuat in intreaga tara un numar de **20697** autopsii, in scadere raportat la ultimii doi ani. Ca si pana acum in ultimii ani din numarul total de autopsii medico-legale, 60% au fost reprezentate de mortile violente iar 40% au fost reprezentate de morti neviolente.

Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**18%)** din autopsii continua sa NU se efectueze la sediul institutiilor medico-legale ci in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate dupa cum s-a aratat mai sus nu este cazul. Unii uita ca autopsiile medico-legale se efectueaza asupra persoanelor care sunt decedate adica au fost grav bolnave inainte de a muri. Intre 10 si 20% medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" de autoritati.

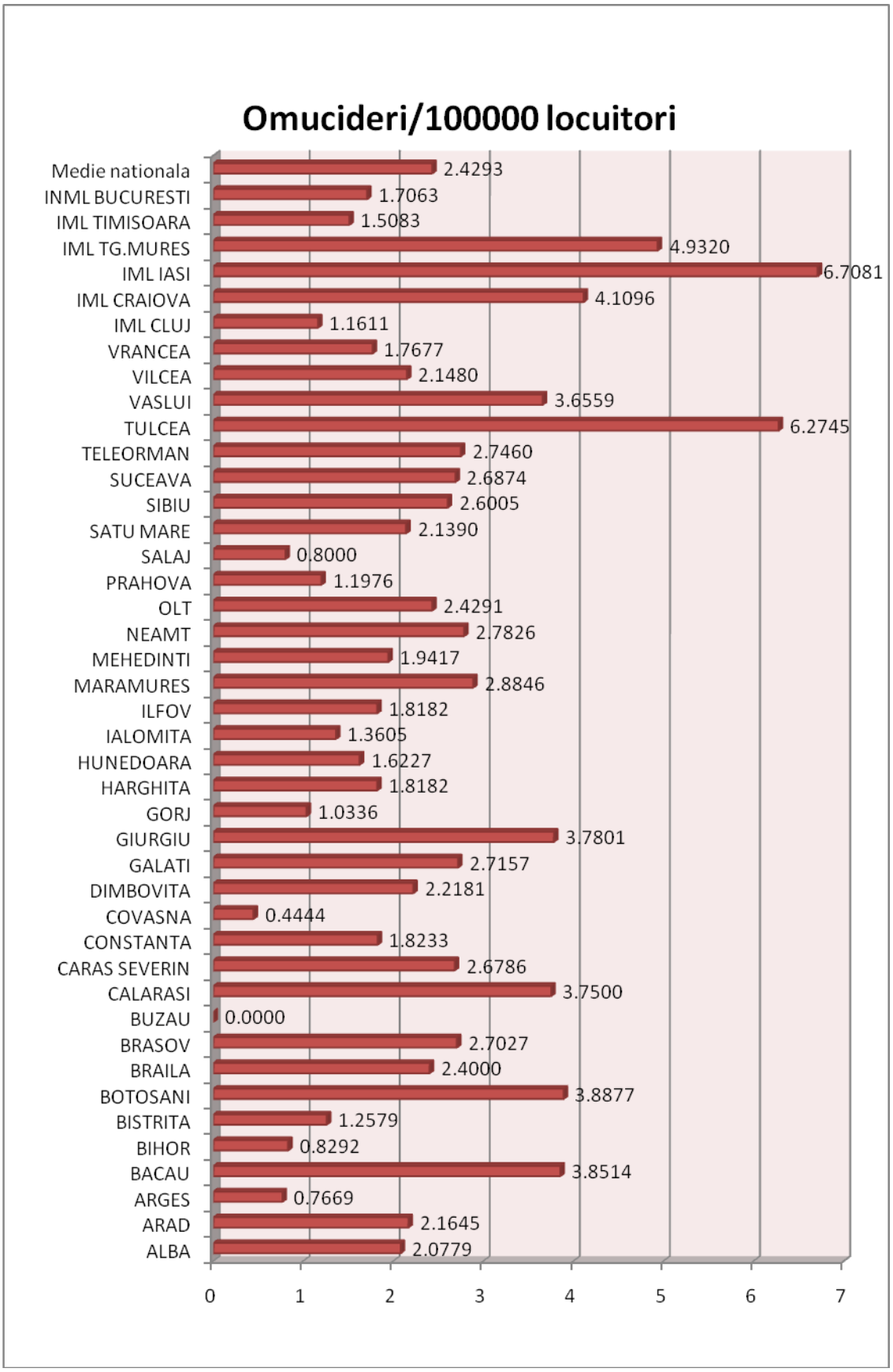


Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 72%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (28%) si sinuciderile (reprezentind 26% din totalul mortilor violente).

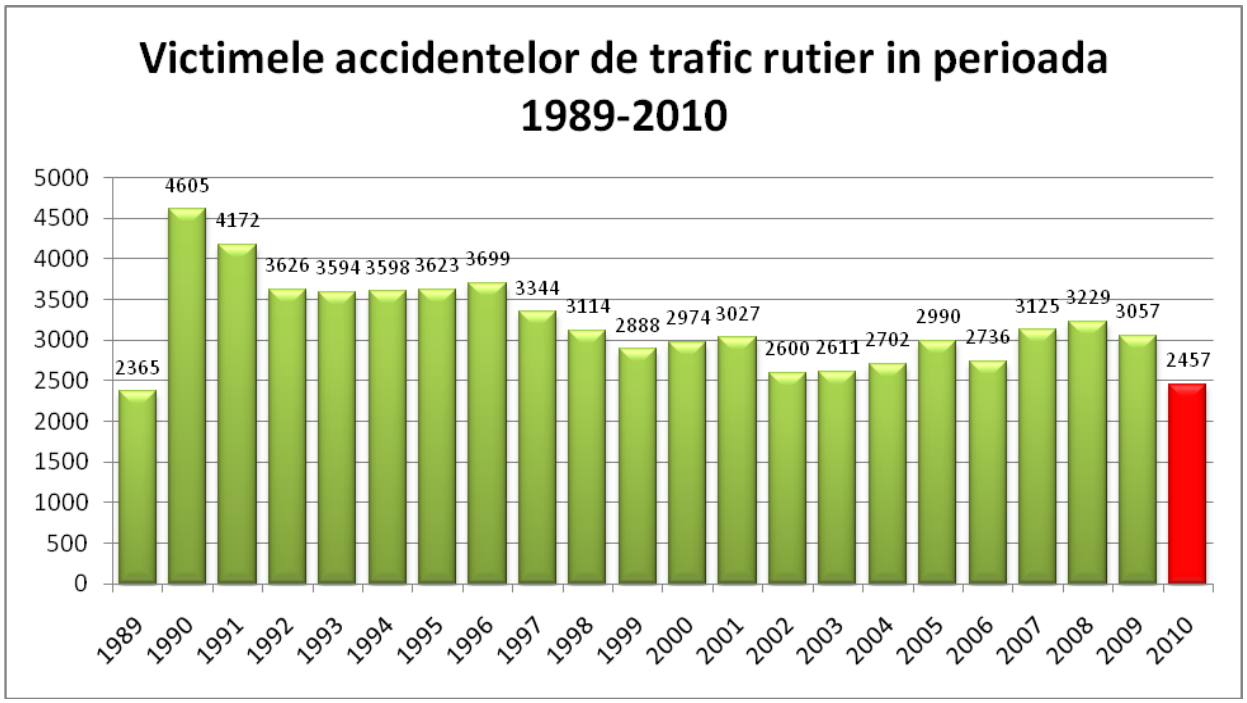




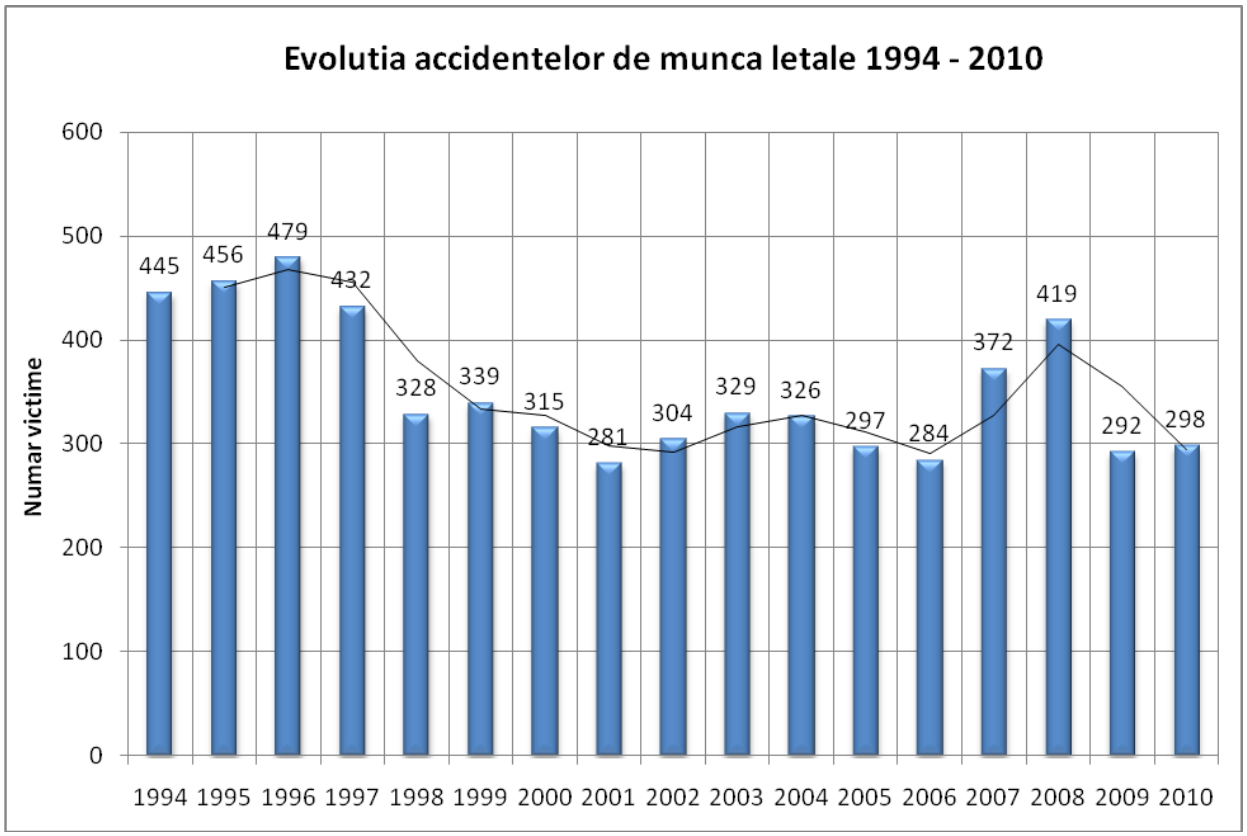
Omucideri In 2010 au fost inregistrate la nivel national **529** de cazuri de omucideri.



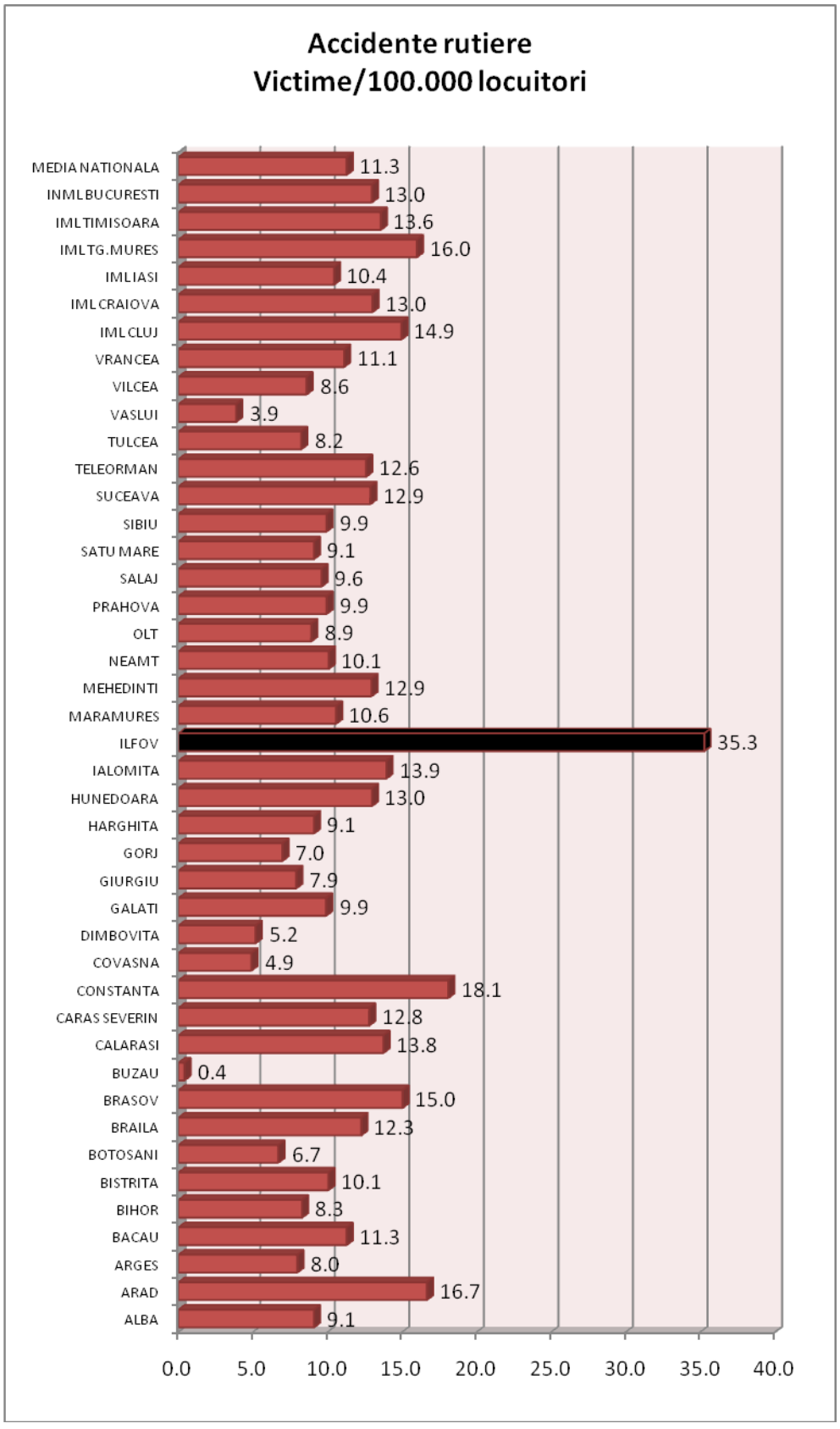
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (**2,4 cazuri/100.000** in 2010): Iasi 6,7; Tulcea 6,2; Targu Mures 4,9 etc



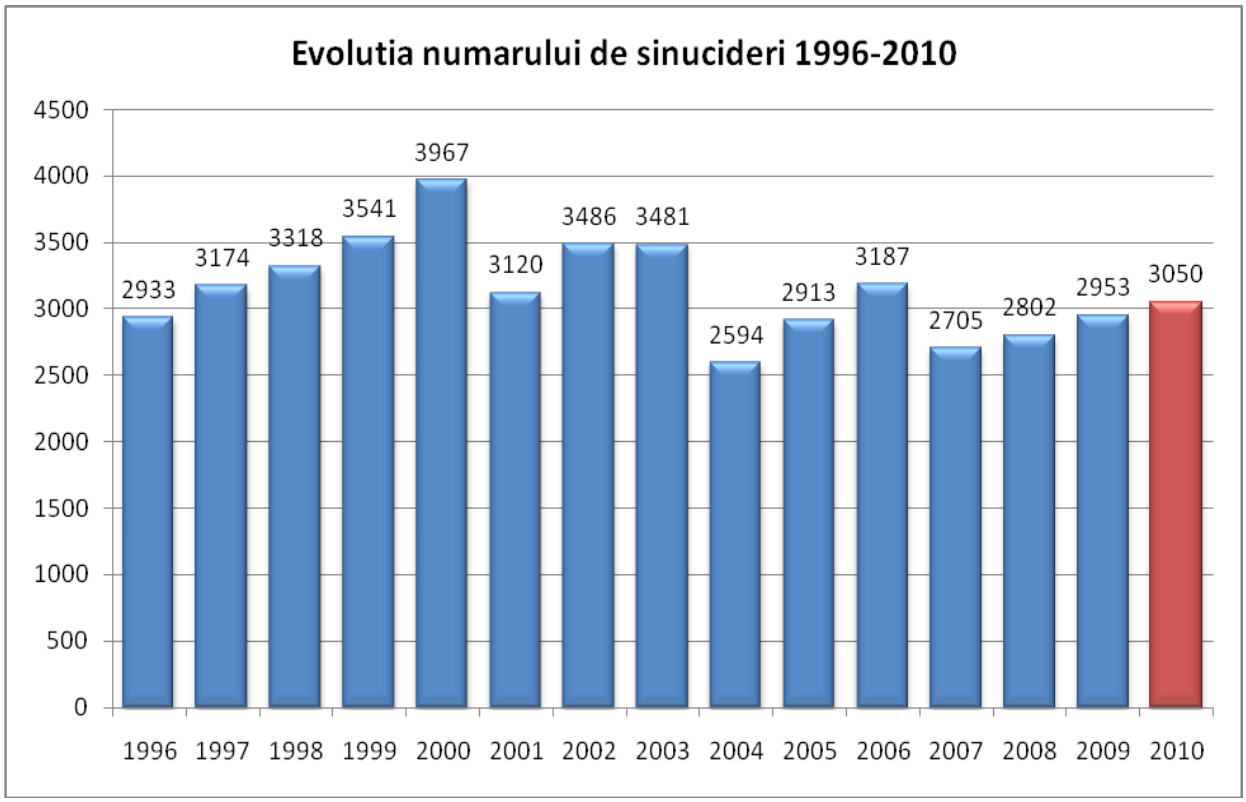
Accidentele rutiere. In 2010 s-au inregistrat un numar **2457** de decese ca urmare a accidentelor de trafic rutier.



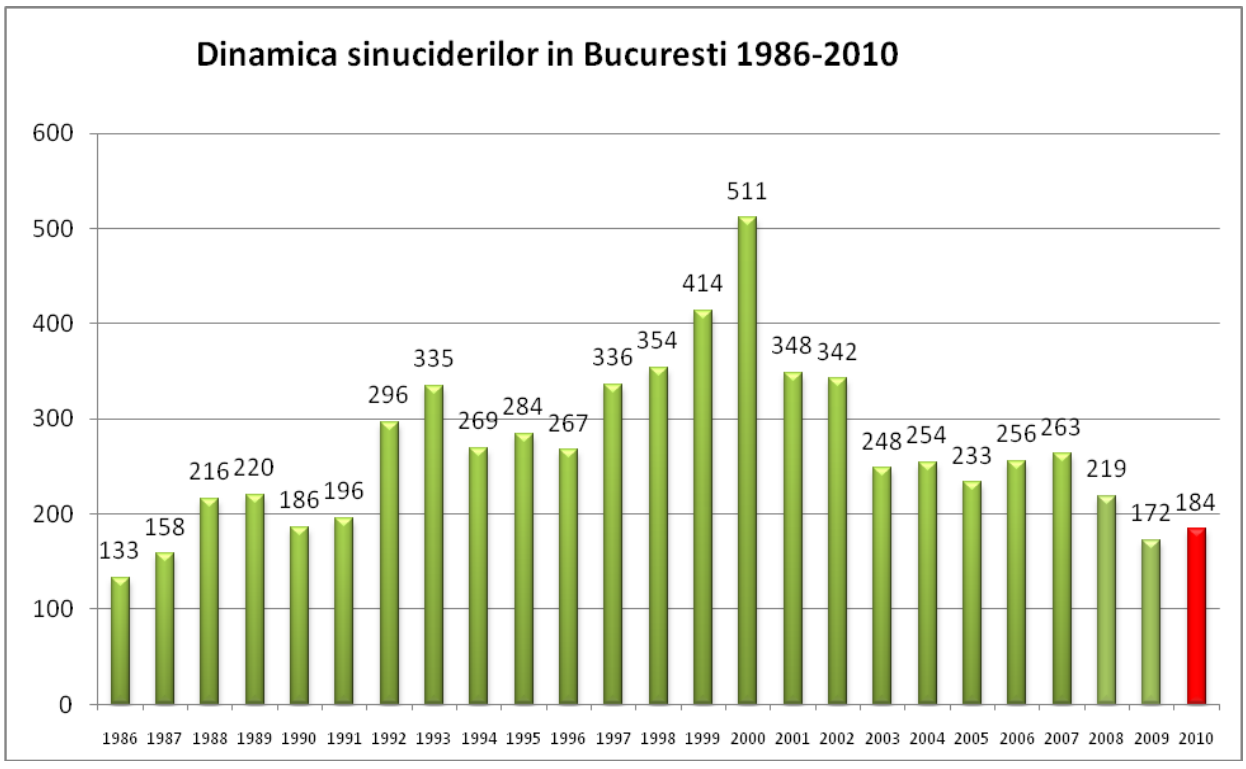
Accidentele mortale de munca au inregistrat **298** victime in anul **2010**, in crestere fata de anul 2009.

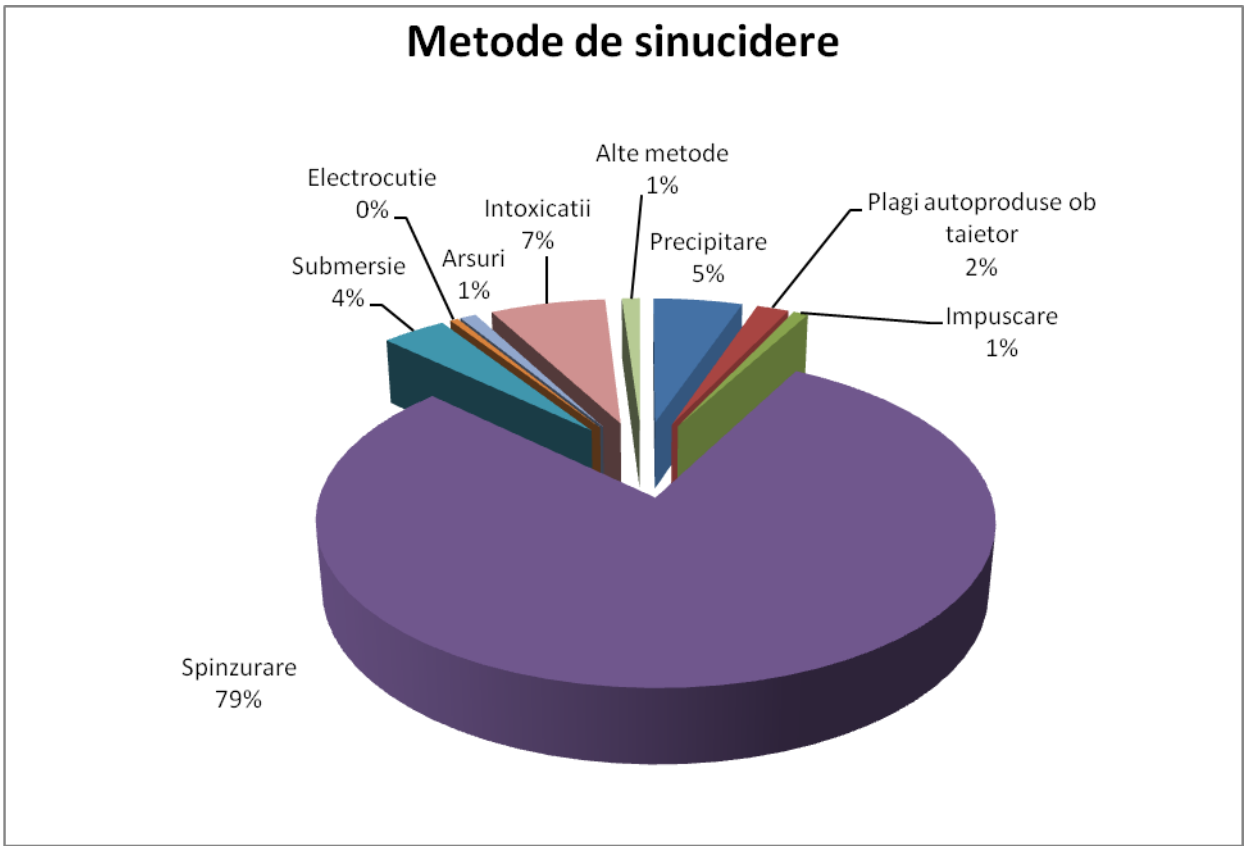


Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se poate observa o usoara scadere a numarului de decese la suta de mii de locuitori fata de anul trecut (14 in 2009 ; 15 in 2008); de asemenea apar diferente semnificative intre judete. Judetele cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala sunt Ilfov (35,3), Constanta (18), Arad (17), Targu Mures (16). In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Buzau (0,4); Vaslui (3,9); Covasna (4,9).

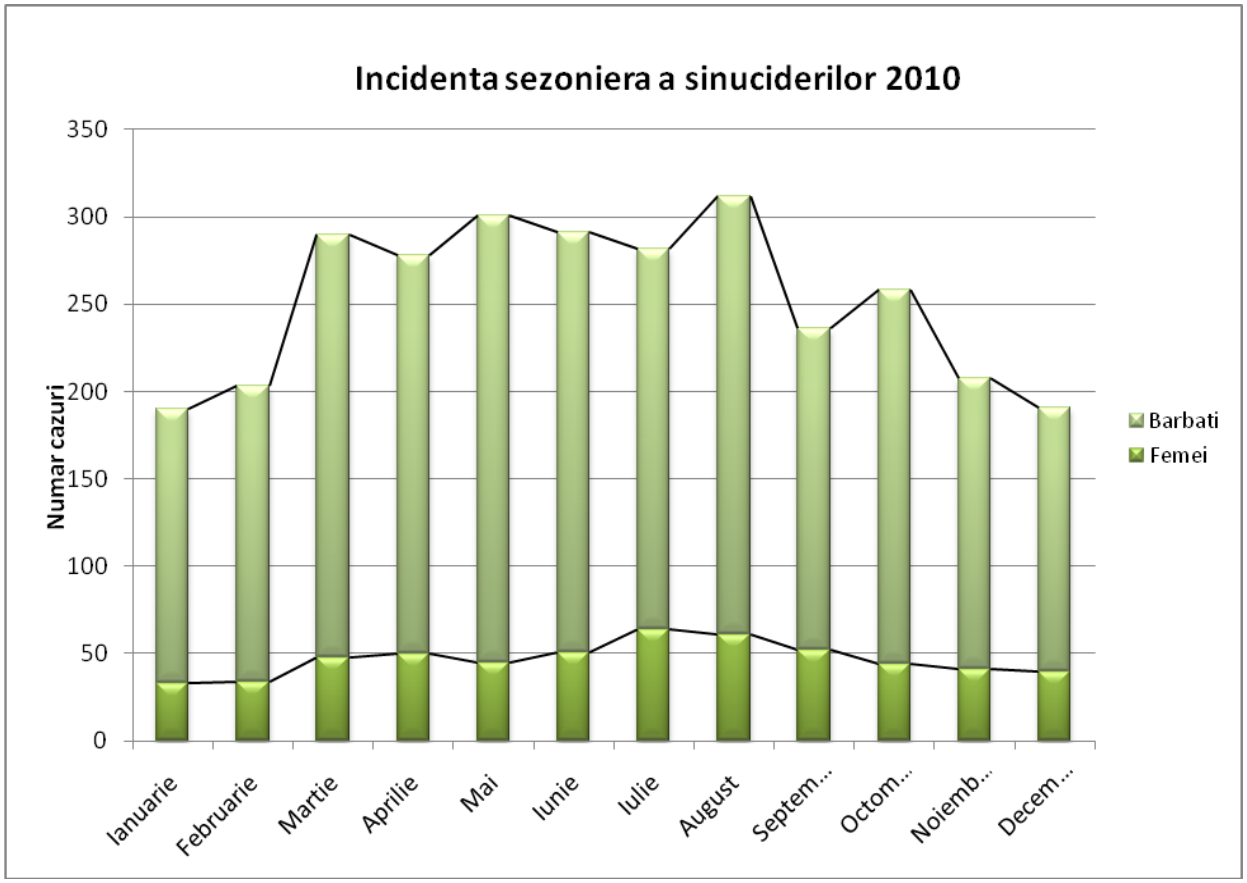


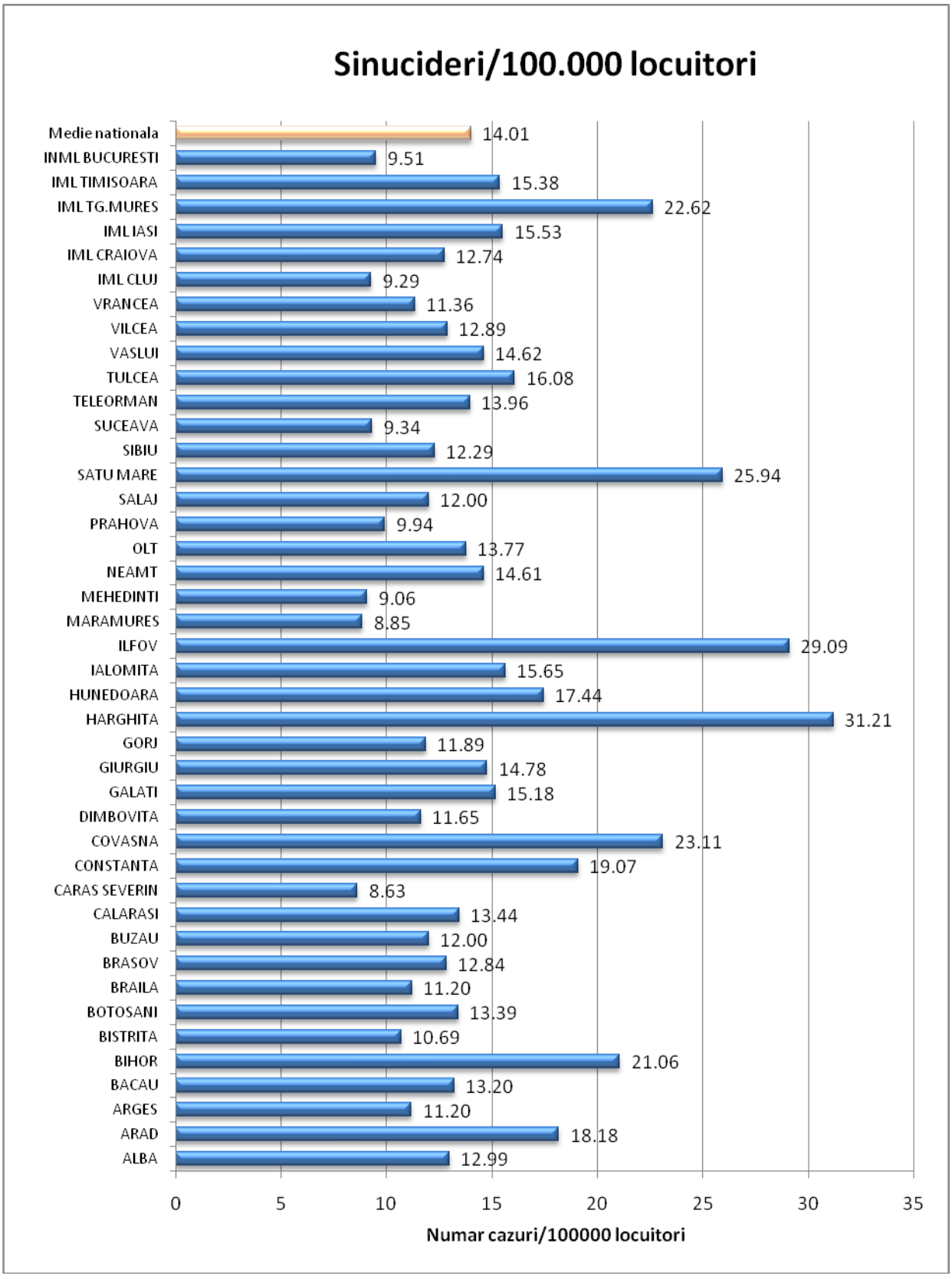
Sinucideri Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **3050 cazuri**, reprezentind o crestere moderata fata de cifra inregistrata in 2009 (2953 cazuri).



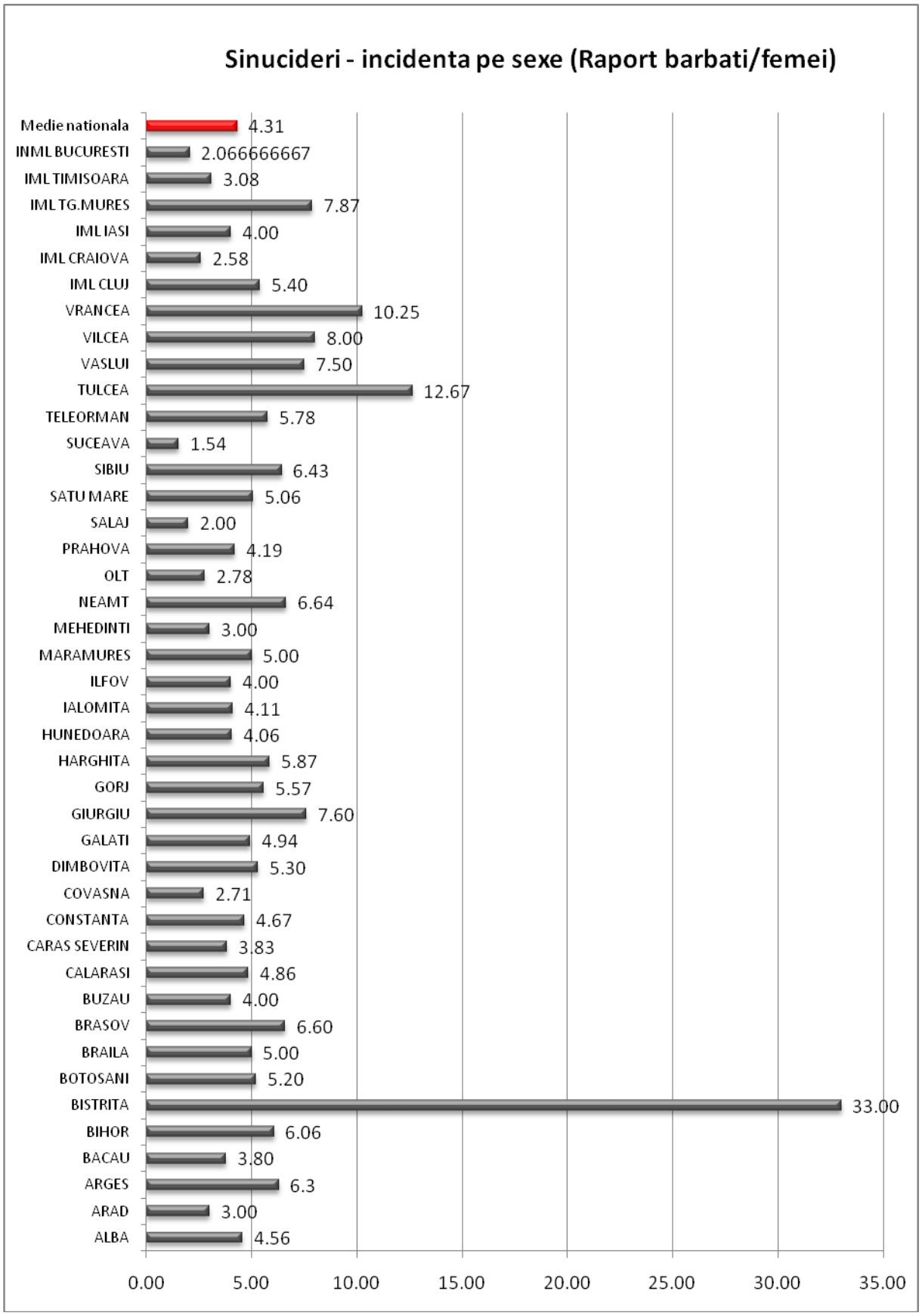


Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 79%, Intoxicatie voluntara 7%, Precipitare 5%.



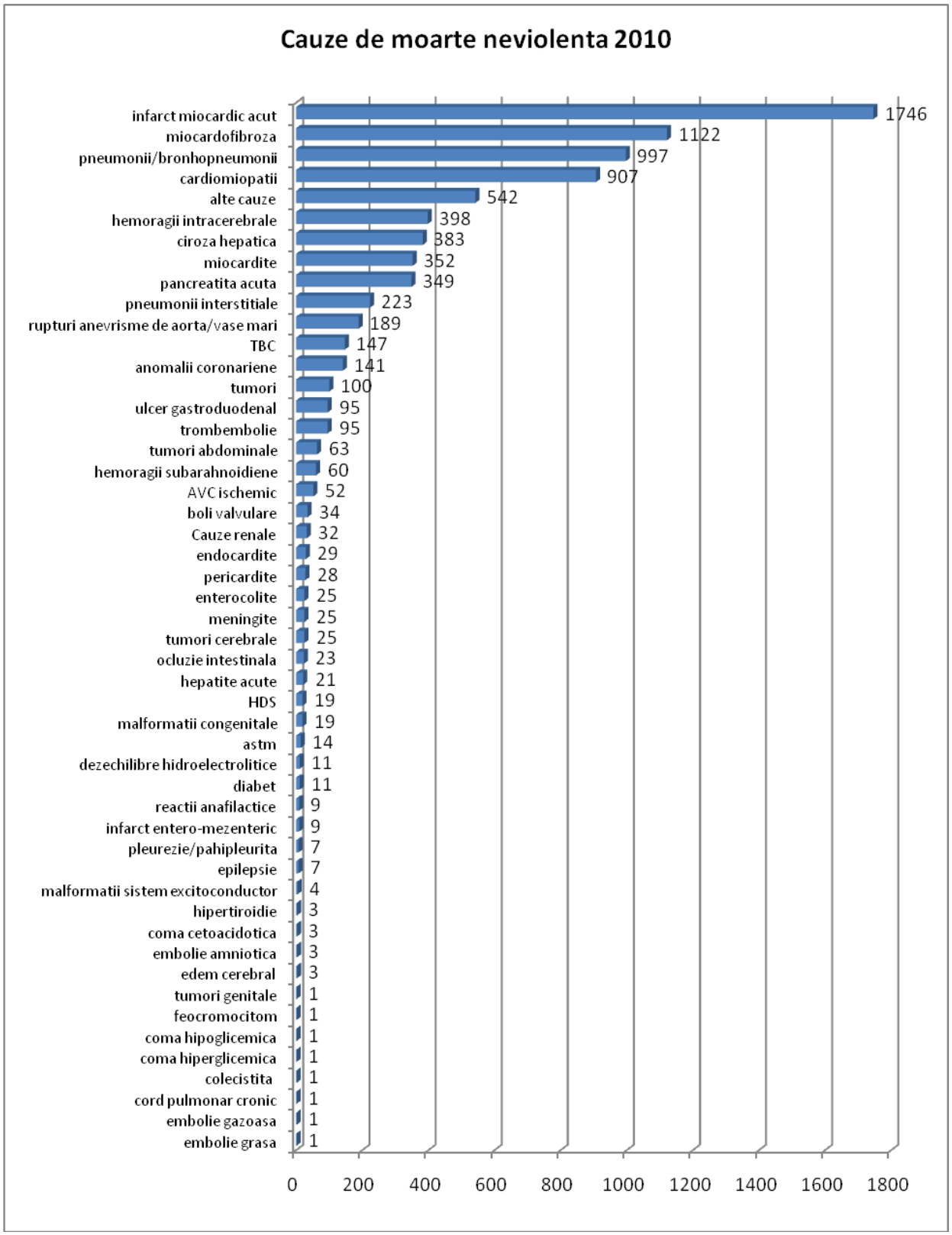


Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (***media nationala = 14.01 sinucideri/100.000 locuitori/an***) se mentin ca si in anii anteriori virfurile de incidenta. Zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Harghita 31,21, Ilfov 29.09, Covasna 23,11 cazuri/100.000 locuitori /an. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Caras Severin 8,6; Maramures 8,8.



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.

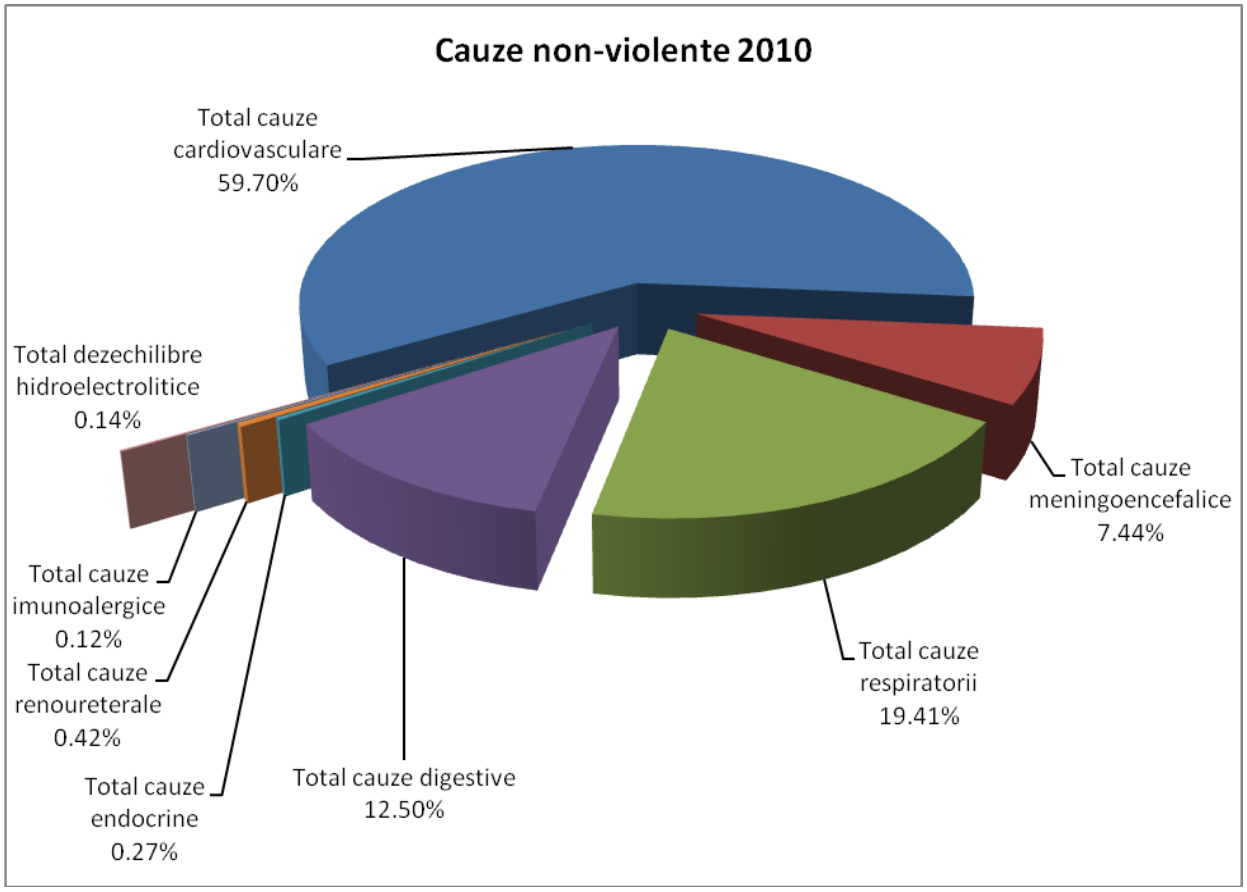
Cauze de deces nonviolente



Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2009 a fost de **8193 (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 (1746), miocardofibroza (1122), pneumonii/bronhopneumonii (997), cardiomiopatii (907), hemoragii cerebrale si ciroza hepatica.

Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sint ocupate de cauze cardiovasculare (59,7%), respiratorii (19,41%), digestive (12,5%) si meningo-encefalice (7,4%).



b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

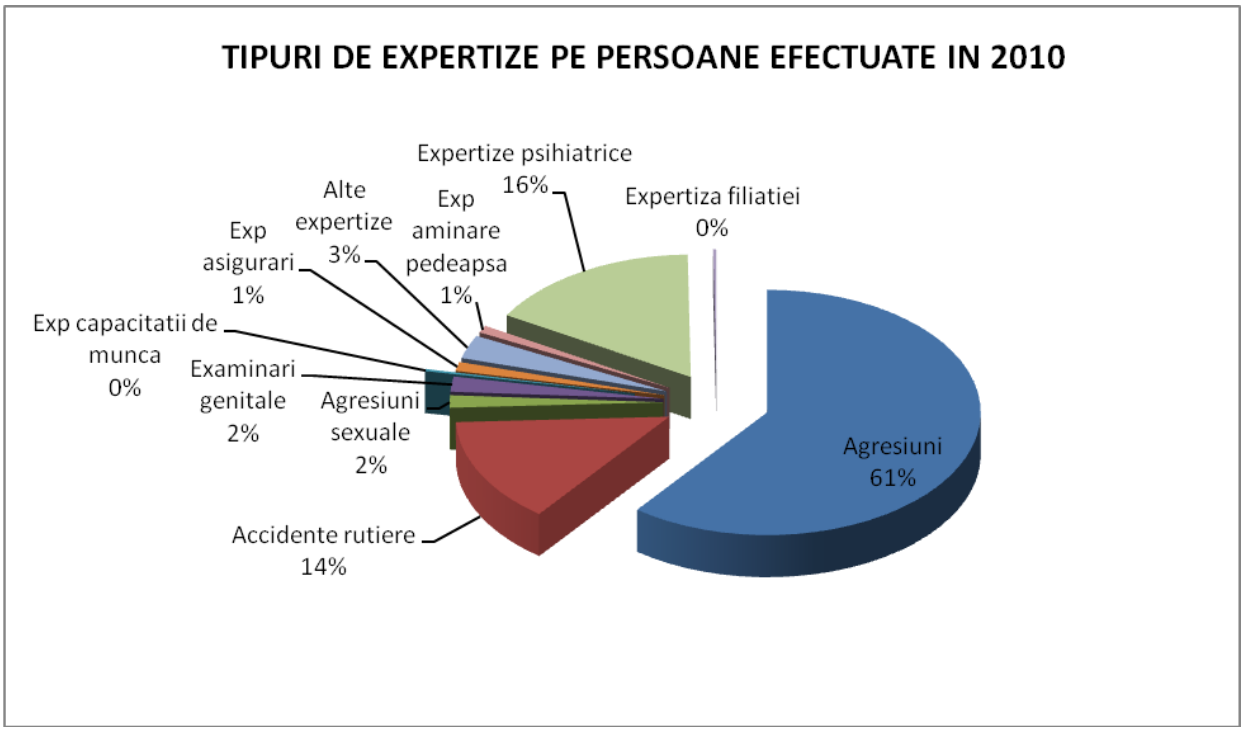
In anul 2010 au fost efectuate **103.591** (119.309 in 2009, 123.404 in 2008) constatari, expertize si noi expertize medico-legale (fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice).

La acestea se adauga **1512** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **296** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungindu-se la un total de **106918**.

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

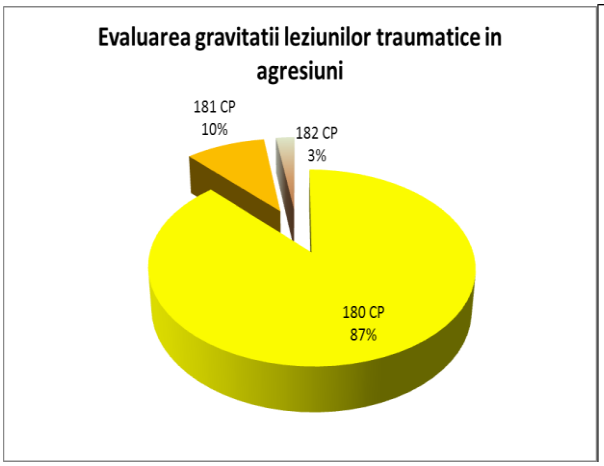
Este mai mult decit justificata iritarea beneficiarilor expertizelor medico-legale fata de prelungirea termenelor de efectuare dar aceasta iritare trebuie sa se indrepte catre adevaratele cauze:

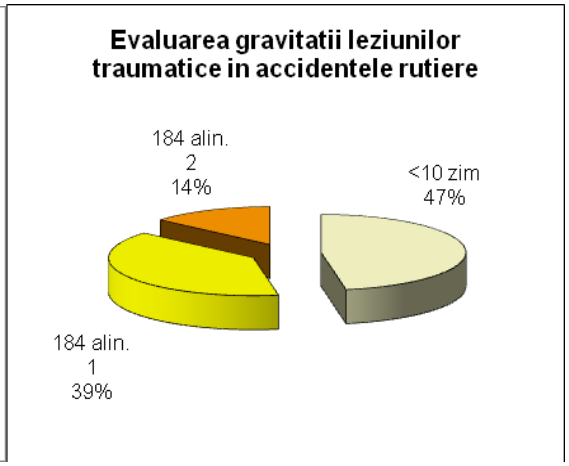
- subdotare cu oameni
- subdotare cu echipament de laborator
- subdotare cu echipament informatic si
- subdotare cu mijloace de comunicare si transport.



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

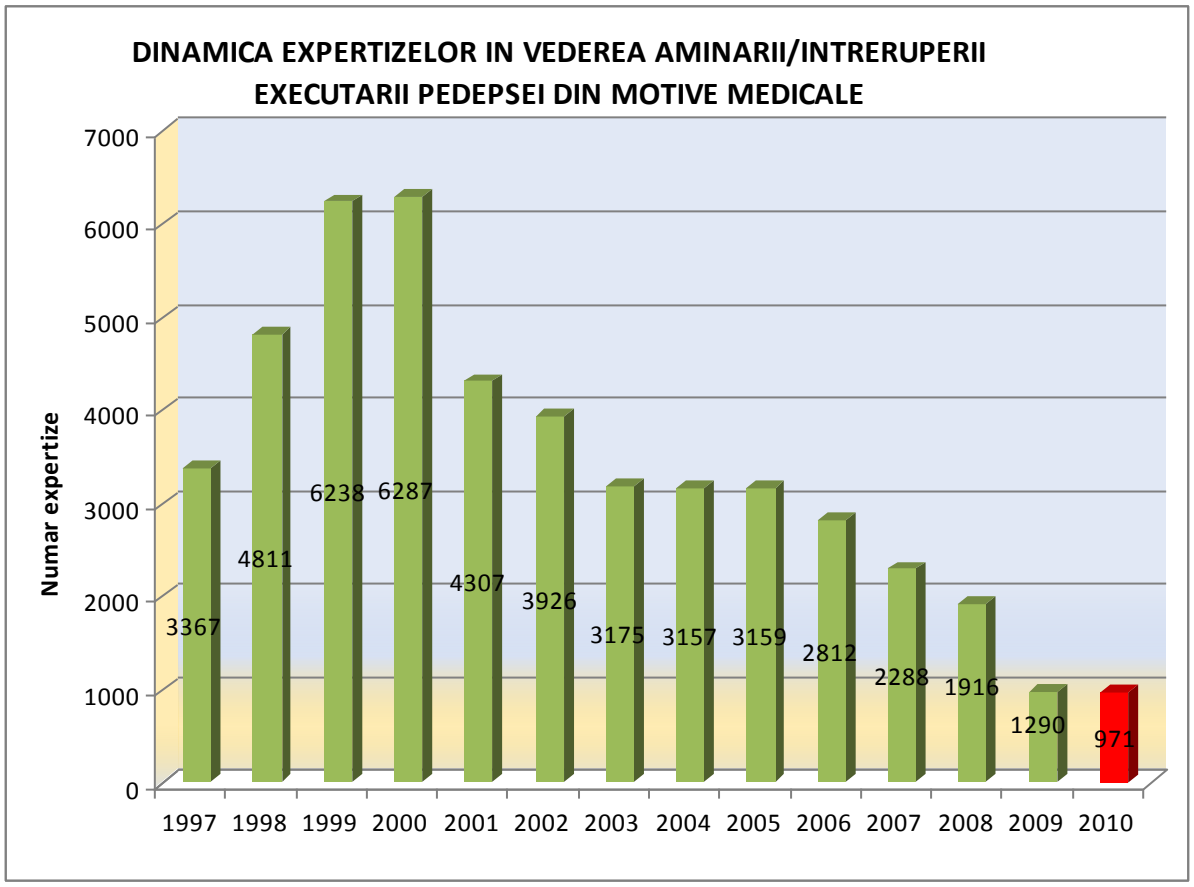
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 61%* ;
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 14% din cazuri ;*
- *expertize psihiatrice 16%*
- *expertize pentru societatile de asigurari 1% ;*
- *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 1% ;*
- *expertize genitale 4%*
  - *agresiuni sexuale 2%,*
  - *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 2%*
- *alte expertize 3%.*



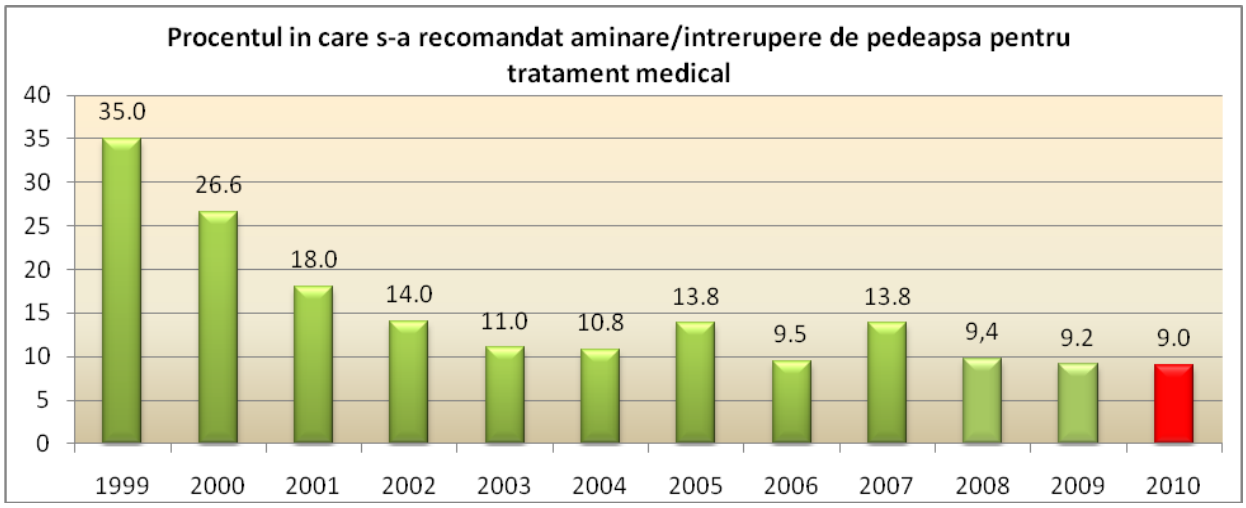


Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2010 la nivelul intregii tari **971** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Cifra se incadreaza in trendul descrescator al acestui parametru in ultimii ani. Din totalul de expertize de acest gen doar in 9% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari/intreruperi de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitatile medicale ale Ministerului Sanatatii.



In legatura cu aceasta categorie de expertize trebuie sa semnalam perpetuarea si amplificarea unui fenomen observat anii trecuti si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Numai la nivelul INML "Mina Minovici" refuzurile au reprezentat peste 20% din totalul expertizelor dispuse de organele judiciare! Trebuie subliniat ca efectuarea unei asfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc.



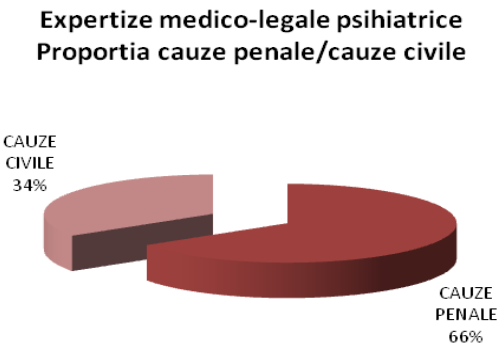
Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care beneficiaza cu adevarat de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

In **2010** au fost efectuate **14189** expertize medicolegale psihiatrice, din care **34% in cauze civile** si **66% in cauze penale.**

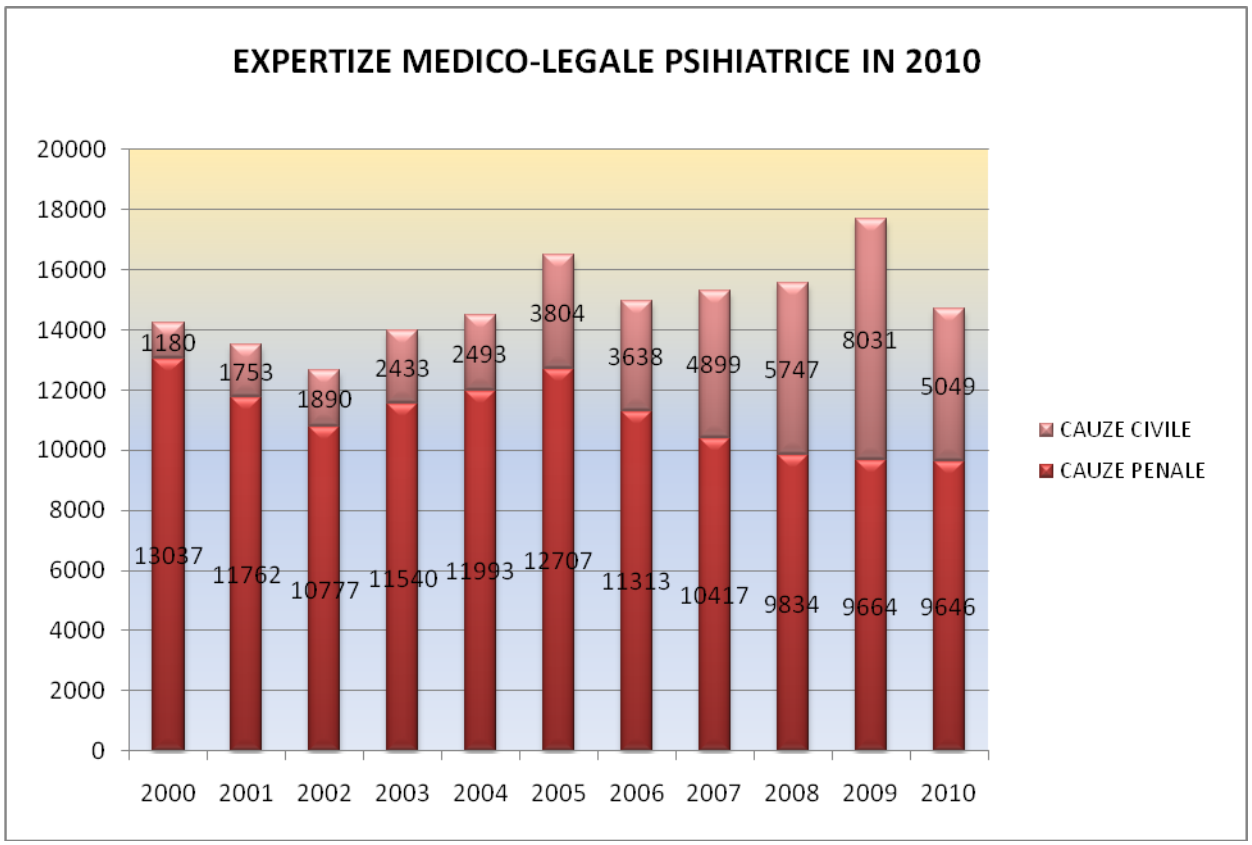
Nu trebuie pierdut din vedere ca acest volum enorm de solicitari a trebuit rezolvat cu acelasi numar insufient de specialisti. Ca si la alte tipuri de activitati expertale **nu exista nici un mecanism flexibil de adaptare prompta a necesarului de personal la nivelul solicitarilor organelor judiciare**.

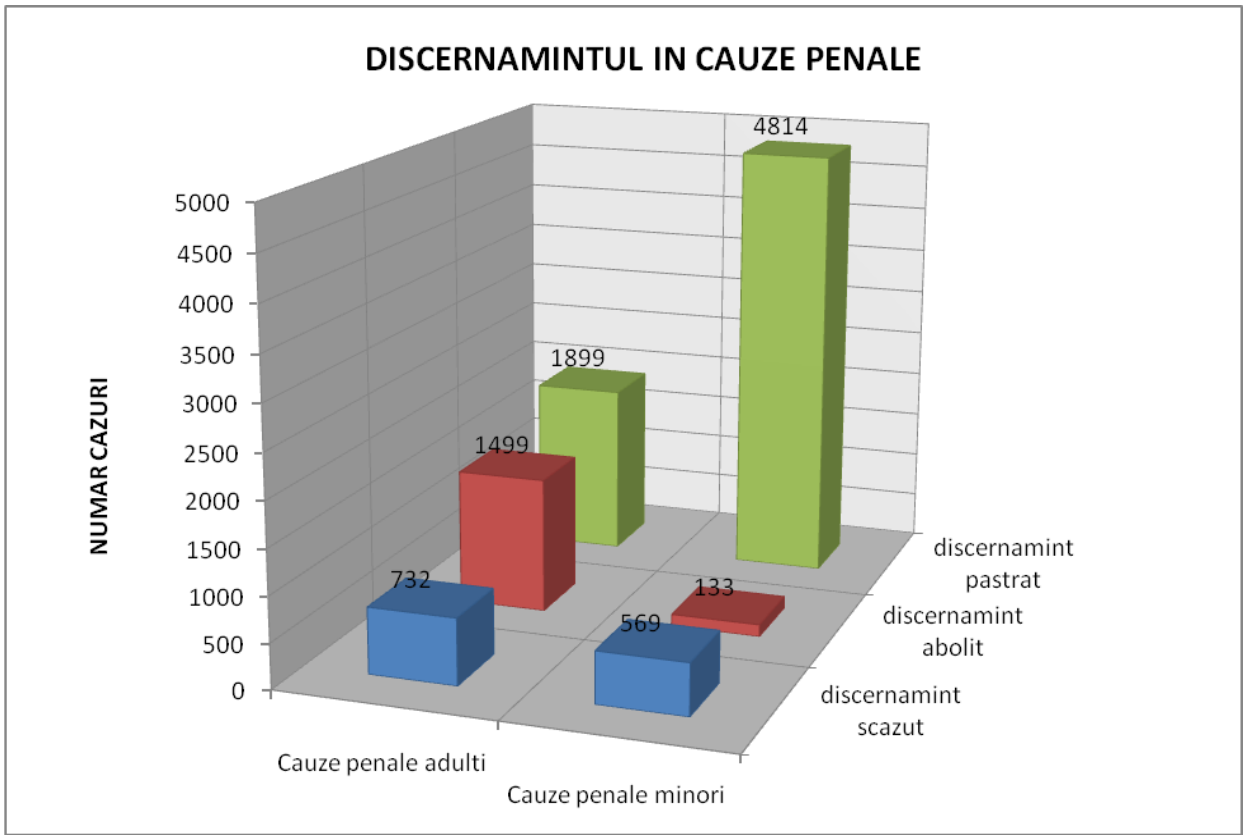
Problemele cu care ne confruntam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad deosebit de raspundere, sint aceleasi pe care le-am semnalat de in repetate rinduri, fara a observa vreo reactie din partea autoritatilor responsabile.

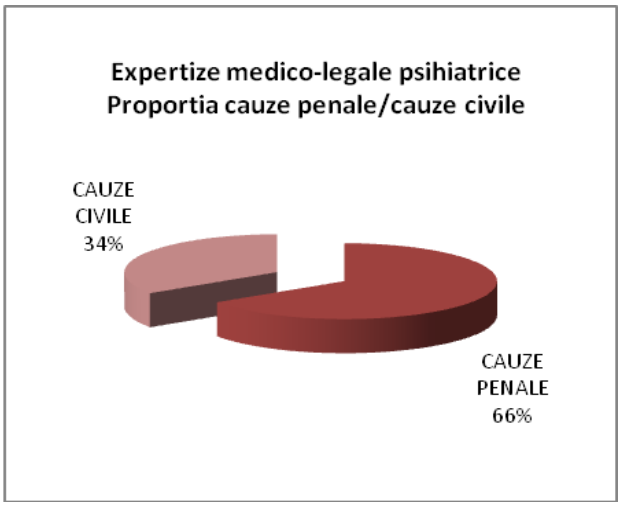


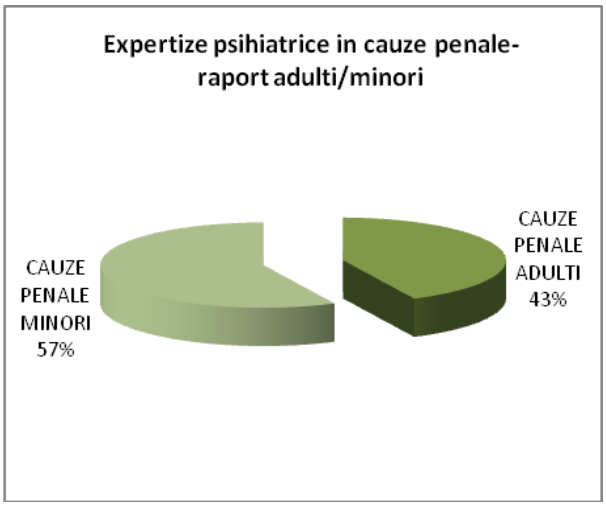
Se constată inca, într-un număr mare de cazuri, nu numai necunoaşterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar şi a principilor generale de efectuare a acestui tip de expertiză, dispunându-se de efectuarea expertizelor într-un timp aberant de scurt, fără a se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

- 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.





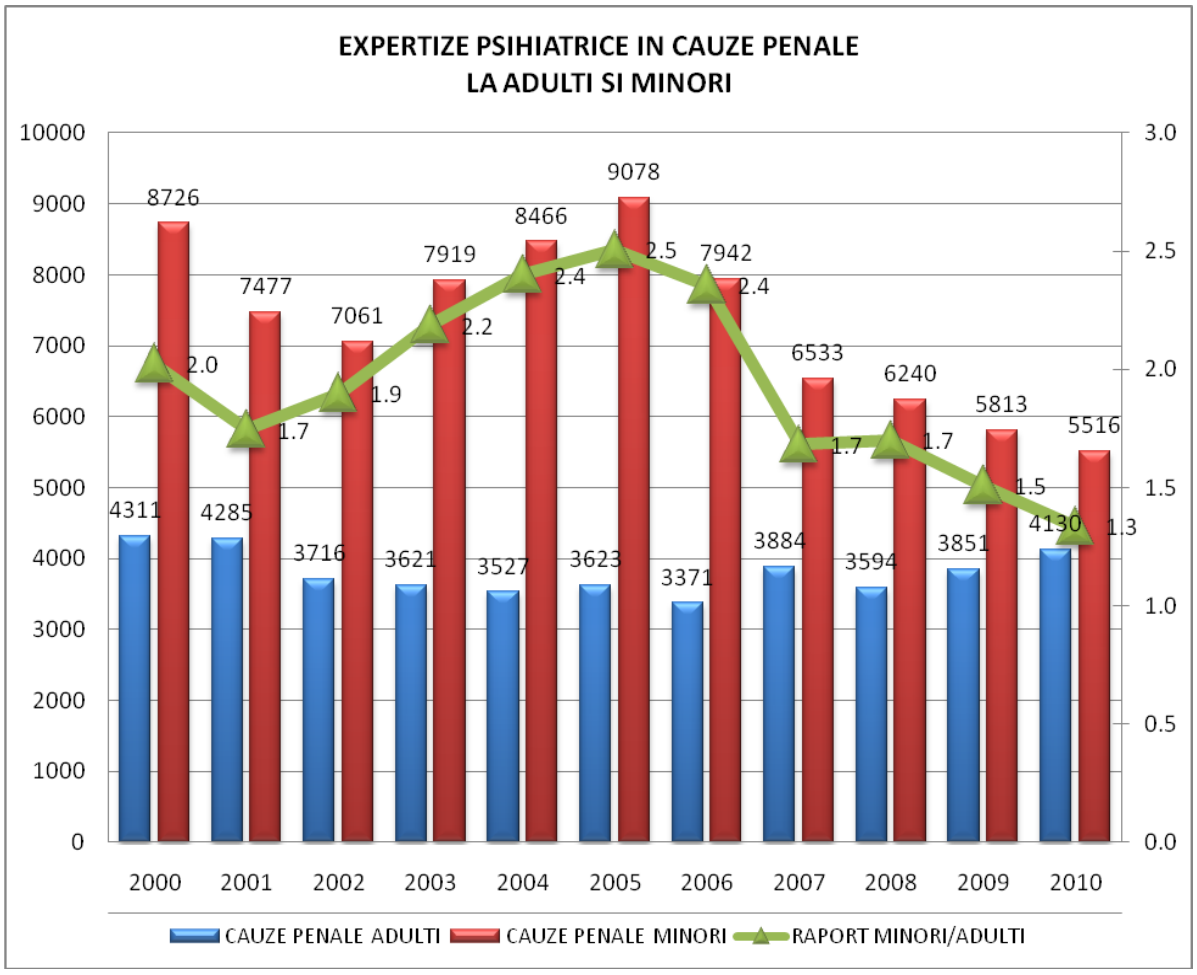




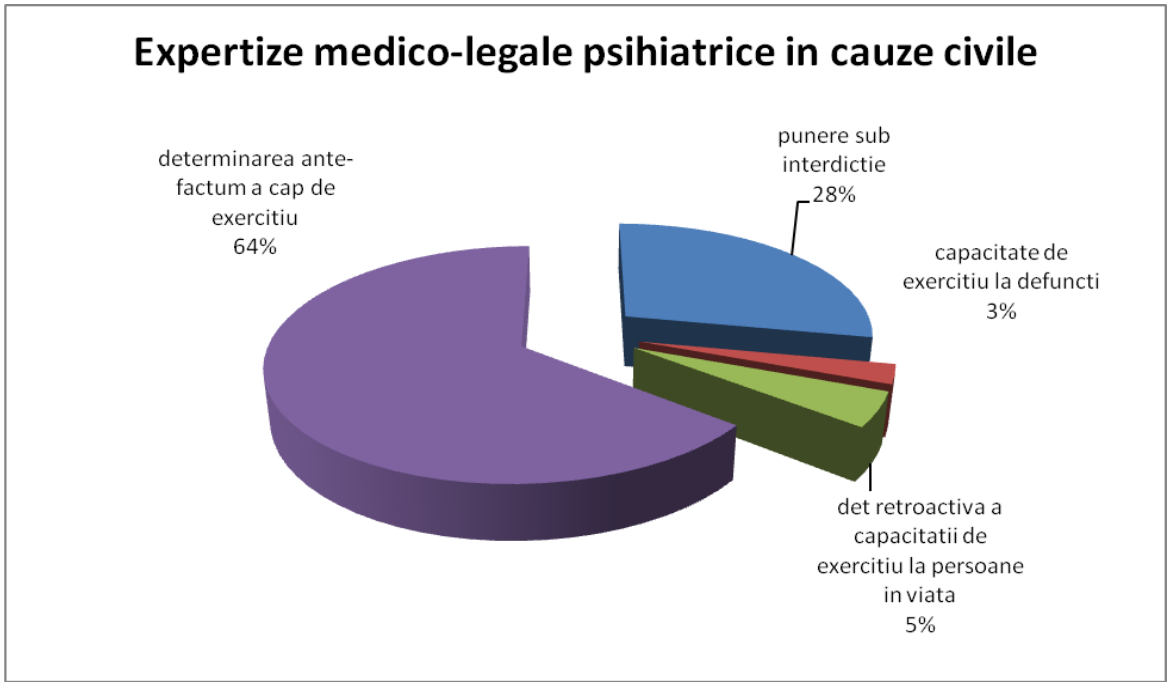
Aceasta corespondenta poate dura saptamini si chiar luni, intirziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atit, multe unitati sanitare refuza eliberarea dcomentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale.

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.

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



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

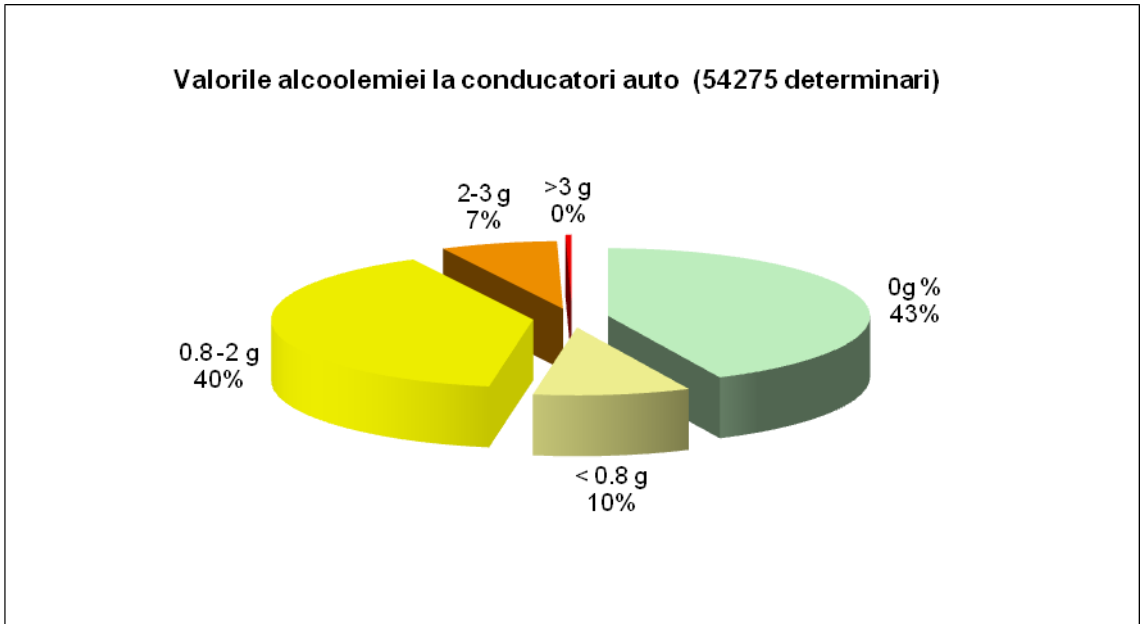


Creşterea de la an la an a numărului certificatelor medico-legale psihiatrice, care se întocmesc exclusiv în vederea încheierii unor acte de dispoziţie, confirmă utilitatea unui astfel de demers, înţeles de notarii publici, şi

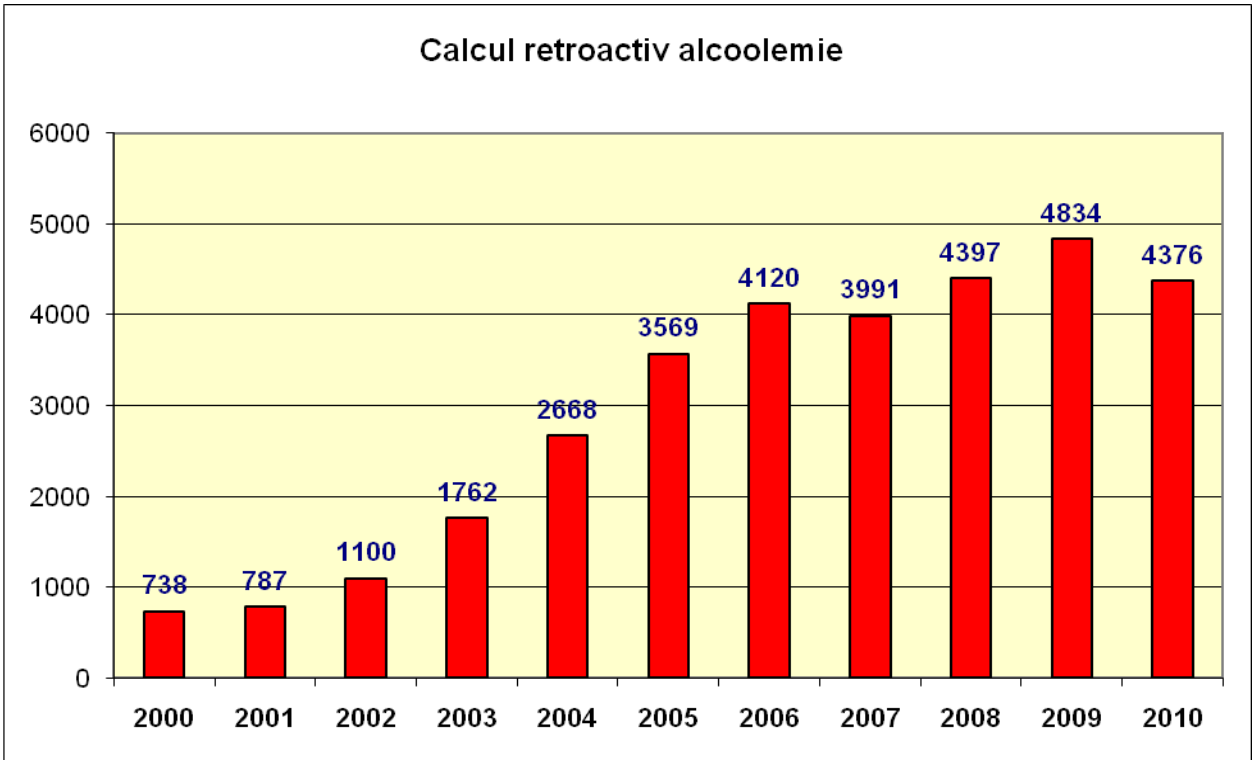
care constituie la ora actuală unul dintre cele mai importante mijloace de împiedicare a manipulării persoanelor vârstnice de către persoane interesate în acest sens.

III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

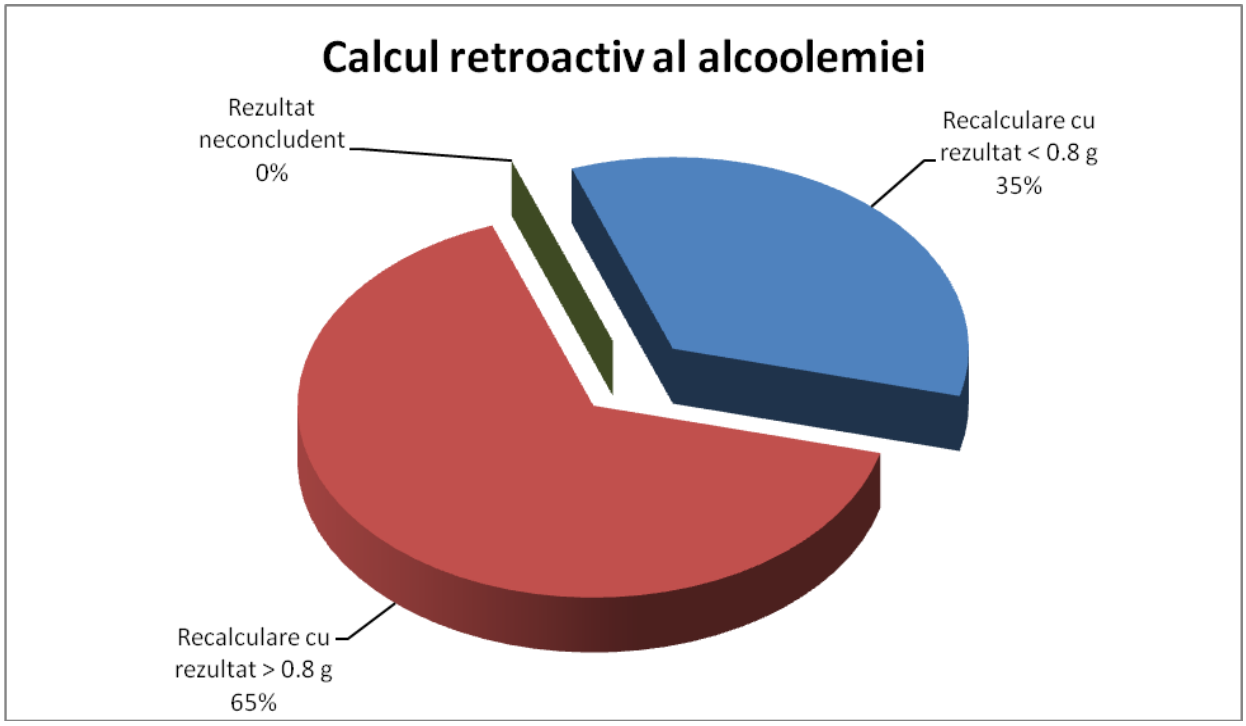
Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei



In 2010 s-au efectuat aproximativ 55000 determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In 57% din cazuri alcoolemia a fost pozitiva. De remarcat ca in 7% din cazuri alcoolemia depasea 2 g/‰!!!



In anul 2010 s-au efectuat **4376** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei. 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.

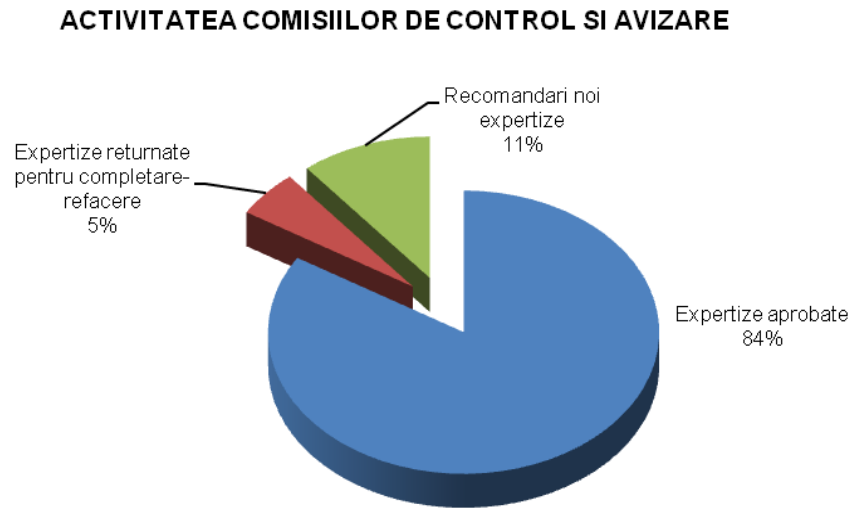


Din cele 4376 expertize in **65%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost mai mare de 0,8g/L.

În acest tip de expertiză se constată creşterea acurateţei rezultatelor pe baza perfecţionării metodei de calcul prin elaborarea unui program computerizat conceput de către specialiştii Institutului Naţional 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 **1512** 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

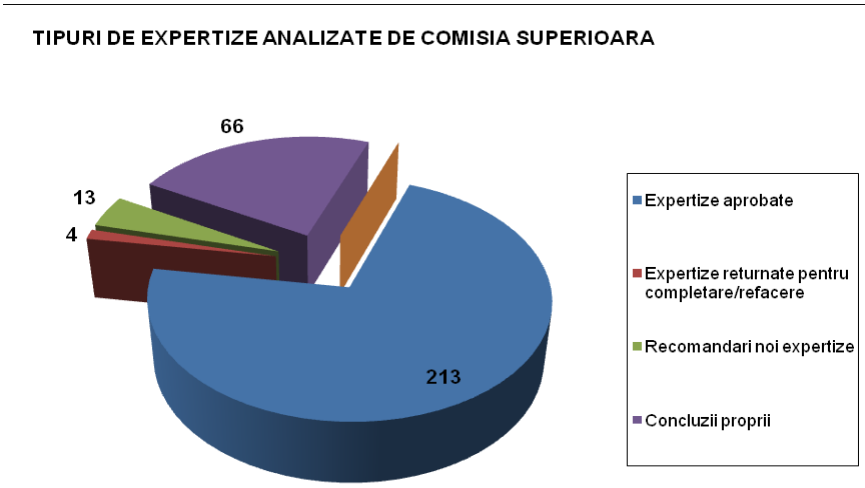
judecatori/procurori intrucat medicin alegala candva o disciplina obligatorie la drept este astazi facultativa in Romania (dar nu si Europa).

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.

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.

IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de **296** expertize. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii; doar in **4,3%** din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest fapt demonstreaza ca activitatea Comisiilor de avizare s-a desfasurat la un nivel inalt de profesionalism.

V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

In anul **2010** s-au efectuat **83699** investigatii toxicologice, din care **75786** determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 6251 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul si drogurile, 1662 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.

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 **12937 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste **78829 lame** realizate si examinate.

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 778 cazuri, pentru care s-au efectuat 3168 determinari.

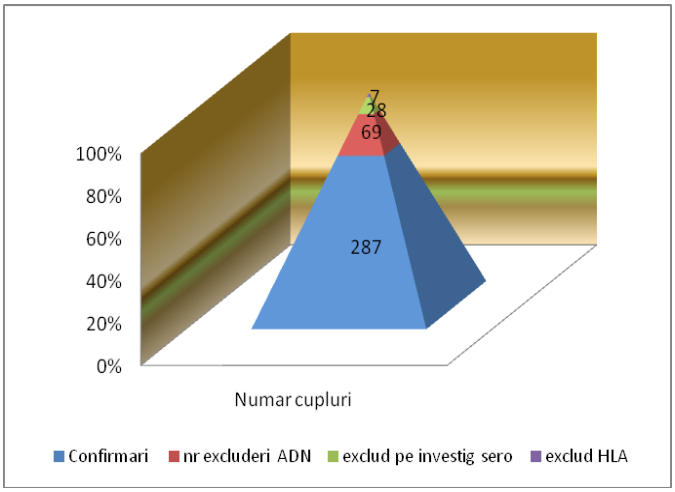
4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 90 cazuri, pentru care s-au efectuat 250 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2010 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **666** cazuri (pentru care s-au efectuat **442** determinari grup de singe, 179 determinarea prezentei spermei, **169** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **3121** cazuri (**3086** determinari de grupa sanguin, **165** determinarea prezentei spermei)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1454** cazuri (**427** determinari de grupa sanguin, **1226** investigari prezenta sperma)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **391** cupluri expertizate: 97 prima expertiza, 94 a doua expertiza, 51 HLA, 260 ADN. Investigatiile au permis **104** excluderi ale barbatului fals invinuit (28 excluderi prin serologie clasica, 69 ADN, 7 HLA).



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

Investigatiile ADN au contribuit la identificarea cu acuratete a persoanelor si la stabilirea realtiilor de inrudire biologica intre indivizii umani. Investigatiile de genetica judiciara au fost realizate atât pentru cauze civile (paternităţi, maternitati, inrudiri intre rude de grd.I, II sau III), cât şi pentru cauze penale (viol, crimă, agresiuni fizice, talharii, accidente de trafic, nou-nascuti abandonati, cadavre cu identitate necunoscuta, substituiri de probe, etc.). De mentionat ca teste ADN de paternitate pentru cauze civile pornind de la trio clasic (mam-copil-prezumtiv tata) se efectueaza si la nivelul IML Timisoara prin colaborare cu laboratoare ale Universitatii de Medicina si Farmacie “V. Babes”.

INML « Mina Minovici » este singura institutie medico-legala care poseda din anul 2004un laborator propriu de genetica, dotat la standardele internationale. Trebuie spus ca INML « Mina Minovici » nu a primit nici un fel de ajutor financiar pentru amenajarea sau echiparea acestui laborator, nici de la Ministerul Sanatatii si nici de la alte institutii de stat sau private, intreaga investitie fiind realizata cu eforturi proprii.

ISFG

INTERNATIONAL SOCIETY FOR FORENSIC GENETICS

THE ENGLISH SPEAKING WORKING GROUP

Relationship Testing Workshop

Interlaboratory Comparison

2010

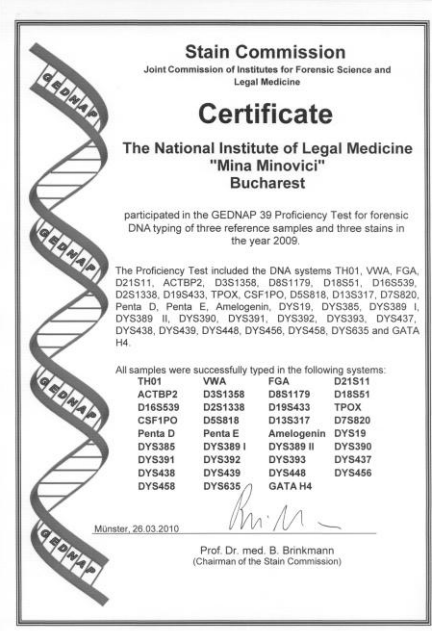
Laboratory of Genetics
National Institute of Legal Medicine Bucharest
Bucharest, Romania

is recognized for successful participation in an interlaboratory comparison using genetic markers to investigate a paternity case involving a mother, a child and an alleged father.

Susanne Lunøe Friis, MSc — Niels Morling, MD DSc, Professor

Organizers of the Relationship Testing Workshop

Cu atit mai meritoriu este faptul ca Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » si-a demonstrat in timp capacitatea de a satisface standardele de analiza ADN impuse pe plan internaţional pentru domeniul geneticii judiciare. Astfel, a obtinut timp de 9 ani la rind (2002 – 2010 inclusiv) **certificate de excelenta internationala din partea Comisiei de Paternitati a Societatii Internationale de Genetica Judiciara** (Paternity Commission - International Society of Forensic Genetics) in urma participarii la trialurile anuale de verificare a performantelor de lucru in testarea ADN a paternitatii si relatiilor complexe de inrudire. O alta confirmare a performantelor laboratorului o reprezinta **certificatele de exceleta internationala din partea GEDNAP** (German DNA Profiling Group - International Society of Forensic Genetics) obtinute timp de 7 ani consecutiv (2004 – 2010 inclusiv) pentru participarea cu succes la trialurile anuale de verificare a performantelor de lucru in testarea ADN judiciara. Acest trial, organizat de GEDNAP, care consta in efectuarea unor investigatii genetice pornind de la diferite tipuri de urme biologice, este considerat un extrem de dificil pentru expertii laboratoarelor de genetica judiciara din intreaga lume, intrucat impune rezolvarea unei multitudini de probleme de ordin tehnic, dar si de interpretare a rezultatelor din partea participantilor. In fiecare an, mai mult de 120 laboratoare ADN medico-legale si criminalistice din intreaga lume isi incearca fortele in aceast test de verificare a performantelor, obtinerea unui certificat de excelenta GEDNAP fiind considerata o garantie a calitatii in testarea ADN care permite schimburile de date la nivel international, obtinerea standardelor ISO ale laboratorului sau accesul la publicatiile de specialitate. Obtinerea certificatului de excelenta GEDNAP din partea Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » a reprezinta o **premiera absoluta in Romania.**



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 39 Proficiency Test for forensic DNA typing of three reference samples and three stains in the year 2009.

The Proficiency Test included the DNA systems TH01, VWA, FGA, D21S11, ACTBP2, D3S1358, D8S1179, 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, DYS439, DYS448, DYS456, DYS458, DYS635 and GATA H4.

All samples were successfully typed in the following systems:

TH01	VWA	FGA	D21S11
ACTBP2	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	DYS439	DYS448	DYS456
DYS458	DYS635	GATA H4	

Münster, 26.03.2010

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

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

GEDNAP 2009

Certificate

The National Institute of Legal Medicine
"Mina Minovici"
Bucharest

participated in the GEDNAP 38 and 39 Proficiency Tests and has characterized the eight forensic stains correctly.

Münster, 26.03.2010

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

Investigatiile de genetica judiciara efectuate in cadrul Laboratorului de Genetica al INML "Mina Minovici" au constat in 2010 in:

<u>Cazuistica vizand cercetarea relatiilor de inrudire biologica: total 260 expertize (270 pe tara)</u>
(o medie de **21-22 expetize/luna) din care:**

- cazuri de paternitate in care s-a analizat trio clasic (mama-copil-prezumtiv tata) – **232**
- cazuri de parentitate deficitare - numai copil-prezumtiv tata – **11**
  - numai copil-prezumtiva mama – **3**
- cazuri cu prezumtiv tata decedat in care au fost testate
  - rude ale defunctului – **5** sau
  - material osos prelevat prin exhumare – **3**
- cazuri privind alte tipuri de inrudiri (infratiri, testari bunici-nepoti, veri de grd.1, etc.) – **6**

In functie de solicitantul expertizei ADN:

1) expertize solicitate prin intermediul instantelor de judecata si altor instituii ale statului (directii de protectia minorilor din primarii, maternitati, etc.) – **187**

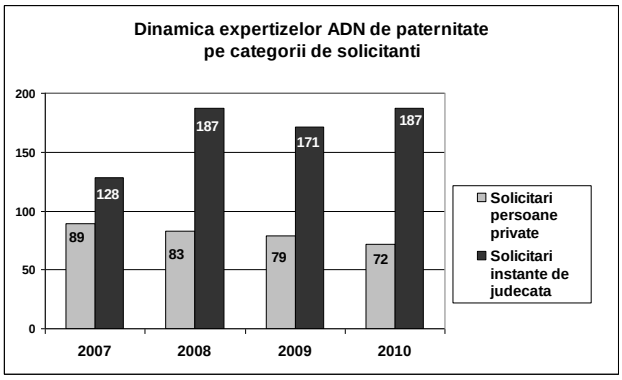
2) expertize solicitate de persoane fizice private – **72**

3) expetize solicitate de Comisia Superioara de Medicina Legala – **1**

rata a excluderilor de la paternitate fiind de de 31.15% (81 cazuri):

Solicitarile formulate de instante de judecata, si alte intitutii ale statului au creascut in 2010 cu **9.35%,** situandu-se iar la nivelul din 2008. Explicatia acestui trend crescator poate fi atribuita cresterii gradului de popularitate si de incredere in investigatiile ADN medico-legale, precum si faptului ca in 2010 nu s-a inregistrat niciun blocaj major in sistemul de justitie (greve, etc.). In 2010 s-a redus cu **8.9%** numarul expertizelor de paternitate efectuate la cererea persoanelor private, diminuare ce poate fi explicata prin reducerea veniturilor tuturor categoriilor de cetateni in in perioada de criza traversata.

Criteriile de raportare a rezultatelor in expertizele ADN de cercetare a parentitatii:



- **Confirmarea paternitatii/maternitatii**: se formuleaza in termeni de probabilitate

Probabilitatea de paternitate *raportata pentru analiza unui trio (M-C-Prezumtiv T)* ***≥ 99,999%***

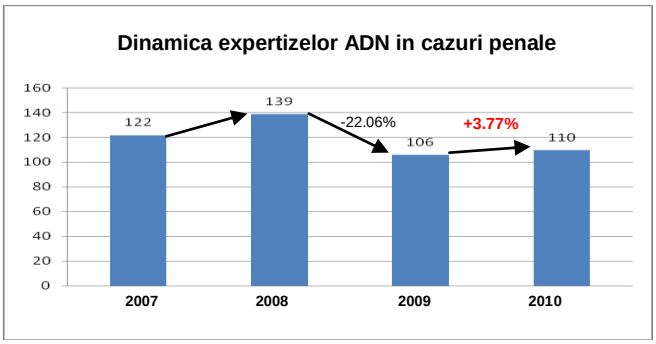
Probabilitatea de parentitate *raportata pentru analiza unui cuplu (C-PrezumT sau C-PrezumM)* ***≥ 99,99%***

- **Excluderea de la paternitate**: neconcordante identificate pe un numar minim de 3 markeri ADN ("regula celor minim 3 excluderi"), conditia fiind ca pentru respectivii markeri, atat profilul C, cat si al prezumtivului T sa fie de tip heterozigot

Criteriile de raportare pentru expertizele ADN de inrudire (altele decat paternitati):

- conform recomandarilor ISFG si literaturii de specialitate

<u>Cazuistica vizand cercetarea spetelor judiciare:</u> total 110 expertize (media fiind de **9-10 expetize / luna)**. Fata de anul precedent, solicitarile de expertize ADN judiciare au inregistrat o crestere de **3.77% .** Restrictiile bugetare impuse institutiilor statului a mentinut la un nivel relativ scazut numarul acestui tip de solicitari.



Profilul cazuisticii investigate: ● omoruri = 27 ● violuri = 39 ● incest = 2 ● talharii si furturi = 21 ● cadavre cu identitate necunoscuta = 14 ● identificari de probe biologice = 4 ● accidente rutiere = 2 ● solicitari ale Comisiei Superioare de Medicina Legala = 1.

Criteriile de raportare a rezultatelor in expertizele ADN judiciare:

1. ***Excluderea unui suspect***: identificarea de neconcordante intre profilul de referinta si profilul probei judiciare la nivelul a minimum doi dintre markerii ADN investigati
2. ***Confirmarea identitatii unui suspect***: existenta unei concordante perfecte intre profilul de referinta si profilul probei judiciare la nivelul tuturor markerilor ADN investigati. Se formuleaza in termeni de probabilitate - parametru raportat este ***indicele de probabilitate conditionat de ipoteze (indice de incriminare)***

Investigatiile ADN medico-legale ata civile cat si judiciare se deruleaza in laborator dupa protocoale de lucru standardizate care curpind urmatoarele **etape principale de lucru**:

1. **Extractia ADN din probele biologice:**

Sunt **supuse analizei variate tipuri de probe biologice**: sange si urme de sange, sperma si urme de sperma pe diferite suporturi materiale, saliva si urme de saliva, fire de par, secretii vaginale pe tampon si frotiuri vaginale colorate HE, tampoane anale, tesuturi proaspete si tesuturi fixate in formol, tesut osos (dinti si oase lungi – zona compacta), produse de chiuretaj, urme de contact (celule epiteliale remanente), etc. Protocoalele de izolare a ADN sunt realizate cu ajutorul kiturilor comerciale sau dupa metode preluate din publicatiile de specialitate si optimizate i laborator.

2. **Evaluarea cantitativa si calitativa a ADN izolat din probele biologice**

Sunt utilizate metode spectrofotometrice si spectrofluorimetrice, dar si metode foarte sensibile de detectie-cuantificare a ADN specific uman prin real-time PCR

3. **Amplicarea probei de ADN prin PCR**

Reactiile de amplificare sunt de tip multiplex vizand amplificarea simultana a mai multor secvente tinta din proba de ADN (regiuni repetitive de tip STR sau polimorfisme de tip SNP). Pentru aceasta etapa sunt de regula utilizate kituri comerciale omologate pentru identificarile de persoane cuprinzand seturi de markeri STR (11-16 STR

autozomali sau gonozomiali) sau markeri SNP (32 SNP) marcate fluorescent. Reactiile PCR se efectueaza cu ajutorul echpementelor de tip termocycler.

4. **Detectia produsilor de reactie**

Produsii reactiei PCR sunt separati prin electroforeza capilara si detectati de un fascicul LASER in functie de fluorescenta emisa cu ajutorul analizor genetic automat. Pentru aceasta etapa sunt utilizate echipamente omologate de tip ABI Prism 3100 Avant Genetic Analyser (Applied Biosystems, SUA) si 3130 Genetic Analyser (Applied Biosystems, SUA), avand incorporate softuri de analiza specifice tip GeneMapper ID v. 3.2 (Applied Biosystems, SUA).

5. **Interpretarea rezultatelor**

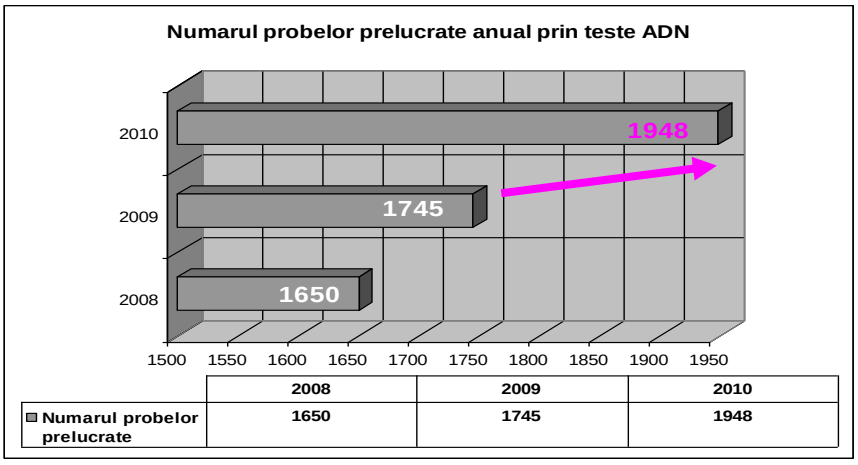
Genotipurile rezultate sunt inspectate de catre expertul genetician pentru a se vedea daca intrunesc scorurile de calitate si a se identifica eventualele artefacte, apoi sunt exportate pentru realizarea analizei comparative propriu-zise.

6. **Formularea concluziilor unei investigatii genetice medico-legale**

PrincipiuProdusii reactiei PCR sunt separati prin electroforeza capilara si detectati de un fascicul LASER in functie de fluorescenta emisa cu ajutorul unui analizor genetic automat. Pentru aceasta etapa sunt utilizate echipamente omologate de tip ABI Prism 3100 Avant Genetic Analyser si 3130 Genetic Analyser (Applied Biosystems, SUA), avand incorporate softuri de analiza specifice tip GeneMapper ID v. 3.2 (Applied Biosystems, SUA).

Categoriile de markeri ADN utilizati curent in investigatiile medico-legale civile si penale:

- markeri autozomali
  - de tip STR (tetra si pentarepetitii): minim 10 - maxim 28
  - de tip SNP: 32
- markeri gonozomiali
  - specifici cromozomului Y (de tip STR): minim 12 – maxim 16
  - specifici cromozomului X (de tip STR) minim 4 – maxim 12
- marker de sex: Amelogenin



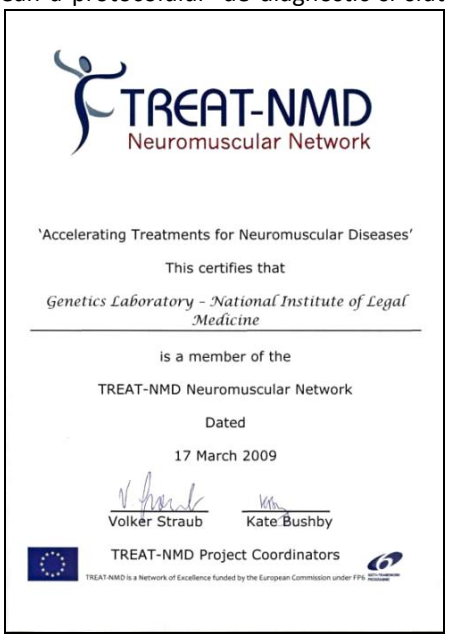
In cadrul investigatiilor ADN judiciare (civile si penale cumulate) au fost prelucrate **1948 de probe biologice**, media fiind de **7-12 testari ADN / pe zi,** respectiv de **162-163 probe / luna.** S-a putut constata de la an la an o **crestere constanta a volumului de lucru in Laboratorul de Genetica.** Numai in 2010 s-a inregistrat o crestere de 10.42% a numarului de probe prelucrate comparativ cu 2009, in ciuda faptului ca numarul total de expertize genetice a scazut. Prin urmare, numarul de cazuri investigate nu reflecta in mod necesar volumul de lucru, acesta fiind in mod vadit mai mare de la an la an.

Laboratorul de Genetica al INML INML « Mina Minovici » s-a preocupat in paralel cu activitatea curenta de genetica judiciara de **dezvoltarea unor protocoale de diagnostic genetic medical din Romania** si a unor **proiecte de cercetare vizand tehnici de diagnostic molecular**.

Astfel **laboratorul este partener in doua Programe Nationale de sanatate finantate de Ministerul Sanatatii**, programe ce reprezinta continuarea cu succes a doua proiecte de cercetare CEEX din perioada 2005-2008.

• unul dintre programe vizeaza **Diagnosticul şi managementul distrofiilor musculare de tip Duchenne (DMD) si Becker (DMB) şi prevenirea transmiterii ereditare a bolii** (*Programul 8 - Programul National de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis sever).* Programul National reprezinta o continuare a unui proiect de cercetare dezvoltat intre 2005-2008 in partenriat intre clinicile de neuropediatrie din Bucuresti si Laboratorul de Genetica al INML (Grant de cercetare 40/2005, CEEX2005 MEC).

Proiectul de cercetare a contribuit la certificarea la nivel european a protocolului de diagnostic si sfat genetic[2], marturie stand **Certificatele de excelenta** obtinute **cu calificative maxime** la trialurile de verificare a performantelor de lucru organizate de **European Molecular Quality Network** si **EuroGenTest** in intervalul 2007-2010 (pentru 2010 rezultatele au fost comunicate recent doar pe site-ul ww.emqn.org, insa certificatele nu au fost emise).


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

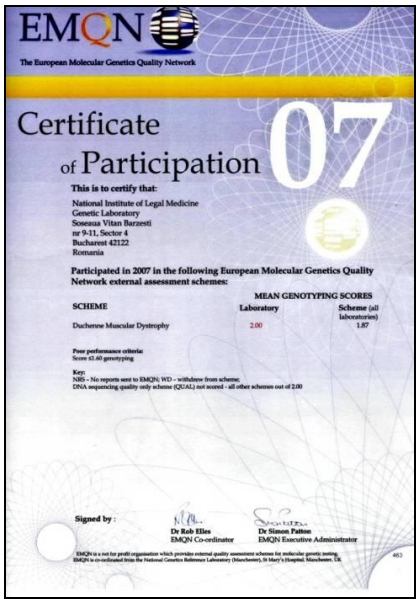
17 March 2009

Volker Straub Kate Bushby

TREAT-NMD Project Coordinators

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

Prin Programul National se asigura **in prezent accesul non-discriminatoriu la testarea genetica al pacientilor cu distrofinopatii din Romania, al** purtatorilor din familiile lor si cazurilor unde se impune diagnosticul prenatal, **costurile fiind finantate prin programul Ministerului Sanatatii**. **Investigarea genetica este gratuita, si completa**, find realizata la **standardele cerute in plan international.** Trebuie precizat ca, bugetul alocat prin programul ministerului acopera doar costurile de laborator cu reactivii consumati si reprezinta doar 1/4 din sumele alocate in programe similare in alte tari europene[3].


EMQN
The European Molecular Genetics Quality Network

Certificate of Participation 07

This is to certify that:

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

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

MEAN GENOTYPING SCORES

SCHEME	Laboratory	Scheme (all laboratories)
Duchenne Muscular Dystrophy	2.00	1.87

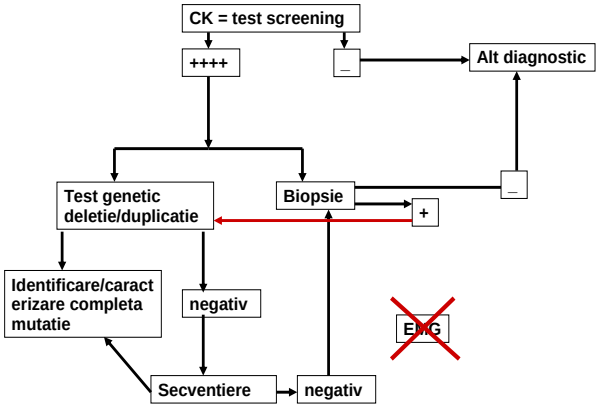
Signed by :

Dr Rob Elles
EMQN Co-ordinator

Dr Simon Patton
EMQN Executive Administrator

Accesul neingradit al pacientilor la testarea genetica reprezinta in mod evident un mare benefciu pentru acestia si familiile lor: o caracterizare exacta a mutatiei genice precizeaza din start gravitatea afectarii clinice, cel putin de transformare din forma majora Duchenne in forma cu afectare medie Becker, iar anumite tipuri de mutatii incep sa aiba sperante de tratament genic.

Astfel, daca intre 2005-2008, pe parcursul proiectului de cercetare mentionat la inceputul materialului de fata, **au fost investigati aproximativ 300 de pacienti si rude la risc ale acestora**, intre 2009-2010 inclusiv, **numarul pacientilor si rudelor la risc investigate s-a dublat, ajungand la 616. Testarea genetica se realizeaza in momentul de fata exclusiv in Laboratorul de Genetica al INML "Mina Minovici"** Bucuresti, urmand a fi extinsa si la nivelul altor laboratoare din tara pe masura ce acestea vor face dovada certificarii calitatii protocolului lor de testare genetica. De asemenea, Laboratorul de Genetica al INML "Mina Minovici" este curatorul datelor genetice in **Registrul National al pacientilor cu DMD/DMB**, afiliat la **Registrul European al organizatiei Treat-NMD**[4] (Treat Neuromuscular Disorders). Pacientii inrolati in Programul National, avand examinare clinica completa si caracterizare precisa a mutatiei genetice, sunt inscrisi in acest registru putand beneficia in functie de mutatia specifica de studiile terapeutice (de terapie genica) care se deruleaza in prezent in Europa.



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

[2] Laboratorul de Genetica al INML a fost invitat sa participe in 2008, 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 sub auspiciile proiectului european TREAT-NMD si organizatiilor Eurogentest si EMQN.

[3] Costul unei investigatii moleculare complete variaza intre 600 – 1200 de Euro in laboratoarele din Europa.

[4] Ca urmare a certificarii standardelor sale de analiza moleculara, Laboratorul de Genetica al INML a fost acceptat in 2009 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.

Celalt Program vizeaza **Urmarirea moleculara a pacientilor cu allotransplant de celule stem hematopoietice (TCSH)** (*Programul 5 - Programul National de transplant).* Si acest Programul National reprezinta o continuare a unui proiect de cercetare dezvoltat intre 2005-2008 in partenriat intre Serviciul de Transplant Medular al Institutului Clinic Fundeni si Laboratorul de Genetica al INML (Grant de cercetare 78/2005, CEEX2005 MEC). Proiectul de cercetare a contribuit la optimizarea si certificarea la nivel european a unui protocol de investigare in dinamica a chimerismelor sangvine postTCSH, prin afilierea la Grupul de Lucru specializat al **European Federation of Immunigenetics** in intervalul 2007-2010.

Prin Programul National se asigura **in prezent accesul non-discriminatoriu la testarea genetica a chimerismelor pentru pacientii transplantati in Bucuresti, dar si in alte centre de transplant medular din Romania, costurile fiind finantate prin programul Ministerului Sanatatii**. **Investigarea genetica este gratuita si completa**, find realizata la **standardele cerute in plan international.** Accesul neingradit la testarea genetica a chimerismelui reprezinta un mare avantaj pentru al pacienti deoarece permite o conditionare minima a terapiei imunosupresoare cu benficii mari pentru evolutia pe termen lung a grefei medulare. Astfel, daca intre 2005-2008, pe parcursul proiectului de cercetare mentionat, **au fost investigati 180 de pacienti**, intre 2009-2010 inclusiv, **numarul pacientilor s-a dublat, ajungand la 386.**

VI. EVALUAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII IN APLICATIA SA IN MEDICINA LEGALA[5]

In 2011 Institutul National de Medicina Legala Mina Minovici Bucuresti a parcurs procedura de recertificare curenta (15.02.2011) privind standardul SR EN 9001 : 2008/ ISO 9001 : 2008 in urmatoarele domenii de activitate: efectuarea de expertize, examinari, constatari, examene de laborator, si alte lucrari medico-legale asupra persoanelor in viata, cadavrelor, produselor biologice si corpurilor delicte precum si efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice si de filiatie. Sistemul de management al calitatii a fost evaluat si certificat in conformitate cu procedurile CERTIND.

Este un an de bilant, dupa parcurgerea primilor 3 ani ce au urmat certificarii initiale si certificatelor curente anuale, un an in care sistemul de management al calitatii a dovedit atat valoarea implementarii sale cat si nevoia unor imbunatatiri ce se cer a fi efectuate pentru o mai buna eficientizare a activitatii curente.

Sistemul a mai aratat ca prin generalizarea standardelor de calitate se cupleaza intr-un mod fericit cu sisteme de certificare similare din alte institutii medico-legale din tara, dovedind cat de important este ca o institutie (cu precadere medico-legala) sa aiba proceduri certificabile si certificate pe care sa le respecte dar si sa le poata reproduce in situatii curente definind astfel un standard de calitate impartasit si de restul sistemului medico-legal spre interesul bunei functionari atat a sistemului cat si a justitiei si in final a promovarii adevarului.

Apare astfel tot mai necesara generalizarea certificarii ISO 9001 la toate institutiile si serviciile medico-legale, recomandabil fiind ca sistemul de calitate sa fie construit si calibrat pe criterii comune astfel incat sa se creeze premizele unei bune functionalitati a fiecarui serviciu/institut dar si a colaborarii lor cat si a normelor si procedurilor comune ori similare care prin unitate confera soliditate probatiunii.

Situaţia implementării şi certificării sistemului de management al calităţii în instituţiile medico-legale

1. INML Bucureşti – implementat începând cu ianuarie 2008, certificat în februarie 2008 (2 audituri de supraveghere), recertificat în februarie 2011
2. IML Iaşi – implementat începând cu octombrie 2009, certificat în noiembrie 2009 (2 audituri de supraveghere)
3. IML Timişoara – implementat începând cu aprilie 2009, certificat în mai 2009 (1 audit de supraveghere)

[5] **Conf. Univ. Dr. Cristian Curca, reprezentant al managementului calitatii INML Mina Minovici Bucuresti**

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

VII. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

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

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

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

Modele conceptuale 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

Institutul de Medicină Legală Iaşi a demarat la inceputul lunii aprilie a acestui an proiectul strategic, finanţat din fonduri structurale europene nerambursabile derulate prin Fondul Social European (FSE), Programul Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane, Axa 1 prioritară, domeniul major de intervenţie 1.5, Programe postdoctorale, "Standarde europene pentru programe postdoctorale competitive de formare in domeniul managementului cercetarii avansate si expertizei psihiatrice medico-legale".

În acest context, în următorii 3 ani, IML Iaşi va coordona formarea la standarde europene a 200 de cercetători şi experţi în domeniul cercetării avansate şi dintre acestia vor fi selectati primii specialisti certificati in domeniul expertizei psihiatrice medico-legale.

In luna iulie va fi lansat oficial site-ul proiectului, urmand ca de la acea data sa demareze si inscrierea cursantilor. In selectia acestora fiind utilizate urmatoarele criterii:

Criterii primare

- Absolvenţi ai facultăţii de medicină, specializările medicină legală şi psihiatrie
- Absolventi ai facultăţii de psihologie
- Doctorat în medicină şi psihologie, obtinut dupa anul 1999

Criterii secundare

- Cunoaşterea unei limbi străine de circulaţie internaţională
- Experienţă în activitatea de cercetare - lucrări publicate cotate CNCSIS sau/şi ISI
- Scrisori de recomandare
- Implicare în proiecte de cercetare

Primii experti vor fi formarti prin sustinere financiara din fonduri europene si se adreseaza doar celor care detin o diploma de doctorat in medicina, specializarile psihiatrie si medicina legala sau doctor in psihologie, ulterior proiectul va fi sustenabil prin programele de formare continua a medicilor si psihologilor.

Structurarea laturii de formare a proiectului pe 2 module raspunde coordonatelor FSE in ceea ce priveste dezvoltarea resurselor umane inalt calificate si adaptabile, capabile sa utilizeze eficient cunostintele de nivel international. Primul modul, vizează formarea a 200 de cercetători în domeniul managentului cercetării avansate, contribuind astfel la îmbunătăţirea şi actualizarea competenţelor relevante pe piaţa muncii domeniilor ce necesită înaltă calificare, la creşterea atractivităţii pentru cariera în cercetare prin dezvoltarea competenţelor în a găsi şi utiliza surse financiare pentru proiecte noi de cercetare. Suplinim astfel şi lipsa de finanţare guvernamentală pentru cercetare şi programe postdoctorale. Introducerea modulului de formare experţi în psihiatrie medico-legală, al doilea în structura proiectului, este o premieră naţională deoarece în prezent, la noi în ţară, nu se aplică standardele de formare şi perfecţionare europene ale acestei categorii de personal cu înaltă calificare.Vom dezvolta programe de formare si perfectionare atat in domeniul managementului cercetarii avansate, cat si in domeniul expertizei psihiatrice medico-legale, acordate permanent la progresul european cu ajutorul partenerilor internationali. Managerului proiectului este prof. Univ. Dr. Vasile Astărăstoae.

Grupul ţintă este format din 200 de cercetători cu titlul ştiinţific de doctor în ştiinţe medicale, specializările Psihiatrie, Medicină Legală, dar şi Psihologie din 10 centre universitare acoperind cele 8 regiuni ale României, ceea ce conferă proiectului o dimensiune naţională, asigurând egalitatea de şanse pentru participarea la programele de formare. Proiectul se derulează în parteneriat cu Institutul Naţional de Medicină Legală, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr. T. Popa" Iaşi şi Institutul de Medicină Legală din Timişoara, dar are în program parteneriate transnaţionale cu instituţii similare din Anglia, Italia si Olanda pentru asigurarea experţilor de specialitate. Institutul de Medicina Legala devine astfel promotorul unor noi standarde eficiente de evaluare intr-un domeniu sensibil cum este expertiza psihiatrica medico-legala si intr-un context socio-economic dominat de exacerbarea criminalitatii si cresterea numarului de cazuri care ajung in discutia comisiilor de specialitate. De asemenea, centrul universitar Iaşi va deveni astfel si iniţiatorul în formarea de aptitudini si competente manageriale pentru cercetatori, astfel incat acestia sa isi poata valorifica mai eficient experientele, rezultatele cercetarilor, sa poata identifica si utiliza surse de finantare in vederea dezvoltarii domeniului de cercetare avansata.

VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

CONGRESUL DE MEDICINĂ LEGALĂ 20-23 mai 2010, Bran

In 2010 Congresul de Medicina Legala a avut loc la Bran, in perioada 20-23 mai sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu si Prof.Dr. Vasile Astarastoae.

TEMATICA STIINTIFICA

- Tanatologie medico-legala
- Criteriologie medico-legala in aprecierea gravitatii leziunilor traumatice corporale
- Standarde europene in expertiza medico-legala psihiatrica
- Sedinta Societatii Romane de Medicina Legala

IX. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA

Revista de Medicina Legala a intrat in al 19-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.

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.

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

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

X. SITUATIA FINANCIARA

Sumele alocate in anul 2010 de la bugetul de stat pentru Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici", pentru cele 5 Institute de Medicina Legala Regionale (Iasi, Craiova, Timisoara, Cluj si Tg. Mures) precum si pentru Serviciile Judetene de Medicina Legala au acoperit doar un procent de 90% din cheltuielile de personal, institutul acoperind restul de 10% din venituri proprii (in conditiile in care salariile au scazut cu 25% incepind cu luna iulie 2010).

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 INML « Mina Minovici » a inregistrat restante de plata in valoare de **1.206.108,00** ron, defalcate pe ministere, astfel:

Institutia	Valoarea debitului (ron)
Ministerul Justitiei	238.777,10
Ministerul Sanatatii	54.033,50
Ministerul Public	205.061.37
Ministerul de Interne	708.236,03
Total	**1.206.108,00**

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

MEDICINA LEGALA

Numeroase semnale arata ca la nivelul serviciilor judetene se resimte din ce in ce mai acut nevoia unui sistem de lucru unitar la nivel national. De aceea se impune un efort mai sustinut la nivelul Consiliului Superior de Medicina Legala in sensul elaborarii normelor metodologice privind diferitele tipuri de activitati medico-legale. De asemenea este imperios necesara realizarea unor circuite mai eficiente de comunicare intre INML, IML-uri si SML-urile arondate.

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

COLABORAREA CU CADRELE MEDICALE DIN UNITATI SANITARE:

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

SPITALE JUDETENE

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

MINISTERUL SANATATII

Semnalele provenite din teritoriu au subliniat citeva probleme acute:

- subfinantarea privind alocatia bugetara pentru cheltuielile de personal (Sibiu, Cluj);
- accesarea cu mare greutate a fondurilor proprii (Brasov, Olt);
- deficit de personal care a depasit cotele de alarma (Covasna).
- necesitatea stringenta de reactualizare a tarifelor prestatiilor medico-legale, astfel incat acestea sa acopere macar pretul de cost al prestatiei.

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 (Brasov, Calarasi, Alba, Dambovita, Timis, Cluj, Buzau, Sibiu).
- achitarea cu intarziere a examenelor complementare si primirea tardiva a rezultatelor (Brasov, Olt);

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

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 Justiţie şi reţeaua nationala de Medicină Legală, respectiv multiplicarea îngrijorătoare a cazurilor în care instanţele de judecată **administreaza amenzi institutiilor de medicina legala** pentru "nerespectarea termenelor de efectuare a expertizelor". Acesta situatie are in conceptia noastra mai multe cauze:

a) nu se intelege faptul ca in efectuarea unei expertize medico-legale sint necesare:
   - ***investigatii medicale*** care se efectueaza in diferite unitati sanitare, unele pe baza de ***programare*** (de exemplu expertiza capacitatii de munca si alte investigatii care impun internarea pacientilor, sau intrunirea unor comisii de specialisti);
   - ***solicitarea unor documente medicale*** (copii de observatie, radiografii, examene computer tomografice) de la unitati medicale ale Ministerului Sanatatii, implica corespondente cu aceste unitati si consuma de asemenea timp;
b) de foarte multe ori ni se solicita efectuarea unei expertize dar persoana care trebuie expertizata ***nu se prezinta la examinare***, sau ***se prezinta tirziu*** sau ***aduce rezultatul investigatiilor medicale cu mare intirziere;***
c) frecvent ni se solicita efectuarea unei expertize ***fara a ni se pune la dispozitie dosarul cauzei*** (datele cuprinse in acesta fiind adesea esentiale), ca urmare noi solicitam tribunalului dosarul, ***aceasta corespondenta intirzie efectuarea expertizei;***
d) iarasi frecvent ni se solicita efectuarea unei expertize ***fara a ni se specifica obiectivele acesteia,*** noi trebuie sa facem corespondenta si sa solicitam precizarea acestora, ceea ce determina intirzierea efectuarii expertizei;
e) ***tribunalul stabileste un termen ridicol de scurt*** (avem o "colectie" impresionanta de ordonante care ajung la INML la o data ulterioara termenului stabilit de tribunal pentru efectuarea expertizei !!!)
f) de altfel ***niciodata*** nu sintem intrebati in cit timp **poate fi** realizata o anumita expertiza !!
g) in cele mai multe cazuri expertizele se trimit la timp, insa din motive "obscure", ele se ratacesc la grefieri In ultimul timp Tribunalele nici **nu** mai fac efortul ***de a verifica*** motivele pentru care intirzie expertizele (poate de frica sa nu descopere ca vina le apartine) si trimit direct amenda !!!

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