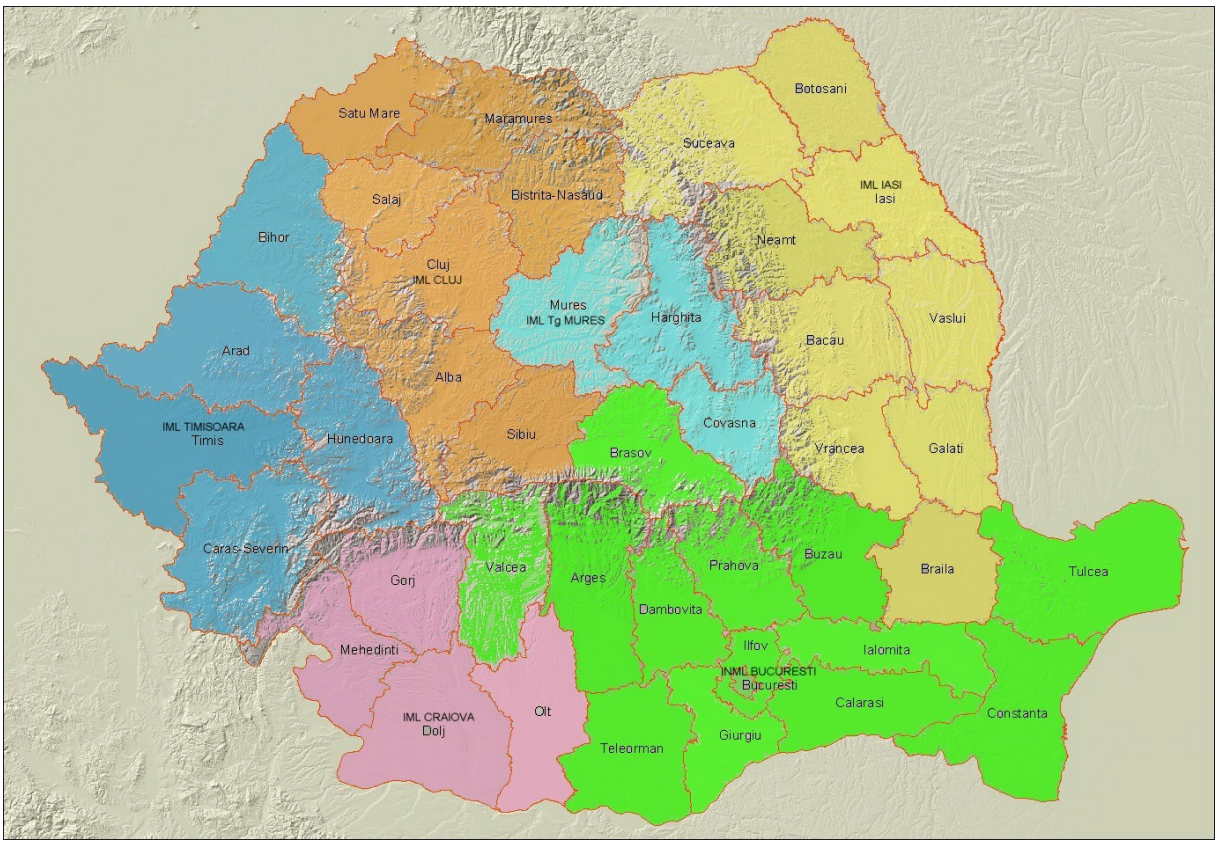
R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2014[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:

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

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2007

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 2014 un numar de 999 persoane (fata de 979 in 2013) - 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, **23** de SMLJ se situeaza mult sub **necesarul minim** de **1 medic legist la 100.000 de locuitori:** Braila 0,53 - Dimbovita 0,55, Buzau 0,6, Galati 0,64, Botosani 0,65 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.

PERSONALUL DIN INSTITUTIILE MEDICO-LEGALE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
medici legisti	191	195	193	197	186	186	187	186	180	182	185	177	181
medici legisti-cadre univ	33	34	39	40	41	48	51	48	45	46	46	50	57
medici alte specialitati	14	16	20	17	18	19	23	30	29	27	30	34	35
alt personal superior	80	82	80	87	87	85	87	92	94	99	109	119	121
personal mediu	294	290	299	299	333	336	360	364	373	356	368	378	381
alte categorii de personal	212	219	217	204	198	193	190	224	188	188	193	184	191
personal administrativ-contabil	45	63	62	47	52	62	68	49	46	49	44	31	33
Total	869	899	910	891	915	929	966	993	955	947	975	973	999

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. Sistemul judiciar ne solicita, insistent, calitate si celeritate in efectuarea expertizelor; dar 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 Institutul Medico-legal teritorial, ceea ce inseamna, cheltuieli suplimentare de transport al probelor si prelungirea termenelor de finalizare a expertizelor.

Astfel exista 2 SMLJ fara laborator de toxicologie, 13 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	CARASSEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA	HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLTA	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

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2014

Poate ca unii apreciaza ca dramatizam excesiv 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

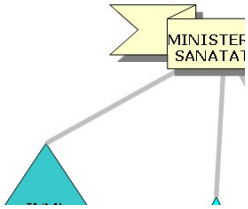
Incepand cu luna iulie a anului 2010, serviciile judetene de medicina legala sint finantate de catre Ministerul Sanatatii prin intermediul institutelor de medicina legala de care apartin din punct de vedere metodologic.

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
    1. Multe SMLJ nu au sediu propriu (ex: Ilfov, Galati) sau au sedii improprii ca spatiu si amenajare
    2. personal insuficient, mult sub normativele in vigoare
    3. 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)
    4. 13 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor)
    5. 16 SMLJ nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.
    6. exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie,
    7. multe SMLJ nu au autosanitara de transport cadavre
    8. dotare absenta/ insuficientă cu tehnică de calcul, imagistică, mijloace de comunicare rapidă (internet, fax);
2. Suplimentarea alocatiilor bugetare pentru Institutele de Medicina Legala,
    1. dotarea cu aparatura si personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala avand in vedere si necesitatea asigurarii investigatiilor de laborator solicitate de SJML-uri
    2. aprobarea de catre MS a fondurilor necesare finalizarii amenajarii 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 **2014** -s-au efectuat in intreaga tara un numar de **19303** autopsii. Din numarul total de autopsii medico-legale, 52% au fost reprezentate de mortile violente iar 48% au fost reprezentate de morti neviolente.

Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**15%)** 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.

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.

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2014

Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 68%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (20%) 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 2014 au fost inregistrate la nivel national 394 de cazuri de omucideri, confirmind trendul descrescator observat in ultimii 22 ani.

Accidentele rutiere. Decesele produse in circumstantele accidentelor rutiere inregistreaza o scadere constanta in ultimii 7 ani: in 2014 producindu-se un numar **1908** de decese**.**

Accidentele mortale de munca au inregistrat **199** victime in anul **2014**, mentinindu-se intr-un platou in ultimii 4 ani.

Sinucideri

Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2552 cazuri**, reprezentind o scadere fata de cifrele inregistrate in anii anteriori (2721 cazuri in 2013; 2753 cazuri in 2012). Ca si in alti ani, marea majoritate a sinuciderilor se inregistreaza la barbati (82% barbati; 18% femei)

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.

Modalitati de sinucidere Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 78%, Intoxicatie voluntara 7%, Precipitare 7%.

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 2014 a fost de **9132 (47%),** 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 (2099), miocardofibroza (914), pneumonii /bronhopneumonii (1051), cardio-miopatii (870), hemoragii intracerebrale (488) si ciroza hepatica (378).

Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sunt ocupate de cauze cardiovasculare (54,22%), respiratorii (19,9%), digestive (12,4%) si meningo-encefalice (8%).

b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2014 au fost efectuate **93674** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (incluzind 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 **1264** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **200** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungindu-se la un total de **95138**.

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 62,3%* ;
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13% din cazuri ;*
- *expertize psihiatrice 14,3%*
- *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 1,2% ;*
- *expertize genitale*
  - *agresiuni sexuale 1,7%,*
  - *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 2,2%*
- *alte expertize 3,8%.*

Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2014 la nivelul intregii tari **1069** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Din totalul de expertize de acest gen doar in 12,8% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari/intreruperi de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitatile medicale ale Ministerului Sanatatii. Trebuie precizat ca in

momentul de fata acest gen de expertize se realizeaza doar in cadrul Comsiilor pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate care functioneaza in cele 6 insitute de medicina legala si in 3 Servicii Judetene de Medicina Legala (Giurgiu, Arges, Constanta). In cadrul Comisiilor se evalueaza si starea de sanatate a delincventilor minori condamnati la pedepse privative de libertate, precum si a persoanelor condamnate la plata unei amenzi judiciare transformata in zile-amenda executata sub forma zilelor de munca neremunerate in folosul comunitatii. Din cele de mai sus rezulta ca acest gen de expertize nu pot fi efectuate in cadrul altor Servicii Judetene de Medicina Legala.

In legatura cu aceasta categorie de expertize trebuie sa semnalam perpetuarea si amplificarea unui feno-men observat anii trecuti si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Trebuie subliniat ca efectuarea unei asfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din peniten-ciarul 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 2014 au fost efectuate **12369** expertize medico-legale psihiatrice (fata de 15147 **in** 2013, 13473 in anul 2012**)**, din care **42% in cauze civile** si **58% 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.

Analizind evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa in ultimii 7 ani o tendinta de a scadere lenta a acestui raport.

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 2014 s-au efectuat **1127** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei. Se remarca o "prabusire" a numarului de solicitari (fata de **3722 expertize in** 2013) explicabila prin intrarea in vigoare a noilor Coduri.

Din cele **1127** expertize, in **75,5%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost mai mare de 0,8g/L.

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 **1264** de expertize medico-legale.

Daca in general marea majoritate a expertizelor (88%) au fost aprobate de Comisiile de Control si 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 Control 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 200 expertize. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii (67,5%). In 14% 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 2014 s-au efectuat **63465** investigatii toxicologice, din care 57231 determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 4771 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul si drogurile, 1463 investigatii toxicologice pentru deter-minarea prezentei drogurilor si dozarea acestora precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute.

In 2014 s-au efectuat 41204 determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In 54% din cazuri alcoolemia a fost pozitiva. De remarcat ca in 9% din cazuri alcoolemia depasea 2 g‰!!!

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

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

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

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

Cu toata consideratia pentru realizari aceste dotari 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 **13199 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentand peste **74000 lame** realizate si examinate. In 432 cazuri s-au efectuat investigatii imunohistochimice.

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat **956** cazuri, pentru care s-au efectuat **2245** determinari.

4. Investigatii microbiologice

S-au examinat **50** cazuri, pentru care s-au efectuat **90** determinari.

5. Investigatii imunologice

Au fost solicitate in 523 cazuri, pentru care au fost efectuate 578 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2014 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **626** cazuri (pentru care s-au efectuat **216** determinari grup de singe, **171** determinarea prezentei spermei, **241** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **2326** cazuri (**2185** determinari de grupa sanguin, **139** determinarea prezentei spermei)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1751** cazuri (**751** determinari de grupa sanguin, **1042** investigari prezenta sperma)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **537** cupluri expertizate: **60** prima expertiza, **71** a doua expertiza, **17** HLA, **386** ADN. Investigatiile au permis **123** excluderi ale barbatului fals invinuit (**25** excluderi prin serologie clasica, **3** HLA, **95** ADN).
- Au fost efectuate **100** expertize antropologice pe piese scheletice si 359 expertize antropologice de stabire a virstei.

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

Expertiza genetica castiga tot mai consistent teren in sistemul juridic din Romania, fiind recunoscuta in prezent ca element probatoriu distinct in **noile coduri si coduri de procedura penale si civile**, precum si intr-o serie intreaga de alte texte legislative: **legea 677/2001** privind protectia datelor cu caracter personal completata in 2007 cu articole referitoare la informatiile genetice, **legea 76/2008** privind organizarea si functionarea Sistemului National de Date Genetice Judicaire din Romania, **legea 273/2004** privind regimul juridic al adoptiei, republicata in 2012.

ESWG

ISFG

INTERNATIONAL SOCIETY FOR FORENSIC GENETICS
THE ENGLISH SPEAKING WORKING GROUP

Relationship Testing Workshop
Interlaboratory Comparison

2014

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

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

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

Organizers of the Relationship Testing Workshop
Section of Forensic Genetics, Department of Forensic Medicine
Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen

Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici », care a implinit in 2014 un numar de **16 ani de la infiintarea sa**, si-a demonstrat in tot acest interval de timp performantele si capacitatea de a reprezenta o entitate de referinta la nivel national si European, capabila sa satisfaca standardele de analiza ADN impuse pe plan internaţional.

Astfel, echipa de geneticieni a laboratorului a obtinut pentru al 11-lea an consecutiv (2004 – 2014 inclusiv) o confirmare a performantelor de lucru participand cu succes la testul international interlaboratoare pentru domeniul geneticii judiciare GEDNAP (*German DNA Profiling Group - International Society of Forensic Genetics*) – vezi **Certificatul de excelenta GEDNAP**.

Trialul GEDNAP ramane pentru laboratoarele din intreaga lume unul dintre cele mai dificile, intrucat presupune rezolvarea unei multitudini de probleme de ordin tehnic, dar si de interpretare a rezultatelor din partea participantilor. 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.

Laboratorul a obtinut in 2014, pentru a 13-a oara consecutiv, un nou **Certificat de excelenta** din partea **Comisiei de Paternitati a Societatii Internationale de Genetica Judiciara** (*Paternity Commission - International Society of Forensic Genetics – English Speaking Working Group*) in urma participarii, la trialul anual de verificare a performantelor in testarea ADN a paternitatii si relatiilor de inrudire biologica.

Activitatea Laboratorului de Genetica din INML a fost derulata in 2014 de o **echipa multidisciplinara cuprinzand:** un medic legist, un medic primar genetica medicala, un medic primar medicina de laborator, trei biochimisti principali, un biolog, un asistent medical principal si un statistician medical principal.

gednap
German DNA Profiling

Spurenkommission

Certificate

The National Institute of Legal Medicine
"Mina Minovici"
Bucharest
Genetics Department

participated in the Gednap 49 Proficiency Test for forensic DNA typing in the year 2014.

The Proficiency Test included the DNA systems TH01, VWA, FGA, D21S11, ACTBP2, D3S1358, D8S1179, D18S51, D16S539, D2S1338, D19S433, D12S391, D2S441, D10S1248, D22S1045, D1S1656, Amelogenin, TPOX, CSF1PO, D5S818, D13S317, D7S820, Penta D, Penta E, DYS19, DYS385, DYS389 I, DYS389 II, DYS390, DYS391, DYS392, DYS393, DYS437, DYS438, DYS439, DYS448, DYS456, DYS458, DYS635 and GATA H4.

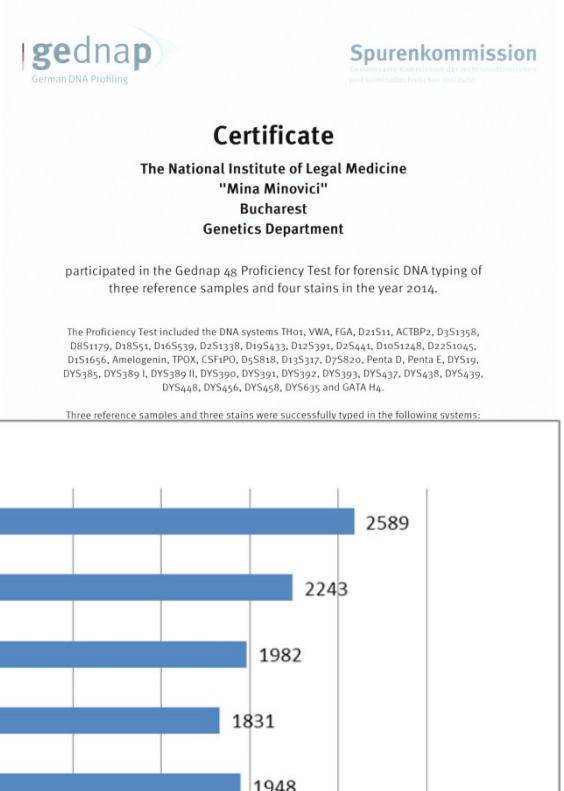
All samples were successfully typed in the following systems:

VWA	FGA	D21S11	ACTBP2
D3S1358	D8S1179	D18S51	D16S539
D2S1338	D19S433	D2S441	D10S1248
D22S1045	Amelogenin	TPOX	CSF1PO
D5S818	D13S317	D7S820	Penta D
Penta E	DYS19	DYS385	DYS389 I
DYS389 II	DYS390	DYS391	DYS392
DYS393	DYS437	DYS438	DYS439
DYS448	DYS456	DYS458	DYS635
GATA H4			

Münster, 17.04.2015

Dr. Carsten Hohoff
Technischer Leiter der GEDNAP Ringversuche

Prof. Dr. Bernd Brinkmann
Leiter der GEDNAP Ringversuche



gednap
German DNA Profiling

Spurenkommission

Certificate

The National Institute of Legal Medicine
"Mina Minovici"
Bucharest
Genetics Department

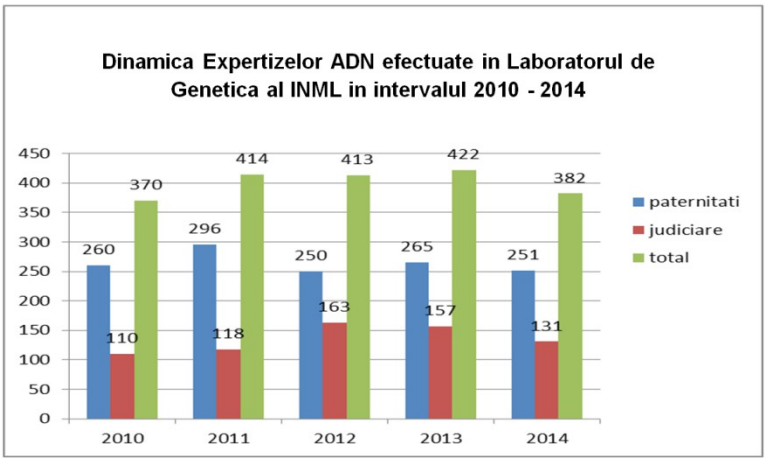
participated in the Gednap 48 Proficiency Test for forensic DNA typing of three reference samples and four stains in the year 2014.

The Proficiency Test included the DNA systems TH01, VWA, FGA, D21S11, ACTBP2, D3S1358, D8S1179, D18S51, D16S539, D2S1338, D19S433, D12S391, D2S441, D10S1248, D22S1045, D1S1656, Amelogenin, TPOX, CSF1PO, D5S818, D13S317, D7S820, Penta D, Penta E, DYS19, DYS385, DYS389 I, DYS389 II, DYS390, DYS391, DYS392, DYS393, DYS437, DYS438, DYS439, DYS448, DYS456, DYS458, DYS635 and GATA H4.

Three reference samples and three stains were successfully typed in the following systems:

Investigatiile ADN medico-legale civile si judiciare s-au derulat in Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » folosind **protocoale de lucru si markeri ADN validati pentru identificarile de persoane,** precum si **echipamente omologate** pentru astfel de testari genetice.

Pentru realizarea expertizelor genetice judiciare si civile cumulat au fost prelucrate in 2014 un numar total de **2589 de probe**, media fiind de **217 - 219 probe/luna.** Pentru ultimii 5 ani, s-a putut constata o **crestere constanta** a numarului total de probe prelucrate in Laboratorul de Genetica al INML. **Numai pentru 2014 fata de 2013 cresterea volumului de lucru in laborator** a fost de **13.4%** (*vezi reprezentarea grafica)*.



Investigatiile **ADN** efectuate in 2014 in cadrul Laboratorului de Genetica al INML s-au concretizat in **382 expertize genetice judiciare si pentru spete civile** (*vezi reprezentarea grafica a dinamicii cazurilor analizate pe ultimii 5 ani)*

Protocoalele de investigatie ADN s-au realizat in Laboratorul de Genetica INML prin parcurgerea mai multor **etape principale de lucru**:

1. **Extractia ADN din probele biologice.** S-a realizat folosind kituri comerciale de reactivi si/sau metode proprii, preluate din literatura de specialitate si optimizate.

Laboratorul a prelucrat o mare variatate de **probe biologice**:

Tipuri de probe biologice prelucrate in Laboratorul de Genetica INML Bucuresti

sange si ***urme de sange*** (pe diferite suporturi materiale)
saliva si ***urme de saliva*** (pe diferite suporturi materiale)
sperma si ***urme de sperma*** (pe diferite suporturi materiale)
fanere *(fire de par, unghi si depozite subungveale)*
secretii vaginale prelevate pe tampon sau etalate pe lame, inclusiv frotiuri colorate
secretii anale prelevate pe tampon sau etalate pe lame, inclusiv frotiuri colorate
tesuturi - *proaspete, etalate pe lame colorate sau arhivateprin includere in parafina*
produse de chiuretaj, lichid amniotic,
urme de contact (celule epiteliale remanente pe diferite suporturi materiale)
tesut osos - in principal elemente dentare integre si fragmente prelevate din os lung

Evaluarea cantitativa si calitativa a ADN izolat din probele biologice. Dupa extractie, probele au foat evaluate din punct de vedere al cantitatii si calitatiii materialului genetic (ADN). Evaluarea s-a realizat in principal prin metode foarte sensibile, cum ar fi cele de detectie-cuantificare a ADN specific uman prin real-time PCR. Metodele "clasice" spectrofotometrice au fost rezervate doar extractelor ADN realizate din sange si tesuturi. Aceasta etapa este considerata deosebit de importanta in protocolul de analiza, intrucat in functie de cantitatea si calitatea ADN existent intr-o proba, s-a decis continuarea sau nu a protocolului de testare genetica, ce tip de protocol de amplificare PCR poate fi aplicat si ce categorii de markeri ADN se preteaza a fi investigati.

Amplicarea ADN prin PCR. S-a efectuat 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.

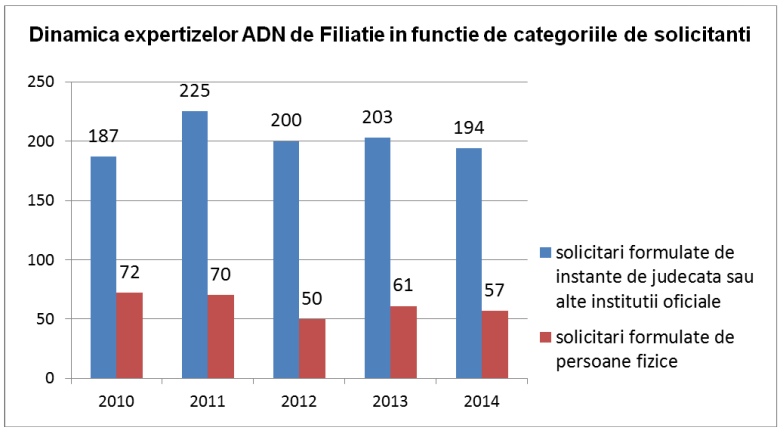
Detectia si identificarea produsilor de reactie PCR s-a realizat cu ajutorul unui analizor genetic de tip ABI Prism 3130 Genetic Analyser (Applied Biosystems, SUA), avand incorporate softuri de analiza specifice tip GeneMapper ID (Applied Biosystems, SUA).

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 - 26
gonozomiali	specific cromozomilor X si Y – Amelogenin**	unic
	specifici cromozomului Y	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*		

v. 3.2

Interpretarea rezultatelor si formularea concluziilor unei expertize ADN. Aceasta etapa ramane etapa critica a intregului proces de analiza, in care pregatirea si experienta specialistului sunt decisive.

Semnalele evidentiate de analizorul genetic sunt inspectate de catre expertul genetician pentru a se identifica eventualele artefacte si a se stabili daca profilele generate indeplinesc standardele de calitate de analiza cerute. Urmeaza apoi etapa de analiza comparativa in care profilele probelor biologice de referinta sunt studiate comparativ cu profilele evidentiate din probele judiciare. Rezultatele obtinute apoi prelucrate statistic si exprimate in termeni de probabilitate sau absoluti.



sunt

<u>Expertizele genetice efectuate pentru spetele civile</u>

In principal, expertizele genetice au vizat cercetarea filiatiei paterne, materne si altor tipuri de inrudiri. Au fost insa realizate expertize pentru alte tipuri de solicitari, precum identificarea unor probe biologice sau generarea de profil de referinta in scopul incheierii unei asigurari de viata. In schema de mai jos se face o prezentare detaliata a tipului de investigatie derulat.

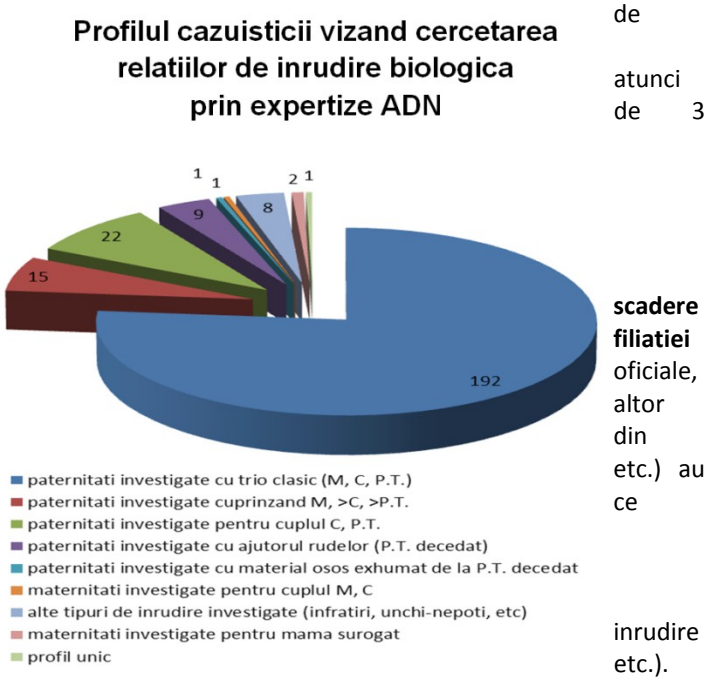
Rezultatele expertizelor ADN de filiatie au fost raportate conform recomandarilor ISFG. Astfel, concluzia de excludere de la paternitate/ maternitate a fost formulata in termeni absoluti, in timp ce confirmarea a fost exprimata in termeni de probabilitate.

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 **99,99% .**

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").

S-au efectuat in total **251 expertize genetice pentru spete civile**, cu o medie de **24 expetize/luna.** Fata de 2013, in 2014 s-a inregistrat o **scadere cu 5.6% 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 **4.5%** mai putine comparativ cu 2013, in timp ce solicitarile private au inregistrat o usoara scadere, respectiv 7%.

Pentru cazuistica investigata in 2014 s-a inregistrat un total de 71 excluderi de la relatia de prezumata (excluderi de la paternitate, maternitate, inrudire etc.).

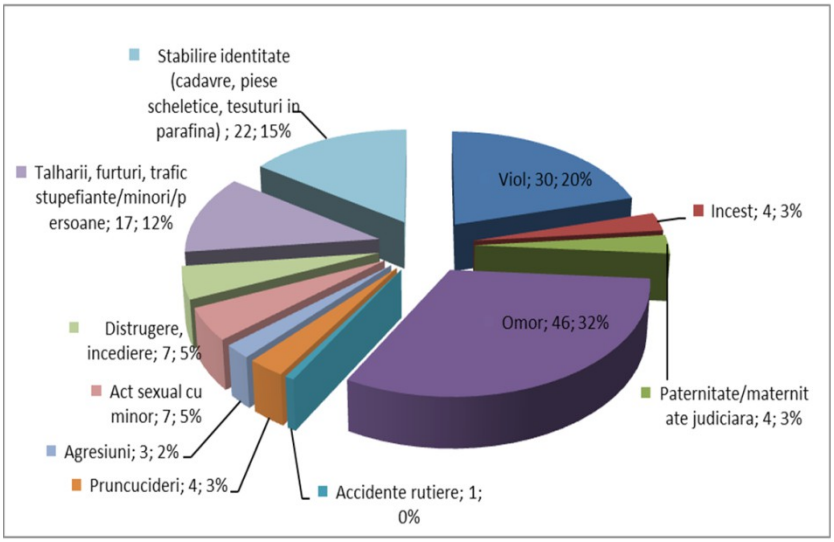


<u>Expertizele genetice efectuate pentru spetele judiciare</u>

Au totalizat in 2014 un numar de **131 expertize** (media fiind de **11-13 expetize / luna)**. Se observa o mare varietate a spetelor judiciare investigate prin teste ADN, cele mai multe solicitari fiind ca si in anul trecut formulate pentru infractiuni grave de omor, agresiuni sexuale si talharii. De remarcat o crestere a solicitarilor pentru investigarea genetica a accidentelor de circulatie, fie pentru stabilirea identitatii probelor de sange recoltate in vederea stabilirii alcooelmiei, fie pentru stabilirea locului ocupantilor unui vechicul.

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

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



2. ***Confirmarea identitatii unui suspect***: existenta unei concordante perfecte intre profilul ADN de referinta al suspectului si profilul probei judiciare la nivelul tuturor markerilor ADN investigati. Raportarea acestei corespondente s-a formulat in termeni de probabilitate folosind metoda Bayesiana. Parametru raportat a fost ***indicele de probabilitate*** *("indice de incriminare")*

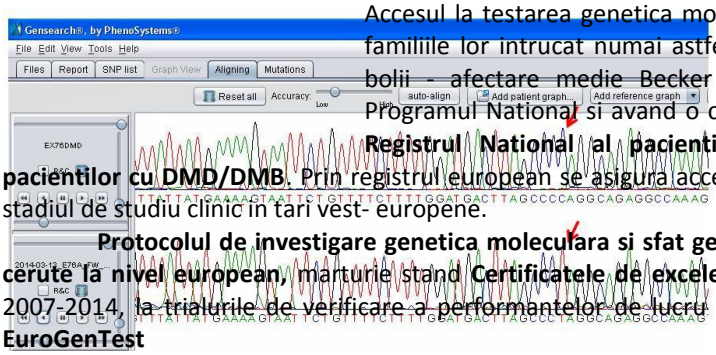
Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » deruleaza in paralel cu activitatea medico-legala curenta si **protocoale de diagnostic genetic molecular medical,** laboratorul fiind **partener** in **doua Programe Nationale de Sanatate finantate de Ministerul Sanatatii**. Pentru aceste activitati au fost prelucrate un numar de **467 de probe.**

• 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 nu realizeaza acest protocol complet de investigare moleculara a pacientilor in intervalul 2008-2014, desi au existat cateva tentative.

Numarul pacientilor si rudelor la risc investigate genetic in Laboratorul de Genetica al INML Bucuresti a depasit in 2014 numarul de 1100.

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



Accesul la testarea genetica moleculara reprezinta un mare 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 pacientilor cu DMD/DMB**. 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 2007-2014, la trialurile de verificare a performantelor de lucru organizate de **European Molecular Quality Network** si **EuroGenTest**

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****.*

• 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 beneficii mari pentru evolutia pe termen lung a grefei medulare.

V. EVALUAREA APLICĂRII SISTEMULUI DE MANAGEMENT ÎN MEDICINA LEGALĂ

În urmă cu aproape 8 ani, un discurs despre calitate şi managementul calităţii într-o carte de medicină legală ar fi fost probabil extrem de surprinzător sau chiar bizar. Astăzi însă, în cea mai mare parte, lumea medicinei legale din România este familiarizată cu termeni precum cerinţele clientului, auditul calităţii, reprezentantul managementului calităţii, analiza de management etc.

În zilele noastre, calitatea este prezentă în tot şi în toate, făcând parte din viaţa noastră de zi cu zi. Prin tot ceea ce facem aspirăm către calitate. Suntem în căutarea calităţii în ceea ce folosim, în ceea ce creăm, în ceea ce ne înconjoară. Treptat, calitatea a devenit „haina" în care ne îmbracăm toate năzuinţele: dorim să utilizăm produse de calitate, aşteptăm servicii de calitate în educaţie, sănătate, justiţie, administraţie, militäm pentru un mediu de calitate etc.

Dacă pentru filosofii greci, omul era măsura tuturor lucrurilor, am putea spune că, pentru omul modern, calitatea este măsura tuturor lucrurilor. Astfel, în secolul 21, calitatea nu mai este o preocupare doar a organizaţiilor, ci şi a fiecărui individ, devenind un element de educaţie şi de comportament. Frecvent invocată în mesajele publicitare, calitatea a fost preluată şi în politicile publice, fiind tot mai prezentă în discursurile actorilor politici. Se vorbeşte tot mai mult despre politici europene în domeniul calităţii, despre directive europene, despre standarde de calitate, despre acreditări, certificări şi recunoaşteri în domeniul calităţii. Astăzi, mai mult ca oricând, circulaţia mărfurilor şi a serviciilor pare să fie tot mai organizată la nivel mondial, astfel încât să garanteze cerinţele minime de calitate ale acestora, prefigurând ceea ce Juran, unul dintre fondatorii managementului calităţii, anticipa în urmă cu câteva decenii „secolul 21 va fi secolul calităţii".

Surprinzător, termenul de management al calităţii nu se referă la certificarea unei "bune calităţi" a unui produs sau a unui serviciu prestat de o organizaţie, ci la certificarea bunei funcţionalităţi a sistemului care stă la baza activităţii organizaţiei respective, şi implicit, la baza producerii calităţii produsului sau serviciului în discuţie. Perfecţionarea sistemului de coordonare, planificare şi control al activităţilor care concură la obţinerea calităţii unui produs sau serviciu este ideea care se află la baza standardului ISO 9001. Astfel, o dată pus la punct sistemul în care se obţin produse/ servicii de calitate, acesta va produce mereu produse purtătoare ale aceleaşi calităţi, cu un efort minim şi relativ independent de factorul uman.

În medicina legală, managementul calităţii asigură repetabilitatea calităţii serviciilor, a expertizelor şi, implicit, a actelor medico-legale. El devine o necesitate atât pentru fiecare institut sau serviciu de medicină legală, cât şi pentru Reţeaua Naţională de Medicină Legală, în ansamblul său. În egală măsură, implementarea sistemului de management al calităţii într-o instituţie medico-legală permite o funcţionalitate unitară, predictibilă, armonizată în teritoriu, având un standard de calitate profesională şi ştiintifică, care este folositor actului de justiţie şi, în final, comunităţii.

În acest context, pentru ca o instituţie de medicină legală să fie considerată de încredere, ea trebuie să garanteze condiţiile minime de încredere pentru procesele necesare furnizării tuturor serviciilor de care au nevoie clienţii săi – instituţiile statului beneficiare şi persoane fizice interesate, într-o manieră consecventă şi care să confere încredere.

De aceea, continuă să fie necesară generalizarea certificării ISO 9001:2008 la toate instituţiile medico-legale, recomandabil fiind ca sistemul de management al calităţii să fie construit şi calibrat pe criterii şi principii comune, astfel încât să se creeze premizele unei bune funcţionalităţi a fiecărei instituţii medico-legale, în parte, dar şi a ansamblului Reţelei Naţionale de Medicină Legală, care prin norme şi proceduri similare, sau chiar comune, să confere stabilitate reţelei, soliditate probaţiunii şi valoare socială domeniului medicinei legale.

În acest moment, situaţia certificării ISO 900: 2008 la nivel naţional, în funcţie de institutul metodologic coordonator, se prezintă 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 şi în februarie 2014
2. Institutul de Medicină Legală Iaşi	certificare ISO 9001 obţinută în noiembrie 2008; recertificarea sistemului obţinută în noiembrie 2011 şi în noiembrie 2014
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; recertificarea sistemului obţinută în decembrie 2013
5. Institutul de Medicină Legală Târgu-Mureş	sistem de management al calităţii în curs de implementare începând cu decembrie 2012
6. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Covasna	certificare ISO 9001 obţinută în noiembrie 2008; recertificarea sistemului obţinută în noiembrie 2011 şi în noiembrie 2014
7. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Călăraşi	certificare ISO 9001 obţinută în aprilie 2009; recertificarea sistemului obţinută în aprilie 2012 şi în aprilie 2015
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; recertificarea sistemului obţinută în aprilie 2013
14. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Buzău	certificare ISO 9001 obţinută în decembrie 2010; recertificarea sistemului obţinută în decembrie 2013
15. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Galaţi	certificare ISO 9001 obţinută în mai 2011 şi în mai 2014
16. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Giurgiu	certificare ISO 9001 obţinută în iunie 2011 şi în iunie 2014
17. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Suceava	certificare ISO 9001 obţinută în noiembrie 2012
18. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Vâlcea	certificare ISO 9001 obţinută în octombrie 2013
19. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Neamţ	certificare ISO 9001 obţinută în iunie 2013
20. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Botoşani	certificare ISO 9001 obţinută în aprilie 2014
21. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Bacău	certificare ISO 9001 obţinută în iulie 2014
22. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Sibiu	sistem de management al calităţii în curs de implementare începând cu decembrie 2013
23. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Olt	certificare ISO 9001 obţinută în iulie 2014
24. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Vrancea	sistem de management al calităţii în curs de implementare începând cu februarie 2014
25. Serviciul Judeţean de Medicină Legală Teleorman	sistem de management al calităţii în curs de implementare începând cu mai 2015

Se constată că există o relaţie de determinare între institutul metodologic coordonator şi serviciile de medicină legală subordonate în implementarea şi certificarea sistemului de management al calităţii. Astfel, cele mai multe dintre serviciile de medicină legală, în care au fost implementate sisteme de management al calităţii, se află în coordonarea metodologică a institutelor de medicină legală din Bucureşti şi Iaşi, care se află la originea acestui demers în medicina legală (câte 7 servicii judeţene care au implementat sistemul, aflate în subordnarea fiecăruia dintre cele două institute menţionate). Astfel, în timp ce, unele instituţii de medicină legală se află în al treilea ciclu de certificare (INML Bucureşti, IML Iaşi, SJML Călăraşi, SJML Covasna), altele se află abia la început de drum (SJML Teleorman), proiectându-şi propriul sistem după un model deja confirmat.

În schimb, se remarcă, în zona de Nord-Vest a ţării, o „pată albă" pe harta sistemelor de management al calităţii din medicina legală (Fig 1), unde interesul pentru adoptarea unui sistem de management al calităţii specific medicinei legale rămâne în continuare scăzut.

Meritele consacrate ale aplicării unui sistem de management al calităţii (o mai bună organizare a activităţii, o implicare activă a personalului, creşterea eficienţei şi a eficacităţii etc.), recunoscute şi de cei care l-au implementat în medicina legală, susţin concluzia potrivit căreia medicina legală, specialiştii ei, Reţeaua Naţională de Medicină Legală, în ansamblul său, justiţia finalmente, au numai de câştigat din implementarea sa şi a principiilor calităţii.

Utilitatea este evidentă: pe de o parte mai multe instituţii medico-legale şi-au definit sau au aprobat aceleaşi norme de calitate (adesea chiar aceleaşi proceduri), ceea ce le permite adoptarea unui „limbaj comun" şi conlucrarea eficientă, pe de altă parte, în urma schimbului de bune practici, realizat între instituţiile medico-legale, în baza acestui sistem de management, s-a perfectat la nivel naţional un standard de calitate, reproductibil şi, astfel, un anumit nivel de competenţă cert. Toate acestea, vin în întâmpinarea aşteptărilor „clienţilor" serviciilor medico-legale (organe de justiţie dar şi persoane fizice), permiţând o probaţiune unitară, în conformitate cu principiile juridice.

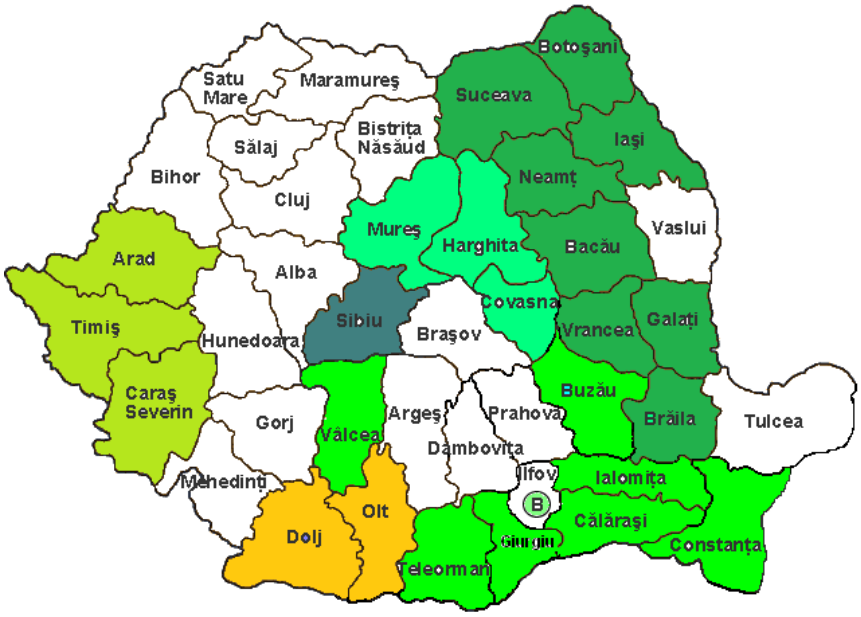


Fig. 1 Situaţia certificărilor/ implementărilor sistemului de management al calităţii ISO 9001: 2008 pe modelul INML „Mina Minovici" Bucureşti, în funcţie de institutul metodologic coordonator

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

Funcţionarea sistemului de management al calităţii, după obţinerea certificării, arată că prin generalizarea standardelor de calitate se cuplează într-un mod fericit sisteme de management similare din celelalte instituţii şi servicii medico-legale din ţară, dovedind cât de important este ca o instituţie medico-legală să aibă proceduri certificate, pe care să le poată repeta şi reproduce în situaţii curente, dar şi pe care să le respecte, definind astfel un standard de calitate recunoscut şi acceptat de întreg sistemul medico-legal.

De aceea, implementarea eficace a unui sistem de management al calităţii în cadrul tuturor instituţiilor medico-legale reprezintă astăzi un instrument foarte bun pentru a oferi clienţilor săi (instituţiilor statului şi persoanelor fizice beneficiare) speranţa că nevoile şi aşteptările lor sunt înţelese pe deplin şi că pot fi rezolvate în mod consecvent şi într-un timp adecvat, menţinându-le astfel încrederea în Reţeaua Naţională de Medicină Legală.

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 3 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.

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

EU Strategy for the Danube Region Grant, Project number 16_PA07-C1 - BioEthics Standards in the Translational research: an integrated approach on the bioethics education in biomedical sciences and its role in development of the Knowledge Society in Danube Region countries (Hostiuc Sorin, Dermengiu D, Curca CG, et al)

Competiția Tineri Cercetători 2014, NR CONTRACT TC 33887/11.11.2014 UMF Carol Davila București. Hostiuc S (director). Particularitati ale apoptezei tesutului excitoconductor in diabet

POSDRU/159/1.5/S/137390. Cercetarea doctorală şi postdoctorală prioritatea învăţământului superior românesc (Doc-Postdoc). Hostiuc S. Caracterizarea morfologică a edemului cerebral asociat leziunilor axonale difuze

POSDRU/159/1.5/S/137390.Cercetarea doctorală şi postdoctorală prioritatea învăţământului superior românesc (doctorand). Perde FV. Interferențe între ischemia cardiacă și patologia sistemului excitoconductor.

POSDRU/159/1.5/S/137390. Cercetarea doctorală şi postdoctorală prioritatea învăţământului superior românesc (doctorand). Minoiu C. Dezvoltarea de metode de investigație imagistică în practica medico-legală

POSDRU/159/1.5/S/133377. Program de excelenta in cercetare doctorala si postdoctorala multidisciplinara in bolile cronice (doctorand). Rențea I. Consecințe morfologice ale peptidelor vasoactive în moartea subită cardiacă.

Proiect Fonduri Structurale: Registrului Naţional de Medicină Legală şi realizarea unei platforme informatice integrate Beneficiar: Institutul de Medicină Legală Iaşi**;** Parteneri: Institutul Naţional de Medicină Legală „Mina Minovici" Bucureşti, Institutul de Medicină Legală Cluj, Institutul de Medicină Legală Târgu-Mureş, Institutul de Medicină Legală Timişoara, Institutul de Medicină Legală Craiova

Obiective

Obiectiv general al proiectului este crearea **Registrului Naţional de Medicină Legală şi realizarea unei platforme informatice integrate**, prin dezvoltarea şi implementarea unui sistem informatic unitar pentru Institutele de Medicină Legală şi Serviciile Judeţene de Medicină Legală, care să reprezinte un instrument important în luarea deciziilor esenţiale pentru îmbunătăţirea calităţii serviciilor oferite şi creşterea eficienţei acestora precum şi de reducere a costurilor serviciilor medicale în domeniul de interes – medicina legală. Printre cele mai importante obiective specifice ale proiectului le menționăm pe următoarele:

- ✓ Crearea unei baze de date naţionale cu toate Fişele Electronice ale Pacientului Medico-legal din toate cele 42 de instituţii medico-legale din ţară;
- ✓ Asigurarea interoperabilităţii acestui serviciu cu Fişa Electronică a Pacientului;
- ✓ Îmbunătăţirea managementului documentelor în cadrul reţelei de medicină legală şi crearea unei platforme on-line pentru cetăţeni şi pentru toate instituţiile beneficiare ale serviciilor medico-legale;
- ✓ Monitorizarea continuă a activităţii medico-legale de la toate nivelurile;
- ✓ Crearea unui instrument de raportare şi analiză statistică pentru instituţiile medico-legale şi celelalte instituţii beneficiare;
- ✓ Automatizarea activităţii de control al documentelor medico-legale;
- ✓ Interoperabilitate cu alte sisteme informatice standardizate;
- ✓ Educaţie medicală continuă a specialiştilor.

Soluție

In vederea indeplinirii obiectivelor asumate, proiectul vizeaza implementarea a 4 sisteme după cum urmează:

Sistem de management al cazurilor medico-legale	Este cea mai importantă şi complexă componentă a sistemului informatic care va permite managementul complex al cazurilor medico-legale, la nivelul instituţiilor medico-legale şi al subunităţilor componente. Soluția trebuie sa ofere instrumente de vizualizare a informațiilor medico-legale astfel încât să se ofere o privire de ansamblu asupra stării medicale a subiectului astfel încât să se poată observa evoluția în timp a stării acestuia, cât și instrumente de execuție a cazului medico-legal. Sunt avute în vedere 31 de tipuri de cazuri și aproximativ 150 de documente structurate.

Sistem de suport decizional	Modulul va centraliza fluxurile informaţionale de la nivelul tuturor compartimentelor şi serviciilor medico-legale şi va pune la dispoziţia utilizatorilor rapoarte care să poată reflecta în timp real indicatorii de performanţă medicală şi economică de la toate nivelurile. Este avuta in vedere implementarea a câte un tablou de bord pentru fiecare nivel organizațional, precum si un numar suplimentar de 20 de rapoarte de complexitate medie și ridicată, ce vor fi definite in etapa de analiza.
Sistem de videoconferința	Este destinat organizării de şedinţe on-line între membrii Comisiei Superioare Medico-legale, care se întruneşte lunar. În principal, va lega cele 6 Institute Medico-legale, dar va trebui să permită şi comunicarea cu alte sisteme video de la Serviciile judeţene de medicină legală.
Portal pentru managementul cunoașterii	Va cuprinde informaţii pentru public şi informaţii pentru personalul din serviciile medico-legale. Va avea două tipuri de acces, fără autentificare, pentru publicul interesat şi cu autentificare pentru clienţi şi pentru personalul serviciilor medico-legale.

Implementarea sistemelor mai sus enumerate se bazează pe infrastructura hardware și software de bază, ambele aflate în scopul proiectului:

Inftrastructură software de bază	Sistem integrator de date, Platforma de orchestrare şi integrare/ interoperabilitate, Sistem server de aplicaţii pentru platforma de orchestrare, Sistem portal intern/ extern, Sistem server de aplicaţii pentru portal intern/ extern, Baza de date statistice, Business Intelligence Baza de date tranzacţională, Server web pentru DMZ, Sistem de audit şi protecţie a tuturor bazelor de date aferente platformei, Sistem de management al identităţilor, Sistem director, Sistem de mail, Sistemul de virtualizare, Sistemul de salvare/ restaurare a datelor, Software de videoconferință
Infrastructură hardware	Soluţie firewall (2 bucăți), Soluţie securizare portal web (2 bucăți), Soluţie integrată acces utilizatori (2 bucăți), Componente hardware pentru autentificare multi-factor (token-uri - 246 bucăți), Soluţie management securitate reţea (pentru colectare, stocare şi analiză log-uri firewall – 1 bucată), Staţie PC tip 1 (126 bucăți), Staţie PC tip 2 (120 bucăți), Multifuncţională A4 monocrom (6 bucăți), Multifuncţională A4 color (42 bucăți), Multifuncţională A3 color (6 bucăți), Server general tip 1 (2 bucăți), Server general tip 2 (2 bucăți), Server pentru baze de date statistice (2 bucăți), Storage (1 bucată), Switch (2 bucăți), Rack (1 bucată), UPS (6 bucăți)

Rezultate așteptate

Prin implementarea proiectului se are in vedere îndeplinirea obiectivelor asumate și furnizarea a 5 servicii electronice beneficiarilor sistemului:

- ✓ Registrul Naţional de Medicină Legală, o platformă online pentru cetăţeni şi pentru toate instituţiile beneficiare;
- ✓ Un instrument de raportare şi analiză statistică pentru instituţiile medico-legale şi celelalte instituţii beneficiare;
- ✓ Un modul de interfață pentru Comisia superioară medico-legală şi de Comisiile de Control și Avizare;
- ✓ Un instrument de Educaţie medicală continuă a specialiştilor (medici, asistente, biologi, biochimişti);
- ✓ Un instrument de optimizare a fluxurilor de documente şi avize între departamentele interne şi între instituţie şi partenerii externi;

VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

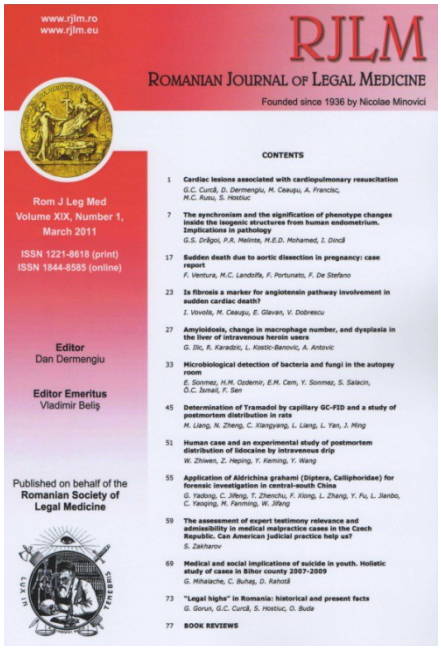
Organizatori: Congresul de Medicina Legala, sub patronajul Consiliului Superior de Medicina Legala si al Societatii Romana de Medicina Legala a avut loc la Sinaia, in perioada 29-31 mai 2013 sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu si Prof.Dr. Vasile Astarastoae.

LECTORI INVITATI
Prof. Dr. Dan Rujescu
Seful Catedrei de Psihiatrie de la Universitatea din Halle, Germania
Prof. Dr. Duarte Nuno Vieira
Presedintele Consiliului European de Medicina Legala
Dr. Fabian Kanz
Departamentul de Medicina Legala
Universitatea Medicala din Viena, Austria

Tematica stiintifica:
1. Actualitati in traumatismele cranio-cerebrale
2. Responsabilitatea sociala a medicului legist. Violenta domestica
3. Psihopatologia maternitatii - abordare medico-legala, psihiatrica si etica

IX. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA

In 2014 Revista de Medicina Legala a intrat in al ~~13~~23-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, Italia, India, Scotia, Hong-Kong, Turcia, Malaezia, Polonia, Slovacia, 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

Cheltuieli de personal 2014 (lei)	
Din venituri proprii	2.501.691
Din subventii de la buget	10.0208.637

In anul 2014 suma alocata ca subventie de la bugetul de stat, ca si in ceilalti ani, a reprezentat doar **94%** din cheltuielile de personal, diferenta de 6% fiind suportata din venituri proprii, respectiv:

Si in acest an, suma alocata de la bugetul de stat pentru cheltuieli de personal nu acopera in intregime suma necesara achitarii salariilor pentru anul 2014, diferenta achitata din venituri proprii pentru capitolul cheltuieli de personal ducand 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 In anul 2013 au inceput din nou sa se stranga datorii ca la nivelul anilor precedenti, datorie recuperata partial la finele anului 2014, motiv pentru care nu s-au putut folosii pentru finantarea activitatii institutului, **o mare parte din sumele incasate fiind virate Ministerului Sanatatii, respectiv 1.225.105 lei.**

La finele anului 2014 au mai ramas inregistrate **restante in suma de 897.561** lei, din care cea mai mare parte apartin Ministerului Afacerilor Interne **589.042 lei.**

In continuare intimpinam greutati in ceea ce priveste recuperarea restantelor inregistrate inca din anul 2005 de Tribunale, restanta ajunsa in anul 2014 la 147.824 lei. 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 au putut 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-au sprijinit in incercarile noastre de a recuper a acestor 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.

Referitor la aceasta situatie, Curtea de Conturi a Romaniei la ultimul control efectuat la institutia noastra in anul 2014, a precizat foarte clar, citam : « Desi conform actului normativ mentionat (OG.1/2000), aceste lucrari medico-legale au fost dispuse de organele de urmarire penala sau instantele judecatoresti si facturate acstora, fiind de fapt singurele beneficiare ale rezultatului acestor prestatii, s-a constatat ca, in unele cazuri, contravaloarea facturilor a fost incasata eronat de la persoanele implicate in procese. »

Desi am adus la cunostinta acest lucru institutiilor din cadrul tuturor ministerelor, inclusiv Ministerului de Interne si Ministerul Justitiei continuam sa primim aceleasi raspunsuri “plata revine in sarcina partilor”.

Datorita acestui aspect se inregistreaza in continuare o ingreunare semnificativa a incasarilor sumelor facturate institutiilor din cadrul Ministerului de Interne si Ministerului Justitiei.

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, precum si neachizitionarea nici unei aparaturi medicale necesare desfasurarii activitatii.

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**.

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2007

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, ar reprezenta solutia tuturor acestor probleme.

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.
  - In unele cazuri ni se solicita efectuarea unor constatari medico-legale numai pe baza unor acte medicale!!!!
  - 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.
  - In cazul accidentelor rutiere, multi pacienti solicita (si obtin) un certificat medico-legal, care insa nu e recunoscut de lucratorii politiei;
  - In multe situatii victima nei agresiuni, fara acte de identitate este indrumat catre institutia medico-legala , fara sa-i fie eliberata o fisa de identificare sau un act de identitate provizorie, si nu de putine ori fara ordonanta de examinare
- 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 expertize medico-legale doar pe baza de acte medicale si solicitarea pentru aceeasi cauza de efectuare a unei expertize medico-legale 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 in scris prin ordonanta 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

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2014

1. **Plata prestatiilor medico-legale** se efectueaza extrem de greoi, cu intirzieri atit in cazul Parchetelor cit si al Instantelor, motivindu-se frecvent ca plata prestatiilor medico-legale trebuie sa fie achitata de parti!.

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[2]);
- 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.**

2