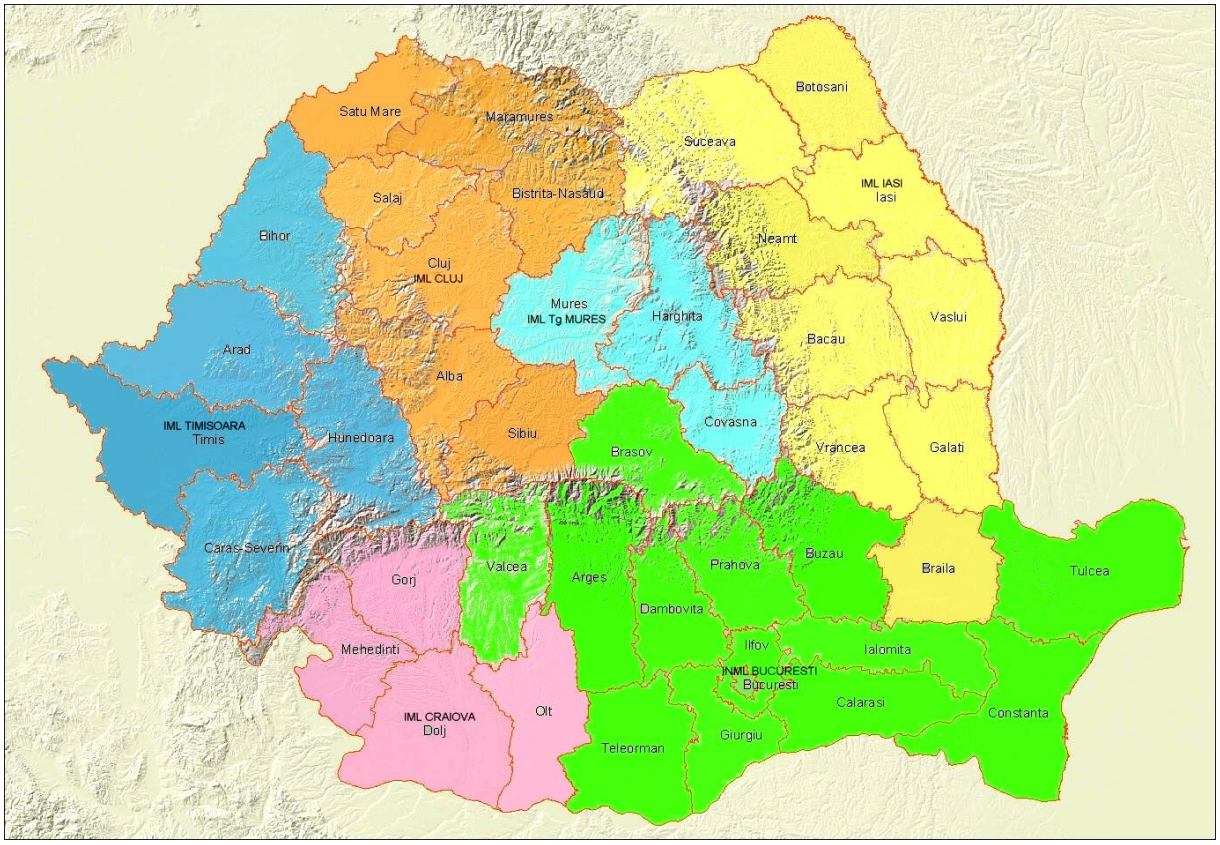
R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2012[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.

In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2012 un numar de **975** persoane fata de 947 in 2011.

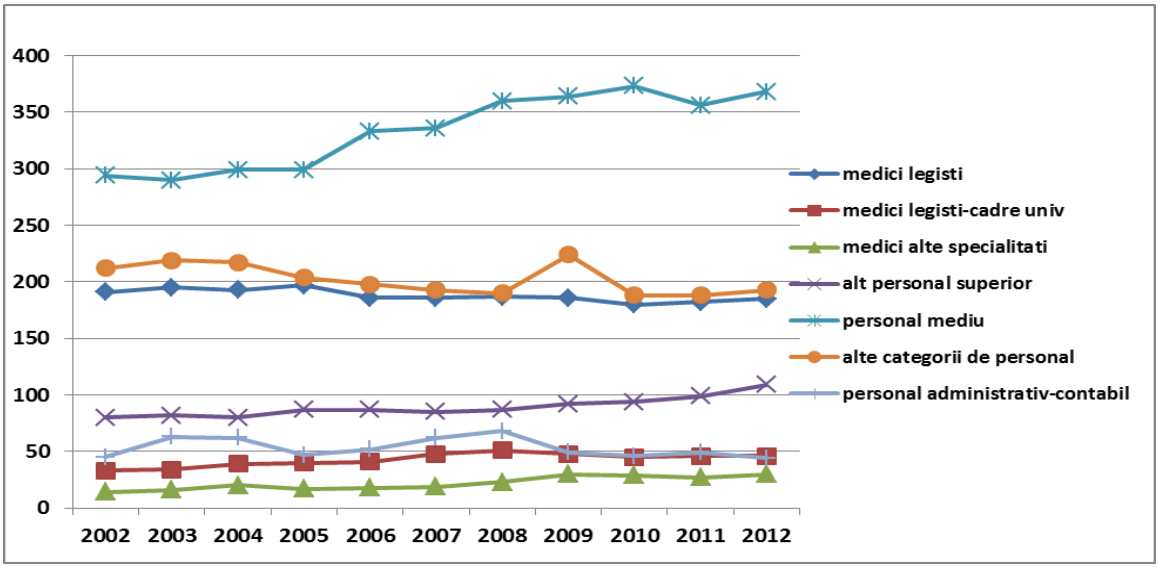
Chiar daca s-a ameliorat raportat la anul 2011, in momentul actual incadrarea cu personal in marea majoritate a institutiilor medico-legale se situeaza **mult sub nivelul minim acceptabil** (in raport cu volumul de munca).

La aceasta lipsa acuta de personal se adauga o repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, **28** de SMLJ se situeaza mult sub

[1] Datele populationale la care se face referire provin din Recensamintul populatiei efectuat in 2011 de catre INS http://www.recensamantromania.ro/wp-content/uploads/2012/02/Comunicat_DATE_PROVIZORII_RPL_2011_.pdf
Materialul acestui raport poate fi consultat in format PDF si pe site-ul oficial al retelei nationale de Medicina Legala **http://www.legmed.ro**

necesarul minim de **1 medic legist la 100.000 de locuitori:** Ialomita 0,4; Calarasi 0,63; Galati 0,64; pentru a da numai citeva exemple.

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



PERSONAL	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
medici legisti	191	195	193	197	186	186	187	186	180	182	185
medici legisti-cadre univ	33	34	39	40	41	48	51	48	45	46	46
medici alte specialitati	14	16	20	17	18	19	23	30	29	27	30
alt personal superior	80	82	80	87	87	85	87	92	94	99	109
personal mediu	294	290	299	299	333	336	360	364	373	356	368
alte categorii de personal	212	219	217	204	198	193	190	224	188	188	193
personal administrativ-contabil	45	63	62	47	52	62	68	49	46	49	44
Total	869	899	910	891	915	929	966	993	955	947	975

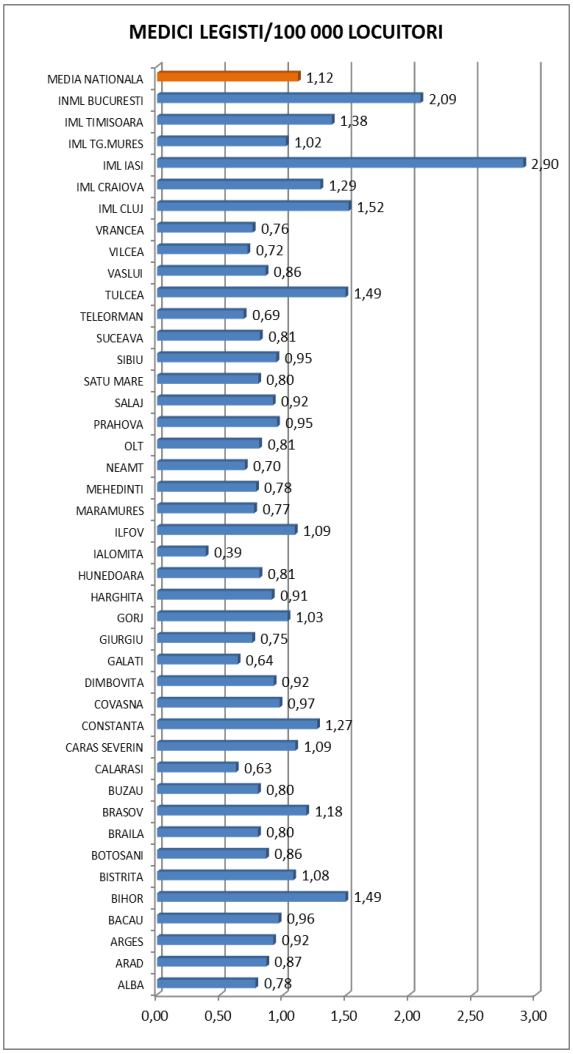
Asigurarea unui serviciu de garda permanenta la nivelul serviciilor judetene de medicina legala (asa cum o solicita insistent si absolut justificat organele judiciare) pare a fi, in aceste conditii de subdimensionare a personalului specialitatii, o cerinta desprinsa de realitate, apartinand domeniului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

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

Astfel exista 2 SMLJ fara laborator de toxicologie, 13 SJML fara laborator de anatomie-patologica si 16 SJML 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.).

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

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!



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 labora-toarelor Institutelor de Medicina Legala, dotare atit umana cat si tehnica, pentru a face fata solicitarilor de investigatii a SMLJ arondate.

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

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

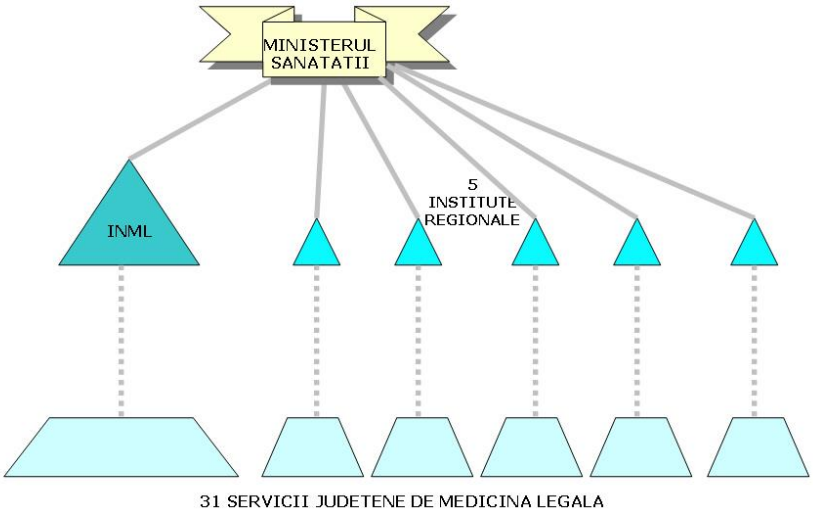
- spitalele cunosc probleme financiare si organizatorice deosebite astfel incat nevoile de dotare cu aparatura medicala si personal ale spitalului fac ca sa nevoile SMLJ sa fie trecute pe un plan secundar (cu toate ca finantarea este total diferita)
- cel mai adesea directorul spitalului judetean asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital ceea ce favorizeaza atitudini abuzive, se efectueaza incadrari de personal fara specializarea necesara, destituiri sau numiri in functia de sef de serviciu 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 sambata, 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 sint finantate de catre Ministerul Sanatatii prin intermediul institutelor de medicina legala de care apartin din punct de vedere metodologic.

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

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

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



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

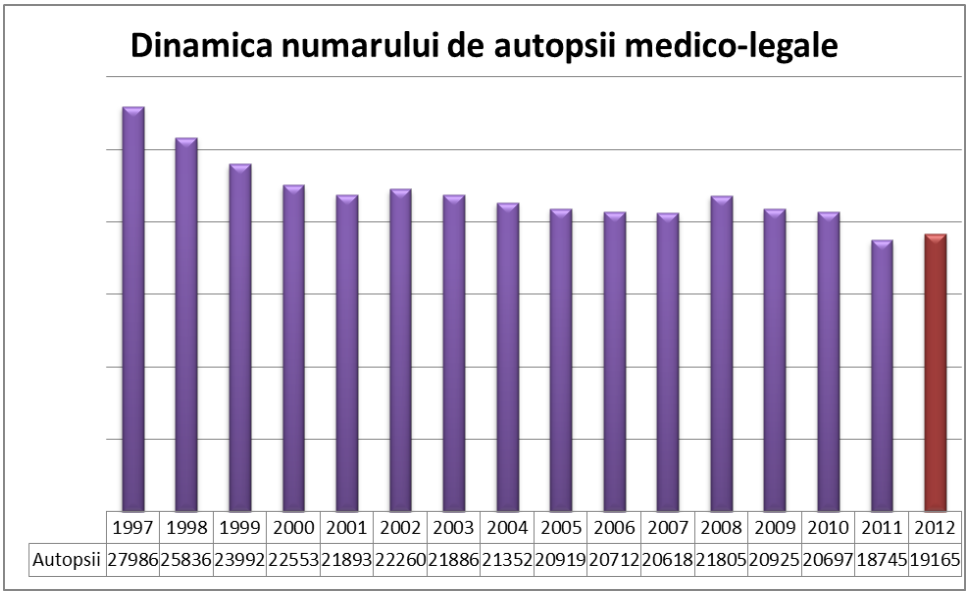
- aprobarea **reglementari unitare** la nivel national privind **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare) pe care Consiliul Superior de Medicina Legala a elaborat-o si a trimis-o spre aprobare inca din luna noiembrie 2008.
- spatiile ocupate de SJML-uri precum si dotarile materiale trebuie sa ramina 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 sunt capabile sa efectueze **doar** determinarea alcoolemiilor- Ex. SML Buzau, Galati)
    - 13 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor)
    - 16 SMLJ nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.
    - exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie,
    - multe SMLJ nu au autosanitara de transport cadavre
    - dotare absenta/ insuficientă cu tehnică de calcul, imagistică, mijloace de comunicare rapidă (internet, fax);
- Suplimentarea alocatiilor bugetare pentru Institutele de Medicina Legala,
    - dotarea cu aparatura si personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala avand in vedere si necesitatea asigurarii investigatiilor de laborator solicitate de SJML-uri
    - aprobarea de catre MS a fondurilor necesare finalizarii amenajarii sediului IML Timisoara, a SML Galati, proiect inaintat spre aprobare in 2007, alocarea de catre MS a fondurilor pentru proiectarea si constructia IML Craiova.

II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre

In anul **2012** s-au efectuat in intreaga tara un numar de **18745** autopsii. Din numarul total de autopsii medico-legale, 57% au fost reprezentate de mortile violente iar 43% au fost reprezentate de morti neviolente.

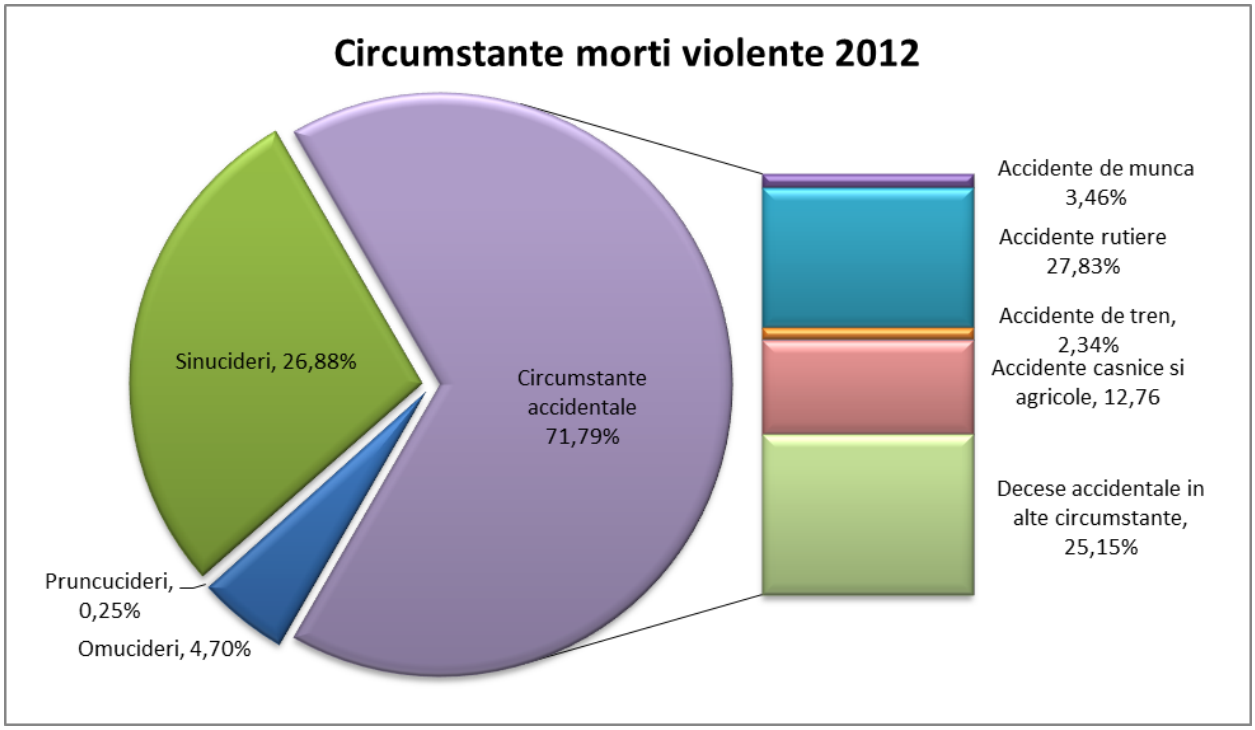
Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**17%)** din autopsii nu se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale, ci teritoriul judetului, in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate dupa cum s-a aratat mai sus nu este cazul.



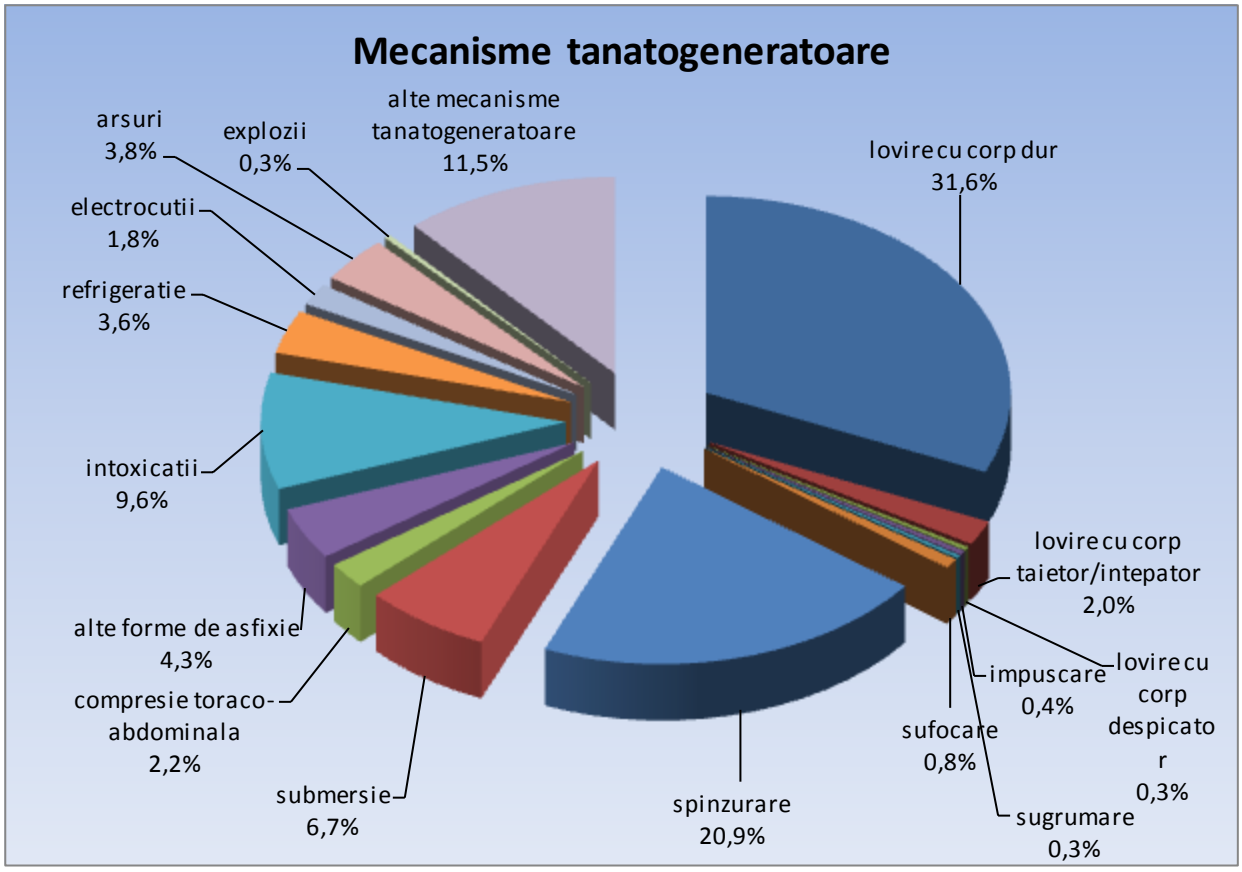
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Autopsii	27986	25836	23992	22553	21893	22260	21886	21352	20919	20712	20618	21805	20925	20697	18745	19165

Trebuie reamintit ca in aproximativ 20% din autopsii, medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" de autoritati.

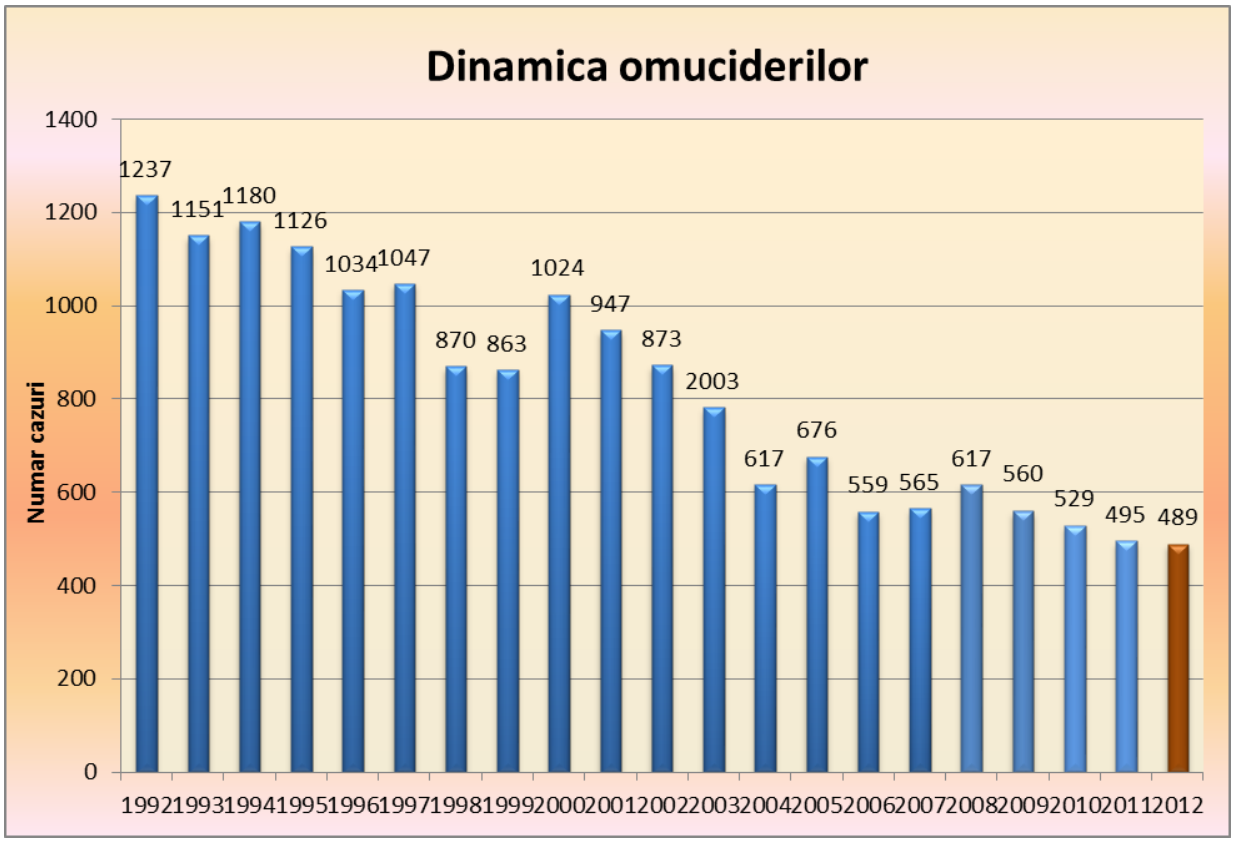
Trebuie subliniat ca in ciuda folosirii unor echipamente de protectie, riscul de contaminare a personalului care efectueaza autopsia NU poate fi eliminat, ceea ce explica incidenta crescuta a TBC si Hepatitelor in rindul personalului din institutiile de medicina legala.



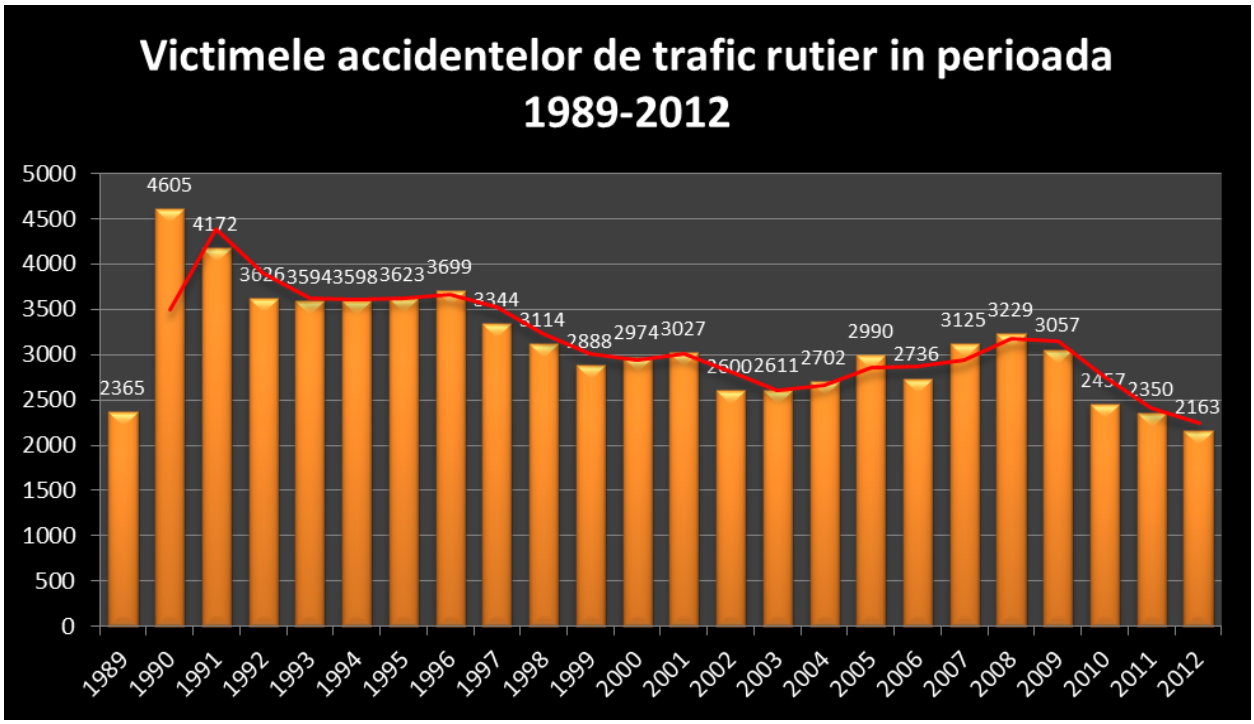
Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 72%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (28%) si sinuciderile (reprezentind 27% din totalul mortilor violente).



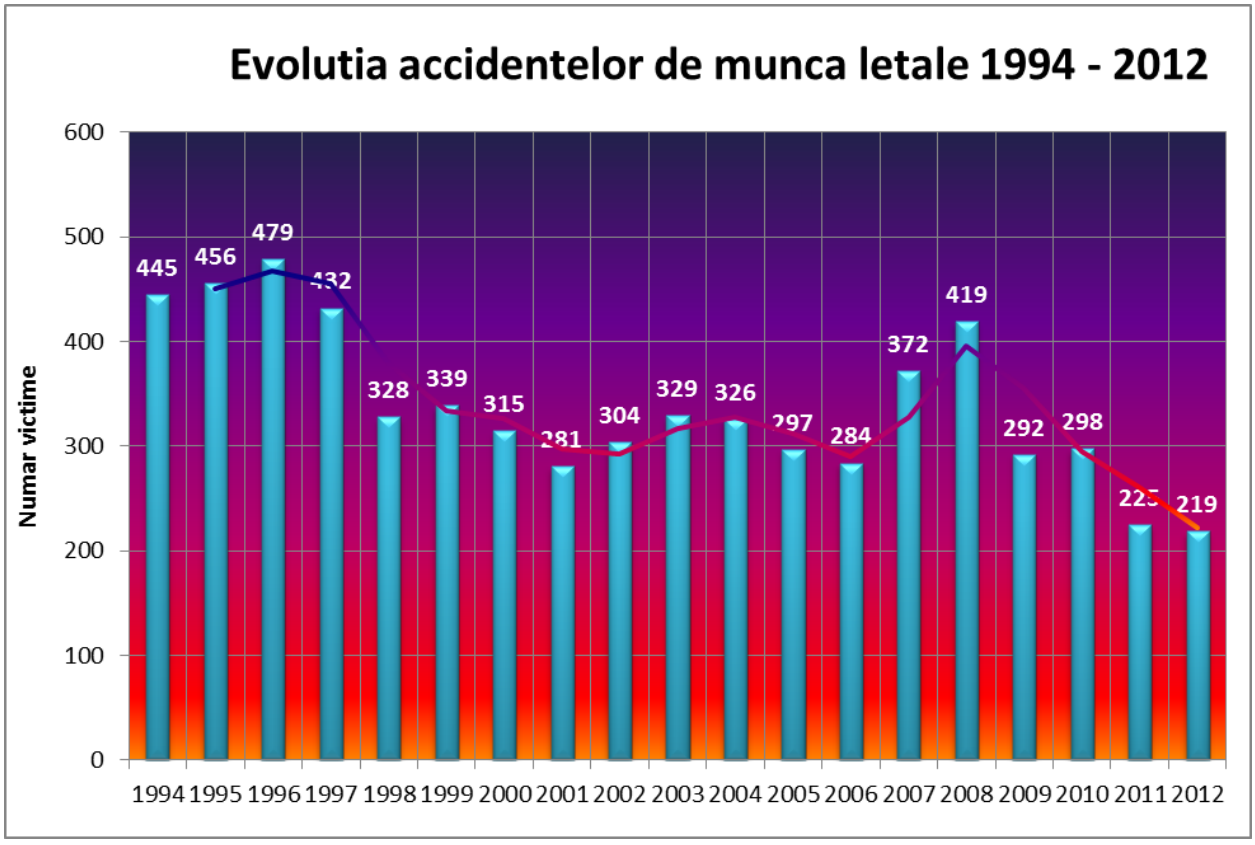
Mecanisme tanatogeneratoare Analizind structura deceselor de cauza violenta prin prisma mecanismelor tanatogeneratoare, cele mai frecvente sint: lovire cu corp dur, asfixie mecanica prin spinzurare, intoxicatii.



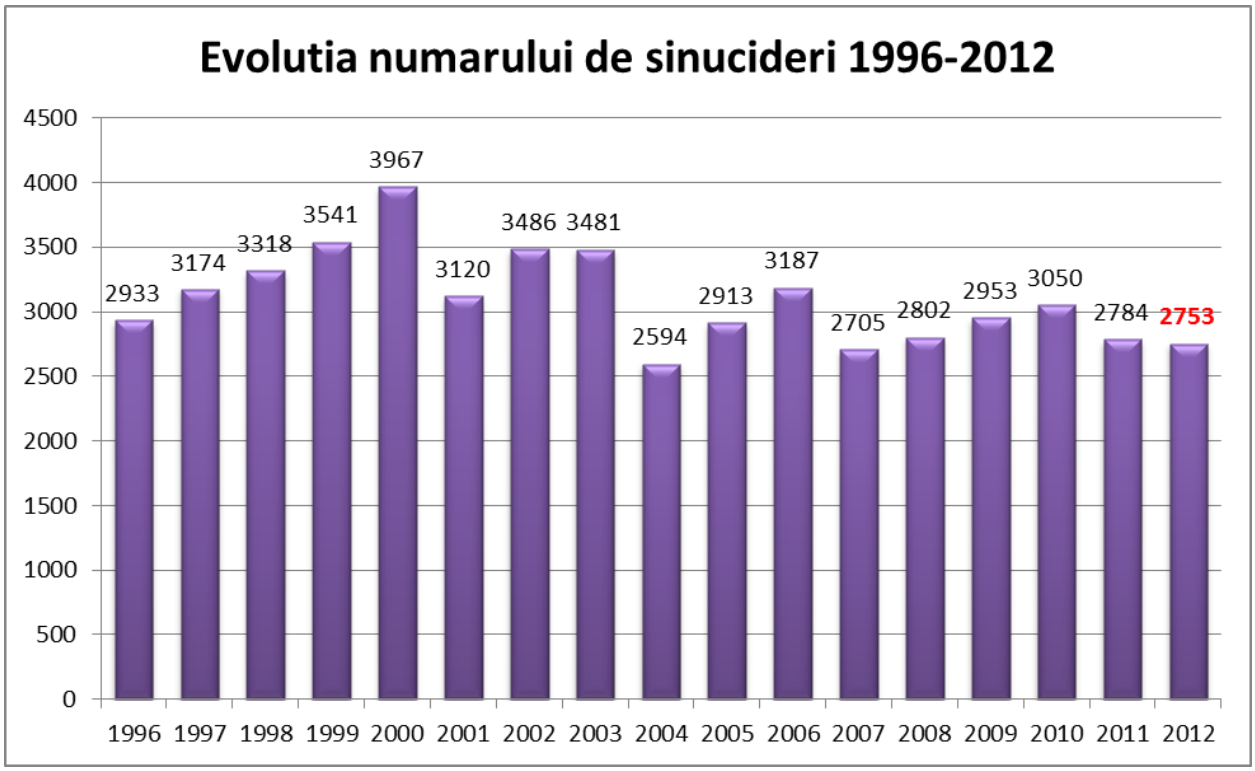
Omucideri In 2012 au fost inregistrate la nivel national **489** de cazuri de omucideri, confirmind trendul descrescator observat in ultimii 12 ani.



Accidentele rutiere. Decesele produse in circumstantele accidentelor rutiere inregistreaza o scadere constanta in ultimii 4 ani: in 2012 producindu-se un numar **2163** de decese**.**

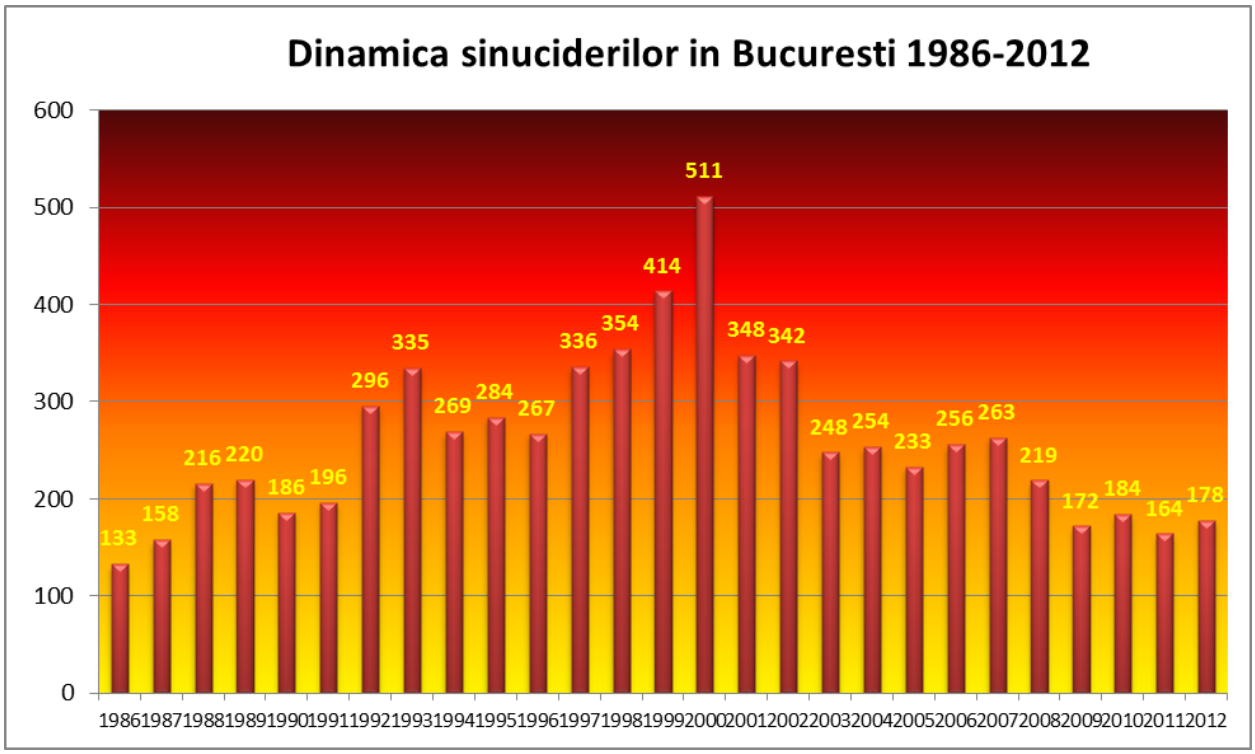


Accidentele mortale de munca au inregistrat **219** victime in anul **2011**, in scadere fata de anul 2011.

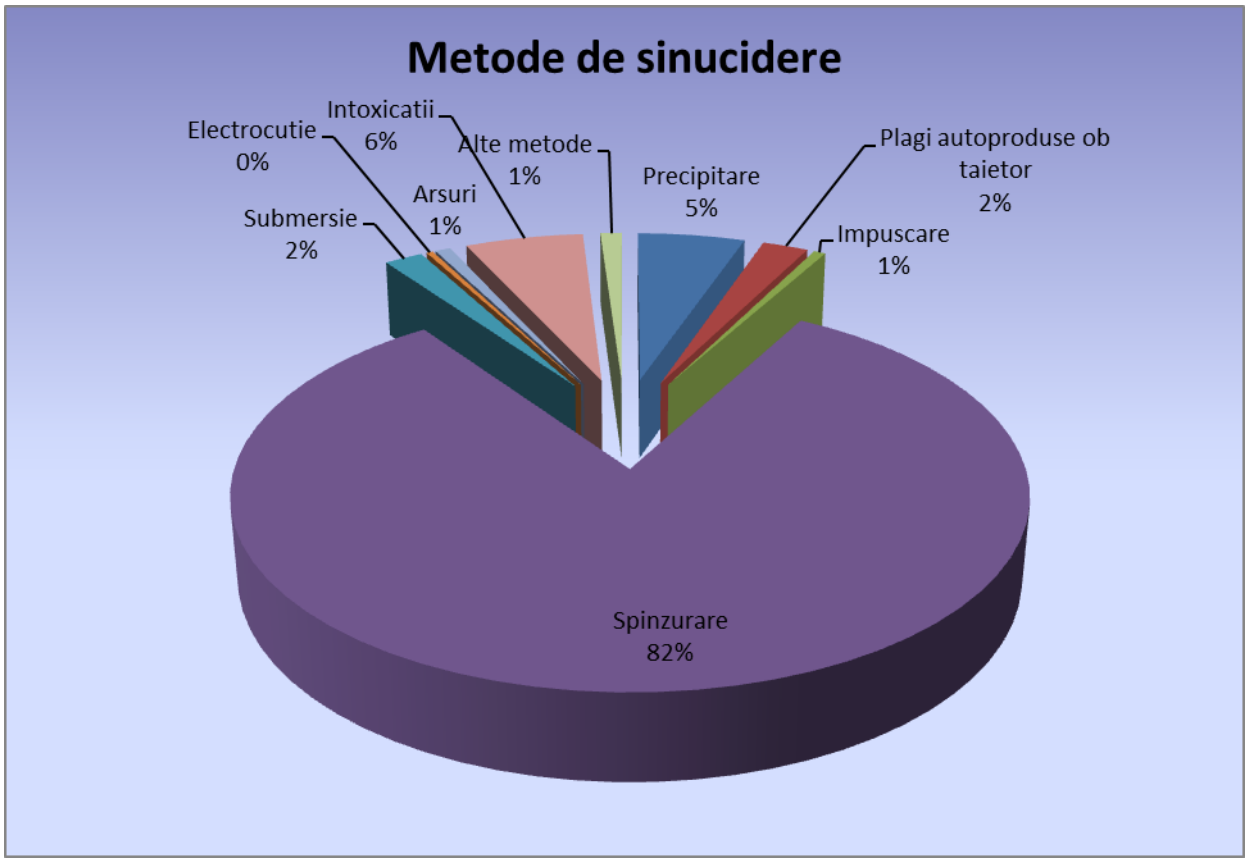


Sinucideri

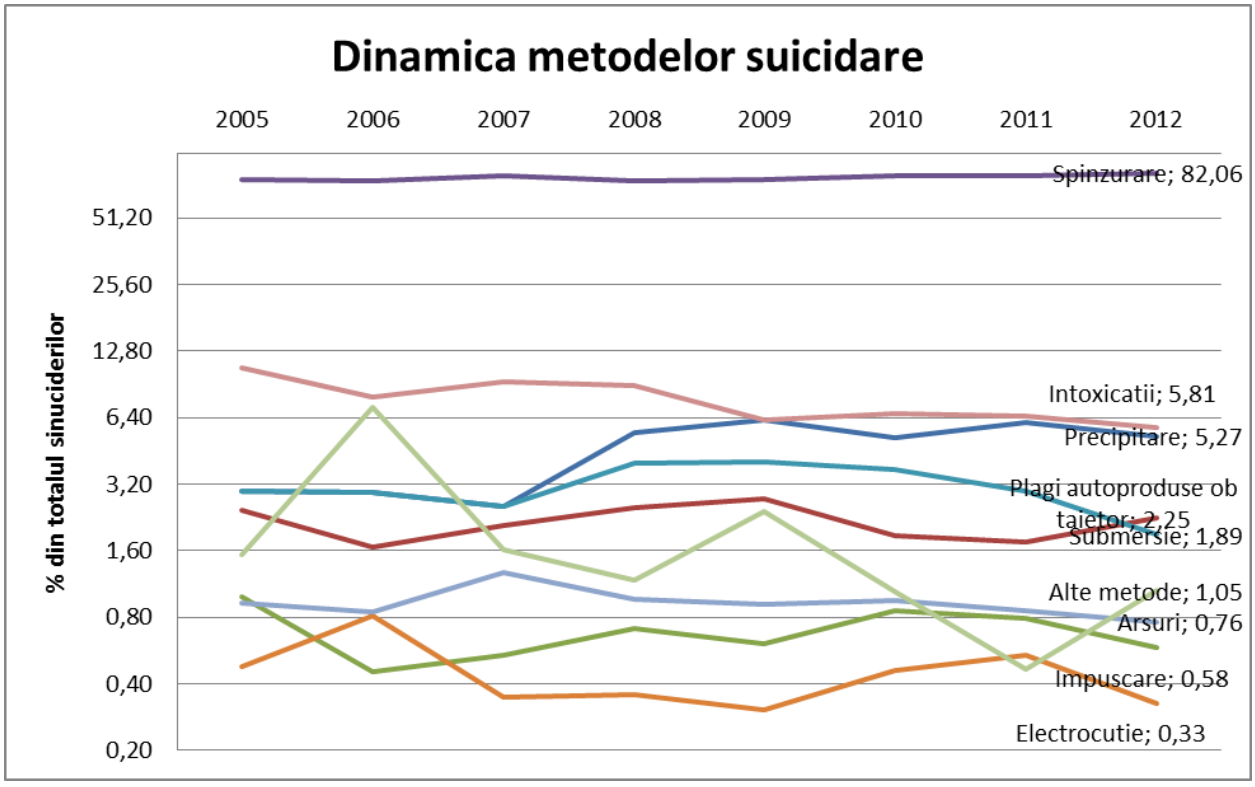
Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2753 cazuri**, reprezentind o scadere nesemnificativa fata de cifra inregistrata in 2011 (2784 cazuri).



Analizind evolutia multianuala a incidentei sinuciderilor in Bucuresti se poate observa ca variatiile anuale ale numarului de sinucideri nu se suprapune perfect peste evolutia sinuciderilor la nivel national.

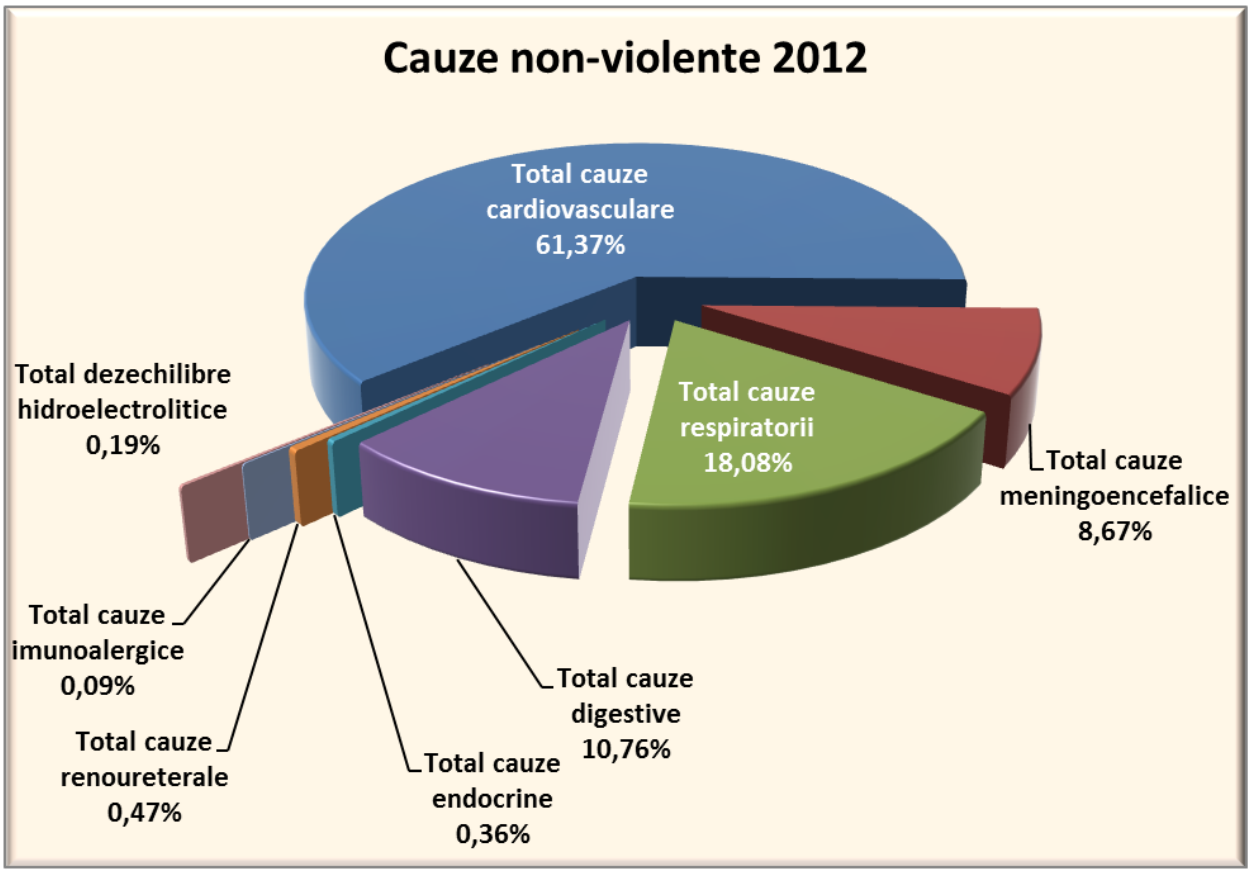


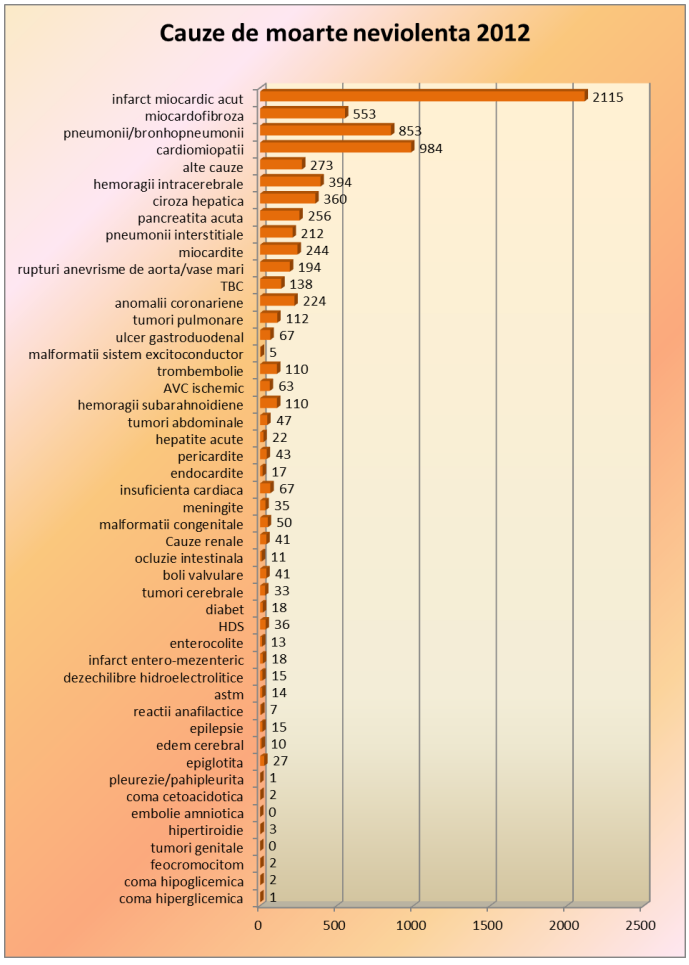
Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 82%, Intoxicatie voluntara 6%, Precipitare 5%.



Spectrul metodelor suicidare a inregistrat fluctuatii relativ mici in ultimii 8 ani, remarcabila fiind constanta preferintei pentru spinzurare ca metoda suicidara.

Cauze de deces nonviolente





Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2012 a fost de **7864 (43%),** distribuite pe patologii de organ conform graficului de mai sus.

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

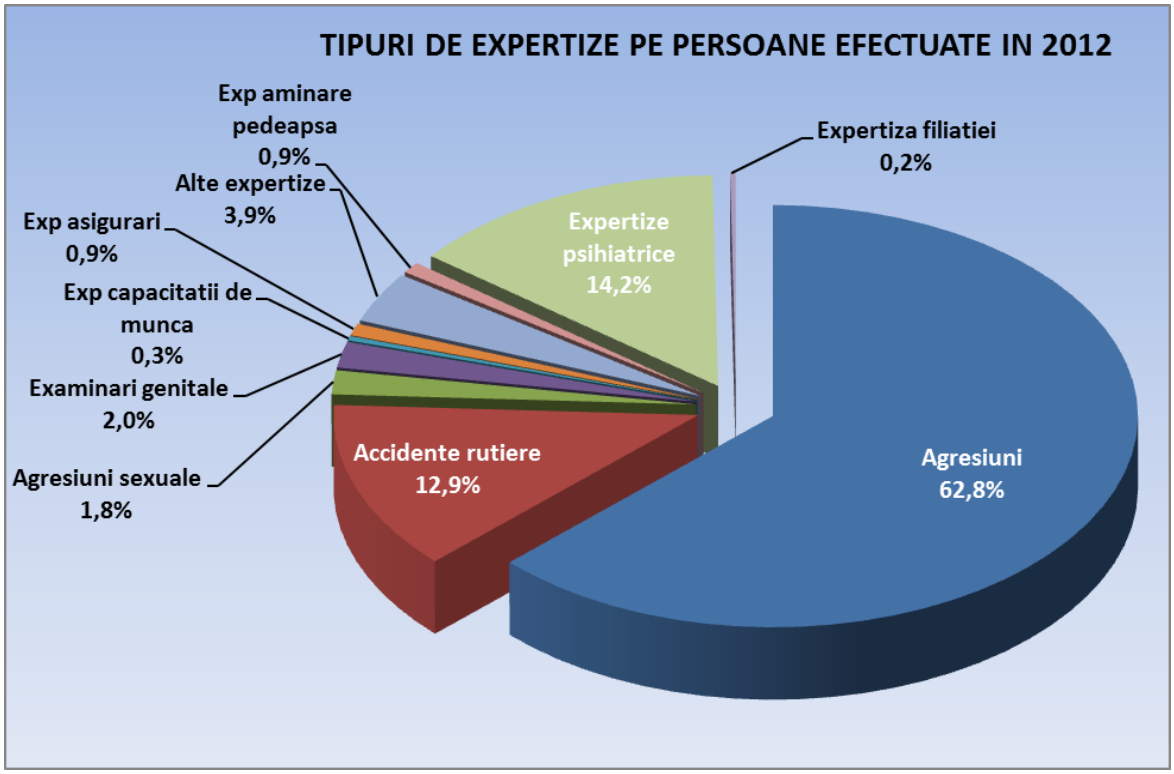
Cu o frecventa crescuta intalnim urmatoarele patologii drept cauza de deces: infarctul miocardic acut (2115), miocardofibroza (553), pneumonii/bronhopneumonii (853), cardiomiopatii (984), hemoragii intracerebrale (394) si ciroza hepatica (360).

Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sunt ocupate de cauze cardiovasculare (61,3%), respiratorii (18,8%), digestive (10,7%) si meningo-encefalice (8,6%).

b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2012 au fost efectuate **105387** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (inclizind expertize antropologice, expertize de stabilire a filiatiei si expertize de calcul retroactiv a a alcoolemiei) fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice).

La acestea se adauga **1484** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **262** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungindu-se la un total de **107133**.



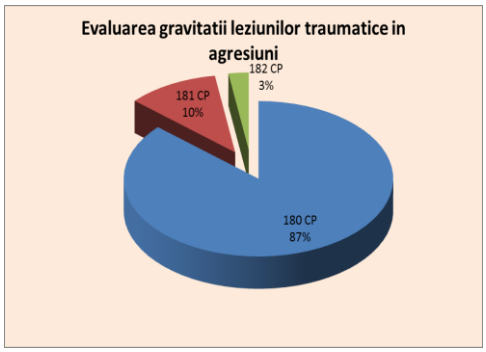
Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

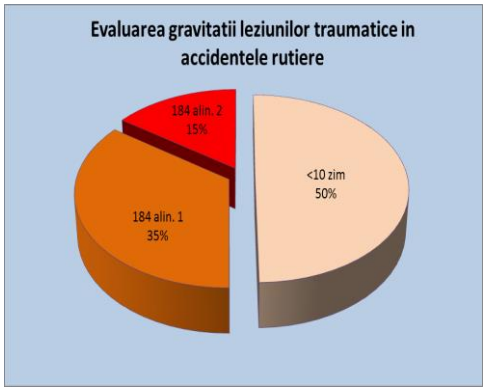
Este mai mult decit justificata iritarea beneficiarilor expertizelor medico-legale fata de prelungirea termenelor de efectuare dar aceasta iritare trebuie sa se indrepte catre adevaratele cauze:

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

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

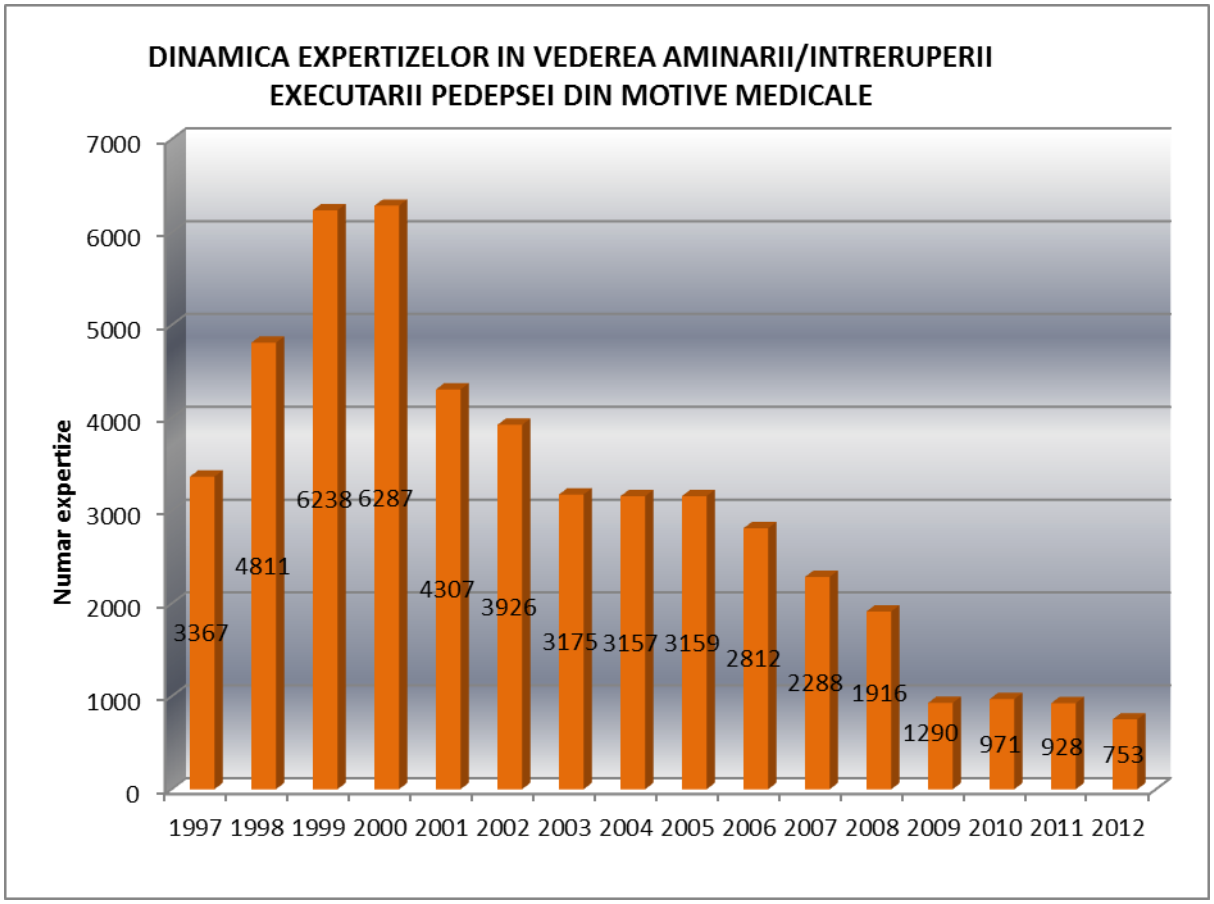
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 62,8%* ;
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13% din cazuri ;*
- *expertize psihiatrice 14,2%*
- *expertize pentru societatile de asigurari 1% ;*
- *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 1% ;*
- *expertize genitale 4%*
  - *agresiuni sexuale 2%,*
  - *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 1,8%*
- *alte expertize 4%.*



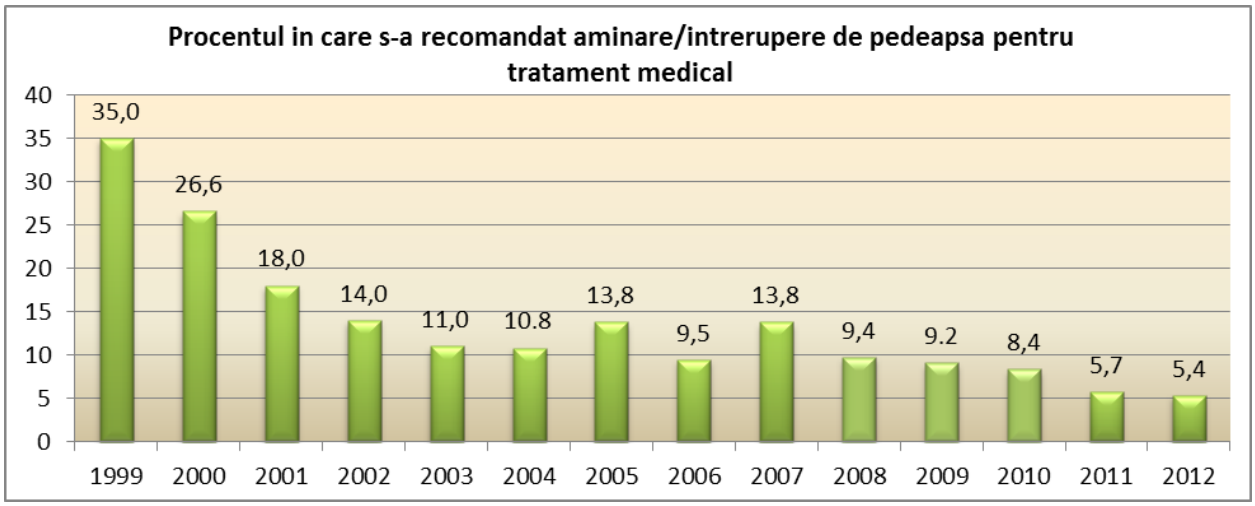


Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2012 la nivelul intregii tari **753** expertize si re-expertizari (noi expertize). Cifra se incadreaza in trendul descrescator al acestui parametru in ultimii ani.

Din totalul de expertize de acest gen doar in 5,4% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari/intreruperi de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitatile medicale ale Ministerului Sanatatii.



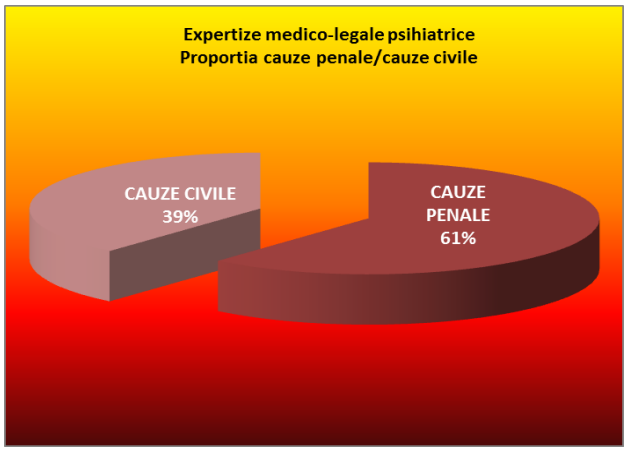
In legatura cu aceasta categorie de expertize trebuie sa semnalam perpetuarea si amplificarea unui fenomen observat anii trecuti si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Numai la nivelul INML "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

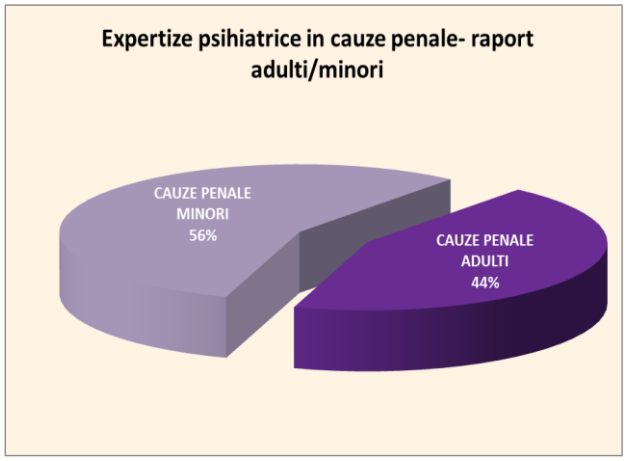
In **2012** au fost efectuate **13473** expertize medico-legale psihiatrice, din care **39% in cauze civile** si **61% in cauze penale.**



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

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

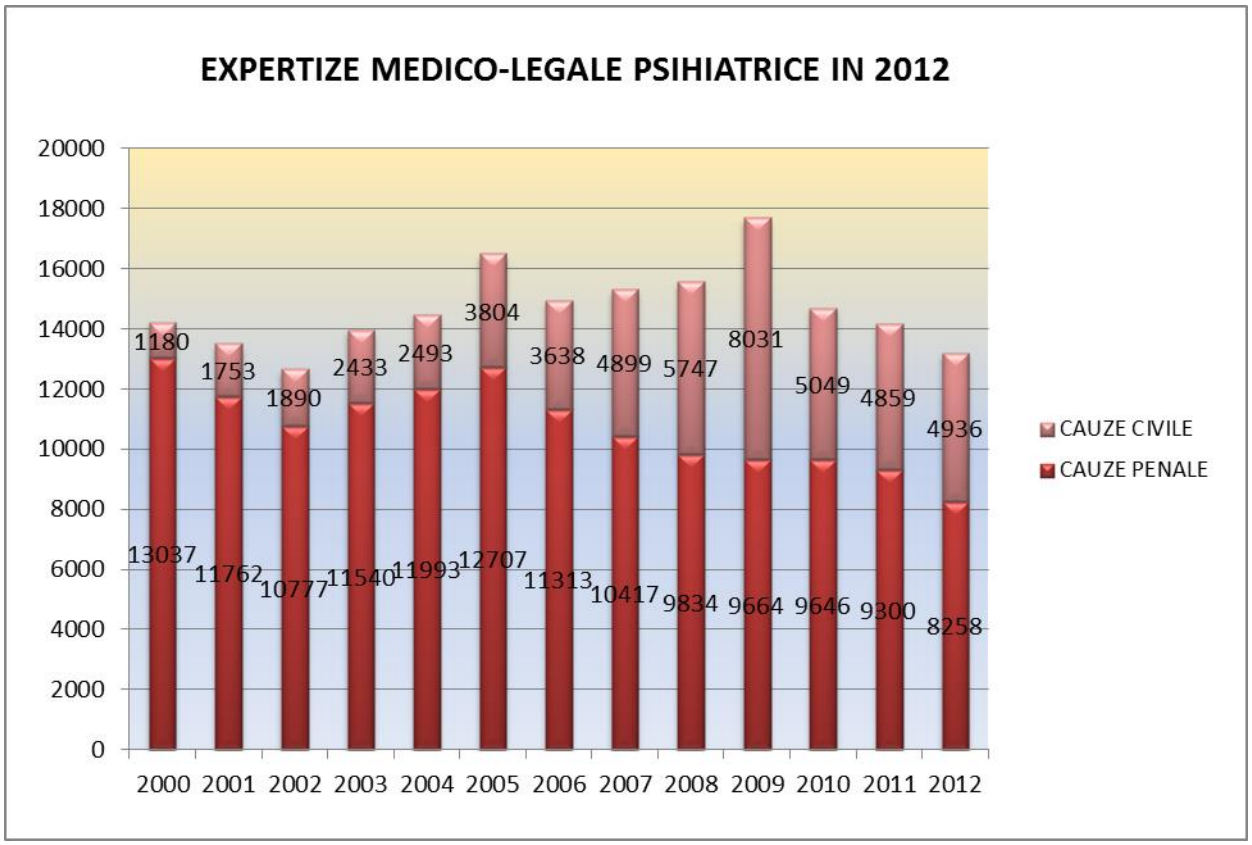
Se constată inca, într-un număr mare de cazuri, nu numai necunoaşterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar şi a principilor generale de efectuare a acestui tip de expertiză, dispunându-se de organele judiciare efectuarea expertizelor într-un timp aberant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



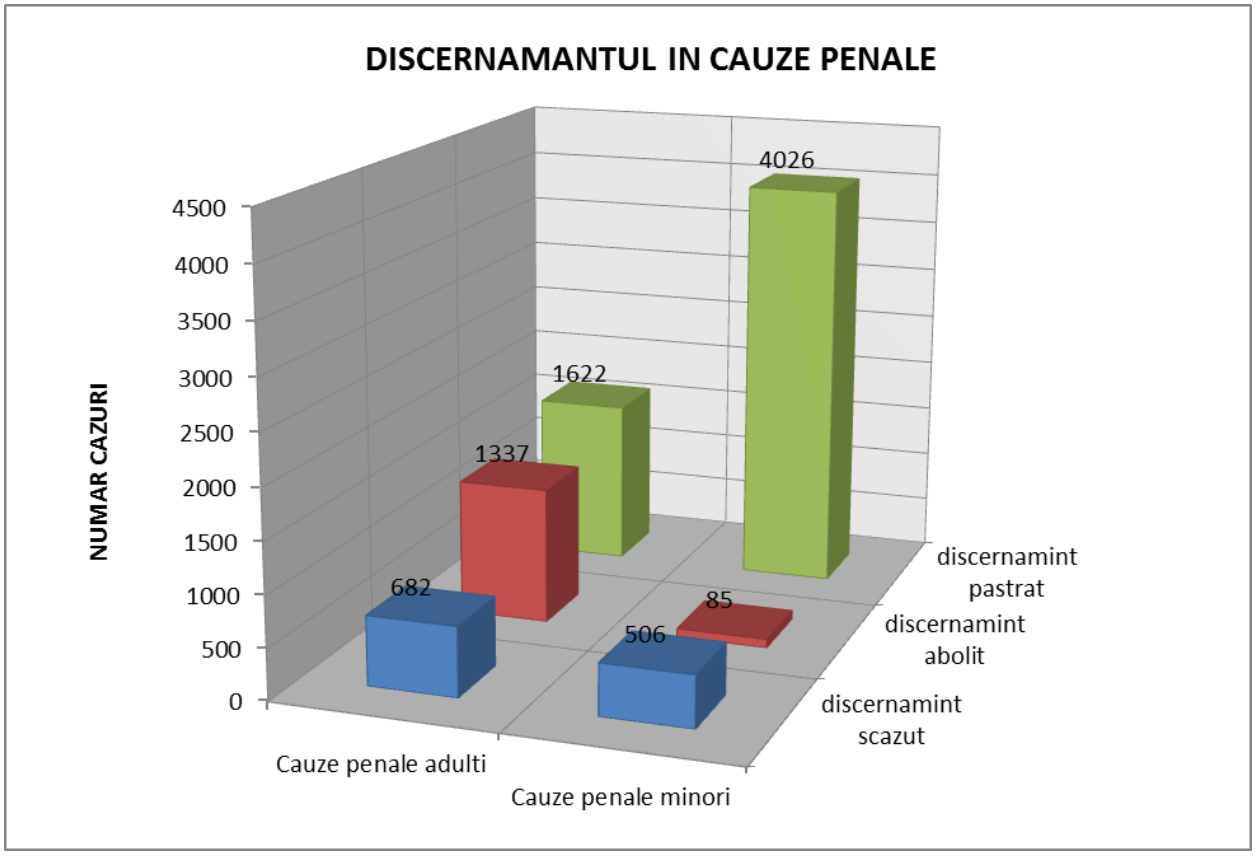
- In toate cazurile cand se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cat mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savarsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sunt extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putand constitui o importanta sursa de eroare in concluziile acesteia; daca comisia de expertiza este obligata sa solicite dosarul cauzei, atunci in finalizarea expertizei survin intarzieri mari.
- In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sunt extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare. Aceasta corespondenta poate dura saptamani si chiar luni, intarziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atat, multe unitati sanitare refuza eliberarea documentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale.

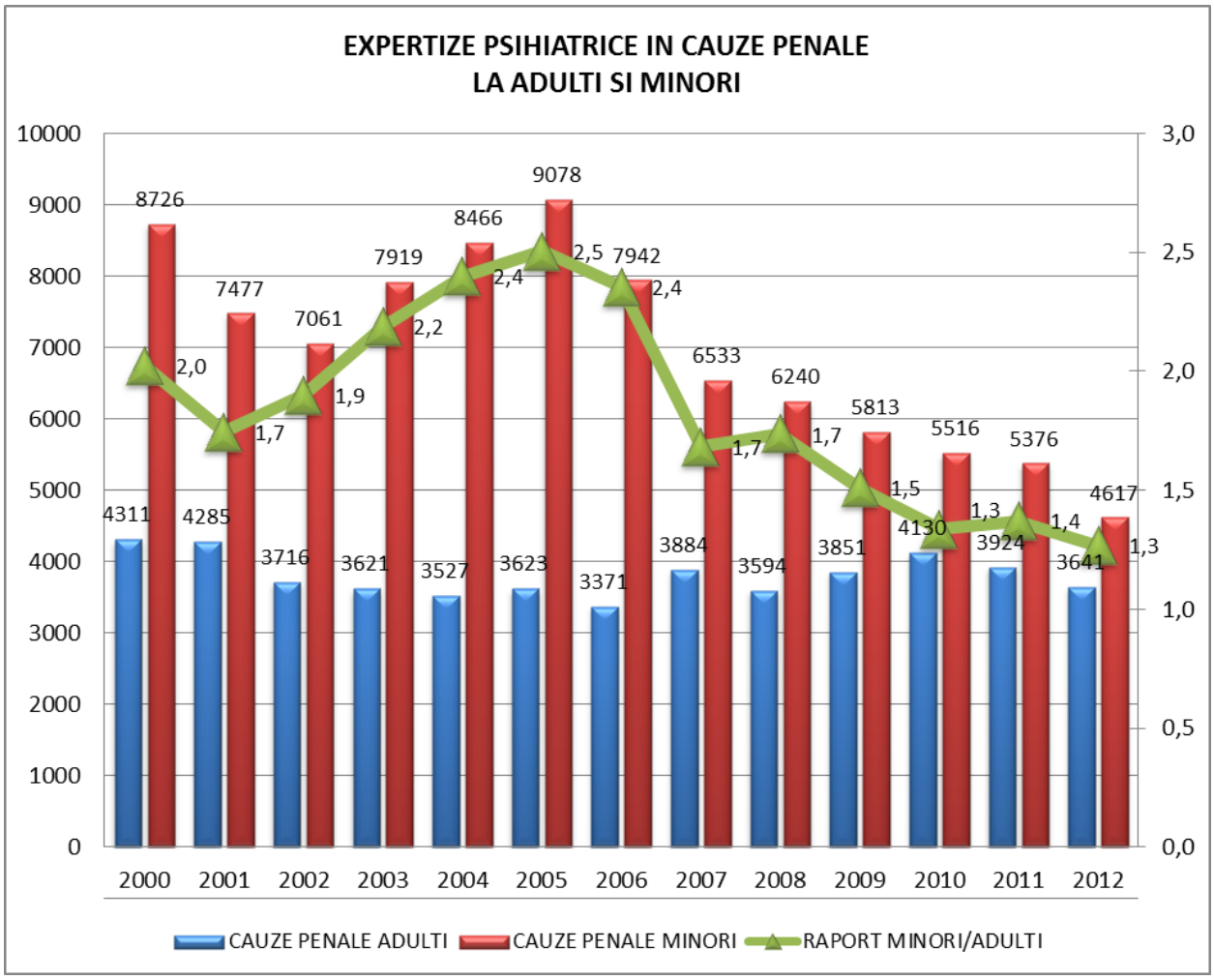
Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.

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

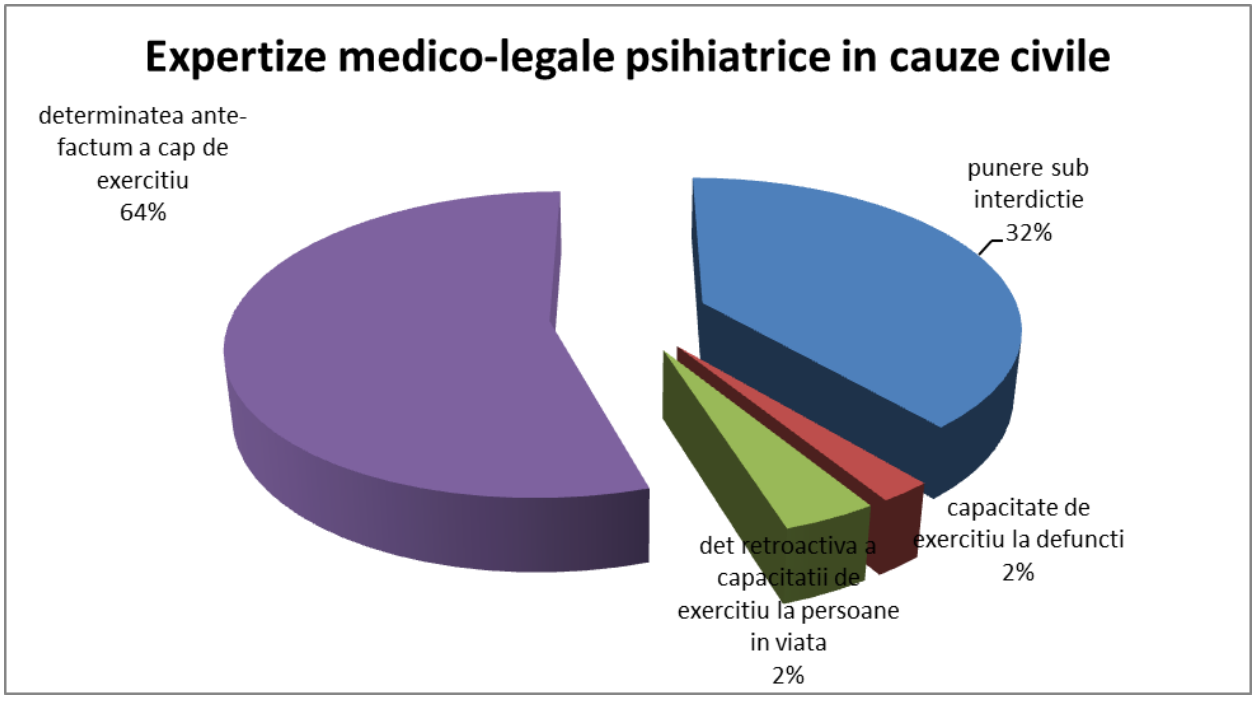


In 2012 se mentine tendinta observata in ultimii 7 ani, de scadere a numarului de expertize medico-legale psihiatrice in cauze penale.





Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa in ultimii 5 ani o tendinta de a crestere expertizelor medico-legale penale la adulti si in paralel o scadere progresiva a numarului expertizelor in cazul minorilor.

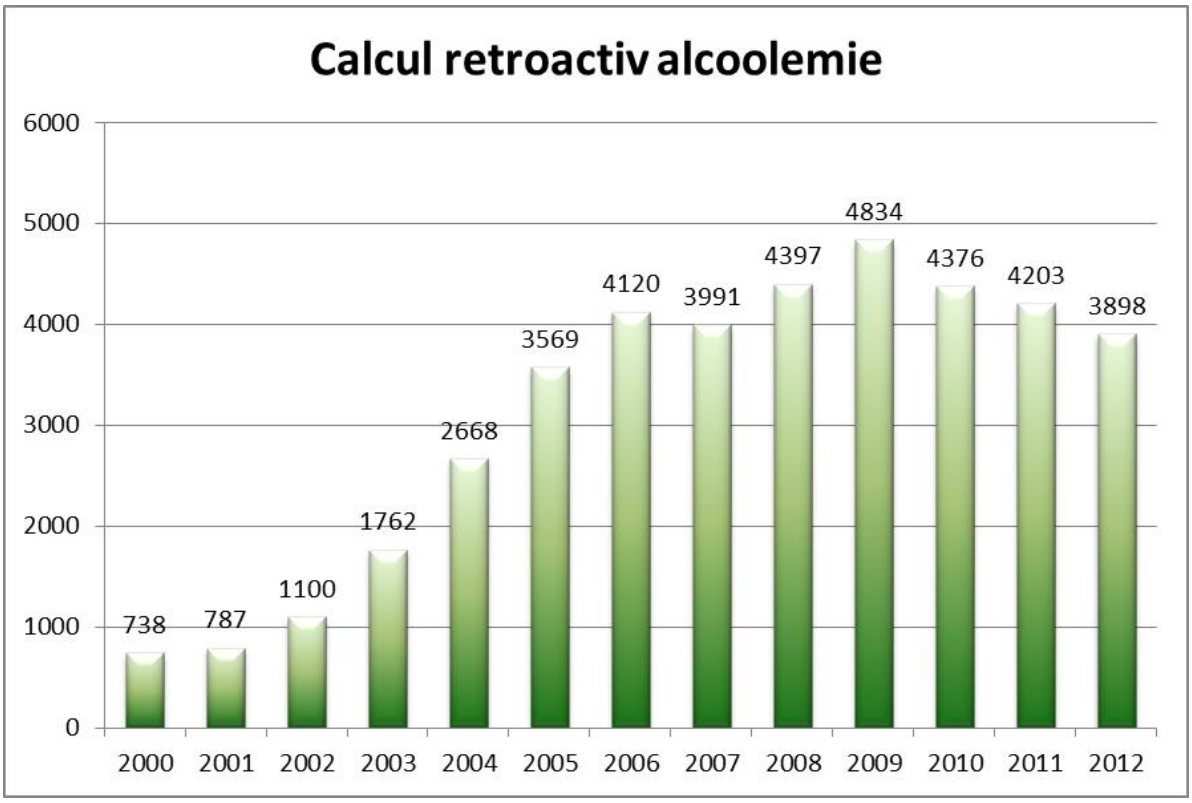


Creşterea de la an la an a numărului certificatelor medico-legale psihiatrice, care se întocmesc exclusiv în vederea încheierii unor acte de dispoziţie, confirmă utilitatea unui astfel de demers, înţeles de notarii publici, şi

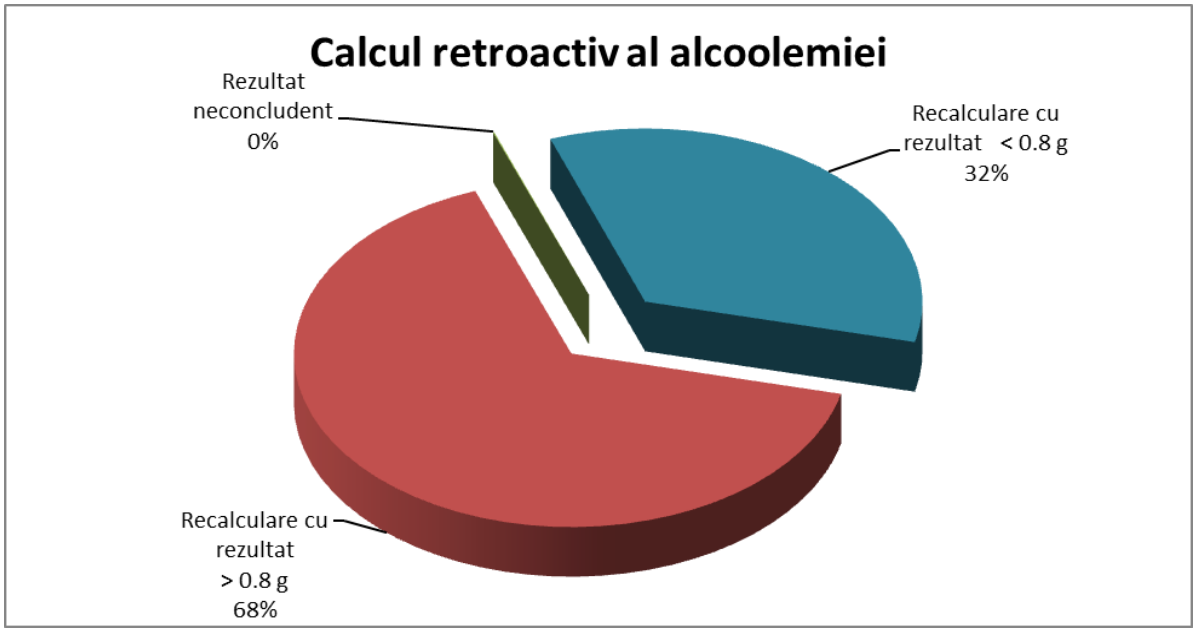
care constituie la ora actuală unul dintre cele mai importante mijloace de împiedicare a manipulării persoanelor vârstnice de către persoane interesate în acest sens.

III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei



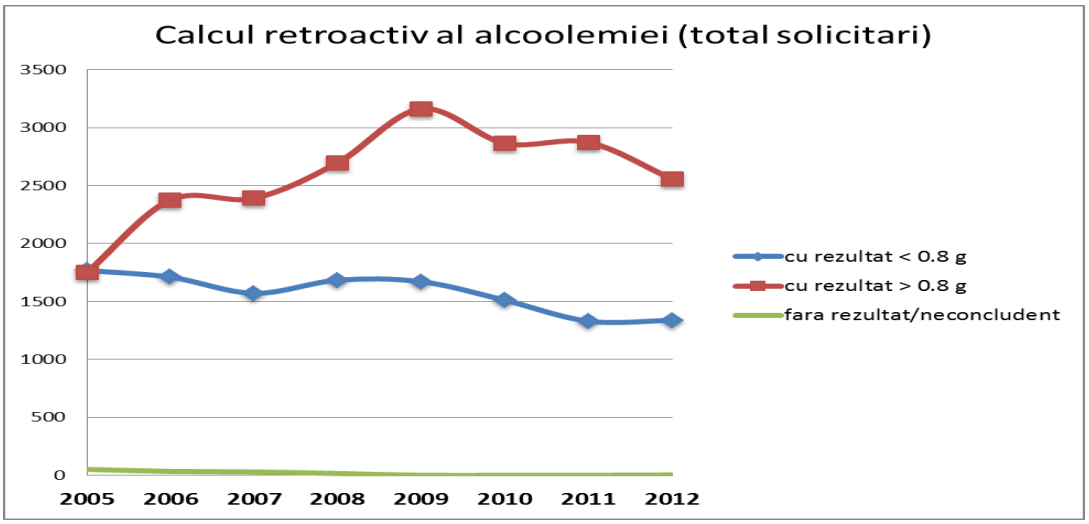
In anul 2012 s-au efectuat **3898** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei. Se remarca scaderea progresiva in ultimii 4 ani a numarului solicitarilor pentru efectuarea acestui tip de expertize.



Din cele 3898 expertize in **68%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost mai mare de 0,8g/L.

În acest tip de expertiză se constată 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.



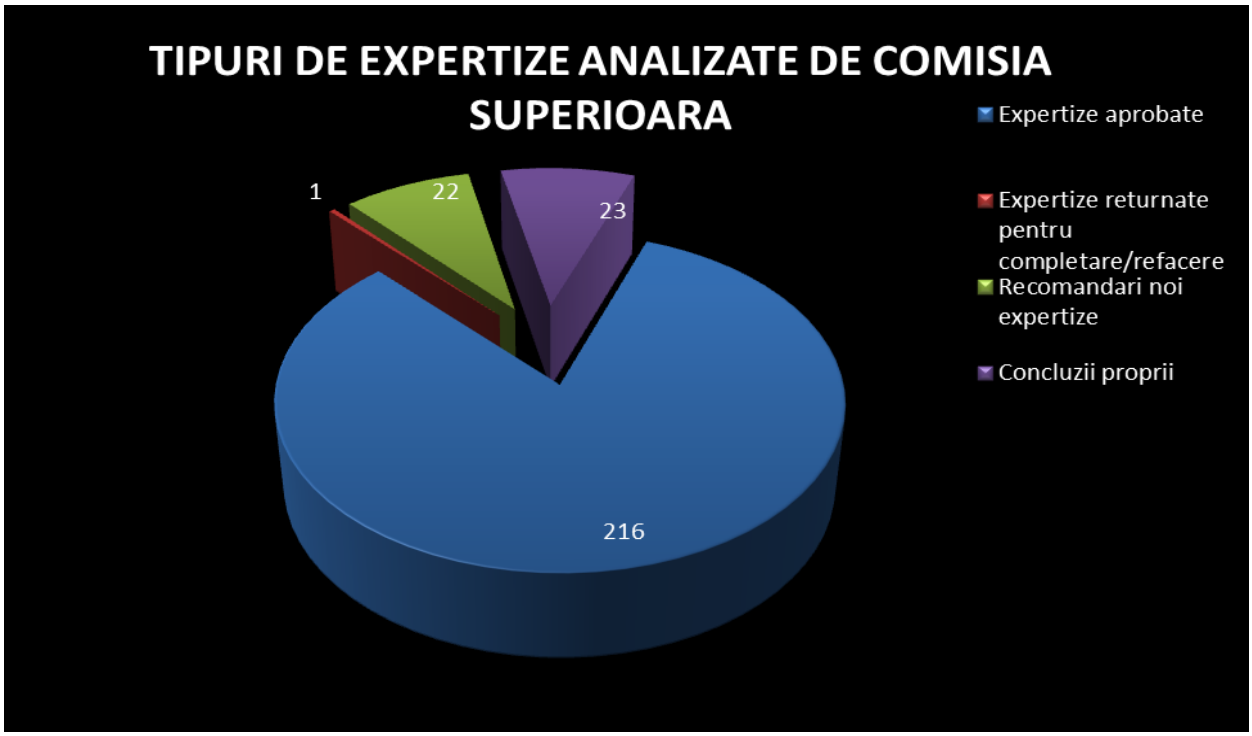
Comisiile de avizare si control

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1484** de expertize medico-legale.

Daca in general marea majoritate a expertizelor (87%) 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 atat raportul de constatare cat si raportul de expertiza solicitat ulterior.

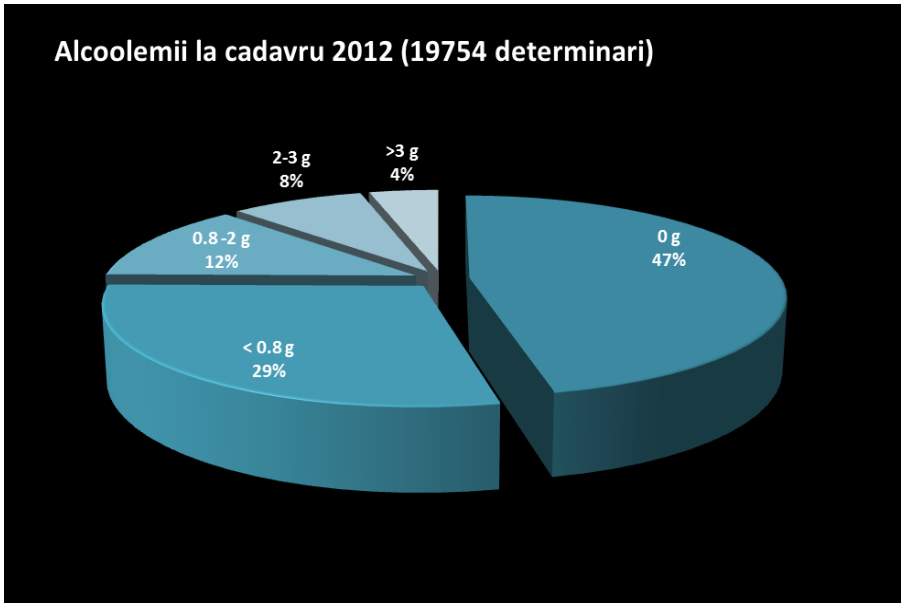
Comisia Superioara Medico-Legala



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de **262** expertize. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii (83%). Doar in **8%** 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.

IV. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

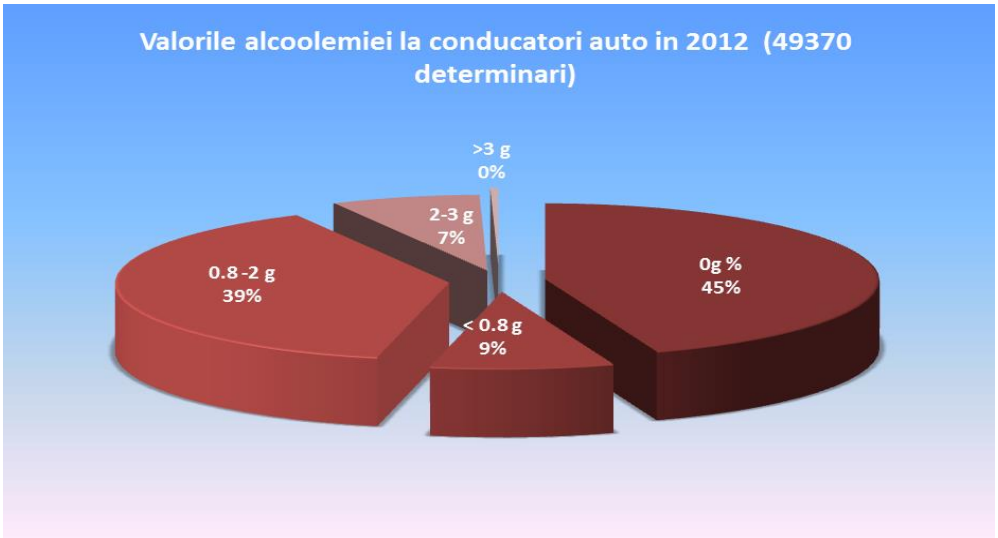
A. TOXICOLOGIE



In anul **2012** s-au efectuat **78309** investigatii toxicologice, din care **71525** determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 5184 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul si drogurile, 1600 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.



In 2012 s-au efectuat 49370 determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In 55% din cazuri alcoolemia a fost pozitiva. De remarcat ca in 7% din cazuri alcoolemia depasea 2 g/‰!!!

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

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

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

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

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice si histochimice

In intreaga tara intr-un numar de **12120 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentand peste **76992 lame** realizate si examinate. In 111 cazuri s-au efectuat investigatii imunohistochimice.

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat **905** cazuri, pentru care s-au efectuat **3117** determinari.

4. Investigatii microbiologice

S-au examinat **61**cazuri, pentru care s-au efectuat **171** determinari.

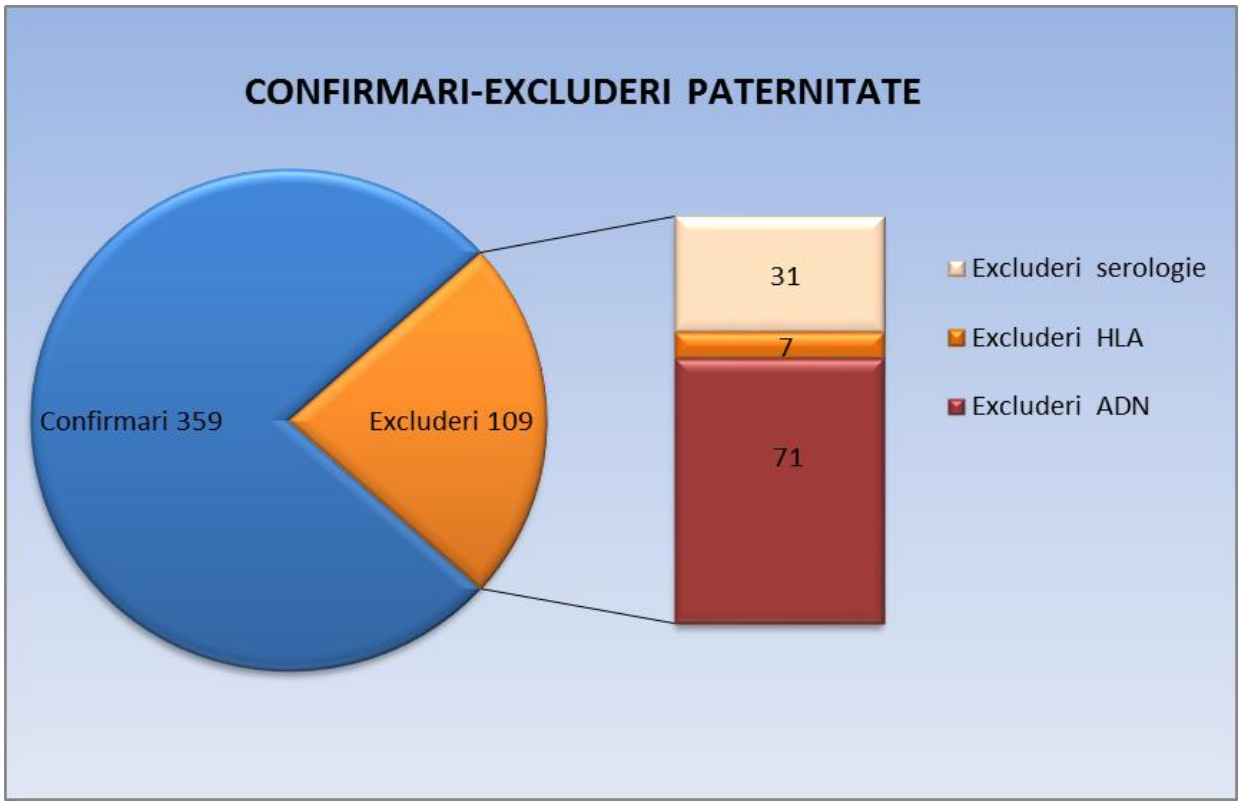
C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

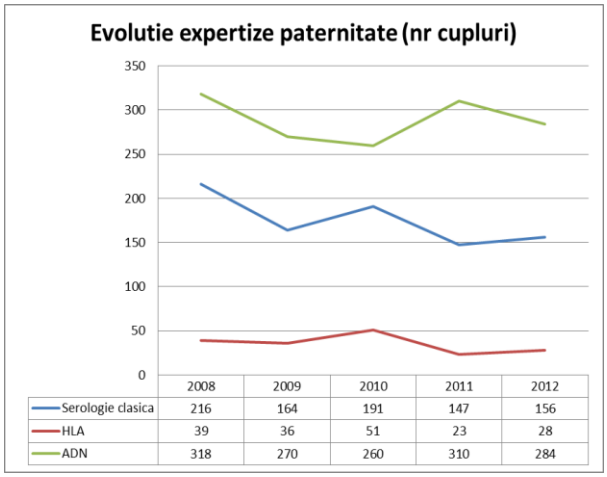
S-au efectuat in anul 2012 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **831** cazuri (pentru care s-au efectuat **606** determinari grup de singe, **131**determinarea prezentei spermei, **282** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **2751** cazuri (**2720** determinari de grupa sanguin, **132** determinarea prezentei spermei)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1383** cazuri (**1238** determinari de grupa sanguin, **1203** investigari prezenta sperma)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **435** cupluri expertizate: **77** prima expertiza, **79** a doua expertiza, **28** HLA, **251** ADN. Investigatiile au permis **109** excluderi ale barbatului

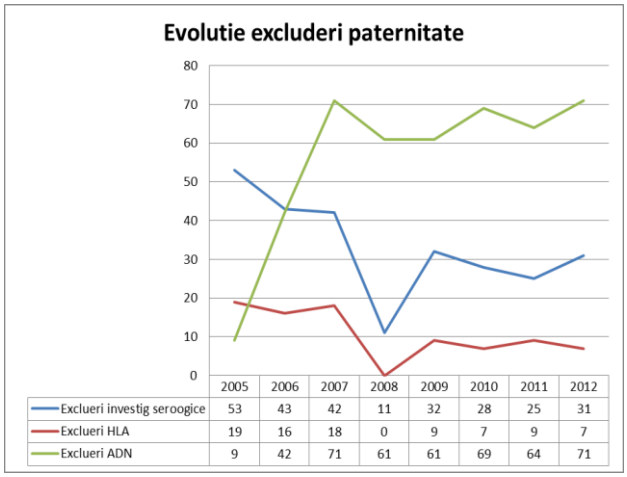
fals invinuit (**31**excluderi prin serologie clasica, **71** ADN, **7** HLA). De asemenea s-au efectuat 19 determinari ale perioadei de conceptie.

- Au fost efectuate **102** expertize antropologice pe pieses scheletice si 487 expertize antropologice de stabire a virstei.



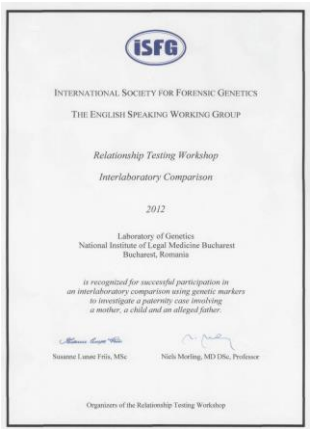


	2008	2009	2010	2011	2012
Serologie clasica	216	164	191	147	156
HLA	39	36	51	23	28
ADN	318	270	260	310	284



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Exclueri investig seroogice	53	43	42	11	32	28	25	31
Exclueri HLA	19	16	18	0	9	7	9	7
Exclueri ADN	9	42	71	61	61	69	64	71

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


ISFG
INTERNATIONAL SOCIETY FOR FORENSIC GENETICS
THE ENGLISH SPEAKING WORKING GROUP
Relationship Testing Workshop
Interlaboratory Comparison
2012
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 Lunde Friis, MSc
Niels Morling, MD DSc, Professor
Organizers of the Relationship Testing Workshop

In ultimii 15 ani a avut loc o adevarata revolutie in domeniul geneticii judiciare prin faptul ca tot mai multe categorii de infractiuni, de la agresiuni sexuale, omoruri, talharii sau accidente rutiere, pana la trafic de persoane, crima organizata si terorism, au ajuns sa fie rezolvate de rutina cu ajutorul investigatiilor ADN. Profilurile genetice obtinute din urmele biologice sunt comparate cu profilurile ADN de referinta ale suspectilor direct sau prin cautare in bazele de date nationale si internationale. Datorita impresionantului salt stiintifico-tehnologic realizat in domeniul bio-stiintelor, testtele ADN isi aduc in prezent un aport decisiv la infaptuirea actului de justitie pretutindeni in lume.

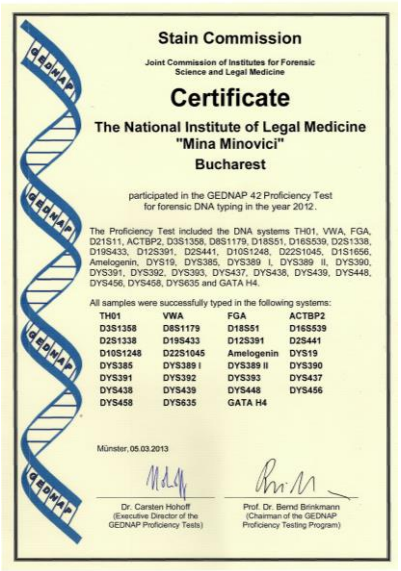
Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » implineste in 2013 un numar de 15 ani de la infiintarea sa, in tot acest interval de timp fiind martor, dar si

participant activ la intreg procesul evolutiv petrecut in domeniul geneticii judiciare. Laboratorul de Genetica al INML a evoluat permanent pe parcursul acestor ani, modernizandu-se si sporindu-si permanent capacitatea de lucru si dotarile tehnice.

Laboratorul de Genetica al INML si-a demonstrat performantele si capacitatea de a satisface standardele de analiza ADN impuse pe plan internaţional si in 2012, participand cu succes la testele internationale interlaboratoare pentru domeniul geneticii judiciare, cat si pentru domeniul geneticii medicale, astfel incat tinde sa reprezinte o entitate de referinta la nivel national si European. Astfel, a obtinut pentru al 11-lea an consecutiv (2002 – 2012 inclusiv), un **Certificat de excelenta** din partea **Comisiei de Paternitati** a **Societatii Internationale de Genetica Judiciara** (*Paternity Commission - International Society of Forensic Genetics*) in urma participarii la trialul anual de verificare a performantelor in testarea ADN a paternitatii si relatiilor de inrudire.

O alta confirmare a performantelor laboratorului o reprezinta **Certificatul de excelenta internationala** obtinut la **trialul GEDNAP** (*German DNA Profiling Group - International Society of Forensic Genetics*), pentru al 9-lea an consecutiv (2004 – 2012 inclusiv), Trialul GEDNAP ce verifica performantele de testarea ADN judiciara. ramane pentru laboratoarele din intreaga lume unul dintre cele mai dificile trialuri, intrucat presupune rezolvarea unei multitudini de probleme de ordin tehnic, dar si de interpretare a rezultatelor din partea participantilor.

Stain Commission
Joint Commission of Institutes for Forensic Science and Legal Medicine
GEDNAP 2012
Certificate
The National Institute of Legal Medicine "Mina Minovici" Bucharest
participated in the GEDNAP 42 and 43 Proficiency Tests and has characterized seven of the eight forensic stains correctly.
Münster, 05.03.2013
Dr. Carsten Hohoff (Executive Director of the GEDNAP Proficiency Tests)
Prof. Dr. Bernd Brinkmann (Chairman of the GEDNAP Proficiency Testing Program)


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 42 Proficiency Test for forensic DNA typing in the year 2012.
The Proficiency Test included the DNA systems TH01, VWA, FGA, D21S11, ACTBP2, D3S1358, D8S1179, D18S51, D16S539, D2S1338, D19S433, D12S391, D2S441, D10S1248, D22S1045, D1S1656, 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	ACTBP2
D3S1358	D8S1179	D18S51	D16S539
D2S1338	D19S433	D12S391	D2S441
D10S1248	D22S1045	Amelogenin	DYS19
DYS385	DYS389 I	DYS389 II	DYS390
DYS391	DYS392	DYS393	DYS437
DYS438	DYS439	DYS448	DYS456
DYS458	DYS635	GATA H4	

Münster, 05.03.2013
Dr. Carsten Hohoff (Executive Director of the GEDNAP Proficiency Tests)
Prof. Dr. Bernd Brinkmann (Chairman of the GEDNAP Proficiency Testing Program)

Obtinerea certificatului de excelenta GEDNAP se constituie intr-o garantie a calitatii in testarea ADN care permite schimburile de date la nivel international, acreditarea standardelor ISO ale laboratorului precum si facilitarea accesului pentru publicarea cercetarilor laboratorului in jurnale de specialitate de impact.

In 2012, specialistii Laboratorului de Genetica al INML au primit diplome de excelenta din partea Directiei Generale de Informatii a Apararii – MApN pentru ca si-au adus contributia in calitate de formatori la pregatirea unei grupe de ofiteri pentru misiuni din domeniul WIT (*Weapon Intelligence Team*). A fost astfel apreciata activitatea de pregatire oferita militarilor romani in conditiile in care acestia au obtinut, in teatrele de operatiuni, in 2012, rezultate calificate drept excelente din partea membrilor coalitiei NATO.

ROMÂNIA
MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
DIRECȚIA GENERALĂ DE INFORMAȚII A APĂRĂRII
DIPLOMĂ DE EXCELENȚĂ
Se acordă
Doamnei Medic primar legist BÂRBĂRII LIGIA ELENA
Pentru contribuția deosebită avută la organizarea și desfășurarea *Programului de instrucție pentru misiune în domeniul Weapons Intelligence Team - WIT* din perioada 03.10-11.11.2012.
LOCȚIITORUL DIRECTORULUI GENERAL AL DIRECȚIEI GENERALE DE INFORMAȚII A APĂRĂRII
General-maior DAN PLĂVIȚU
- București, 18.10.2012 -

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

1. ***Excluderea unui suspect***: presupune identificarea unor neconcordante intre profilul ADN de referinta al suspectului si profilul evidentiat la nivelul corpului delict - neconcordantele trebuie edetectate la nivelul a minimum doi dintre markerii ADN investigati

Categorii de markeri STR utilizati curent in investigatiile medico-legale civile si penale		
Markeri STR de tip tetra si pentarepetitii/ miniSTR		**Nr. de markeri investigati***
autozomali	specifici cromozomilor 1-22	15 - 25
gonozomiali	specific cromozomilor X si Y - Amelogenin	unic*
	specifici cromozomului Y	12 – 16
	specifici cromozomului X	12
** nr. de markeri disponibil in prezent in laborator*		
*** marker investigat obligatoriu in toate circumstantele, inclus in toate kiturile PCR comerciale*		

2. ***Confirmarea identitatii unui suspect***: existenta unei concordante perfecte intre profilul ADN de referinta al suspectului si profilul probei judiciare la nivelul tuturor markerilor ADN investigati. Raportarea acestei

corespondente se formuleaza in termeni de probabilitate - parametru raportat este ***indicele de probabilitate*** *("indice de incriminare")*

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

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

1. **Extractia ADN din probele biologice** se efectueaza folosind kituri comerciale de reactivi sau metode proprii, preluate din literatura de specialitate si optimizate. In Laboratorul de Genetica INML prezent, pot fi supuse prelucrarii in scopul izolarii de ADN **orice tipuri de probe biologice**: *sange* si *urme de sange*, *saliva* si *urme de saliva*, *sperma* si *urme de sperma* pe diferite suporturi materiale, *fire de par*, *unghi* si *depozite subunveale*, *secretii vaginale* si *anal*e prelevate pe tampon sau etalate pe lame (inclusiv pe frotiuri colorate HE), *tesuturi proaspete, tesuturi etalate pe lame colorate sau tesuturi arhivate prin includere in bloc de parafina*, *tesut osos* (in principal dinti si oase lungi), *produse de chiuretaj*, *lichid amniotic*, *urme de contact* (celule epiteliale remanente).
2. **Evaluarea cantitativa si calitativa a ADN izolat din probele biologice** se realizeaza in principal prin metode foarte sensibile, cum ar fi cele de detectie-cuantificare a ADN specific uman prin real-time PCR. Metodele "clasice" spectrofotometrice sunt rezervate doar extractelor ADN realizate din sange si tesuturi.

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

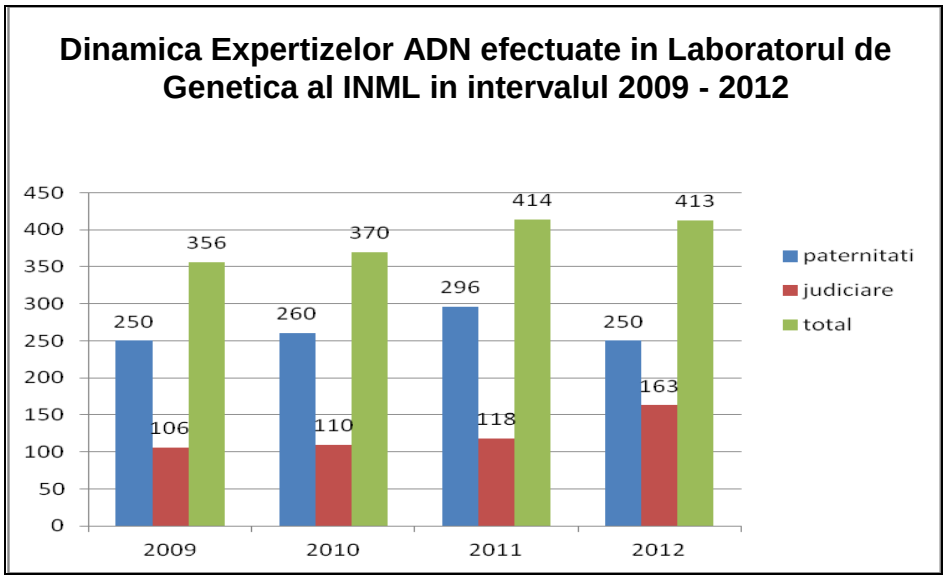
3. Amplicarea ADN prin PCR se deruleaza folosind kituri comerciale ce curpind seturi de markeri ADN validati pentru identificarea de persoane: markeri STR (secvente tinta de tip repetitiv localizate la nivelul cromozomilor autozomali si gonozomiali) sau markeri SNP (secvente tinta ce contin polimorfisme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

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

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

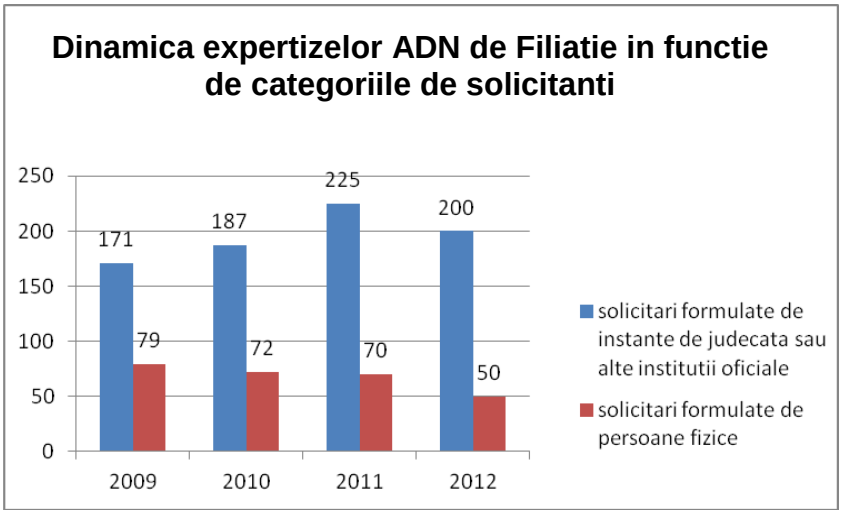
Investigatiile **ADN** de genetica judiciara efectuate in 2012 in cadrul Laboratorului de Genetica al INML "Mina Minovici" s-au concretizat in **413 expertize genetice judiciare**, aceasta cifra cumuland lucrarile efectuate pentru spete civile si penale (vezi reprezentarea grafica a dinamicii cazurilor analizate pe ultimii 4 ani).

Activitatea Laboratorului de Genetica din INML a fost realizata in 2012 de o echipa multidisciplinara cuprinzand un numar de 10 specialisti: un medic legist, un medic primar medicina de laborator, trei biochimisti principali, doi medici specialisti genetic medicala si doi asistenti medicali de laborator.



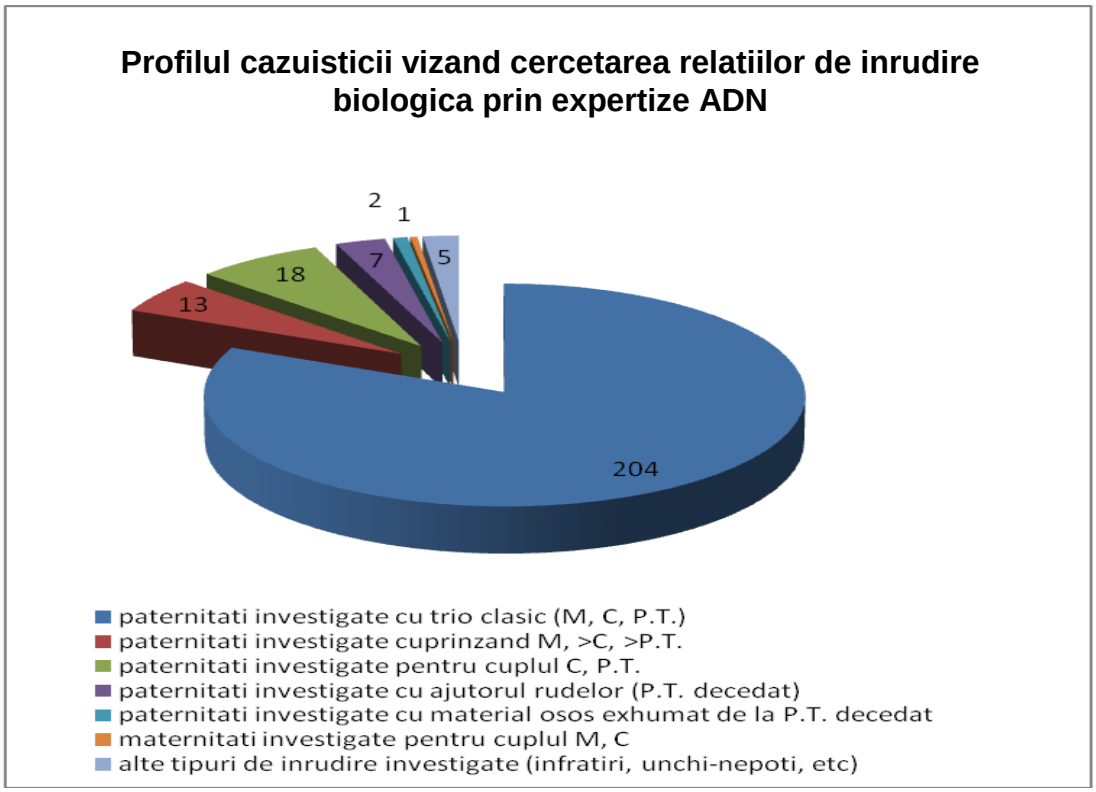
Cazuistica vizand cercetarea paternitatii si altor tipuri de relatii de inrudire biologica

Au fost realizate un numar de **250 expertize**, cu o medie de **22-23 expetize/luna.** Fata de 2011, in 2012 s-a inregistrat o **scadere de 15.54% a expertizelor ADN pentru cercetarea filiatiei** (vezi cele doua grafice de mai jos) . Solicitarile oficiale, venite din partea instantelor de judecata, dar si a altor institutii ale statului (directii de protectia minorilor din primarii, centre de protectie a minorilor, maternitati, etc.) au fost cu **11.11%** mai putine comparativ cu 2011, in timp ce solicitarile private au inregistrat o usoara crestere.



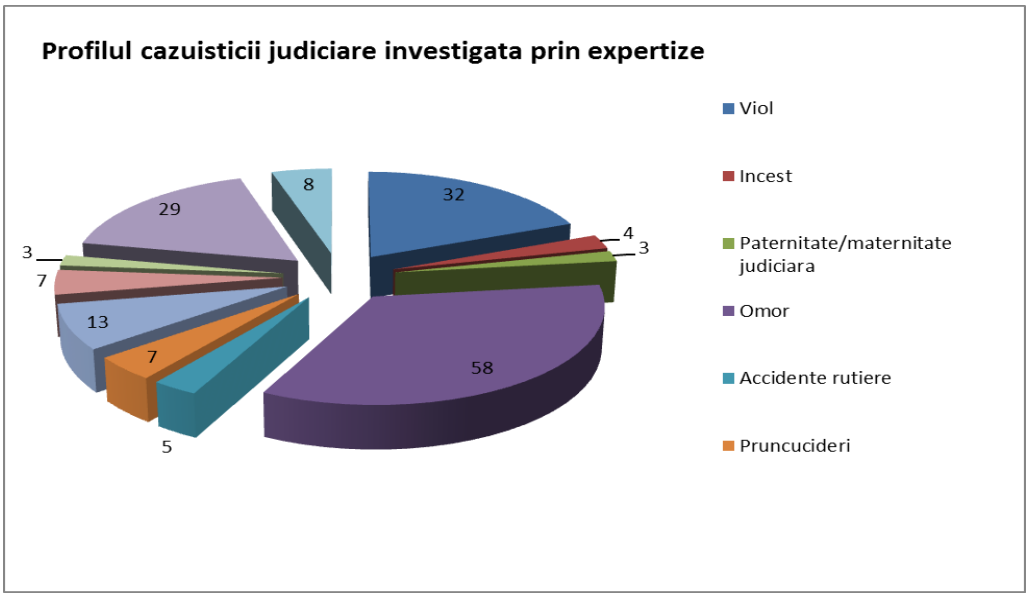
Rezultatele expertizelor ADN de filiatie au fost raportate conform recomandarilor ISFG. Astfel, concluzia de excludere de la paternitate/ maternitate a fost formulata in termeni absoluti, in timp ce confirmarea a fost exprimata in termeni de probabilitate.

- **Probabilitatea de paternitate/ maternitate** dupa analiza unui trio (M-C-Prezumtiv T) sau cuplu (C-Prezumtiv parinte) a fost raportata dupa atingerea unui minim de **99,999% .**
- **Excluderea de la paternitate** s-a raportat atunci cand au fost identificate minimum un numar minim de 3 neconcordante intre profilul ADN al copilului si prezumtivului parinte ("regula celor minim 3 excluderi"). Numarul excluderilor de la parentitate sau alt tip inrudire prezumata a fost pentru cazuistica analiza in 2012 de 60 cazuri.



Cazuistica vizand cercetarea spetelor judiciare:

A totalizat in 2012 un numar de **163 expertize** (media fiind de **15-16 expetize / luna)**. Fata de anul precedent, solicitarile de expertize ADN judiciare au inregistrat o crestere semnificativa, respectiv de **44.25%.** Cresterea numarului de expertize s-a datorat pe de o parte faptului ca laboratorul INML si-a castigat increderea institutiilor solicitante (parchete, instante, politie), dar si faptului ca, intr-o anumita perioada anului 2012, a fost singurul laborator de profil din tara care a oferit acest tip de investigatii stiintifice.



In cadrul investigatiilor ADN judiciare (civile si penale cumulate) au fost prelucrate **1982 de probe biologice**, media fiind de **168-172 probe / luna.** S-a putut constata de la an la an o **crestere constanta a** numarului total de probe prelucrate in Laboratorul de Genetica**.**

Laboratorul de Genetica al INML INML « Mina Minovici » deruleaza in paralel cu activitatea medico-legala curenta si **protocoale de diagnostic genetic molecular medical si proiecte de cercetare.** Laboratorul este **partener in doua Programe Nationale de sanatate finantate de Ministerul Sanatatii** ce reprezinta continuarea cu succes a doua proiecte de cercetare CEEX din perioada 2005-2008. Pentru aceste activitati au fost prelucrate un numar de peste 1000 de probe si in 2012.

• Un program vizeaza ***Diagnosticul şi managementul distrofiilor musculare de tip Duchenne (DMD) si Becker (DMB) şi prevenirea transmiterii ereditare a bolii*** (*Programul 8* din *Programul National de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis sever).* Programul reprezinta o continuare a unui proiect de cercetare dezvoltat intre 2005-2008 in partenriat cu clinicile de neuropediatrie din Bucuresti (Grant de cercetare 40/2005, CEEX2005 Min.Ed.Cercet.). Prin implicarea echipei de geneticieni din cadrul INML in acest program national se asigura in prezent **accesul neingradit la investigatii genetice al pacientilor cu distrofinopatii din Romania, al membrilor cu risc din familiile lor si al cazurilor unde se impune diagnosticul prenatal.** De mentionat ca desi a fost optimizat si validat la noi intara inca din 2008, **protocolul de investigatie genetica moleculara se realizeaza si in momentul de fata exclusiv la nivelul Laboratorului de Genetica al INML Bucuresti**, niciun alt laboratoar din tara neimplicandu-se pentru implementarea sa in intervalul 2008-2012. Numarul pacientilor si rudelor la risc investigate genetic se apropie in prezent de 750.

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

EMQN
The European Molecular Genetics Quality Network

Certificate of Participation

10

This is to certify that:

National Institute of Legal Medicine
Genetic Lab
Soseaua Vitan Barzesti
nr 9 11 Sector 4
Bucharest
42122
Romania

Participated in 2010 in the following European Molecular Genetics Quality Network external assessment schemes:

SCHEME	MEAN GENOTYPING SCORES Laboratory	Scheme (all laboratories)
Duchenne and Becker Muscular Dystrophy DNA sequencing (FULL SCHEME)	2.00 2.00	1.96 1.99

Poor performance criteria:
Score ≤1.00 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 Elles
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 coordinated from the National Genetics Reference Laboratory (Manchester), St Mary's Hospital, Manchester, UK

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

Protocolul de investigare genetica moleculara si sfat genetic este in prezent complet si realizat la standardele cerute la nivel european, marturie stand **Certificatele de excelenta cu calificative maxime** obtinute anual in intervalul 2007-2012, la trialurile de verificare a performantelor de lucru organizate de **European Molecular Quality Network** si **EuroGenTest** (*NOTA: pentru 2011 rezultatele au fost*

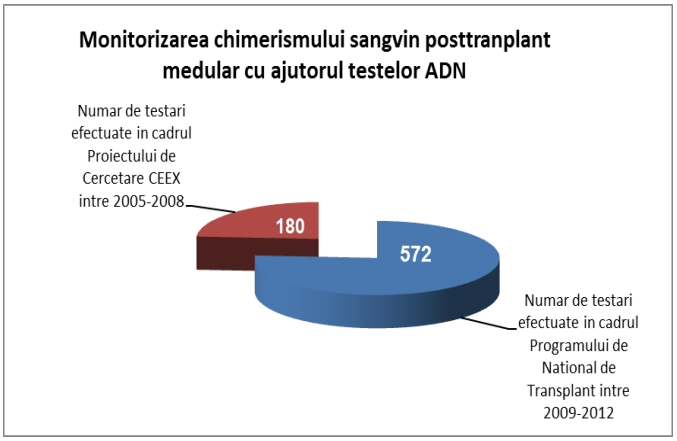
comunicate doar pe site-ul ww.emgn.org, insa certificatele nu au fost emise).

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

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

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

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



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

V. EVALUAREA APLICARII SISTEMULUI DE MANAGEMENT IN MEDICINA LEGALA[2]

Termenul de management al calitatii surprinzator nu se refera la certificarea unei “bune calitati” a unui produs (ex. actele medico-legale) sau a activitatii unei organizatii (ex. activitatea unui serviciu/institut medico-legal) ci la certificarea unui sistem format din procese menit sa conduca spre a obtine calitatea unui produs ori a activitatii unei organizatii. Orice sistem de calitate efectueaza planificarea calitatii, controlul calitatii, asigurarea calitatii si imbunatatirea calitatii.

Cu alte cuvinte managementul calitatii se refera cu prioritate la sistemul si procesele continute in activitate si numai privind prin prisma acestora, la produsul final insusi. Daca in general produsul final si calitatea acestuia sunt scopul in sine al activitatii umane, in medicina legala, ca un domeniu particular de activitate la interferenta dintre medical-biologic si juridic, procesele care asigura repetabilitatea si obiectivitatea sunt aspectele esentiale ale activitatii.

Cele 4 componente ale unui sistem de management, planificarea-controlul-asigurarea si imbunatatirea sistemului insusi se reunesc pentru a intregi nevoia oricarei organizatii medico-legale (cabinet, serviciu, institut medico-legal) cat si constituirea cu obiectivitate a probatoriului pe care il poate pune la dispozitie specialitatea medico-legala sistemului juridic.

Intre anii 1950-1960 bunurile din Japonia erau echivalente cu o calitate redusa. Dupa anii 1970 s-a produs o schimbare dramatica in bine in aceasta tara care intr-un ritm rapid a transformat Japonia in ceea ce cunoastem astazi: fenomenul a avut la baza implementarea sistemului de management al calitatii prin consultanta oferita de catre W. Edward Deming [1]. Acesta a fundamentat o noua filozofie a calitatii diferita de abordarea individuala de

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

breasla care depindea atat de mult de abilitatile si insusirile lucratorului catre abordarea integrata in echipa, calitatea produsului devenind o reusita a echipei.

Principiile atestate de W.Edward Deming [1] care au schimbat fata unei tari si a unei bune parti a lumii sunt valabile si in domeniul medico-legal si se regasesc in ceea ce s-a aplicat pana acum in interiorul sistemului de management al calitatii in toate organizatiile medico-legale care le-au asimilat.

1.Desfiintarea barierelor dintre departamente/laboratoare (nevoia de colaborare, comunicare si socializare de pe pozitiile solidaritatii si colegialitatii, atenuand exprimarea personalitatii accentuate ori a orgoliilor care separa –echipe largite-)

2.Responsabilizare si leadership (responsabilizarea la locul de munca si in raport cu echipamentul ori mijlocul de munca, auto-asumare a sarcinilor, asumarea conducerii)

3.Supravegherea oamenilor si mijloacelor cu care acestia lucreaza pentru a functiona mai bine (din perspectiva leaedership-ului si a pozitiei de control supravegherea departamentului / laboratorului)

4.Imbunatatirea constanta a sistemului, a service-ului si a comunicarii (dezvoltarea in spirala ascendenta a sistemului)

5.Educatie si auto-perfectionare sustinuta (auto-dezvoltare, auto-asumare)

Planificarea-controlul-asigurarea si imbunatatirea proceselor constituie organizarea sistemului pentru a produce calitatea asteptata (in cazul domeniului nostru, acte medico-legale cu calitate stiintifica, analize repetatibile si obiective, etc.), altfel spus cadrul de producere a calitatii.

Pe de alta parte principiile mai sus atestate se adreseaza factorului uman fara a carui auto-dezvoltare atingerea calitatii nu este posibila. Impreuna organizarea si factorul uman determina saltul calitativ. Acest salt este auto-asumat prin auto-ridicarea stachetei calitatii la nivelul pe care il poate sustine organizatia.

Este important a avea tehnologia dar in egala masura este important a atrage, apoi a dezvolta si mai apoi a crea nevoia auto-dezvoltarii factorului uman care lucreaza cu aceasta tehnologie. Sistemul incepe sa produca o buna calitate cat timp factorul uman ajunge sa se auto-controleze si sa se auto-dezvolte pentru a munci nu numai mai bine (a se citi mai eficient) dar si mai placut precum si pentru a avea o buna dezvoltare individuala (ceea ce va atrage si meritele cuvenite).

Medicina legala, specialistii ei, sistemul institutional medico-legal in ansamblu, justitia finalmente, au numai de castigat din implementarea sistemului de management al calitatii si a principiilor calitatii.

Functionarea sistemului din interiorul certificarii arata ca prin generalizarea standardelor de calitate se cupleaza intr-un mod fericit sisteme de certificare similare din alte institutii medico-legale din tara, dovedind cat de important este ca o institutie medico-legala sa aiba proceduri certificabile si certificate pe care sa le poata repeta si reproduce in situatii curente dar si sa le respecte definind astfel un standard de calitate recunoscut si acceptat de catre sistemul medico-legal.

Continua sa fie necesara generalizarea certificarii ISO 9001:2008 la toate institutiile si serviciile medico-legale, recomandabil fiind ca sistemul de calitate sa fie construit si calibrat pe criterii comune, principii comune ale calitatii, astfel incat sa se creeze premizele unei bune functionalitati in parte a fiecarui serviciu/institut medico-legal dar si a ansamblului sistemului care prin norme si proceduri similare ori chiar comune sa confere stabilitate sistemului, soliditate probatiunii si valoare sociala specialitatii.

La sfirsitul anului 2012 situatia certificarii ISO 9001 la nivel national sta astfel:

Denumirea instituţiei	**Stadiul implementării/ certificării ISO 9001:2008**
1. Institutul Naţional de Medicină Legală "Mina Minovici" Bucureşti	certificare ISO 9001 obţinută în februarie 2008; recertificarea sistemului obţinută în februarie 2011
2. Institutul de Medicină Legală Iaşi	certificare ISO 9001 obţinută în noiembrie 2008; recertificarea sistemului obţinută în noiembrie 2011
3. Institutul de Medicină Legală Timişoara	certificare ISO 9001 obţinută în mai 2009; recertificarea sistemului obţinută în mai 2012
4. Institutul de Medicină Legală Craiova	certificare ISO 9001 obţinută în decembrie 2010
5. Institutul de Medicină Legală Târgu-Mureş	sistem de management al calităţii implementat începând cu decembrie 2012
6. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Covasna	certificare ISO 9001 obţinută în noiembrie 2008; recertificarea sistemului obţinută în noiembrie 2011
7. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Călăraşi	certificare ISO 9001 obţinută în aprilie 2009; recertificarea sistemului obţinută în aprilie 2012
8. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Arad	certificare ISO 9001 obţinută în mai 2009; recertificarea sistemului obţinută în mai 2012

9. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Ialomiţa	certificare ISO 9001 obţinută în iunie 2009; recertificarea sistemului obţinută în iunie 2012
10. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Harghita	certificare ISO 9001 obţinută în septembrie 2009; recertificarea sistemului obţinută în septembrie 2012
11. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Constanţa	certificare ISO 9001 obţinută în decembrie 2009; recertificarea sistemului obţinută în decembrie 2012
12. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Brăila	certificare ISO 9001 obţinută în decembrie 2009; recertificarea sistemului obţinută în decembrie 2012
13. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Caraş Severin	certificare ISO 9001 obţinută în aprilie 2010
14. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Buzău	certificare ISO 9001 obţinută în decembrie 2010
15. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Galaţi	certificare ISO 9001 obţinută în mai 2011
16. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Giurgiu	certificare ISO 9001 obţinută în iunie 2011
17. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Suceava	certificare ISO 9001 obţinută în noiembrie 2012
18. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Vâlcea	sistem de management al calităţii implementat începând cu octombrie 2012
19. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Neamţ	sistem de management al calităţii implementat începând cu octombrie 2012

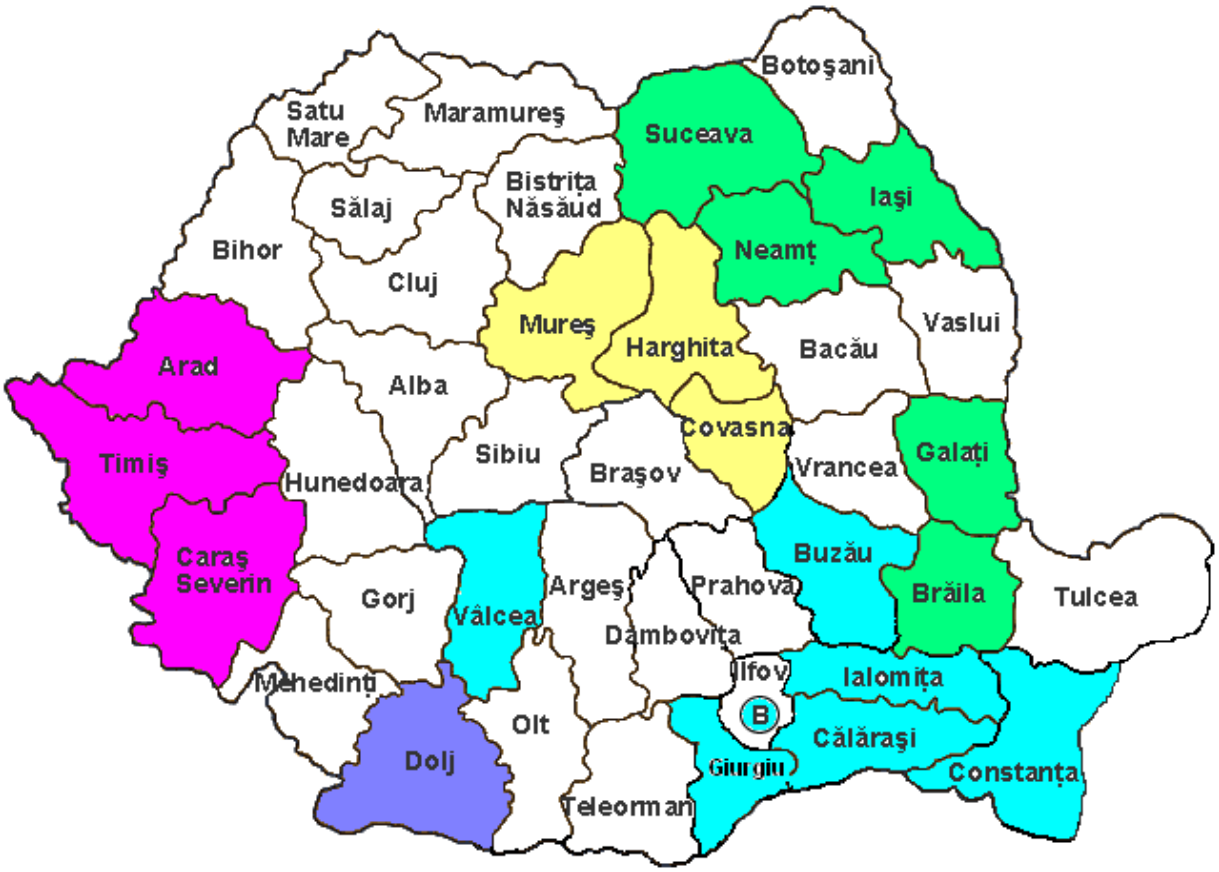


Fig. 1 Situaţia certificărilor/ implementărilor sistemului de management al calităţii ISO 9001: 2008 pe modelul INML „Mina Minovici" Bucureşti, în funcţie de institutul metodologic coordonator

Fig. 2 Situaţia certificărilor/ implementărilor sistemului de management al calităţii ISO 9001: 2008 pe modelul INML „Mina Minovici" Bucureşti, la nivel naţional

VI. Consiliul Superior de Medicina Legala

În ceea ce priveşte activitatea Consiliului superior de medicină legală care coordonează din punct de vedere ştiinţific şi metodologic activitatea de medicină legală în contextul creşterii cantitative a solicitărilor din partea persoanelor interesate care de cele mai multe ori confundă această instituţie cu organele judiciare, s-a remarcat o sporire a eficienţei în ceea ce priveşte răspunsurile remise solicitanţilor după constituirea Biroului executiv care asigură gestionarea activităţii plenului Consiliului superior de medicină legală fără însă a se substitui acestuia.

Multitudinea şi diversitatea subiectelor cu care se confruntă Consiliul superior de medicină legală necesită alocarea unui timp corespunzător astfel încât pregătirea unei sesiuni a plenului necesită eforturi eosebite mai ales că trebuie creat un numitor comun îmbrăţişat de toţi membrii consiliului, astfel încât, hotărârile adoptate să reflecte cea mai justă poziţie în raport cu natura speţei supusă dezbaterilor.

Problemele mai deosebite cu care s-a confruntat Consiliul superior de medicină legală au fost în principal consecinţa subordonării administrative a serviciilor judeţene de mediicnă legală, Direcţiilor de Sănătate Publică Judeţene care, prin managerul spitalului judeţean de urgenţă în cadrul căruia funcţionează serviciul judeţean de medicină legală, au generat imixtiuni în activitatea medico-legală datorită confuziei legislative ce permite, printr-o interpretare subiectivă şi literală, asimiliarea secţiilor clinice din cadrul spitalului cu serviciul judeţean de medicină legală.

În acest sens se poate exemplifica cu situaţia generată la Serviciul Judeţean de Medicină Legală Vrancea (angajare personal fără acordul medicului legist şef), la Serviciul Judeţean de Medicină Legală Dâmboviţa (înlocuire medic legist şef), la Serviciul Judeţean de Medicină Legală Giurgiu (angajare prin redistribuire, personal fără acordul medicului legist şef), la la Serviciul Judeţean de Medicină Legală Constanţa (înlocuire medic legist şef), faţă de care Consiliul superior de medicină legală şi-a manifestat dezacordul şi a informat Ministerul Sănăţii. Dacă unele dintre aceste situaţii au fost remediate relaţiile în cadrul colectivităţilor locale, au fost remediate prin

intervenţia Ministerului Sănătăţii în alte cazuri situaţia, nefiind corectată, a escaladat determinând conflicte pe plan local cu repercusiuni negative în activitatea medico-legală. Aceste disfuncţionalităţi ce apar ca urmare a ingerinţei în activitatea medico-legală trebuie să fie corectate de urgenţă prin revenire serviciilor judeţene de medicină legală în aria de competenţă administrativă a institutului de mediicnă legală teritorial aşa cum de fapt, s-a pronunţat în multe situaţii Consiliul superior de medicină legală.

În acest sens a fost înaintat Ministerului Sănătăţii proiectul de lege ce vizează modul de organizare şi desfăşurare a activităţii medico- legale care sperăm să fie promovat într-un timp cât mai scurt. Prin această nouă legislaţie adoptată actualelor cerinţe ale probaţiunii judiciare se va putea reface structura reţelei de medicină legală care, printr-o inabilitate legislativă a fost fragmentată din punct de vedere a subordonării administrative.

De asemenea, trebuie semnalat efortul Consiliului superior de medicină legală de a armoniza practica de probaţiune medico-legală cu noile orientări în materie, prin elaborarea mai multor norme metodologice dintre care amintim pe cele ce vizează estimarea retroactivă a alcoolemiei, activitatea din cadrul comisiilor medico-legale constituite în vederea stabilirii competenţei psihice sau, după caz, a discernământului unei persoane ori a celor vizând stabilirea stării de boală în vederea posibilităţiii participării persoanei la desfăşurarea fazelor procesului penal sau a executării pedepsei.

În acest sens se remarcă faptul că, prin intervenţia Administraţiei Naţionale a Penitenciarelor în conformitate cu normele emise de Consiliul superior de medicină legală, numărul unităţilor medico-legale la nivelul cărora pot fi efectuate expertize medico-legale în vederea stabilirii stării de boală a unei persoane, din perspectivă judiciară, s-a redus în mod semnificativ astfel încât, în prezent această activitate se desfăşoară la nivelul institutelor de medicină legală şi la 13 servicii judeţene de medicină legală, ceea ce implică posibilitatea unui control mai riguros asupra propunerilor de amânare/întrerupere a executării pedepsei ori de suspendare a urmării penale/judecăţii pe motive medicale, exercitat de institutul de medicină legală teritorial şi de Direcţia medicală din cadrul Administraţiei Naţionale a Penitenciarelor.

Luând act de o serie de dificultăţi constatate în activitatea practică aplicării consecutiv a Ordonanţei nr. 376/2006 al ministrului sănătăţii referitor la recoltarea probelor biologice de la persoane în vederea stabilirii alcoolemiei, Consiliul superior de medicină legală a elaborat în colaborare cu Inspectoratul General al Poliţiei Române proeictul unui nou ordin al ministrului sănătăţii în acest domeniu, ce urmează a fi emis cât de curând.

Nu trebuie omis importantul act normativ întocmit de asemenea de către Consiliul superior de medicină legală prin care a fost reglementată activitatea experţilor medico-legali recomandaţi, numiţi de către organele judiciare la solicitarea părţilor, prin care a fost delimitată în mod clar activitatea experţilor oficiali de cea care poate fi desfăşurată de experţii recomandaţi. Totodată prin aceste norme metodologice s-a interzis ca experţii recomandaţi să facă parte din instituţia medico-legală în care este dispusă expertiza oficială, ceea ce a înlăturat disfuncţionalitatea generată de imposibilitatea repartizării spre rezolvare a lucrărilor medico-legale într-o instituţie medico-legală atunci când unu dintre medicii legişti aveau şi calitatea de expert recomandat. Deşi a creat nemulţumiri în cadrul colectivului de specialitate în calitate de experţi recomandaţi, această măsură şi-a dovedit utilitatea în activitatea practică oficială de probaţiune medico-legală cu atât mai mult cu cât este prevăzută şi în noile reglementări penale ce urmează să intre în vigoare.

Din păcate pe adresa Consiliului superior de medicină legală sosesc multe sesizări ce au în prim plan diverse documente medico-legale interpretate de către contestatari ca fiind nelegale sau că au fost întocmite contrar normelor metodologice, uneori cu concluzii îndoielnice, ceea ce nu poate fi de bun augur pentru instituţia medico-legală în ansamblul său. Dacă adăugăm la aceasta şi diversele ştiri nu tocmai pozitive prezentate persuasiv în mass media cu privire la unele aspecte legate de activitatea medico-legală poate nu ar fi rău, dacă ne-am reconsidera poziţia astfel încât instituţia medico-legală să nu mai apară în prim planul mediatic cu elementele negative care, deşi nu sunt chiar atât de numeroase umbresc imaginea per anasamblu a instituţiei.

Nu în ultimul rând referitor la activitatea Consiliului superior de medicină legală trebuie remarcată colaborarea foarte bună pe care acesta o are cu reprezentanţii celor patru ministere (Ministerul Sănătăţii, Ministerul Justiţiei, Ministerul Public, Ministerul Administraţiei şi Internelor) care, de fiecare dată au răspuns cu promptitudinea fructuoasă ce s-a statornicit între aceste instituţii care îşi aduc aportul, într-o măsură ai mare sau mai mică, la probaţiunea judiciară.

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 2012 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior:

Consent in psychiatry in Romania. Historiography, research ethics and social consequences
(Consimtamant in psihiatria romaneasca. Istoriografie, etica cercetarii si consecinte sociale.)
- Proiect PN2-PCCA, Nr 215/2012
- parteneriat UMF - IML - UB

- director proiect: Conf.Dr. Buda Octavian
- responsabil proiect IML: Conf.Dr. Curca George Cristian

Institutul de Medicină Legală Iaşi a demarat in aprilie 2010 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"**.

Proiectul s-a derulat in parametrii optimi in 2011 si in 2012, asigurind formarea la standarde europene a 200 de cercetători şi experţi în domeniul dintre care vor fi selectati primii specialisti certificati in domeniul expertizei psihiatrice medico-legale.

Date generale ale proiectului

- *Perioada de derulare* 2010-2013
- *Beneficiar :* IML Iasi
- *Parteneri* : UMF Gr. T Popa Iasi, INML Bucureşti, IML Timişoara

Grup tinta – 200 medici (medicina legala, psihiatrie) si psihologi, doctori in stiinte medicale/psihologie

Obiectivul general

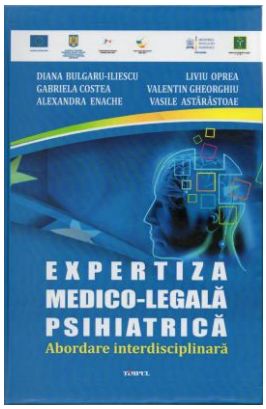
Dezvoltarea competenţelor la standarde europene în managementul cercetării avansate şi expertizei psihiatrice medico-legale

Obiective specifice

- Formare de experti in managementul cercetarii avansate si psihiatriei medico-legale
- Sistem de parteneriate
- Initierea a patru centre de psihiatrie medico-legală

Rezultate

- 4 centre dotate pentru pentru documentare, informare si sustenabilitate a activitatilor, functionale, puse la dispozitia expertilor
- Cursuri derulate in domeniul managementului cercetarii avansate si expertizei psihiatrice medico-legale
- 200 experti in managementul cercetarii avansate
- 100 experti in domeniul expertizei medico-legale psihiatrice
- Parteneriate cu institutii prestigioase din tara si strainatate
- Site functional www.psihiatriemedicolegala.ro
- 300 volume curs (limba romana si limba engleza)
- Editarea lucrarii Expertiza Medico-Legala Psihiatrică – Abordare Interdisciplinară



Geneza lucrarii ”**Expertiza Medico-Legala Psihiatrică – Abordare Interdisciplinară”** a pornit de la nevoia pregnantă de constituire a unui corp de cunoştinţe comune şi integrate profesioniştii cu specializări distincte implicaţi în activitatea de expertiză medico-legală psihiatrică. Un alt scop esenţial al acestei lucrări este de a susţine colaborarea si comunicarea profesională a acestora. Pentru a realiza acest demers, editorii acestui volum au coordonat efortul comun al unor specialişti cu vastă experienţă şi recunoaştere naţională şi internaţională în psihiatria medico-legală. S-a realizat un text cuprinzător care acoperă nevoile de formare interdisciplinară ale psihiatrilor, legiştilor si psihologilor care activează în comisiile de expertiză psihiatrică medico-legală.

Pentru a realiza acest demers a fost nevoie de efortul conjugat al tuturor Institutelor de Medicina Legală din ţară. Astfel, s-a construit proiectul ,,Standarde europene pentru programe postdoctorale competitive de formare în domeniul managementului cercetării avansate şi expertizei psihiatrice medico-legale”, în cadrul Programului Operaţional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane, coordonat de Institutul de Medicină Legală din Iasi. Lucrarea de faţă oferă, pentru prima dată în România, o perspectivă integrativă asupra problematicii specifice expertizei medico-legale psihiatrice, din punctul de vedere al zonelor de intersecţie a trei specialităţi distincte. În plus, această lucrare creează premizele stabilirii unor standarde comune aliniate celor internationale, pentru practica comisiilor de expertiză medico-legală.

O particularitate a acestui adevărat tratat de expertiză medico-legală psihiatrică este abordarea problematicii medico-legale a copilului și adolescentului, pe lângă cea a adultului. O atenție semnificativă este acordată tulburărilor de atenție și hiperactivitate, precum și tulburărilor de conduită, opoziționist-provocatoare sau celor reactive și de adaptare. Particularitățile tulburării de stress post-traumatic la copil sunt apoi trecute în revistă, împreună cu psihotrumatologia infantilă, abuzul fizic și sexual asupra copilului și consecințele medico-legale ale violenței în familie.

În contextul abordării exhaustive a particularităților expertizei medico-legale ale întregului spectru de dezvoltare, sunt abordate noțiuni fundamentale de psihiatrie geriatrică judiciară și neuro-psiho-degenerescența psihologică și patologică.

Rolul medicinei legale este abordat din perspectiva expertizei medico-legale psihiatrică și acoperă noțiunile și instrumentele fundamentale ale medicinei legale, oferind în acest context exemplificări minuțioase prin analize de caz. Urmează o prezentare analitică a problemelor și dilemelor legate de activitatea de expertiză medico-legală psihiatrică, precum și o trecere în revistă și analiza comparativă a practicii psihiatriei medico-legale în România și Balcani, din perspectiva standardelor europene și internaționale.

O componentă importantă a abordării interdisciplinare ce transpare pe parcursul textului este perspectiva psihologiei ca știință dar și a psihologului ca expert asupra problematicii și activităților de expertiză medico-legala psihiatrică. Sunt astfel tratate pe larg atât principiile managementului integrat al informațiilor cu semnificație psihologică cât și metode specifice de analiză comportamentală în contextul activității expertale.

Componentele etice ale practicii expertale sunt abordate pe larg în finalul cărții și în acest context este discutat rolul psihiatrului ca expert-martor în cadrul instantelor de judecată. Un corolar al acestor abordări îl reprezintă prezentarea dilemelor etice legate de vulnerabilitatea pacientului în contextul expertizei medico-legale psihiatrice, din punctul de vedere al principialismului și diferitelor valențe ale autonomiei pacientului. Acest capitol de final oferă o perspectivă extrem de necesară asupra fundamentelor morale ale psihiatriei medico-legale.

În concluzie, acest adevărat tratat de expertiză medico-legală psihiatrică reprezintă un instrument esențial pentru practica expertală nu numai prin vasta sa extindere și complexitate ci mai ales prin abordarea integrată și perspectiva interdisciplinară. De asemenea, volumul pune la dispoziţia cititorului cunoştinţele necesare pentru a naviga în sistemul juridic din perspectiva practicii psihiatrice medico-legale, înţelegerii rolului fiecăruia dintre experţi în comisiile de evaluare psihiatrică medico-legală, precum și cunoştinţe fundamentale pentru practica profesională și etică.

VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

In 2011 Congresul de Medicina Legala a avut loc la Sinaia, in perioada 24 - 27 mai sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu si Prof.Dr. Vasile Astarastoae.

TEMATICA STIINTIFICA:
Valoarea si limitele investigatiilor tanatochimice

- Aprecieri asupra punerii in primejdie a vietii
- Etica activitatii medico-legale
- Actualitati privind expertiza medico-legala psihiatrica
- Sedinta Societatii Romane de Medicina Legala

UNHCR The UN Refugee Agency ÎN ROMÂNIA

Seminar de pregatire pentru reprezentanti legali ai minorilor neinsotiti.
Organizator UNHCR in Romania

In zilele de 9 si 10.04.2013 reprezentanta in Romania a Inaltului Comisariat ONU pentru Refugiati a organizat in Bucuresti un seminar de pregatire pentru reprezentantii legali ai minorilor neinsotiti, unde a fost invitat din partea INML Mina Minovici, dl. dr. Cătălin Dogăroiu, seful Laboratorului de Identificare Medico-Legala, pentru a prezenta audientei formata din juristi, asistenti sociali, psihologi, metodologia expertizei medico-legale

de estimare a varstei minorilor, influenta factorilor etnici/rasiali si socio-economici asupra dezvoltarii scheletale, tendinte moderne ale acestui tip de expertiza medico-legala.

IX. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA

Revista de Medicina Legala a intrat in al 21-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

In anul 2012 suma alocata ca subventie de la bugetul de stat in anul 2012 a reprezentat doar **83%** din cheltuielile de personal, diferenta de 17% fiind suportata din venituri proprii, respectiv:

Cheltuieli de personal 2012 (lei)	
Din venituri proprii	1.964.342
Din subventii de la buget	9.494.000

In contextul unei subfinantari care se deruleaza de ani buni, si in urma majorarii salariilor in luna decembrie 2012, contributia din veniturilor proprii se va majora de aproximativ 27% din totalul cheltuielilor de personal. Majorarea sumei alocate din venituri proprii pentru capitolul cheltuieli de personal duce la micsorarea sumei alocate pentru capitolul cheltuieli materiale si capitolul cheltuieli de capital, capitole finantate integral din venituri proprii si implicit la imposibilitatea procurarii de consumabile si aparatura de laborator necesare efectuarii investigatiilor medico-legale.

In urma numeroaselor demersuri si somatii adresate institutiilor statului beneficiare ale prestatiilor medico-legale si care au inregistrat de-a lungul anilor debite de valori exorbitante la plata prestatiilor medico legale facturate, s-a reusit pe parcursul anului 2012 recuperarea aproape in totalitate a sumelor datorate (respectiv 6.016 mii lei in cazul Institutului National de Medicina Legala Mina Minovici Bucuresti).

La sfarsitul anului 2012 restantele inregistrate se ridica la suma de 420 mii lei, din care cea mai mare parte apartin Ministerului Justitiei, respective Tribunalelor.

In ceea ce priveste greutatile intampinate in recuperarea restantelor inregistrate de Tribunale mentionam ca expertizele solicitate sunt prestate in baza ordonantelor transmise de acestea, moment in care este emisa si

factura corespunzatoare prestatiei medico legale efectuate. Pe parcursul derularii proceselor si pana la momentul platii, apar situatii ca cele in care in incheierea de sedinta instanta decide ca "plata revine in sarcina partilor" din dosarul respective. In aceste cazuri, in mare parte datoriile nu pot fi recuperate intrucat partile ori nu achita contravaloarea prestatiilor medico legale, ori nu trimit institutiei noastre chitante sau copii ale chitantelor cu care au fost achitate aceste prestatii, iar marea majoritate a instantelor nu ne sprijina in incercarile noastre de a recupera aceste sume.

Mai mult, ca raspuns la solicitarile noastre adresate instantelor, si chiar Ministerului Justitiei ni s-a comunicat sa ne preocupam singuri pentru recuperarea debitelor, eventual lund masuri de executare silita, solutia sugerata rezolvand doar partial situatia intrucat in incercarea noastra de a lua legatura cu persoanele respective s-a constatat fie decesul partilor, fie ca nu mai locuiesc la adresele mentionate de instante sau chiar ca se afla in arest si nu au posibilitate achitarii acestor prestatii medico legale.

Incepand cu finalul anului 2012, in urma elaborarii "procedurii privind decontarea contravalorii expertizelor , constatarilor si altor lucrari medico-legale dispuse/solicitate de Politia Romana" se inregistreaza o ingreunare semnificativa a incasarilor sumelor facturate institutiilor din cadrul Ministerului de Interne datorata pct.4.6- 4.10 din prezenta procedura.

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 necesitatii redactarii unei reglementari stricte 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;
- accesarea cu mare greutate a fondurilor proprii;
- deficit de personal care a depasit cotele de alarma.
- necesitatea stringenta de reactualizare a tarifelor prestatiilor medico-legale, astfel incat acestea sa acopere macar pretul de cost al prestatiei.

Revenirea SJML in aria de competenta administrativa a IML-urilor teritoriale.

MINISTERUL DE INTERNE

- Solicitarea efectuarii unor acte medico-legale care din punct de vedere procedural nu pot fi efectuate:
  - O situatie intilnita frecvent este solicitarea efectuarea unei constatari medico-legala la un interval foarte mare de timp de la un episod traumatic desi constatarile medico-legale se efectueaza in urgenta, cand exista pericol de disparitie sau de modificare a unor stari de fapt.
  - Un alt exemplu este solicitarea efectuarii unei noi expertize medico-legale de catre alta echipa de medici legisti, desi exista un Raport de Noua Expertiza Medico-Legala, si s-ar putea solicita completarea lucrarii.
- Nerespectarea arondarii teritoriale;
- Nerespectarea ierarhizarii actelor medico-legale prevazuta in normele procedurale (solicitarea avizului Comisiei Superiaore de Medicina Legala dupa prima eml sau un certificat medico-legal.
- Frecvent ordonantele nu contin obiective sau contin obiective neclare, confuze sau chiar aberante;
- Solicitari in paralel, prin 2 adrese distincte, pentru aceeasi cauza
  - una de efectuare a Raport de Noua Expertiza Medico-Legala dupa o Prima Expertiza Medico-Legala si una de solicitare a avizului CAC pentru Prima Expertiza Medico-Legala efectuata in cauza;
  - solicitarea efectuarii unei eml doar pe baza de acte medicale si solicitarea pentru aceeasi cauza de efectuare a unei eml cu examinarea pacientului care prezinta adesea si alte acte medicale decat cele inaintate initial de Politie.
- Blocaje si sincope generate de circuitul de decontare:
  - multiple cazuri de plati partiale ale facturilor sau refuzuri de plata ale prestatiilor medico-legale solicitate si efectuate
  - achitarea cu intarziere a examenelor complementare si primirea tardiva a rezultatelor;
  - 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.**