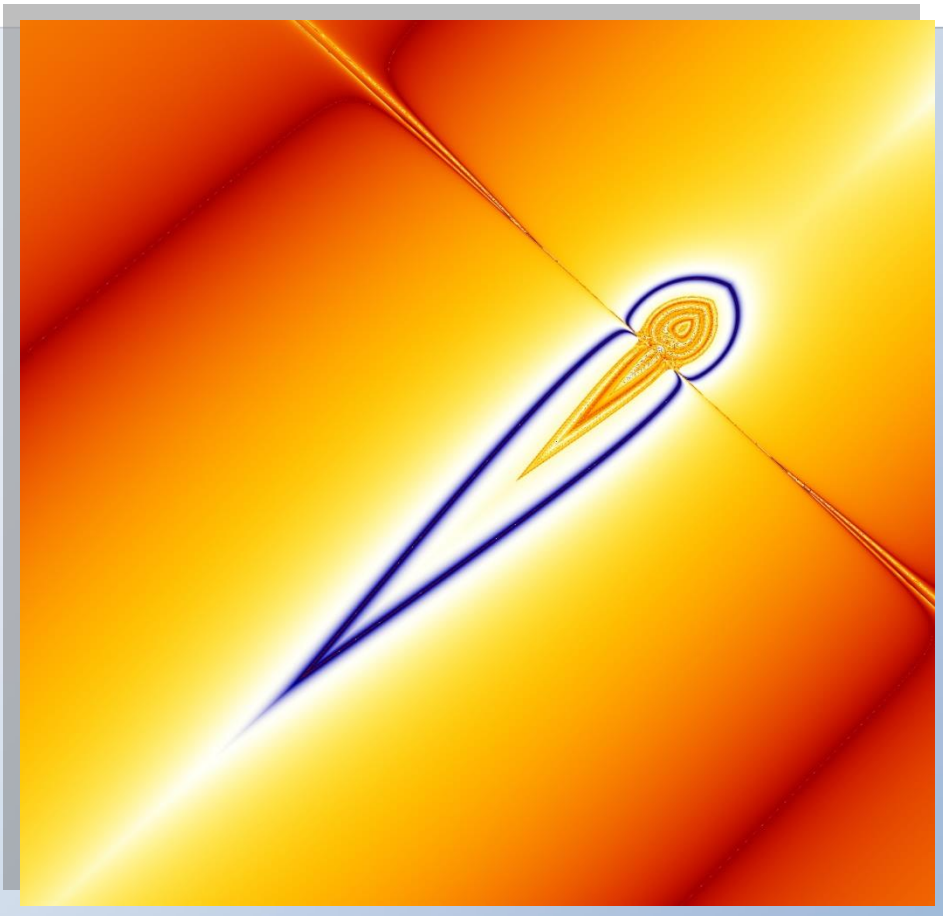
CSML

CONSILIUL SUPERIOR DE MEDICINA LEGALA

SOCIETATEA ROMANA DE MEDICINA LEGALA

RAPORT

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2016

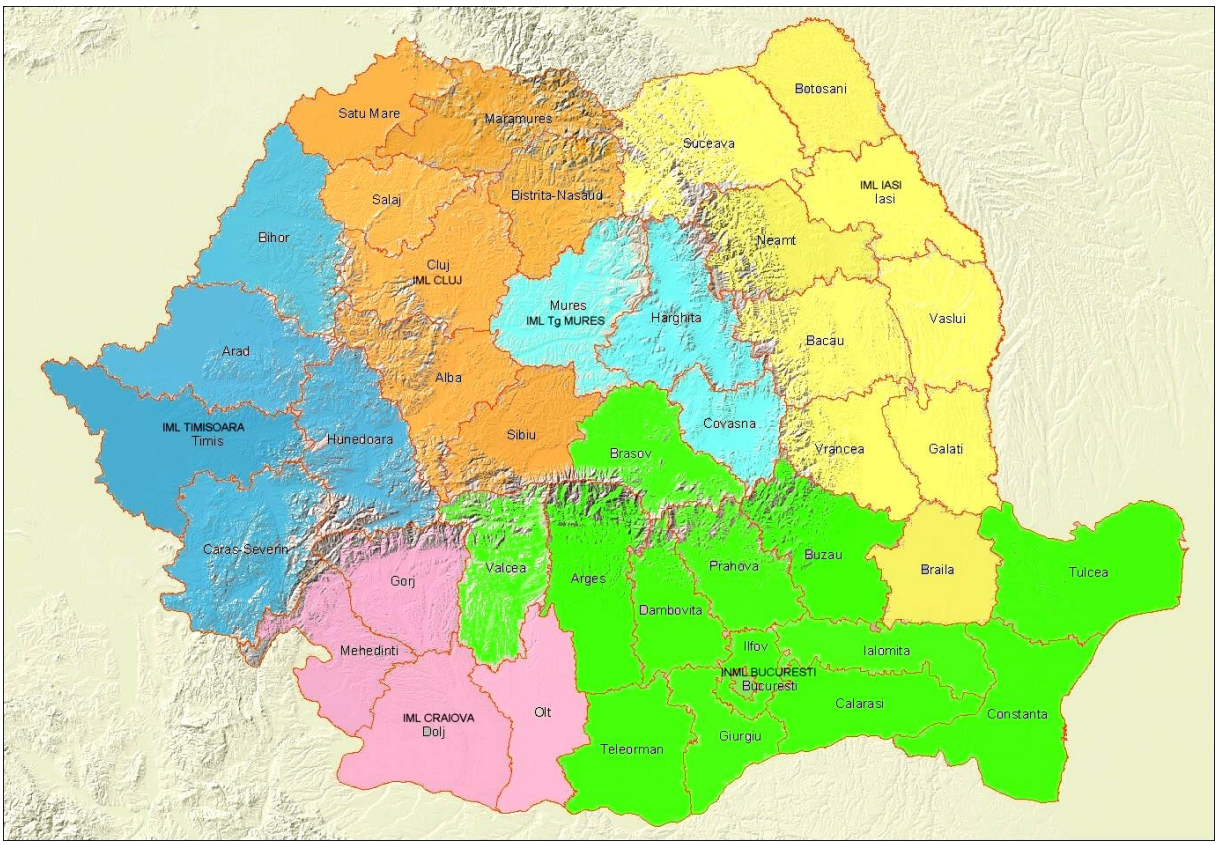


IULIE 2017

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:

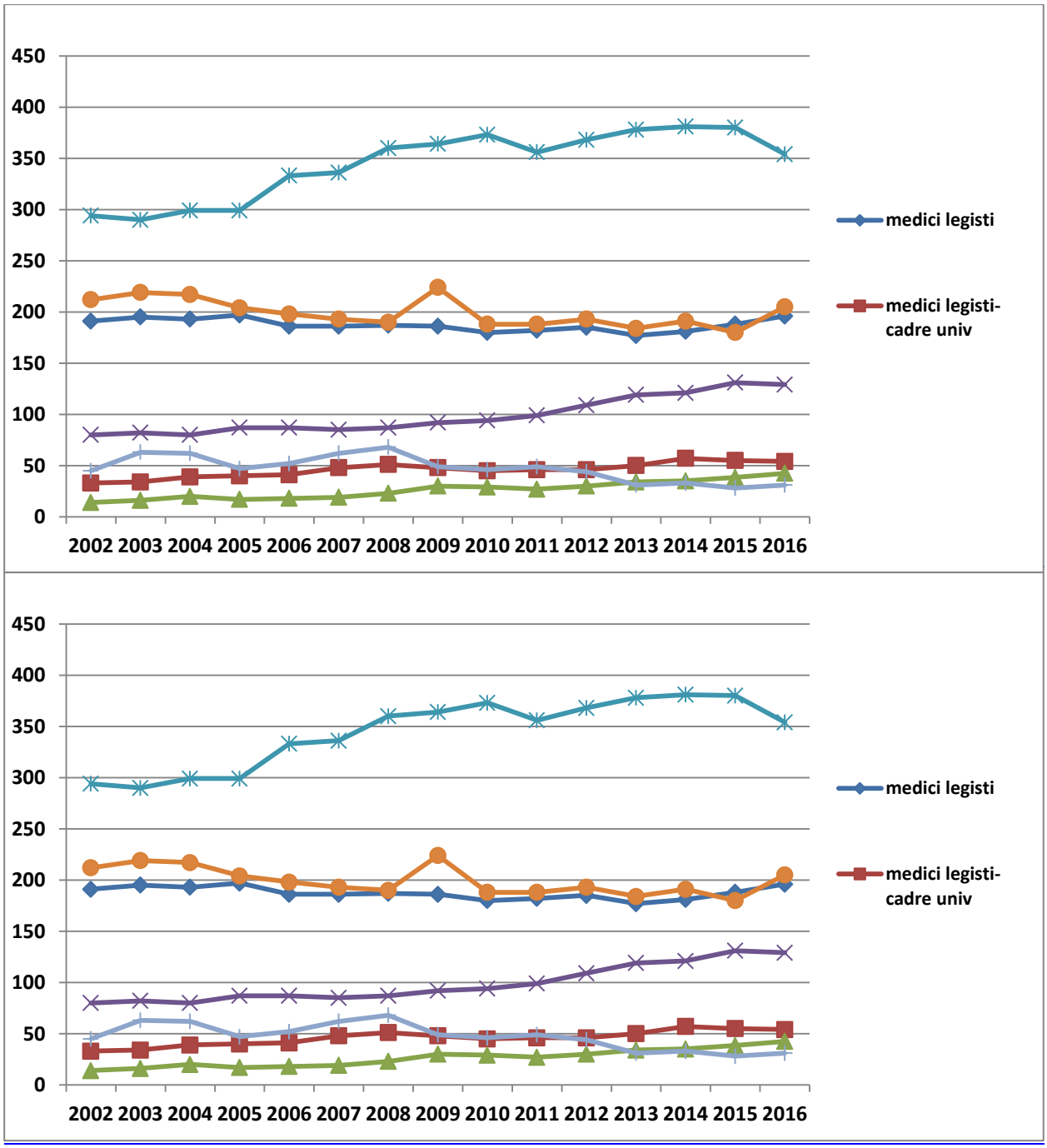
INML "Mina Minovici" Bucuresti
IML Iasi
IML Craiova
IML Timisoara
IML Cluj Napoca
IML Tg Mures

- **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 2016 un numar de 1012 persoane (fata de 1001 in 2015 si 999 in 2014) - 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, neexistand nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, **15** de SMLJ se situeaza mult sub **necesarul minim** de **1 medic legist la 100.000 de locuitori:** Maramures 0,76; Calarasi 0,63; Galati 0,64; Teleorman 0,92, 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 cand 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	2015	2016
medici legisti	191	195	193	197	186	186	187	186	180	182	185	177	181	188	196
medici legisti-cadre univ	33	34	39	40	41	48	51	48	45	46	46	50	57	55	54
medici alte specialitati	14	16	20	17	18	19	23	30	29	27	30	34	35	38.5	42.5
alt personal superior	80	82	80	87	87	85	87	92	94	99	109	119	121	131	129
personal mediu	294	290	299	299	333	336	360	364	373	356	368	378	381	380	354
alte categorii de personal	212	219	217	204	198	193	190	224	188	188	193	184	191	180	205
personal administrativ-contabil	45	63	62	47	52	62	68	49	46	49	44	31	33	28	31
Total	869	899	910	891	915	929	966	993	955	947	975	973	999	1001	1012

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?

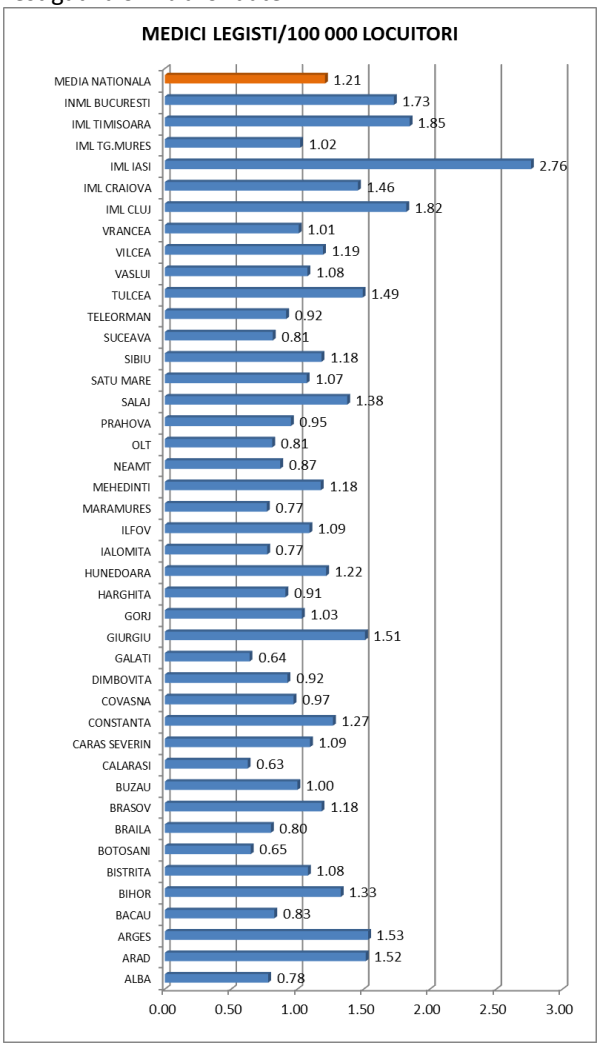
Dincolo de subdotarea cu personal trebuie sa aducem inca o data la cunostinta celor in drept ca exista multe servicii judetene de medicina legala care nu poseda nici cele mai elementare posibilitati de investigare toxicologica, anatomopatologica sau serologica, ceea ce perturba si mai mult functionalitatea 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 sunt 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	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 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 Spitalului Judetean, dar datorita datoriilor acumulate de spital, furnizorii nu livreaza produsele necesare, rezultand de aici intirzieri inadmisibile in aprovizionarea SMLJ cu reactivi, materiale sanitare si echipamente de protectie, consumabile, birotica. Aprovizionarea se face prin achizitia publica a institutiei desi fondurile sunt separate si activitatea separata.

- planurile de investitii sunt trunchiate si amanate de catre administratia Spitalului Judetean pe intervale *sine die* astfel incat nu pot fi puse in aplicare etapizat si functional
- se ignora cu buna stiinta organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii sunt incalcate prin subdotare cu personal)
- Spitalului 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

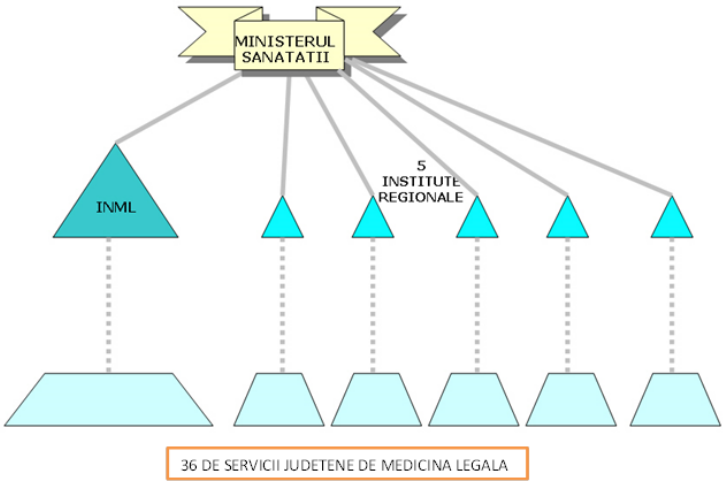
Incepand cu luna iulie a anului 2010, serviciile judetene de medicina legala sunt finantate de catre Ministerul Sanatatii prin intermediul institutelor de medicina legala de care apartin din punct de vedere metodologic.

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:



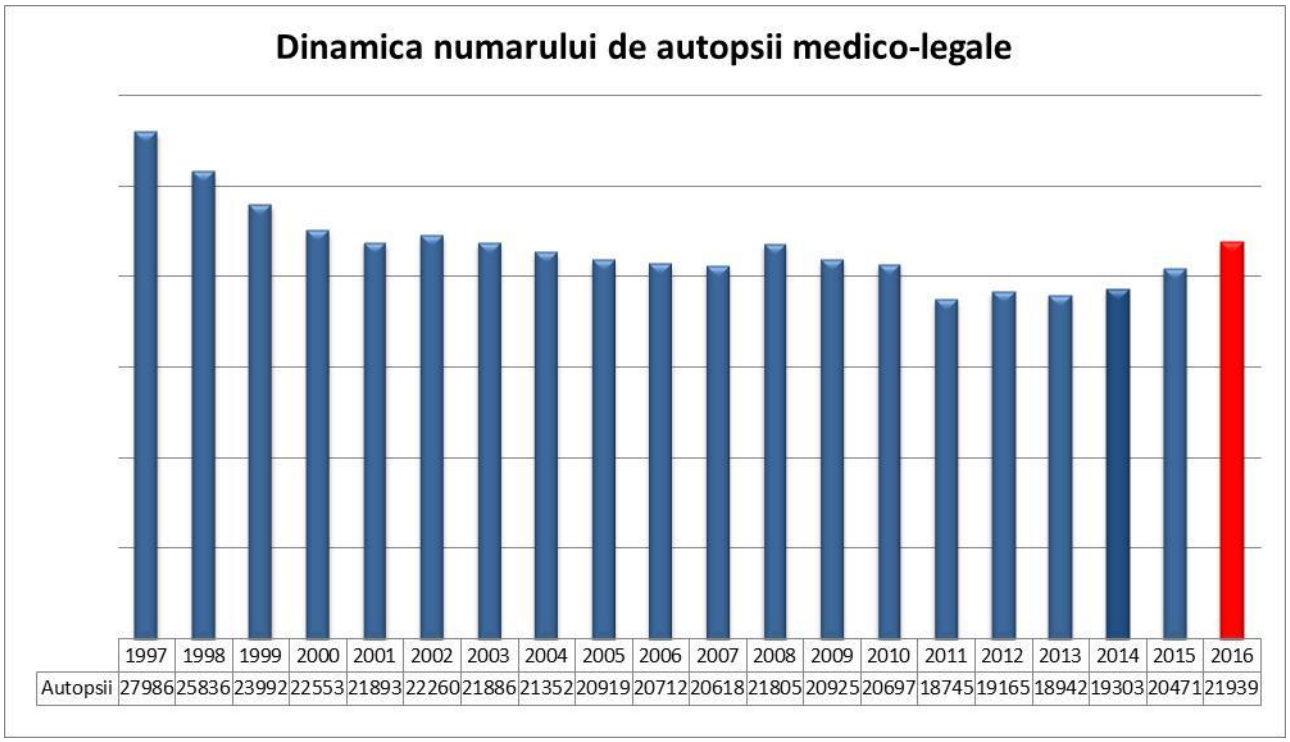
- ❑ aprobarea **reglementari unitare** la nivel national privind **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare) pe care Consiliul Superior de Medicina Legala a elaborat-o si a trimis-o spre aprobare inca din luna noiembrie 2008.
- ❑ spatiile 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)
  - 12 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 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 **2016** -s-au efectuat in intreaga tara un numar de **21939** autopsii. Din numarul total de autopsii medico-legale, 46% au fost reprezentate de mortile violente iar 53% au fost reprezentate de morti neviolente.

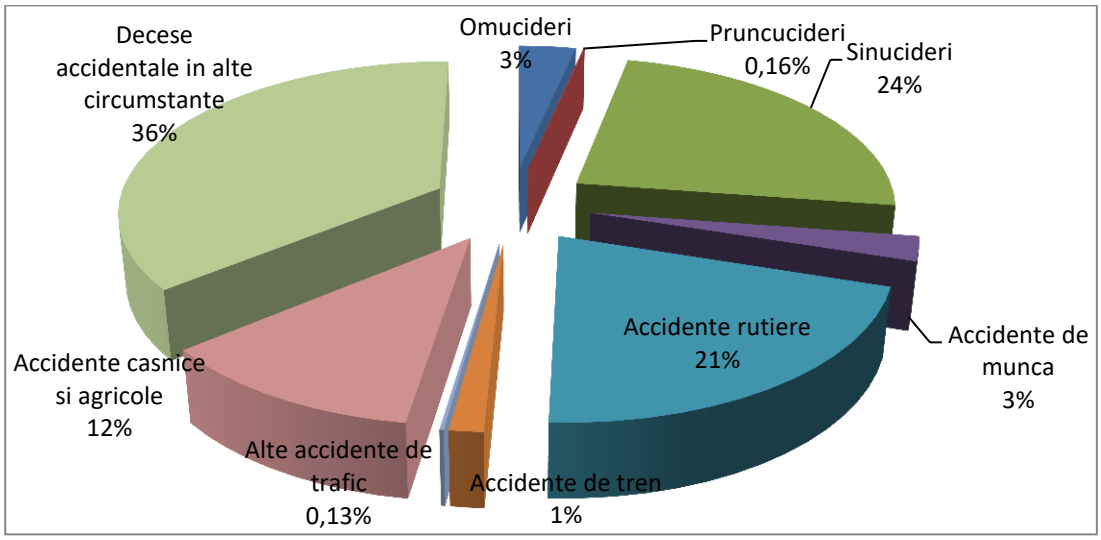
Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**13%)** din autopsii nu se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale, ci teritoriul judetului, in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate dupa cum s-a aratat mai sus nu este cazul.



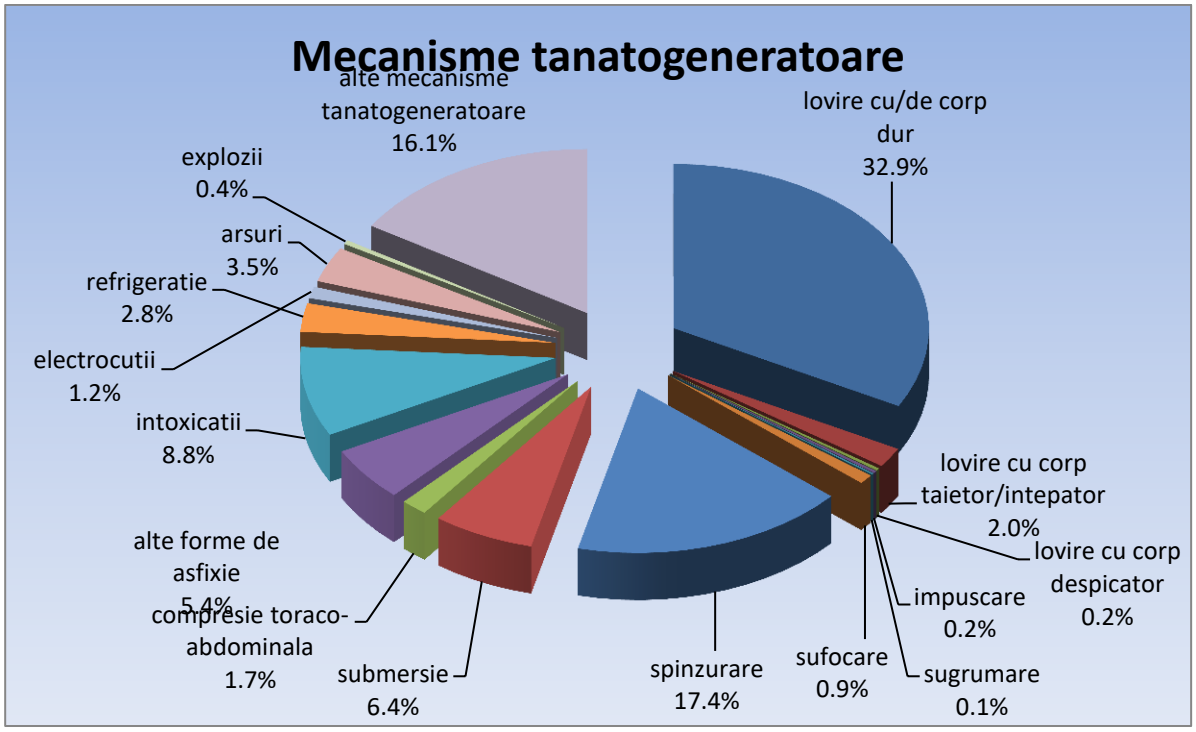
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Autopsii	27986	25836	23992	22553	21893	22260	21886	21352	20919	20712	20618	21805	20925	20697	18745	19165	18942	19303	20471	21939

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

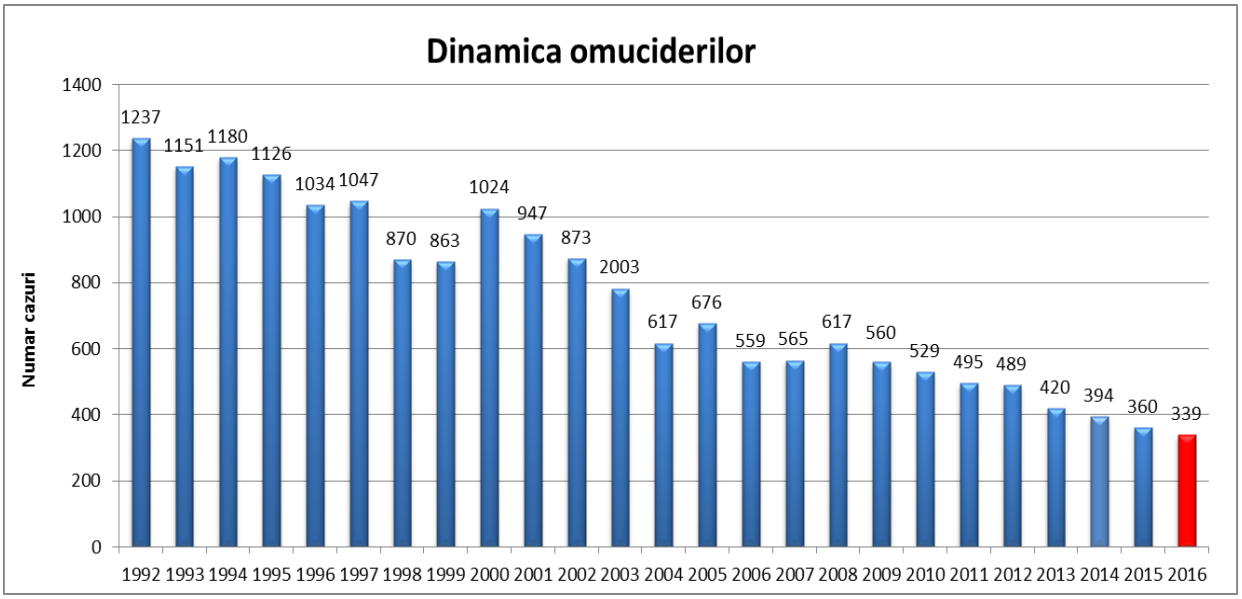
Trebuie subliniat ca in ciuda folosirii unor echipamente de protectie, riscul de contaminare a personalului care efectueaza autopsia NU poate fi eliminat, ceea ce explica incidenta crescuta a TBC si Hepatitelor in randul personalului din institutiile de medicina legala.



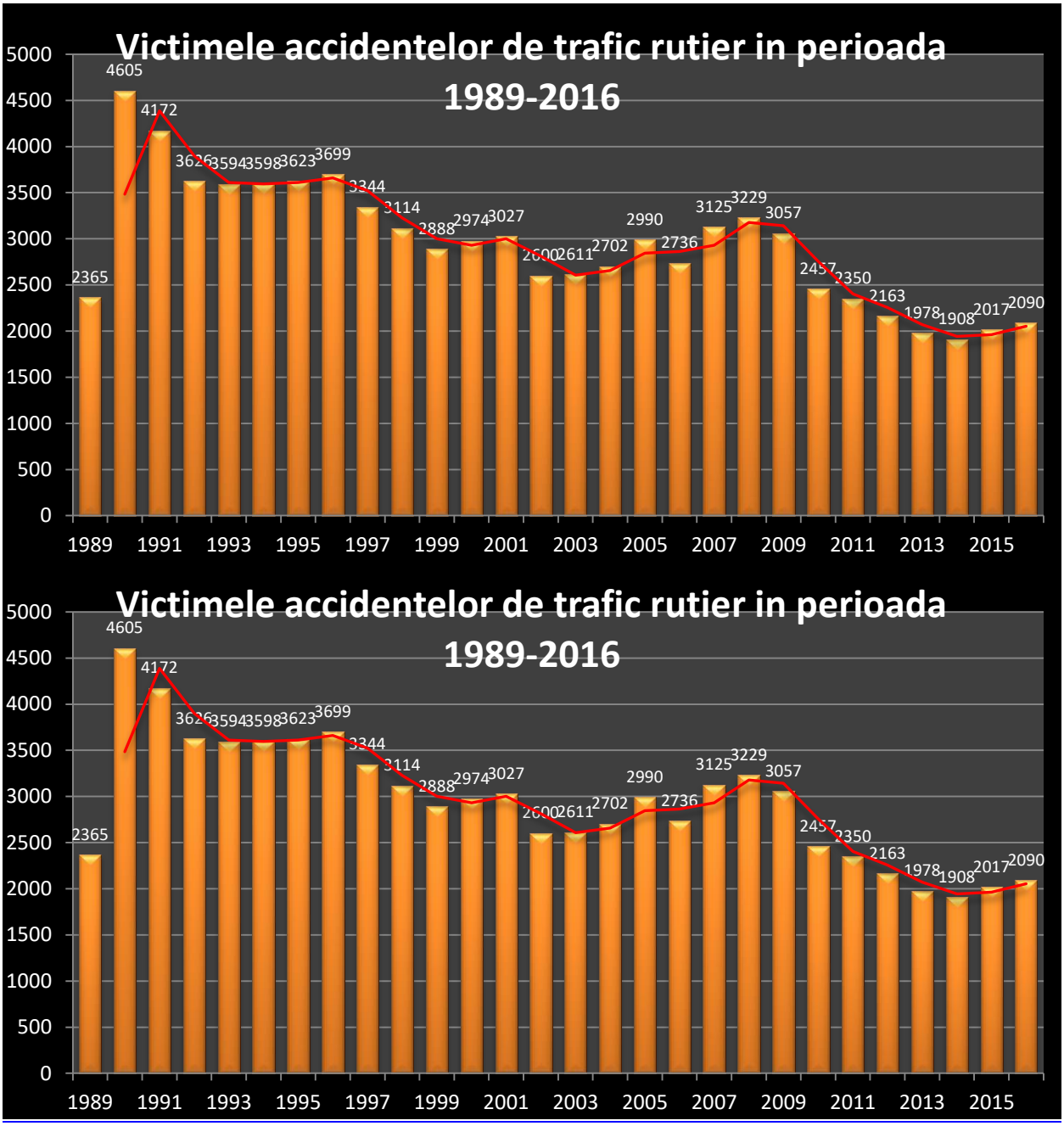
Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 36%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (21%) si sinuciderile (reprezentand 24% din totalul mortilor violente).



Mecanisme tanatogeneratoare Analizand structura deceselor de cauza violenta prin prisma mecanismelor tanatogeneratoare, cele mai frecvente sunt: lovire cu corp dur, asfixie mecanica prin spanzurare, intoxicatii.

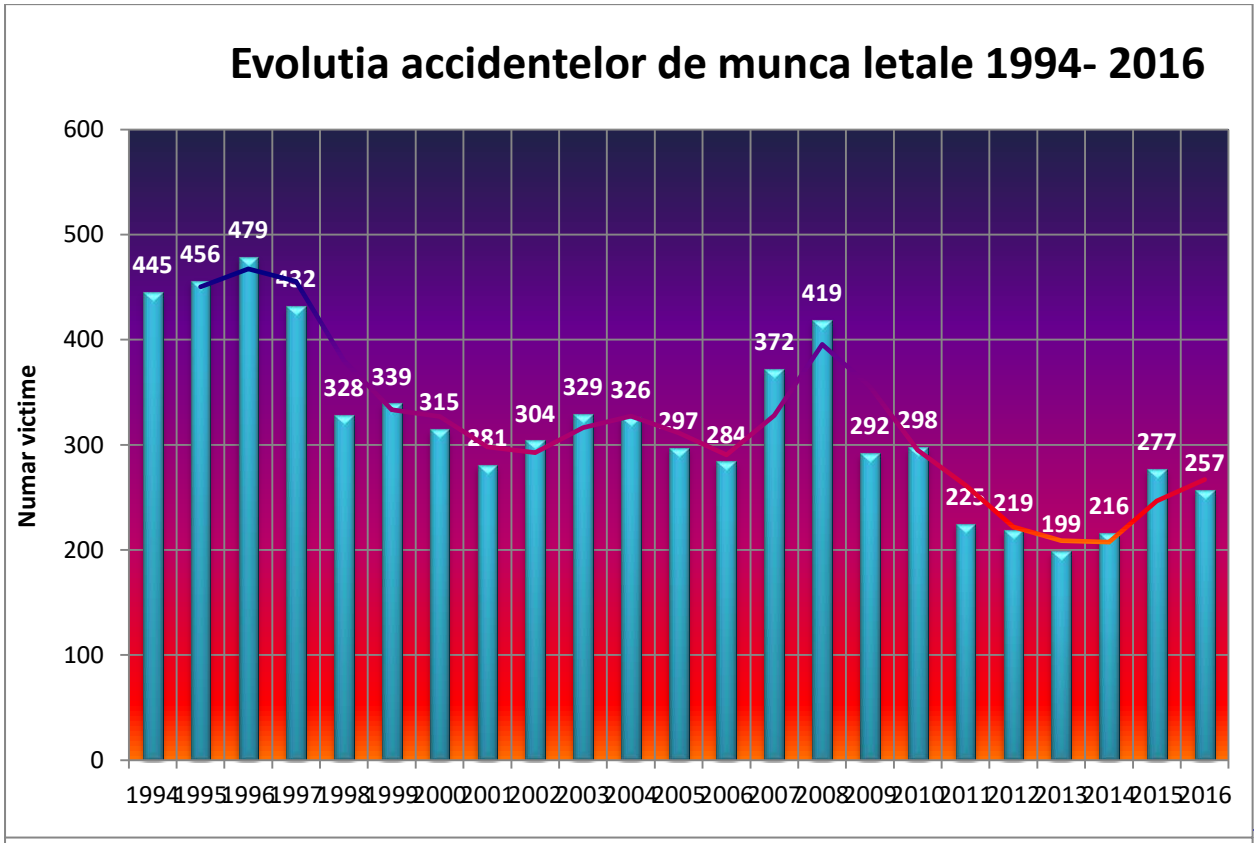


Omucideri In 2016 au fost inregistrate la nivel national 339 de cazuri de omucideri, confirmand trendul descrescator observat in ultimii 24 ani.



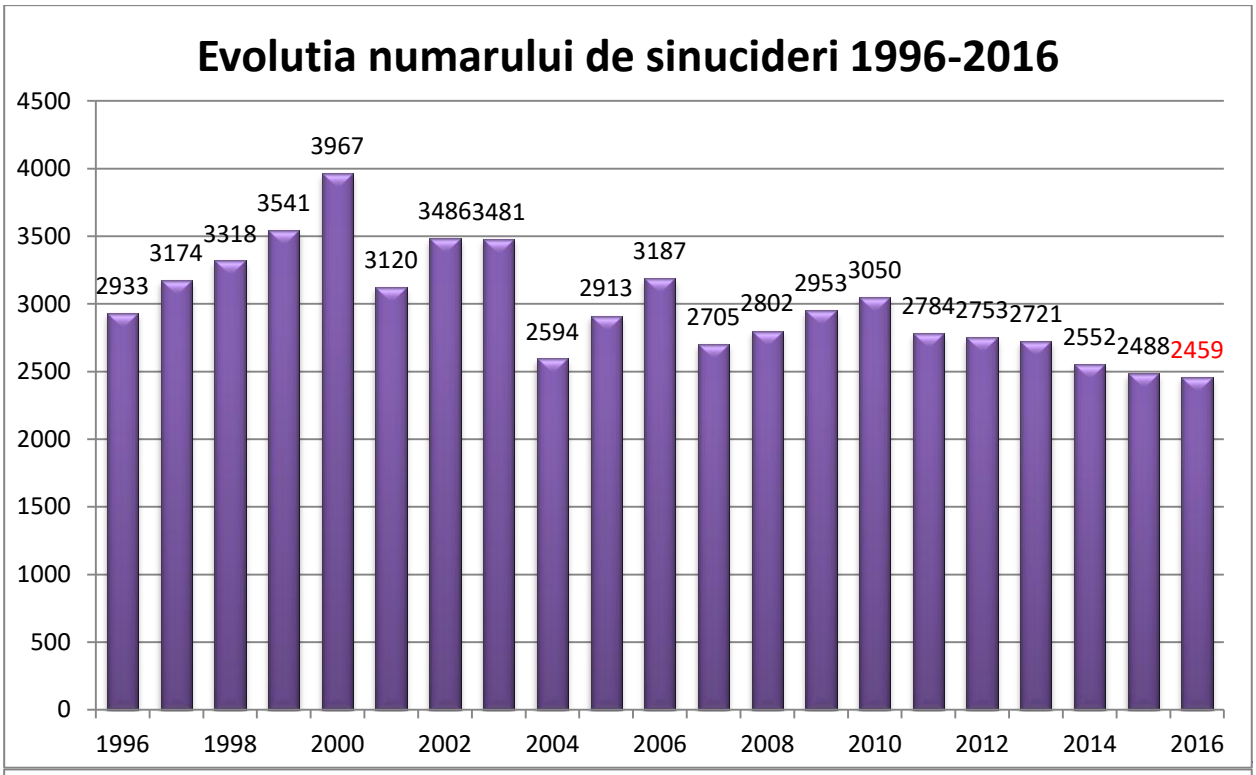
Victimele accidentelor de trafic rutier in perioada 1989-2016

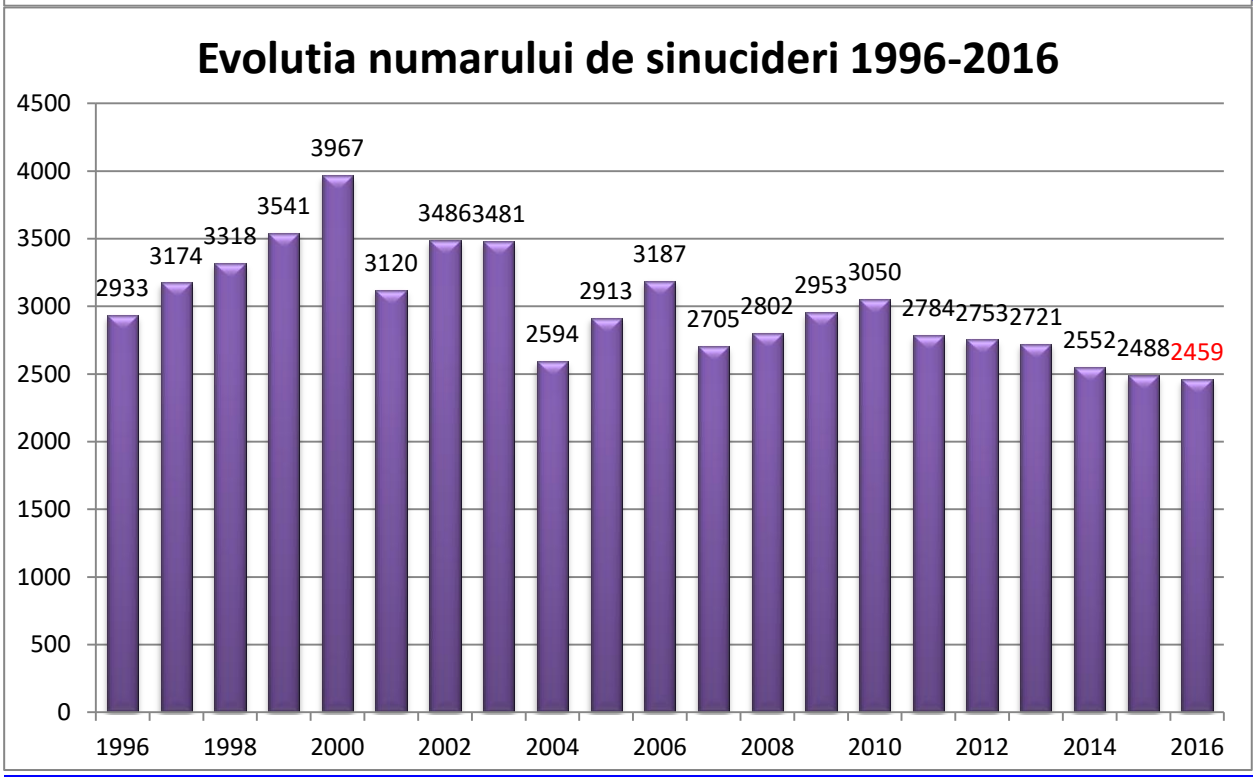
Accidentele rutiere. Decesele produse in circumstantele accidentelor rutiere inregistreaza o crestere alarmanta in 2016 (2090 decese) dupa ce in cei 7 ani precedenti numarul victimelor scazuse in mod constant.



Evolutia accidentelor de munca letale 1994- 2016
Numar victime
600
500
400
300
200
100
0
445
456
479
432
328
339
315
281
304
329
326
297
284
372
419
292
298
225
219
199
216
277
257
1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

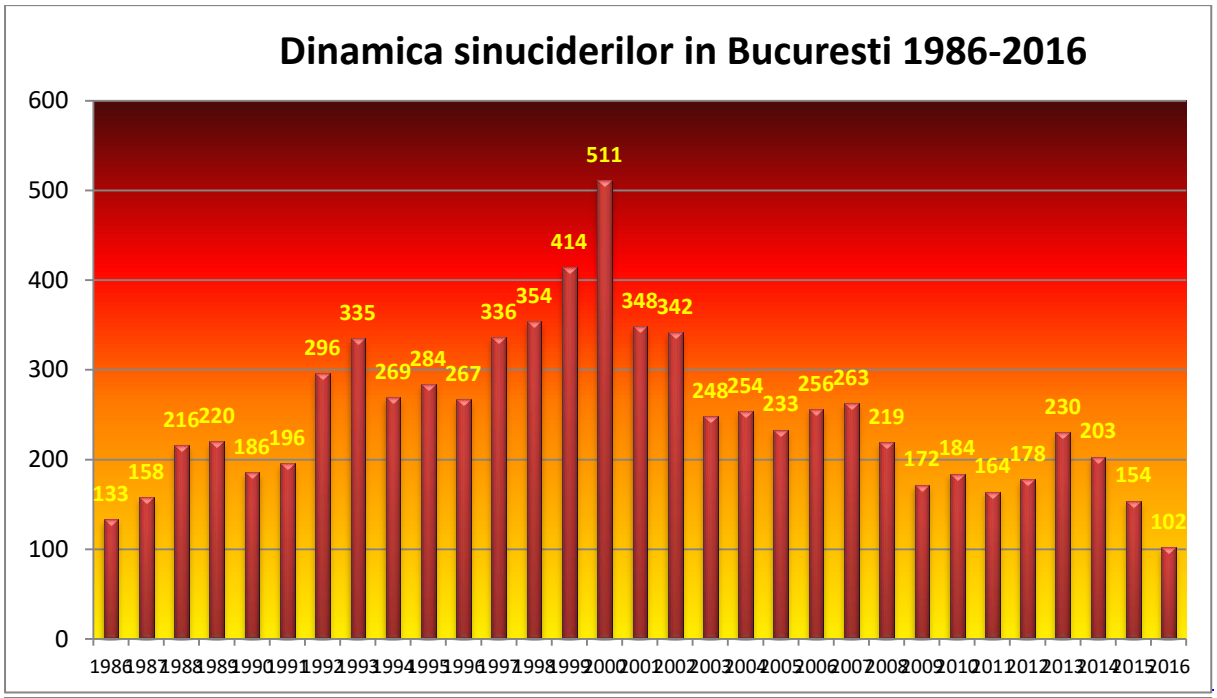
Accidentele mortale de munca au inregistrat **257** victime in anul **2016**, dupa o perioada (2007-2013) de scadere constanta.

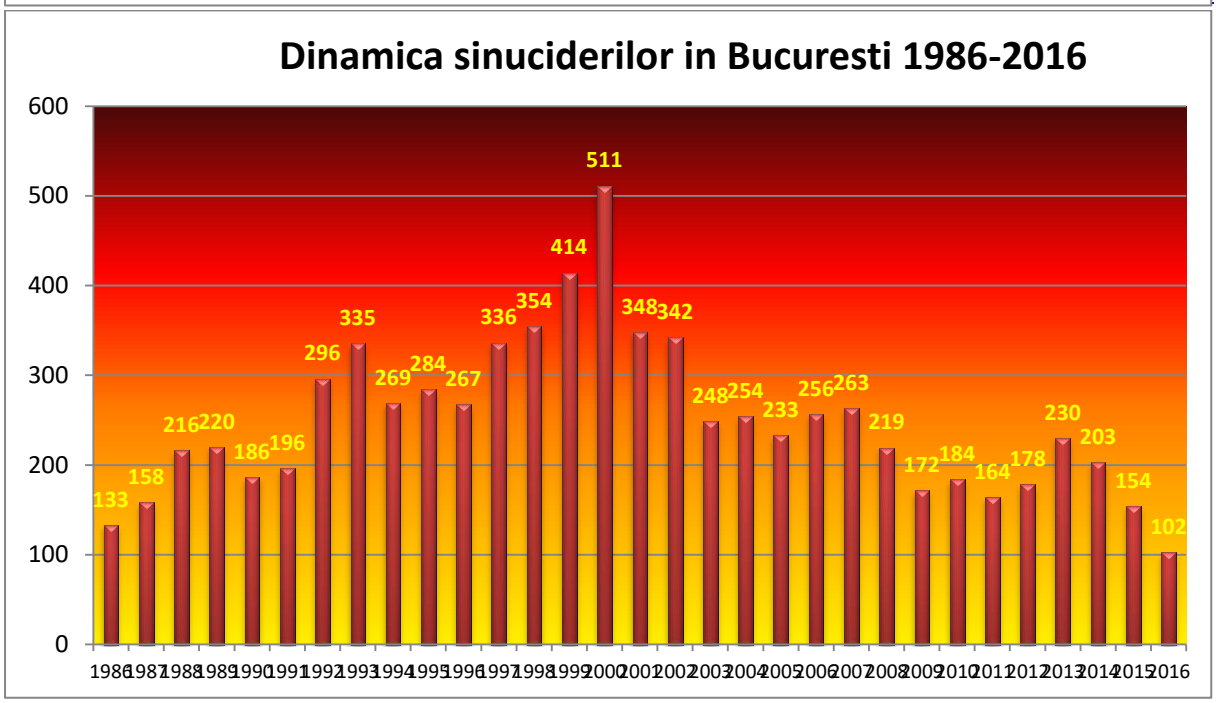




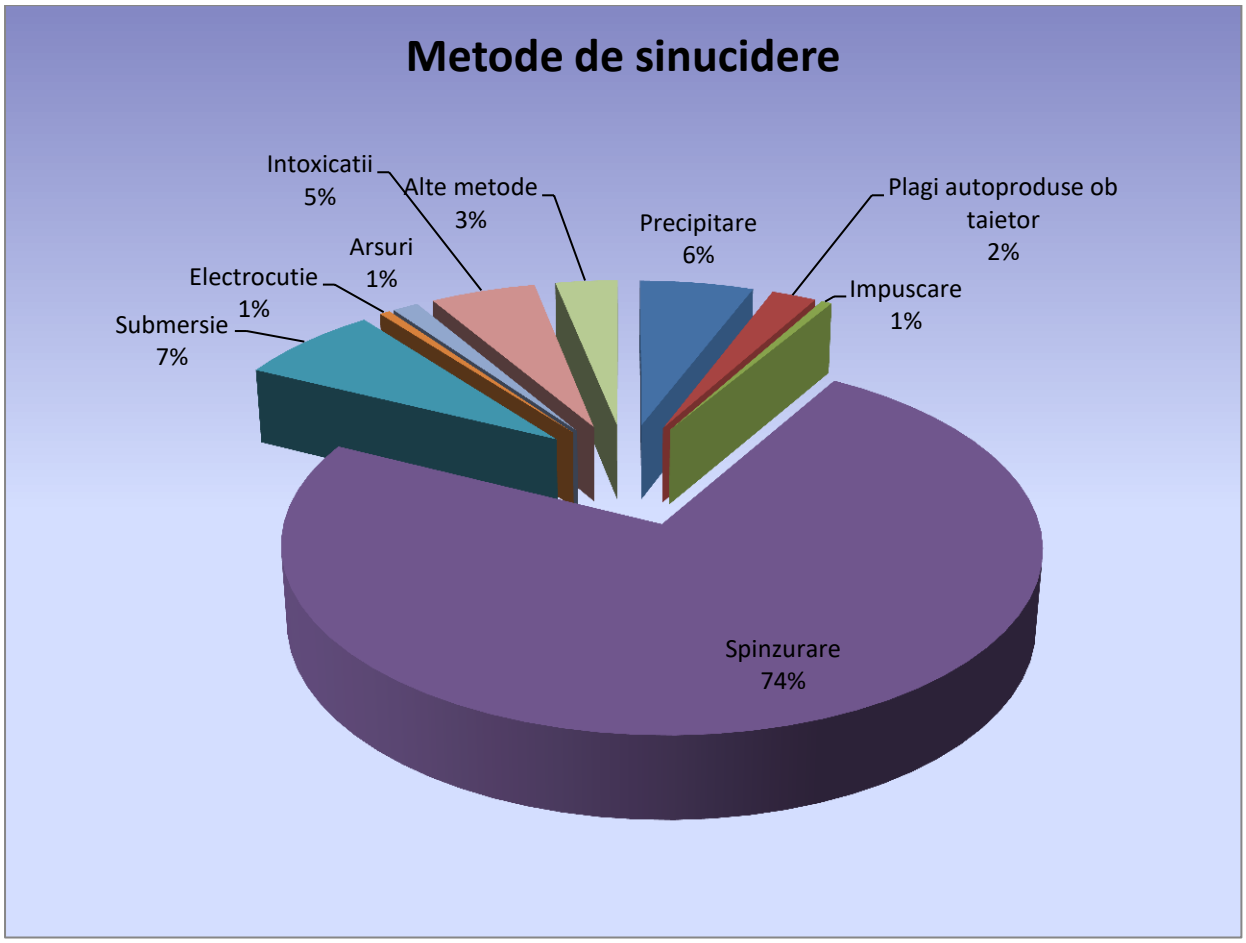
Sinucideri

Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2459 cazuri**, incadrandu-se in trendul descrescator inregistrta din 2010. Ca si in alti ani, marea majoritate a sinuciderilor se inregistreaza la barbati (82% barbati; 18% femei).

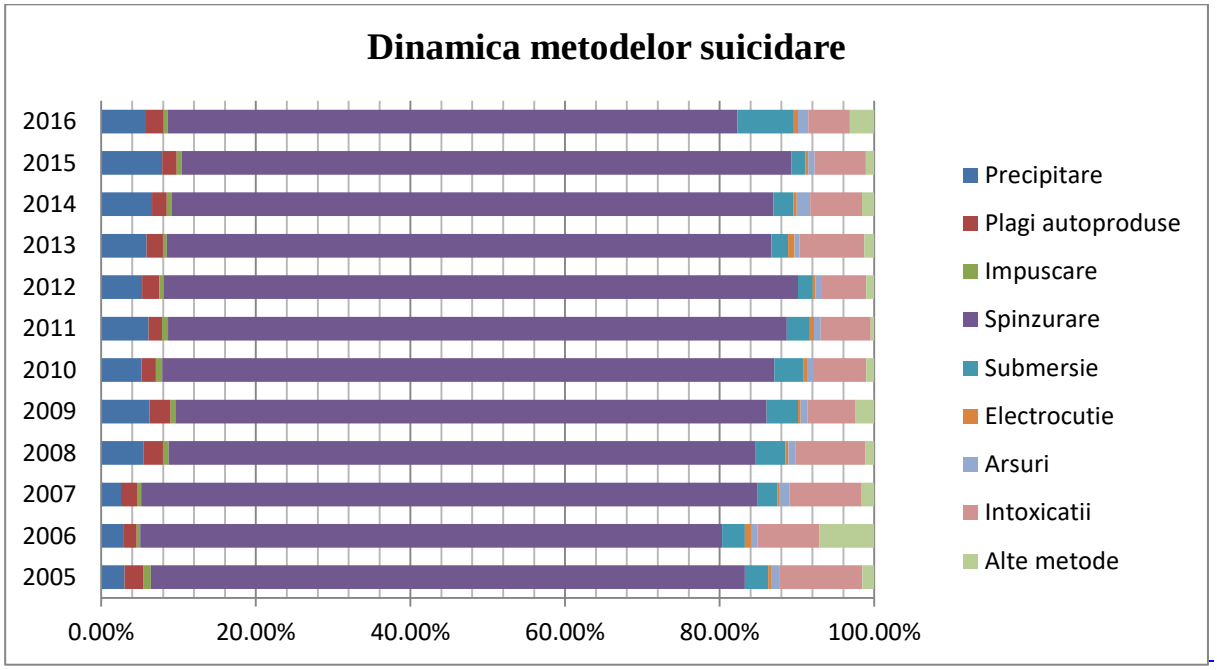


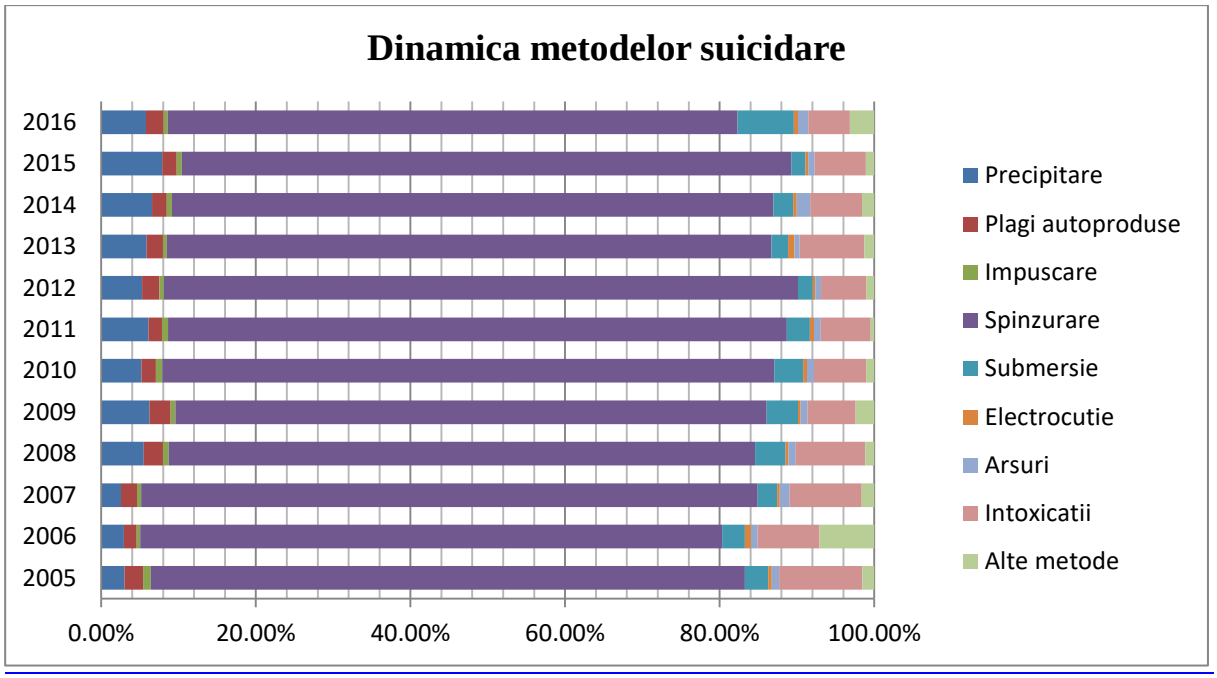


Analizand evolutia multianuala a incidentei sinuciderilor in Bucuresti se poate observa ca variatiile anuale ale numarului de sinucideri nu se suprapune perfect peste evolutia sinuciderilor la nivel national, dar confirma trendul descrescator.



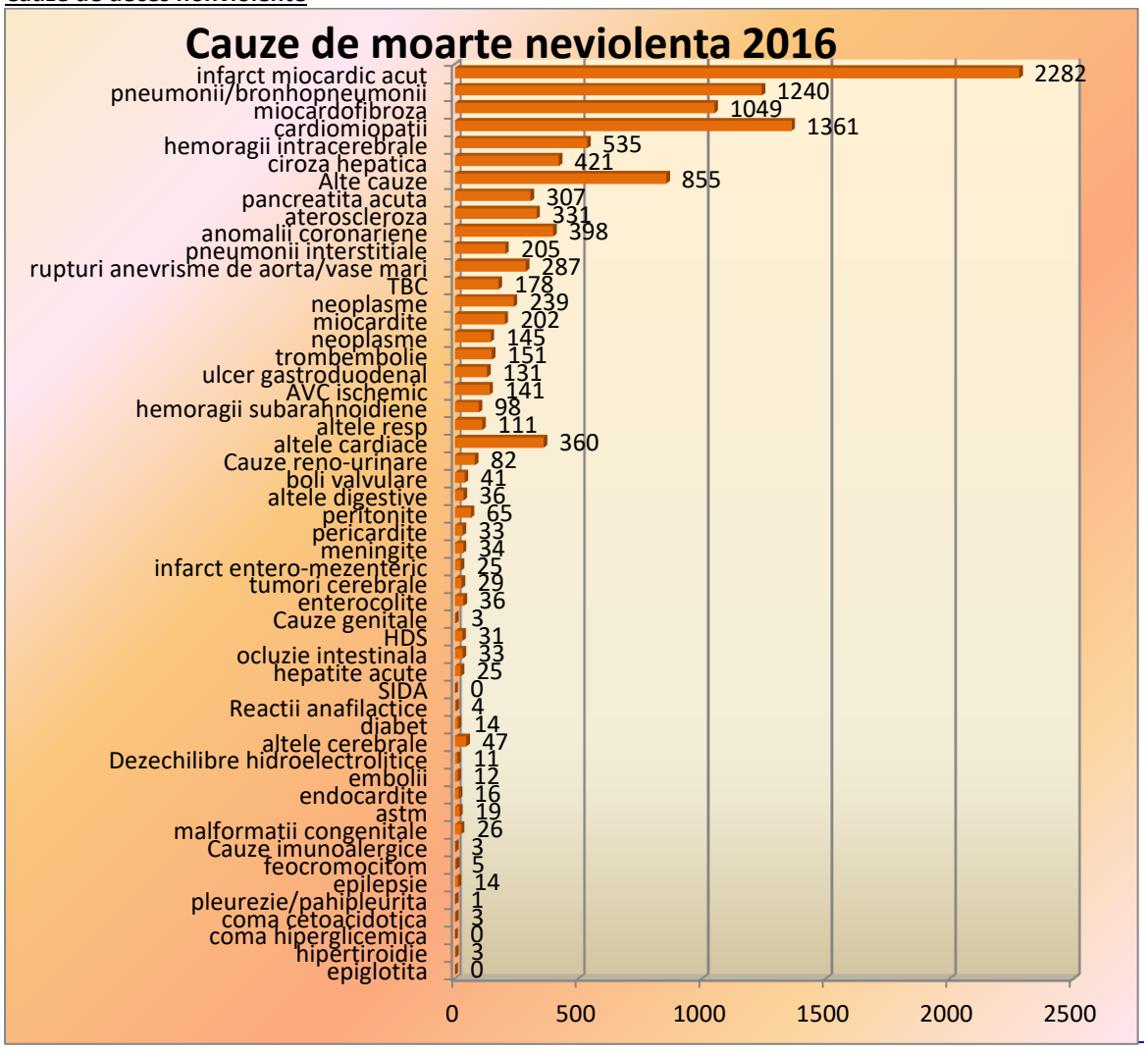
Modalitati de sinucidere Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spanzurare 74%, Submersie 7%, Precipitare 6%, Intoxicatie voluntara 5%.





Spectrul metodelor suicidare a inregistrat fluctuatii relativ mici in ultimii 11 ani, remarcabila fiind constanta preferintei pentru spanzurare ca metoda suicidara.

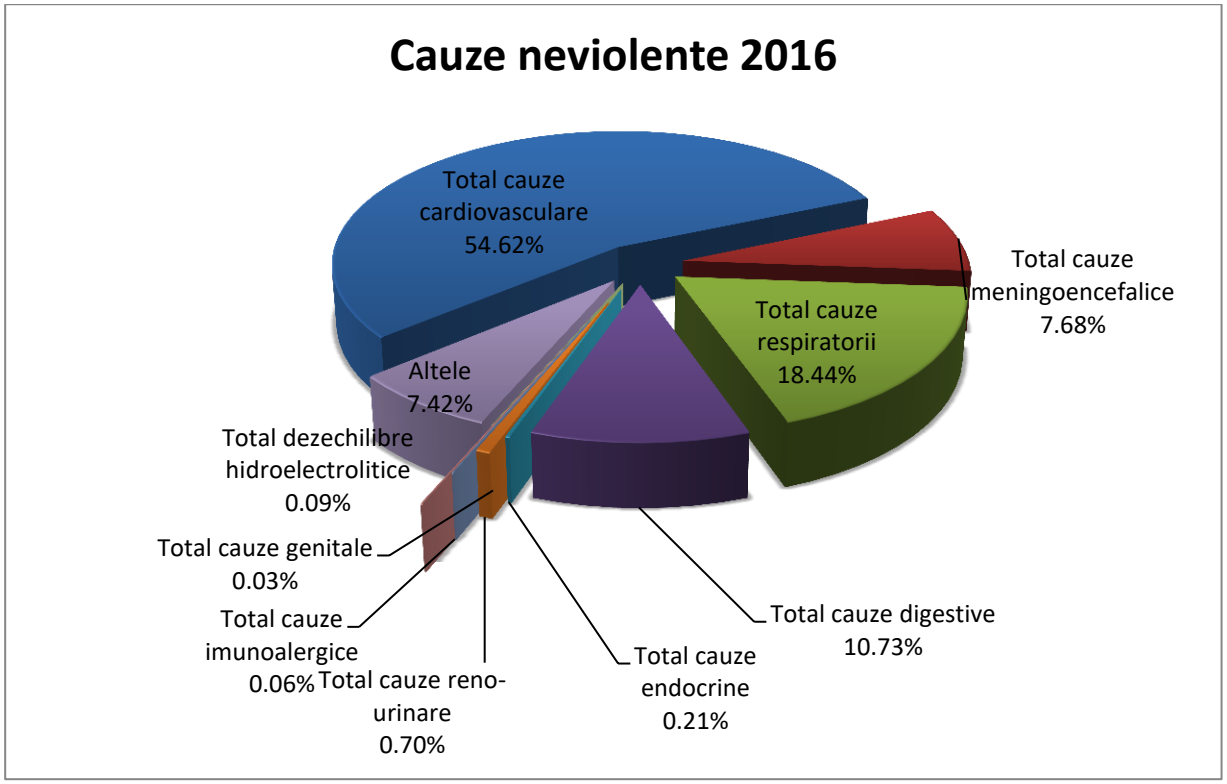
Cauze de deces nonviolente



Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2016 a fost de **11691,** 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 (2282), miocardofibroza (1049), pneumonii/bronhopneumonii (1240), cardio-miopatii (1361), hemoragii intracerebrale (535) si ciroza hepatica (421).

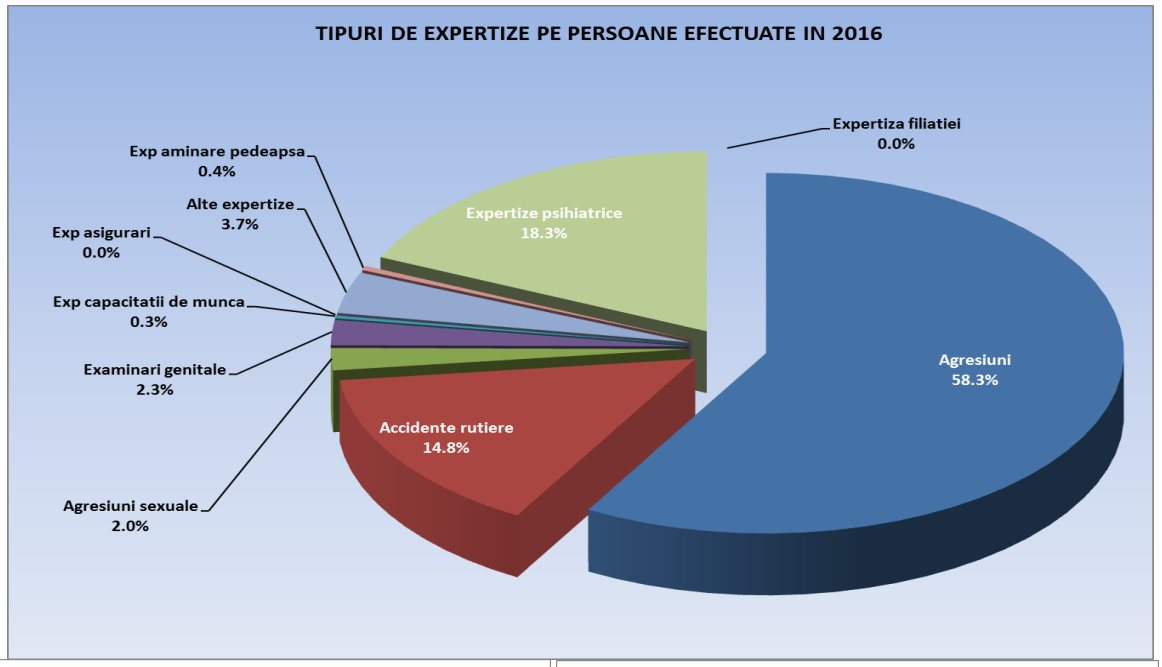


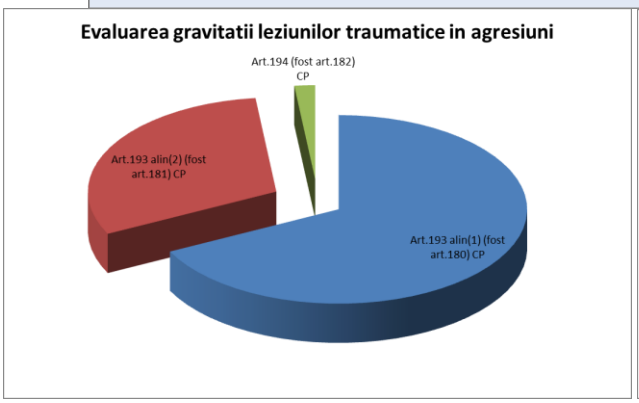
Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sunt ocupate de cauze cardiovasculare (54,6%), respiratorii (18,4%), digestive (10,7%) si meningo-encefalice(7,6%).

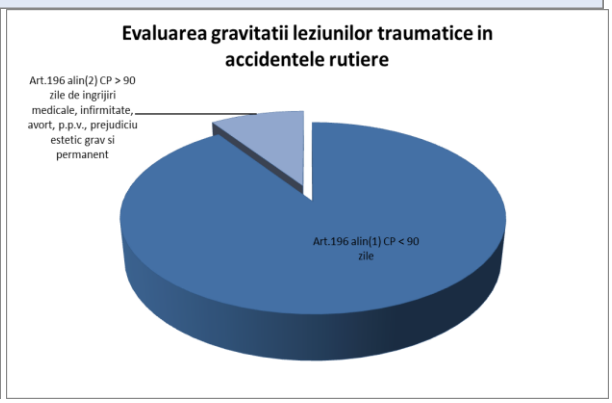
b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2016 au fost efectuate **17977** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (incluzand 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 **1550** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **209** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **19736**.







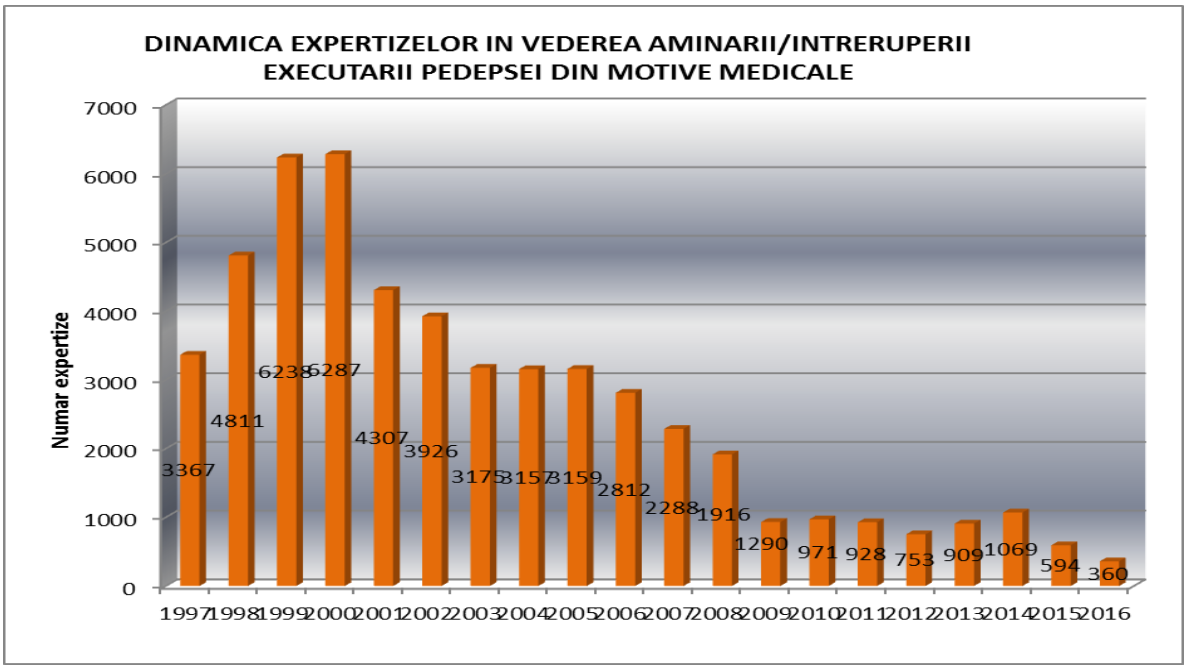
Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

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:

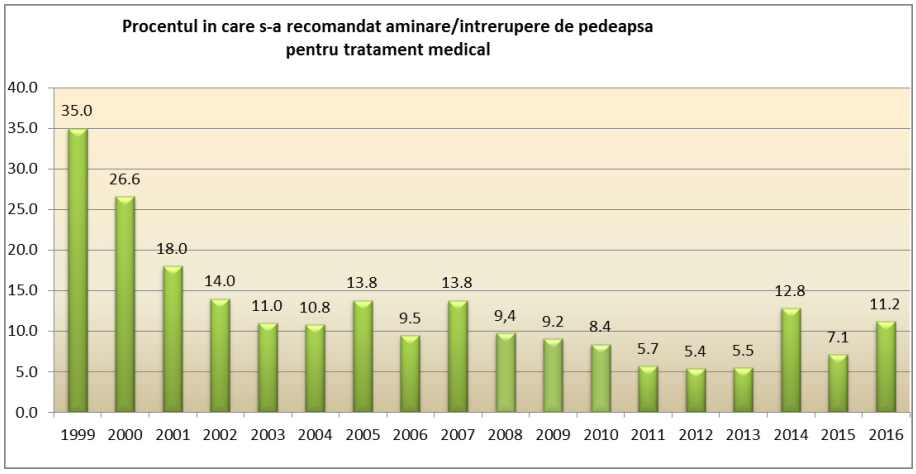
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni* 58,3% ;
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 14,8% din cazuri ;*
- *expertize psihiatrice 18,3%*
- *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 0,7% ;*
- *expertize genitale*
  - *agresiuni sexuale 2%,*
  - *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 2,3%*
- *alte expertize 3,7%.*



Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2016 la nivelul intregii tari **340** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Din totalul de expertize de acest gen in 11,8% 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 Comisiilor 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.



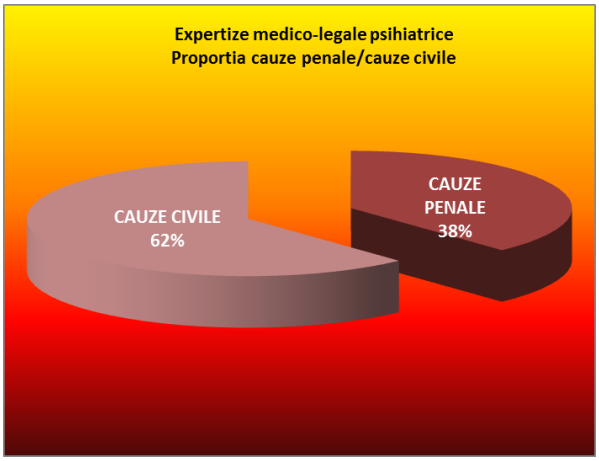
In legatura cu aceasta categorie de expertize trebuie sa semnalam perpetuarea si amplificarea unui fenomen observat anii trecuti si anume cresterea numarului de cazuri in care persoana detinuta (care a solicitat efectuarea expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Trebuie subliniat ca efectuarea unei asfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc.

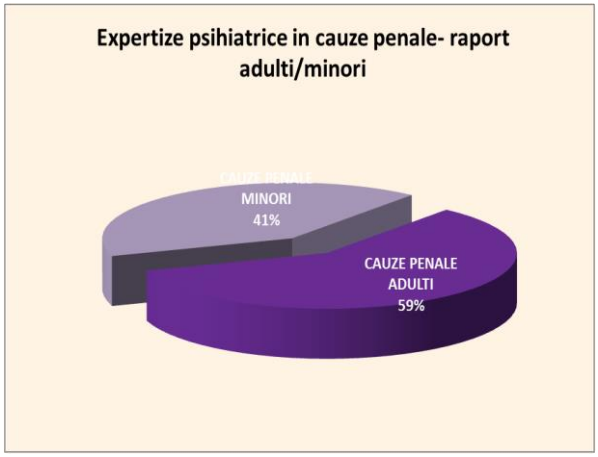
Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care beneficiaza cu adevarat de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice

In 2016 au fost efectuate **15599** expertize medico-legale psihiatrice (fata de 13389 in 2015**,** 12369 **in** 2014, 15147 in anul 2013**)**, din care **60,3% in cauze civile** si **39,7% 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, sunt aceleasi pe care le-am semnalat in repetate randuri, fara a observa vreo reactie din partea autoritatilor responsabile.

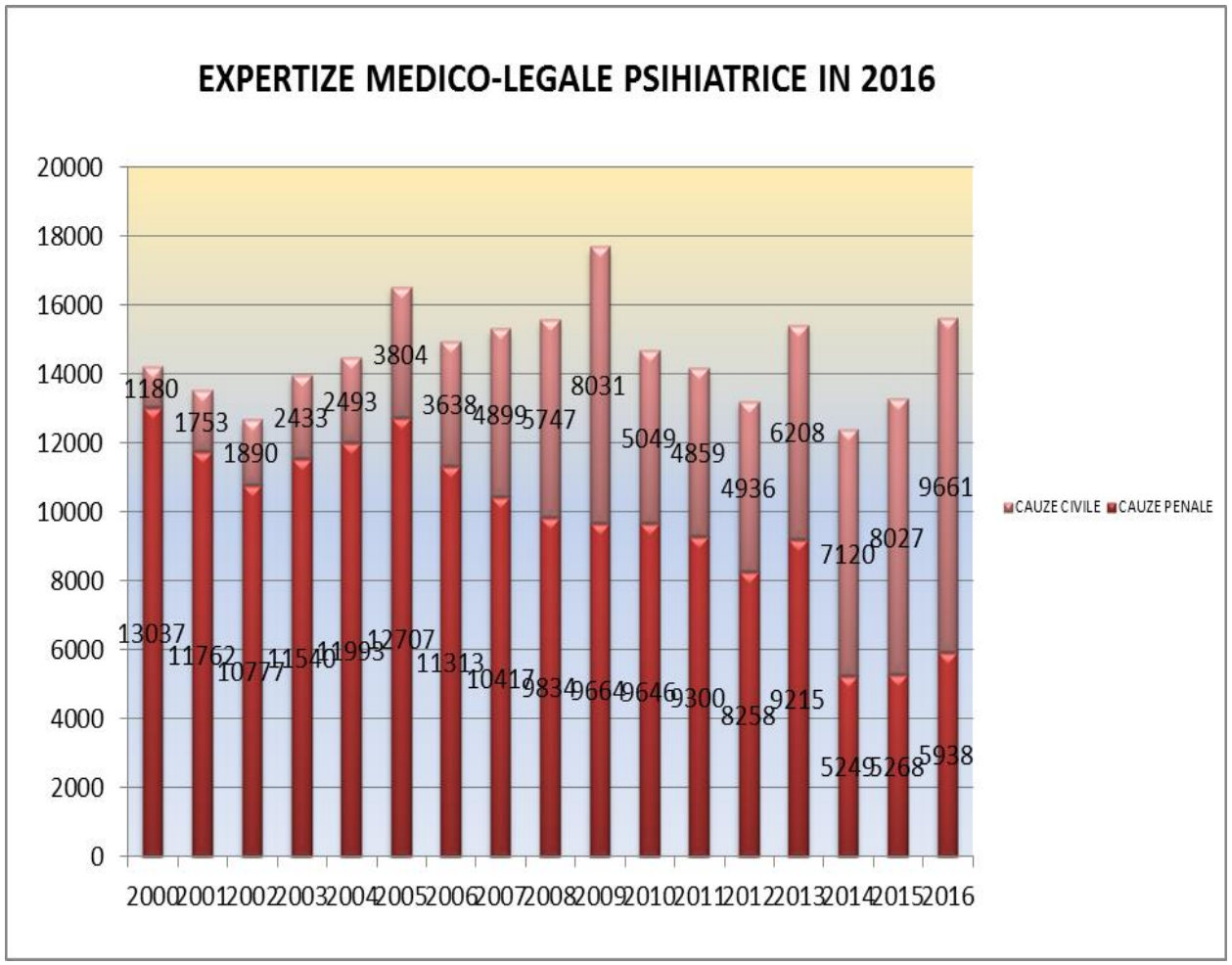
Se constată inca, într-un număr mare de cazuri, nu numai necunoaşterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar şi a principilor generale de efectuare a acestui tip de expertiză, dispunându-se de organele judiciare efectuarea expertizelor într-un timp aberant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

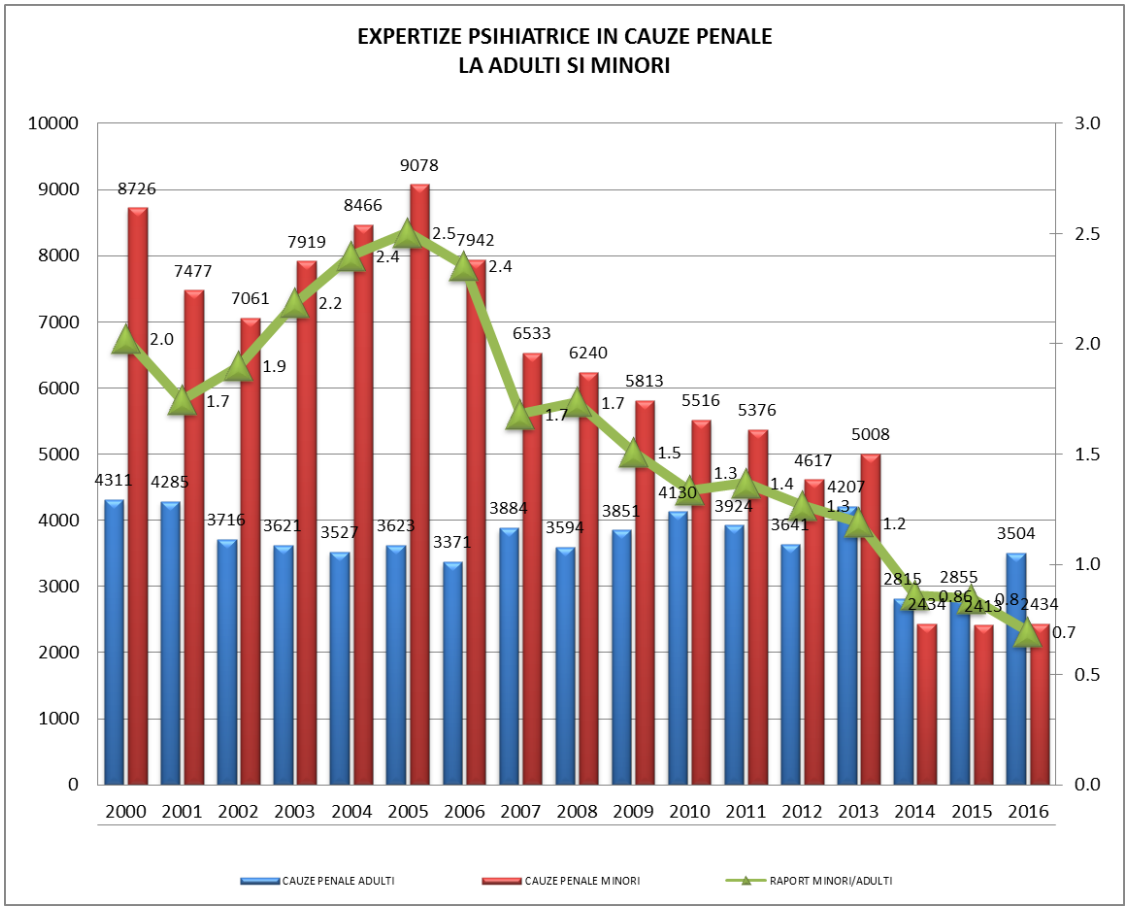
- In toate cazurile cand se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cat mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savarsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste 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 motivand ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale.

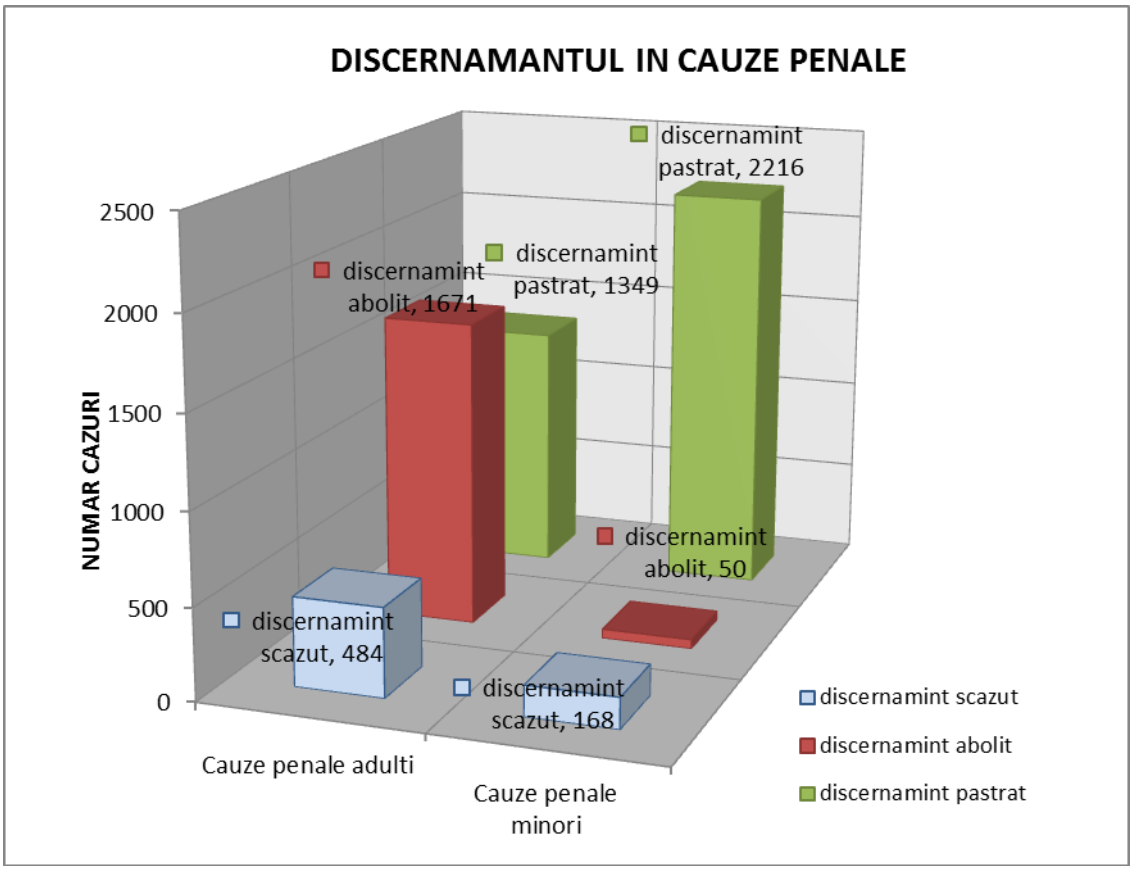
Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.

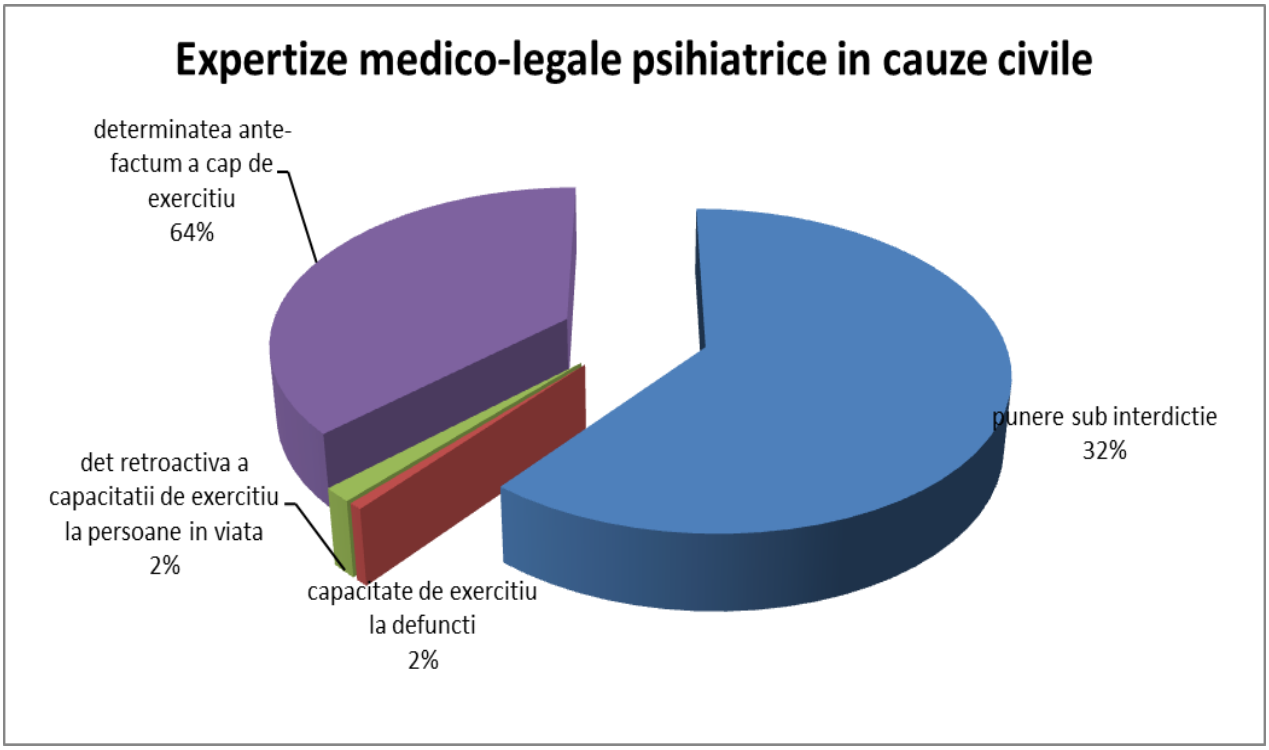
Se constata totusi o imbunatatire a colaborarii cu institutiile beneficiare, mai ales datorita demersurilor facute de noi, prin care am incunostiintat cu orice ocazie instantele si parchetele despre metodologia de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice.


EXPERTIZE MEDICO-LEGALE PSIHIATRICE IN 2016
20000
18000
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016
1180 1753 1890 2433 2493 3804 3638 4899 5747 8031 5049 4859 4936 6208 7120 8027 9661
13037 11762 10777 11540 11993 12707 11313 10417 9834 9664 9646 9300 8258 9215 5249 5268 5938
CAUZE CIVILE
CAUZE PENALE


EXPERTIZE PSIHIATRICE IN CAUZE PENALE
LA ADULTI SI MINORI
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5
0.0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016
4311 4285 3716 3621 3527 3623 3371 3884 3594 3851 4130 3924 3641 4207 2815 2855 3504
8726 7477 7061 7919 8466 9078 7942 6533 6240 5813 5516 5376 4617 5008 2434 2413 2434
2.0 1.7 1.9 2.2 2.4 2.5 2.4 1.7 1.7 1.5 1.3 1.4 1.3 1.2 0.85 0.8 0.7
CAUZE PENALE ADULTI
CAUZE PENALE MINORI
RAPORT MINORI/ADULTI

Analizand evolutia raportului minori/adulti supusi expertizelor medico-legale psihiatrice in cauze penale se poate observa in ultimii 7 ani o tendinta de a scadea 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.

Analizand cazuistica in ansamblul ei se constata crestera ponderii expertizelor in cauze civile, care au devenit majoritare. Situatia cea mai frecventa o reprezinta punerile sub interdictie, care in ultimii 2 ani au explodat ca frecventa. Acest tip de expertiza este insa "cronofag", necesitand un volum de munca imens. Tot printre cauzele civile se constata in ultimul an cresterea fara precedent a numarului de expertize in cauzele de alienare parentala, abuz asupra minorilor si pedofilie.

Din pacate in majoritatea cazurilor se constata doar incercarea rezolvarii conflictelor dintre parinti prin implicarea imorala si nejustificata a copilului. Evaluarea in astfel de cazuri este extrem de complexa, vizand atat copilul cat si parintii. Expertizele dureaza luni de zile, fiind de multe ori ingreunate din cauza unor evaluari psihologice extrajudiciare anterioare aberante, facute de diferiti asa-zisi psihologi independenti si care emit opinii asa-zis "stiintifice" halucinante, fiind ulterior folosite de parintele platitor in instanta, care nu de putine ori este indusa in eroare.

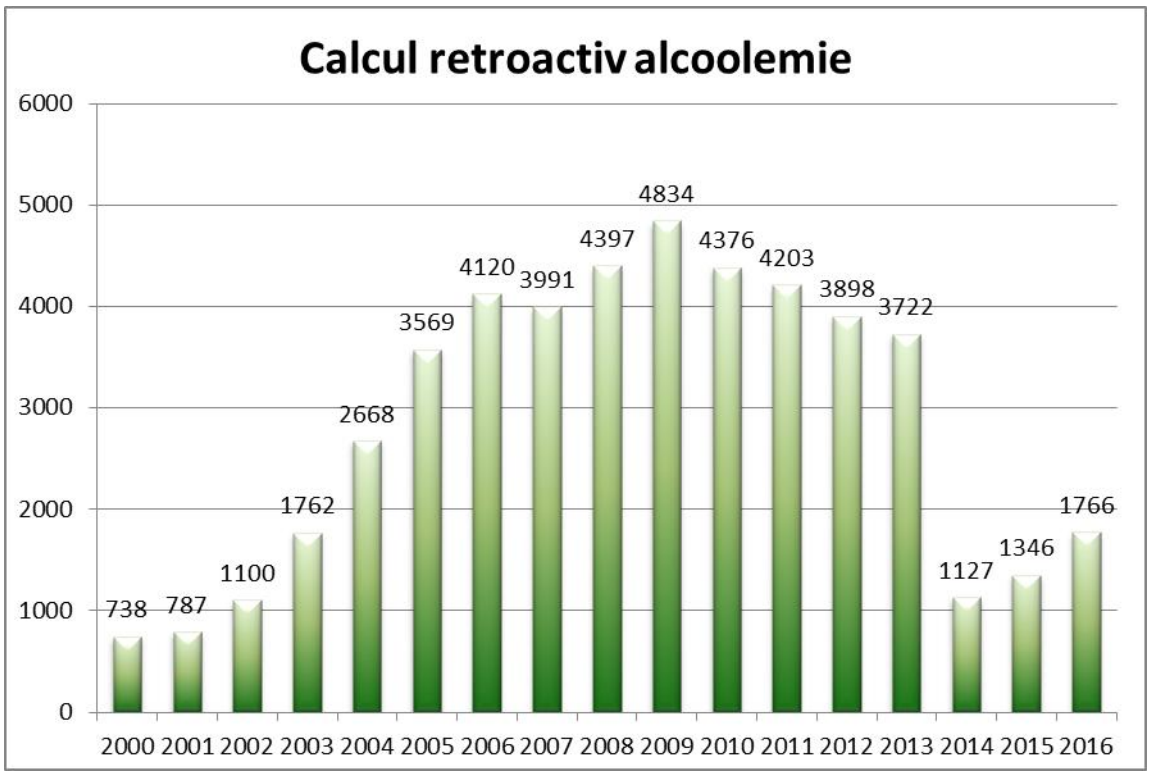
De asemenea in ultimul an s-au redus mult numarul expertizelor in transsexualism, fara a avea o explicatie argumentata in acest sens.

O problema de origine procedurala si de organizare o reprezinta, mai ales in teritoriu, dificultatea de alcatuire a comisiilor de expertiza medico-legala psihiatrica, din cauza refuzului medicilor psihiatri de a fi coptati in comisiile de expertiza. In lipsa unui cadru legal ferm in acest sens nu intrevedem o posibilitate de imbunatatire a acestui aspect. Din punctul nostru de vedere consideram ca prin sprijinul Ministerului Sanatatii, al Ministerului Justitiei, al Ministerului de Interne si al Ministerului Finantelor Publice s-ar putea cauta solutii pentru cointeresarea medicilor specialisti nu numai psihiatri, dar si din alte specialitati, care sa poata fi cooptati in cadrul comisiilor de expertiza medico-legala.

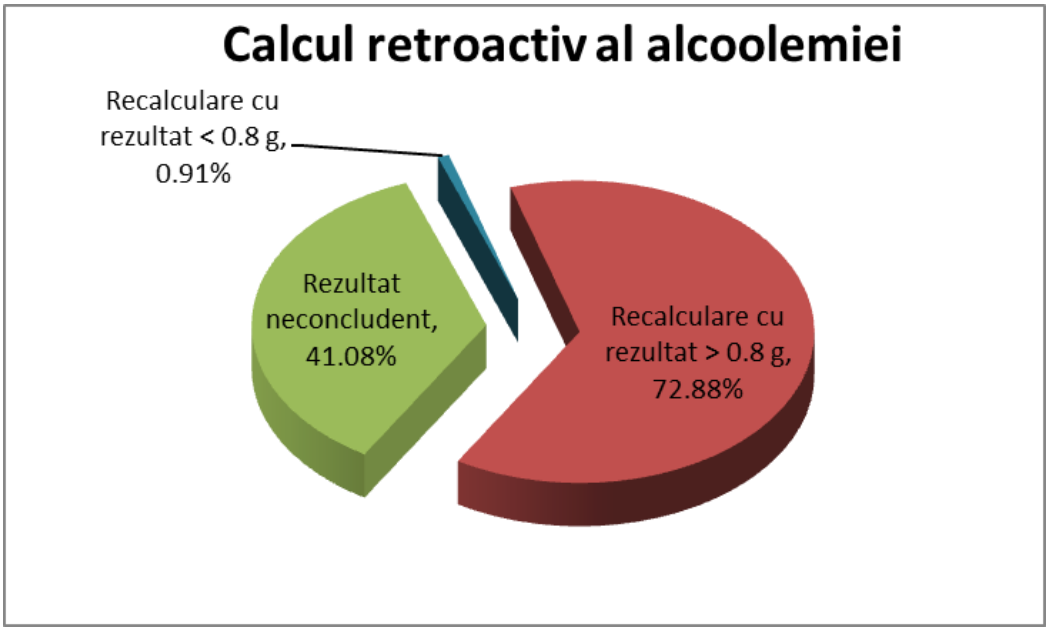
Semnalam de asemenea tarifele derizorii ale expertizelor medico-legale psihiatrice, respectiv 85 de lei si a unei evaluari psihologice in cadrul acestora, in valoare de 50 de lei, comparativ cu asa-zilele expertize psihologice extrajudiciare, care de exemplu in cazul unui minor este cuprins intre 2500 si 4000 de lei sau chiar mai mult.

III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

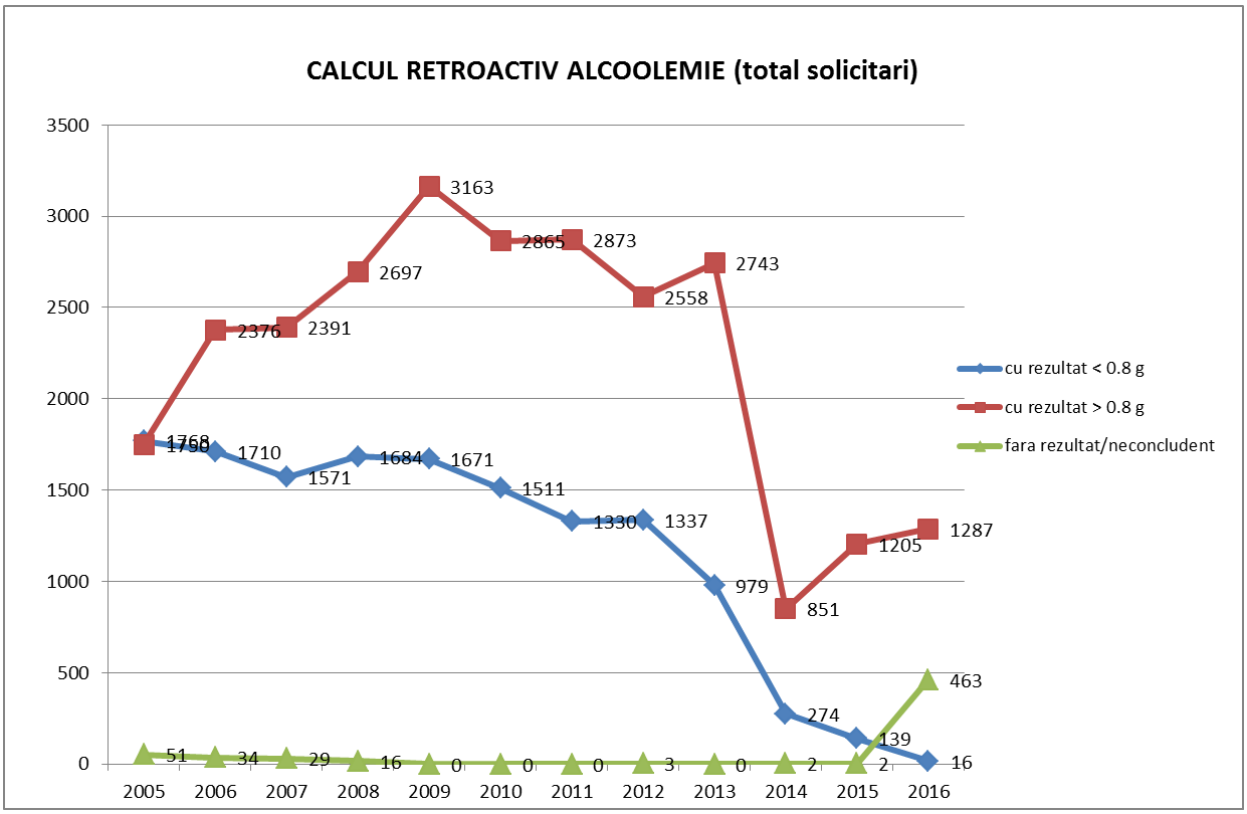
Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei



In anul 2016 s-au efectuat **1766** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei. Se remarca o "prabusire" a numarului de solicitari (fata de 2013 in 3722, 3898 expertize in 2012) explicabila prin intrarea in vigoare a noilor Coduri.



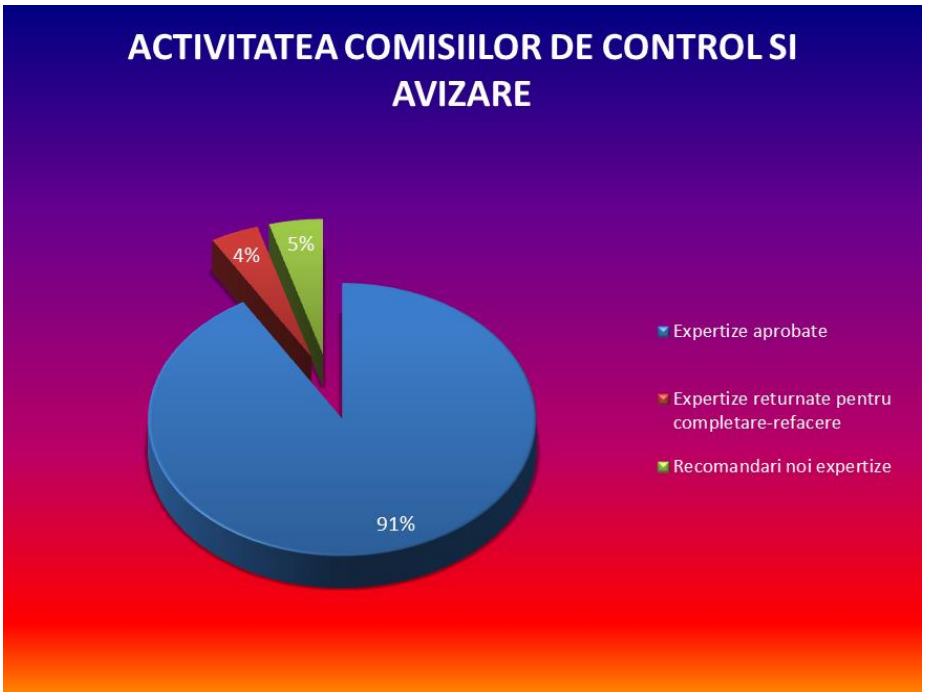
Din cele **1766** expertize, in **72,8%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost mai mare de 0,8g/L.



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 **1378** de expertize medico-legale.

Daca in general marea majoritate a expertizelor (peste 90%) 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 norme-lor procedurale, de exemplu situatii in care, pentru aceeasi persoana, acelasi medic legist efectueaza atat raportul de constatare cat si raportul de expertiza solicitat ulterior.

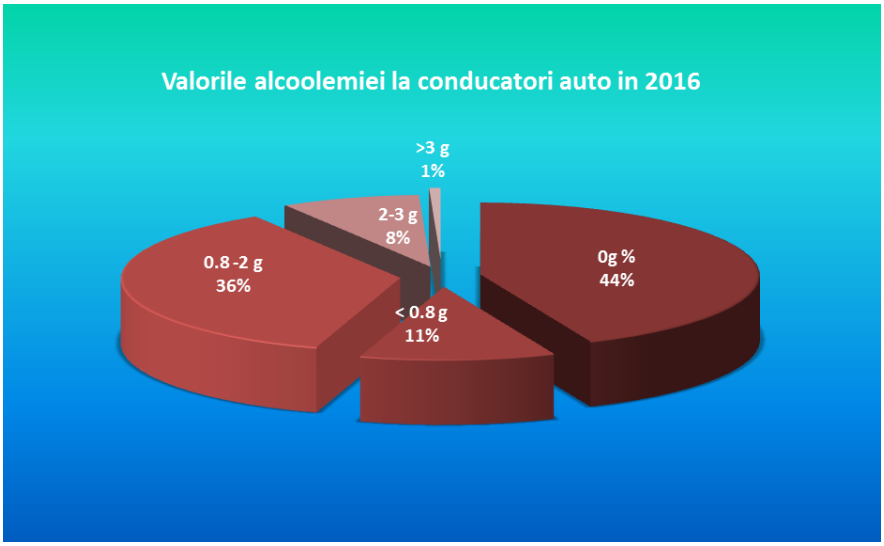
Comisia Superioara Medico-Legala

Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de 242 expertize. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii (72.5%). In 10% 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 2016 s-au efectuat **75409** investigatii toxicologice (67469 **in** 2015), din care **66098** determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (61007 in 2015) (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 7244 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul si drogurile, 2067 investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute.



In 2016 s-au efectuat **49198** determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In 56% 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

In intreaga tara intr-un numar de **15590 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentand peste **79932 lame** realizate si examinate.

2. Investigatii histochimice

S-au examinat **6258** cazuri, pentru care s-au efectuat **11735** determinari

3. Investigatii imunologice

S-au examinat **778** cazuri pentru care s-au efectuat 784 determinari

4. Investigatii tanatochimice

S-au examinat **1598** cazuri, pentru care s-au efectuat **3465** determinari.

5. Investigatii microbiologice

S-au examinat **400** cazuri, pentru care s-au efectuat **623** determinari.

6. Investigatii imunologice

Au fost solicitate in **379** cazuri, pentru care au fost efectuate **502** determinari.

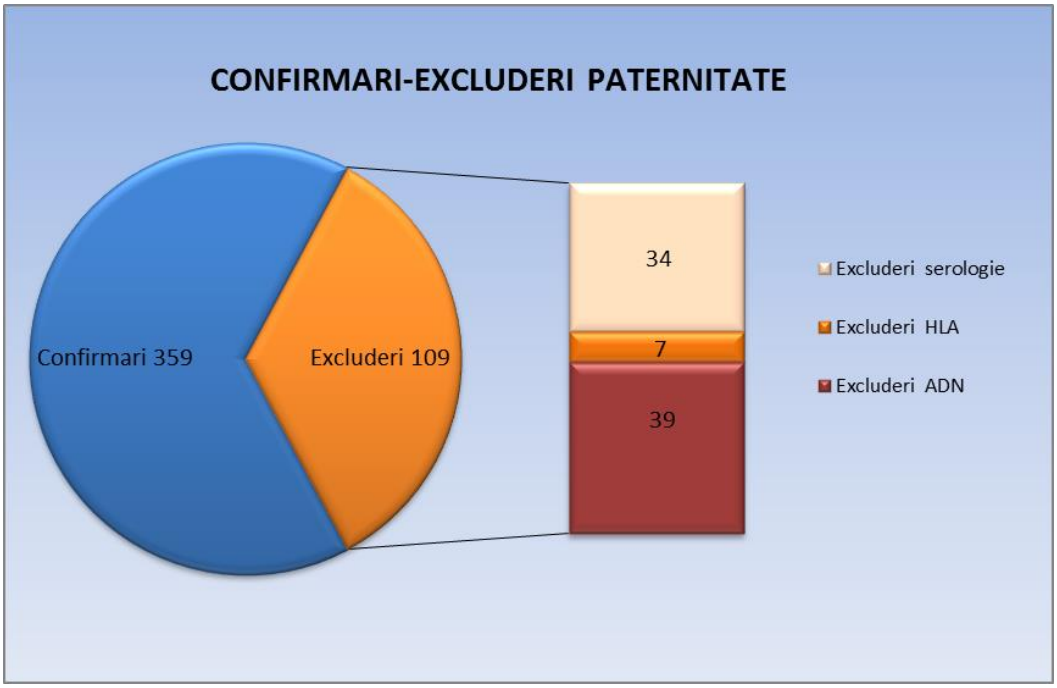
7. Identificare diatomee

S-au examinat **109** cazuri pentru care s-au efectuat 324 determinari

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2016 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **425** cazuri (pentru care s-au efectuat **296** determinari grup de singe, **74** determinarea prezentei spermei, **115** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **2610** cazuri (**2152** determinari de grupa sanguin, **138** determinarea prezentei spermei, **307** alte determinari)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1490** cazuri (**922** determinari de grupa sanguin, **1102** investigari prezenta sperma, **87** alte determinari)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **233** cupluri expertizate: **86** prima expertiza, **145** a doua expertiza, 112 HLA, **39** ADN. Investigatiile au permis 80 excluderi ale barbatului fals invinuit (**34** excluderi prin serologie clasica, **7** HLA, **39** ADN).
- Au fost efectuate **69** expertize antropologice pe piese scheletice si **322** expertize antropologice de stabire a virstei.

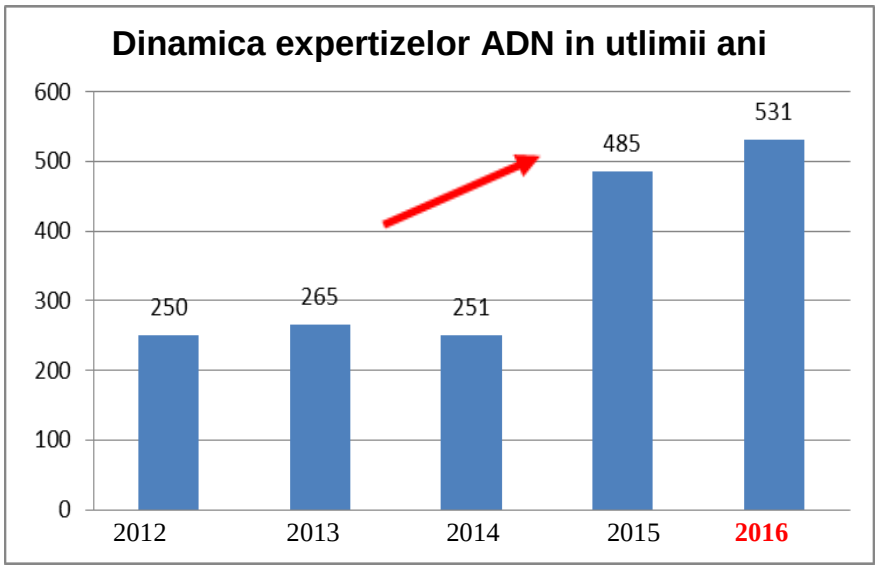


D. ACTIVITATEA LABORATORULUI DE GENETICA AL INML «MINA MINOVICI»

Evaluarea a urmarit modul în care a fost implementat sistemul de management al calităţii in Laboratorul de Genetica, procesele şi calitatea serviciilo.

►Performanţe ale proceselor – indicatori de urmărire a proceselor.

1. ***Dinamica numărului si tipului de solicitări in 2016, defalcat pe luni si indicative***



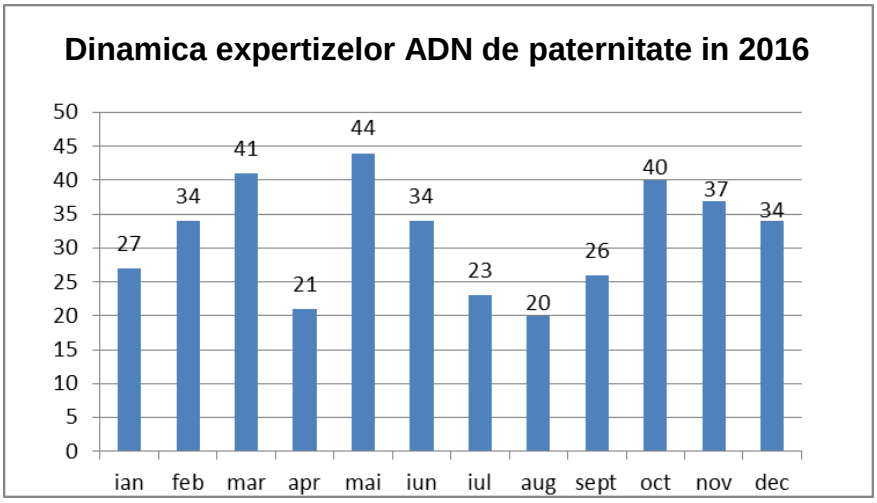
Pentru indicativul de lucrari **A15** (A15-Filiatii si A15-Identificari impreuna) a fost inregistrat in 2016 un total de **531 de expertize** (Fig.1), inregistrandu-se o **crestere de 4.9 %** al volumului de lucrari anuale fata de anul 2015.

Media solicitarilor a fost de **42-43 de expetize/luna,** aspect care poate fi urmarit in tabelul de mai jos care reda sintetic tipurile de lucrari efectuate pe indicative si pe luna.

Indicativ solicitare	ian	febr*	mar	apr	mai	iunie	iulie	aug	sept**	oct	nov	dec	TOAL
A15-filiatie	27	34	41	21	44	34	23	20	26	40	37	34	**385**
A15 identificare	13	14	13	15	14	10	7	8	15	20	11	7	**146**
Total solicitari/luna	40	48	54	36	58	44	30	28	41	60	48	41	**531**

**cazuistica acestei luni cuprinde si testarea efectuata pentru trialul european de verificare a performantelor de lucru interlaboratoare pe testarea paternitatii (ESWG-ISFG)*

***cazuistica acestei luni cuprinde si testarile efectuate pentru trialul european de verificare a performantelor de lucru interlaboratoare pe identificare de parsoane (GEDNAP)*



Filiatii au 2016 un **prin**

crestere media

Lucrarile langa de filiatie

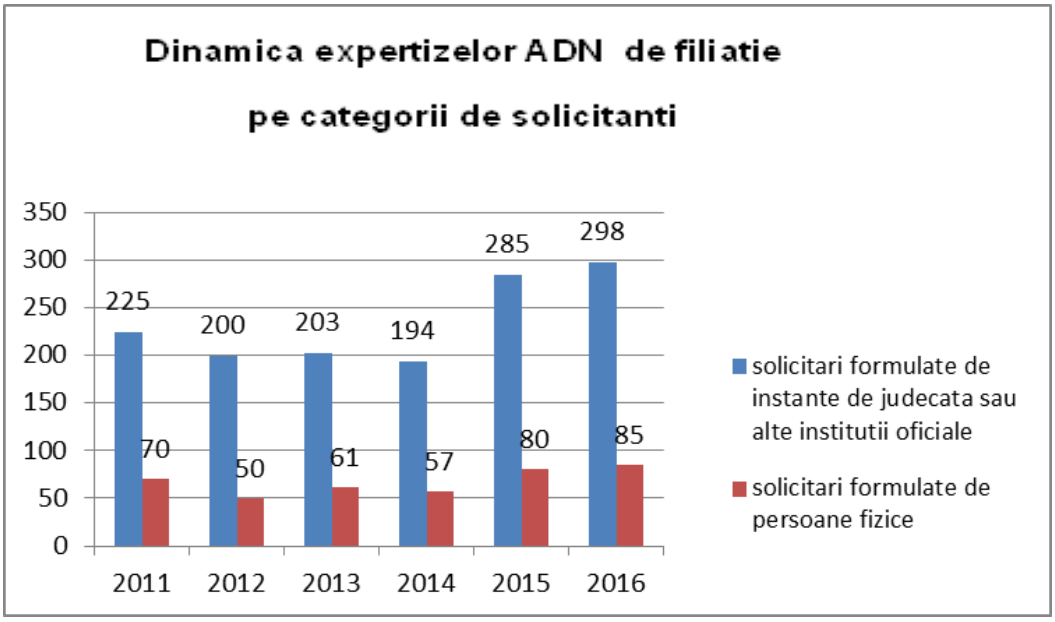
cercetarea

Pentru expertizele **A15–** fost inregistrate in total de **385 expertize examen ADN,** inregistrandu-se o de **4.7 %** fata de 2015, fiind de **32 - 34 expetize/luna**. expertale au vizat pe cercetarea relatiilor (paternitate sau maternitate), si unor relatii de

inrudire complexe: infratiri, relatii bunici-nepoti, matusa-n-nepot, etc. Distributia solicitarilor a fost relativ echilibrata exceptand un minim inregistrat in perioada vacantei de vara, care corespunde cu vacanta instantelor civile, cat si pe finele anului in perioada sarbatorilor legale. (vezi Fig.2).

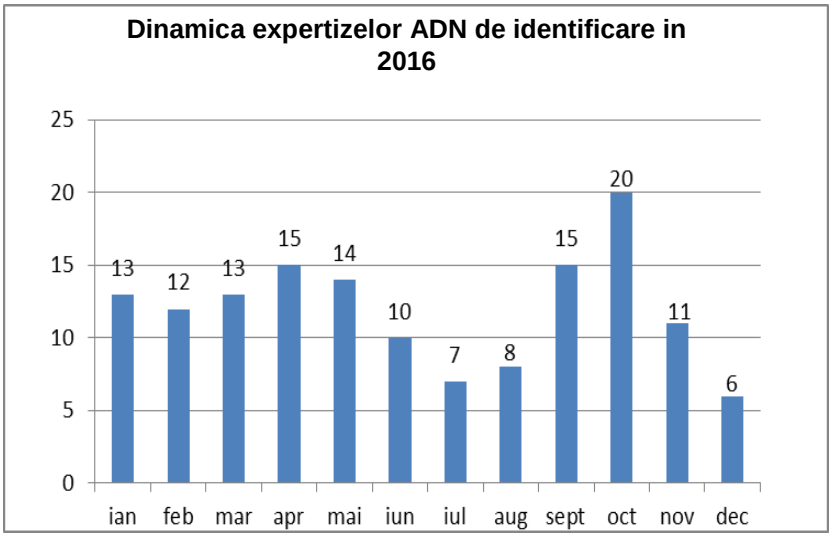
Cat priveste categoriile de solicitanti, si in 2016 au crescut solicitarile venite de la persoane fizice pentru efectuarea de expertize genetice de filiatie. Acest tip de solicitari au fost cu **5.9%**. mai multe fata de 2015. In acelasi timp, solicitarile oficiale, formulate de instante de judecata, directii de protectia minorilor, maternitati, etc., au crescut in 2016 cu **4.37%** fata de 2015 (**Fig. 3**).

Cresterea solicitarilor pentru expertize de filiatie se explica prin aplicarea legislatiei actuale (Noul Cod Civil si Noul Cod de Procedura Civila, Noua Lege a adoptiilor) care incurajeaza efectuarea acest tip de lucrari expertale pentru rezolvarea cauzelor civile de minori si familie, si permite totodata acordarea de ajutoare judiciare de stat pentru cazurile sociale care nu pot suporta costurile.



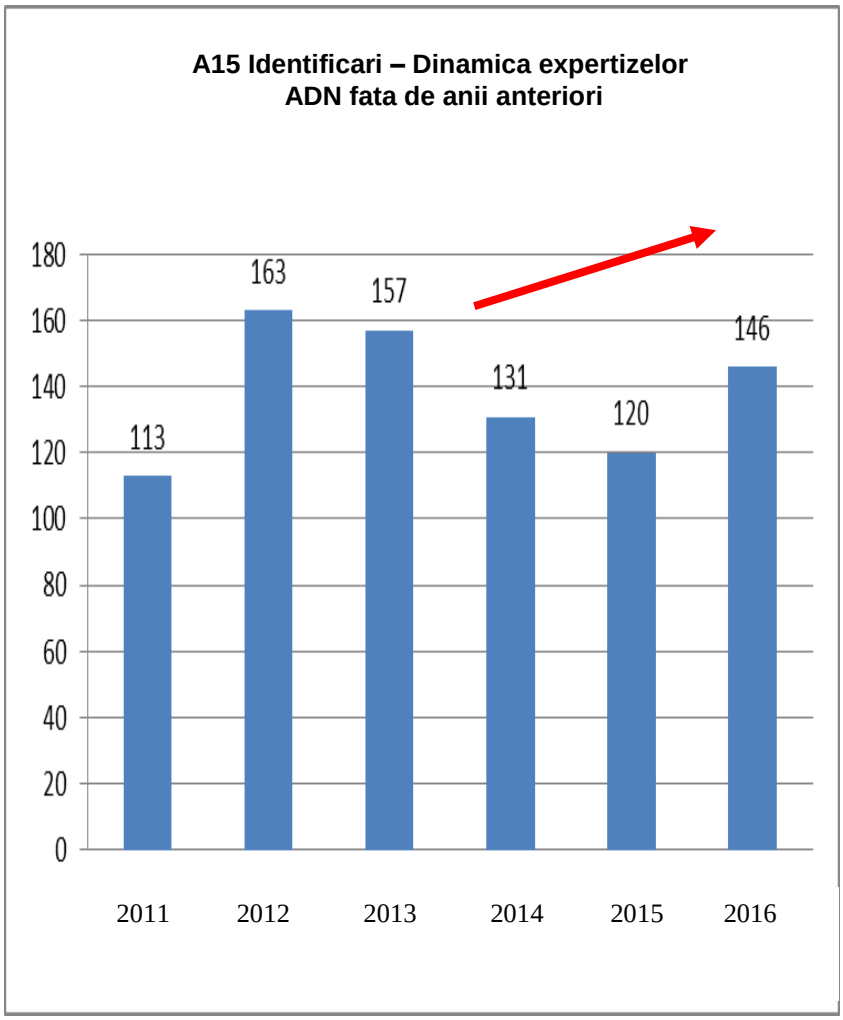
Trebuie luat in considerare si faptul ca in Romania, gradul de popularitate si de incredere in investigatiile genetice judiciare si de filiatie este in crestere de la un an la altul.

Pentru lucrarile expertale din categoria **A15 – Identificari** au fost inregistrate **146 de expertize genetice judiciare**, media fiind de **12-13 expetize / luna**. Distributia solicitarilor a fost relativ echilibrata cu un minim inregistrat in perioada de vara.



Fata de anul 2015, solicitarile de expertize ADN udiciare au inregistrat in 2016 o crestere de **13.7%** (**Fig.5**).

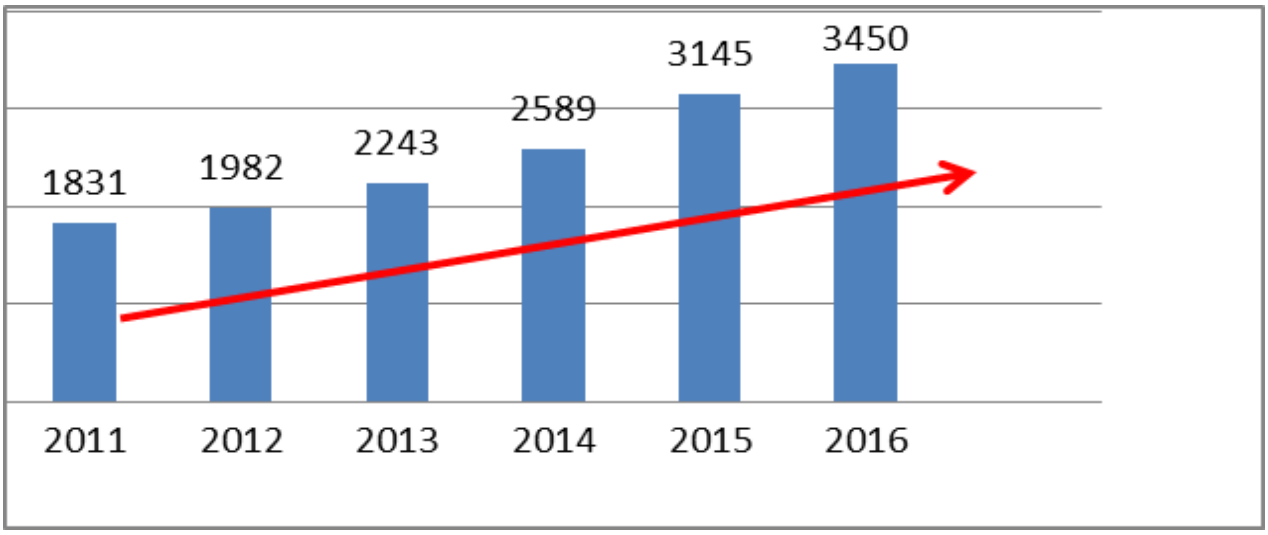
In cadrul expertizelor genetice judiciare si civile cumulat (lucrari expertale cu indicativ A15 - paternitati si identificari) au fost prelucrate un numar de **3450 de probe**, media testarilor ADN fiind de **290-295 probe / luna**, respectiv de **19-22 testari ADN / pe zi**.



Comparand cu volumul de lucru raportat in anul 2015, s-a constatat pentru 2016 o crestere a volumului de lucru in laborator cu **~ 9%** [1], fapt datorat cresterii numarului de lucrari expertale si complexitatii acestora. Daca ne raportam la ultimii cinci ani, cand in 2011 s-au inregistrat un total de 1981 de probe prelucrate intr-un an, atunci cresterea estesemnificativa, ridicandu-se la 57.44%.

Prin urmare, volumul de lucru pentru expertizele genetice civile si judiciare este in mod vadit in crestere constanta, cu aproximativ 10% pe an.

Incasarile au fost realizate in proportie de 100% pentru expertizele genetice **A15 – filiatie** si pentru expertizele genetice judiciare **A15 – Identificari**, in aceasta categorie facand parte solicitarile venite de la instantele de judecata si parchete. Pentru solicitarile formulate de politie s-au inregistrat cel mai redus procent de incasari (~ 70%), platile facandu-se in general cu mare intarzaiere.

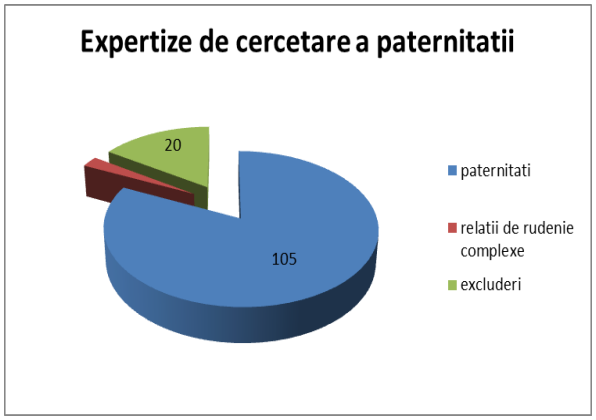


E. LABORATORUL DE GENETICĂ AL IML IAȘI

Bazele acestui laborator au fost puse în anul 2010 prin amenajarea în cadrul IML Iași a unui spațiu special dedicat activității de genetică medico-legală ce a permis compartimentarea și realizarea circuitelor de lucru conform standardelor. Pentru dotarea laboratorului s-a achiziționat aparatură de ultimă generație iar în decursul timpului, pe măsura creșterii si dezvoltării activități, aceasta a fost suplimentată.

[1] Cresterea exacta inregistrata este de 8.85%

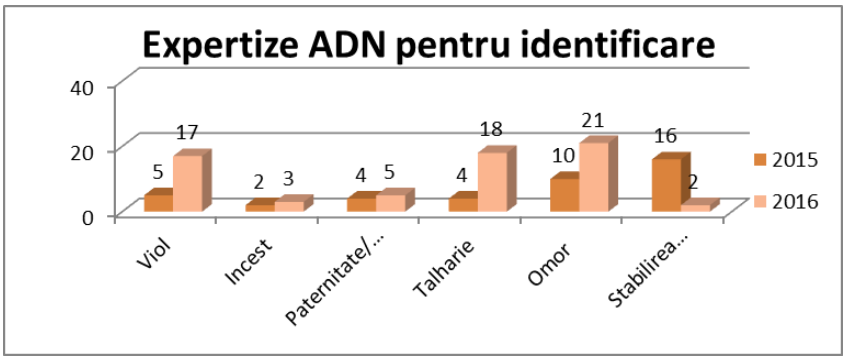
Personalul Laboratorului, format dintr-un medic primar legist, un biolog și un medic de laborator, toți doctori in științe medicale, a beneficiat de o instruire permanentă in laboratoare de prestigiu ce își desfășoară activitatea în domeniu: Institutul de Medicină Legală Freiburg, Laboratorul firmei Life Technologies din Darmstadt, DNA Center al Universității de Medicină din Sussex, Laboratorul de Genetică Moleculară al Institutului de Medicină legală din Ljubliana, etc.



Activitatea Laboratorului de Genetică al IML Iași a debutat în anul 2011 cu expertizele de stabilire a filiației, iar de la sfârșitul aceluiași an a început si activitatea în domeniul identificării umane, lucrându-se la cerea instituțiilor abilitate din cadrul Ministerului de Interne și Ministerului de Justiție.

Din 2014 laboratorul s-a extins prin crearea unui spațiu destinat extracției ADN din țesut osos, lărgindu-și activitatea în identificarea pe resturi scheletale.

Permanent există o preocupare pentru creșterea performanței activității prin adaptarea și implementarea de noi metode și protocoale de lucru în pas cu standardele acestui domeniu aflat în continuă schimbare (extracție ADN din fragmente de țesuturi din bloc de parafină, extracție din țesut osos, ADN degradat, interpretarea profilelor mixte, etc.).

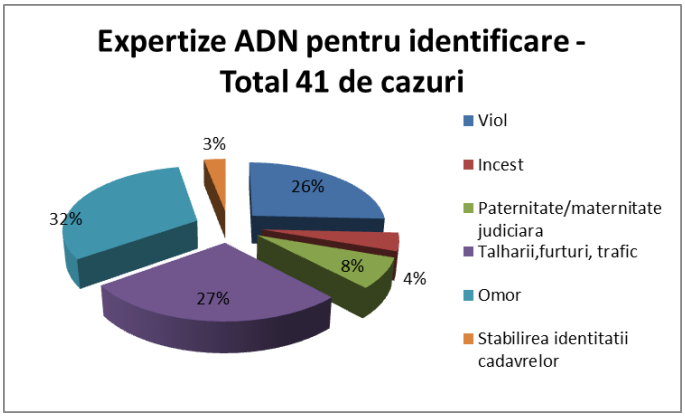


În anul 2016 am efectuat un total de 108 de expertize de cercetare a filiației reprezentând aprox. un sfert din totalul cazurilor din țară.

Se remarcă o creștere a activității în acest domeniu cu 66 % față de anul precedent.

Dintre totalul solicitărilor, 105 au fost expertize de cercetarea a paternității și 3 expertize de înrudiri complexe. În cadrul acestora din urma paternitatea a fost stabilită indirect prin cercetarea tipului de înrudire a copilului cu diverși membri ai familiei presupusului tată.

În 20 de cazuri presupusul tată a fost exclus.

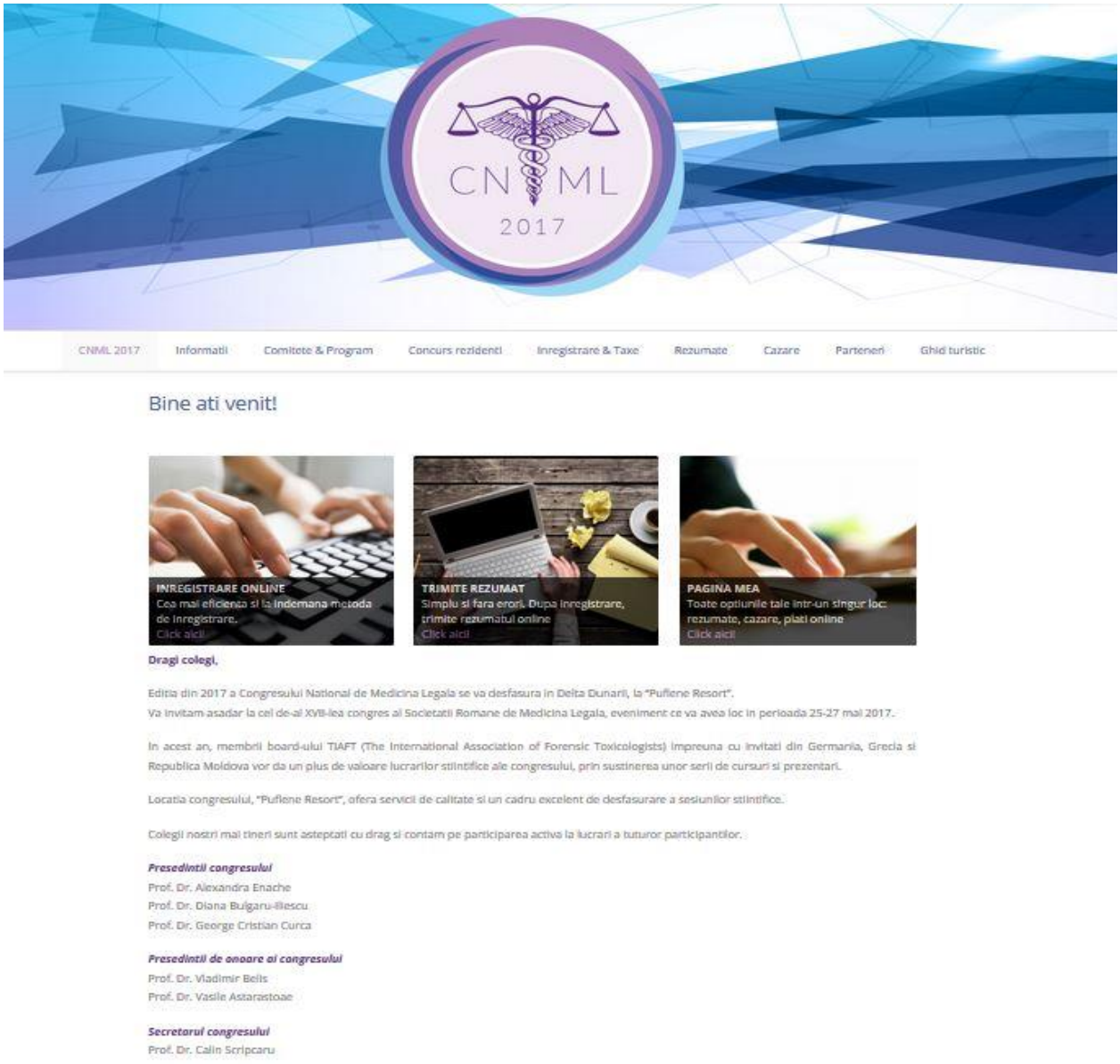


Expertize de identificare

Creșterea numărului de solicitări in ceea ce privește identificarea persoanelor a fost mai puțin spectaculoasă decât cea a expertizelor de filiație. In 2016 am avut un număr de 41 de cazuri. A crescut în schimb gradul de dificultate majorându-se numărul identificărilor pe țesut osos precum si al cazurilor ce au necesitat extinderea investigațiilor pe mai mulți markeri prin folosirea succesivă a mai multor kit-uri de extracție (Verifiler, Minifiler, Yfiler plus).

Repartiția cazurilor pe tipuri de infracțiuni este următoarea:

V. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE



ANEXE

PERSONALUL DIN INSTITUTIILE MEDICO-LEGALE	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	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	TOTAL
medici legisti	3	4	9	6	2	3	3	3	6	4	2	3	6	2	4	3	4	4	3	6	2	3	4	3	5	4	7	3	4	2	5	4	3	5	4	4	6	6	13	4	7	18	**196**
medici legisti-cadre univ		3	1		6				1	1			2		1	1														3					1		6	3	7	2	5	11	**54**
medici alte specialitati		1	1		1			1	1	2	1		2			1			1				1				1								2		1	2	3	3	1	16	**42.5**
alt personal superior	3	2	9	3	3	2	2	3	1	1	2	1	8	1	1	3	3	1	1	6	1		1	3	2	1	2	1	4	2	2	1	1	1	1	6	4	4	4	6	4	22	**129**
personal mediu	5	8	7	9	5	4	5	6	7	12	7	3	15	5	7	9	3	3	6	14	6	2	7	6	11	11	5	4	5	6	11	5	7	5	7	3	5	10	8	10	10	70	**354**
alte categorii de personal	2	3	7	11	3	4	4	6	5	5	3	2	4	2	3	6	2	3	7	2	4	6	7	5	5	4	11	2	3	9	1	5	3	3	6	2	2	2	9	3	1	28	**205**
personal administrativ-contabil								2																													4	6	4	1	5	9	**31**
Total	13	21	34	29	20	13	14	21	21	25	15	9	37	10	16	23	12	11	18	28	13	11	20	17.5	23	20	26	10	16	22	19	15	14	14	21	15	28	33	48	29	33	174	**1012**
Medici legisti/100 000 locuitori	0.77	1.51	1.53	0.82	1.32	1.07	0.64	0.81	1.18	0.61	0.62	1.09	1.26	0.97	0.92	0.63	1.50	1.03	0.90	1.21	0.77	1.09	0.76	1.17	0.87	0.81	0.95	1.37	1.07	1.18	0.81	0.91	1.49	1.07	1.19	1.01	1.82	1.45	2.76	1.02	1.84	1.78	1.208

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

Mecanisme tanatogeneratoare	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	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	TOTAL
Lovire cu/de corp dur	126	87	244	15	182	116	46	85	57	183	106	17	35		186	77	32	56	195	32	2	193	35	20	35	122	30	69	91	131	111	77	85	38	17	56	198	36	16	76	64	75	126
Lovire cu corp taietor/intepator	3	2	6	8	8	16	4	3	10	9	5	3	5	1	3	2	6	5	4	4	6	8	3	2	5	3	2	5	6	2	7	4	1	1	2	5	8	3	4	11	2	1	3
Lovire cu corp despicator	5			2				1		5		2					1	1		2		1				1													3	1			5
Impuscare	1	3			2	1		1		2		1							1			1			2	1		1				1			1			1	2			1
Sugrumare						1		1		2			1		2	1					1	1													2	1					1			
Sufocare			32			3			1	2	2	2			5				16						8	1	10		2							1		3	3	4			

| | | |

METODE SUICIDARE	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	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	**TOTAL**
Precipitare	0	7			4				3		3	1	16		6	4				12	5	5	4	1	1		4				3	2			3	1	4	6	1	6	3	34	139
Plagi autoproduse obiect taietor		1		1	4						1	4	2	1	6	1	1		1	2		1			2	1	4	1	1	2	2		1	3	2		3	1			4	2	55
Impuscare		1				1							1				1		2			1								1							1	1			2	1	13
Spanzurare	35	34	36	70	66	23	60	35	50	33	33	20	54	36	34	62	31	32	81	41	17	38	38	13	55	29	43	27	44	25	55	39	25	41	46	29	53	43	76	86	35	51	1774
Submersie		7		1			2		3			1	43		25	1	1		3	1	8	24		1	5	1			8	4		8	1		4	2	14		3	3	1	1	176
Electrocutie									1				3		5	1						2							1														13
Arsuri		2							2				7		6					1	7	2								2					1			1				32
Intoxicatii				1	3			3			5	3	5	3	7	5	2		1	3	3			2	2	4	2	2	16	3	3	9		2	3	3	7	1	7	1	8	10	129
Alte metode								2	1				37	1					2	2		20				1									2		2		3		2	76
TOTAL	**35**	**52**	**36**	**73**	**77**	**24**	**62**	**40**	**60**	**33**	**42**	**29**	**168**	**41**	**89**	**74**	**36**	**32**	**90**	**62**	**40**	**93**	**42**	**17**	**65**	**36**	**53**	**30**	**70**	**37**	**63**	**58**	**27**	**47**	**59**	**37**	**82**	**55**	**87**	**99**	**53**	**102**	**2407**

INCIDENTA SINUCIDERILOR LA 100000 LOCUITORI	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	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	**Medie nationala**
Sinucideri/100.000 locuitori	9.09	11.26	5.52	10.04	12.77	8.63	13.39	10.67	10.14	6.60	13.13	10.58	26.62	19.90	16.45	11.82	13.53	8.27	27.27	12.58	15.44	33.82	8.08	6.67	11.30	7.29	7.20	13.76	18.72	8.75	10.24	13.27	13.37	10.11	14.08	9.34	12.44	8.90	12.02	16.84	8.15	6.08	11.63
Total sinucideri	35	52	36	73	77	24	62	40	60	33	42	29	168	41	89	74	36	32	90	62	40	93	42	17	65	36	53	30	70	37	63	58	27	47	59	37	82	55	87	99	53	102	2407
Populatie in 100.000 locuitori	3.85	4.62	6.52	7.27	6.03	2.78	4.63	3.75	5.92	5	3.2	2.74	6.31	2.06	5.41	6.26	2.66	3.87	3.3	4.93	2.59	2.75	5.2	2.55	5.75	4.94	7.36	2.18	3.74	4.23	6.15	4.37	2.02	4.65	4.19	3.96	6.59	6.18	7.24	5.88	6.5	16.78	206.91

RAPORTUL BARBATI/FEMEI IN SINUCIDERI	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	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	**Medie nationala**
Barbati/Femei	3.38	3.00	17.00	8.13	4.21	23.00	5.89	2.33	5.67	15.50	9.50	3.83	3.67	9.25	3.94	7.22	6.20	7.00	5.89	5.11	2.33	2.44	5.69	4.67	15.25	3.50	4.80	6.50	5.36	3.11	4.25	6.25	26.00	5.71	6.38	4.29	2.73	2.93	4.33	5.60	2.53	2.09	4.48

INVESTIGATII ANATOMOPATOLOGICE SI TANATOCHIMICE	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	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	**TOTAL**
HISTOLOGIE nr cazuri		356	381	730	3100	3000	3404	3605		313	370		602	212		593			444	404			55	7676	173		647			349	731		104	298	340	167	669	666	1274	705	841	2771	**15590**
HISTOLOGIE nr lame		2875	4397	1796	1600	3200	2672	2002		2556	2707		3138	1053		1001			1382	1346			514	1873		2165			2170	1325	3599		719	286	3267	6118	4415	2493	6733	2160	4204	11666	**79932**
MICROBIOLOGIE nr cazuri																																										
MICROBIOLOGIE nr determinari		16			22				207															29			3														118	**379**
TANATOCHIMIE nr cazuri		16			22				207															29																	244	**502**
TANATOCHIMIE nr determinari																																										
HISTOCHIMIE nr cazuri													276							36				53						126				248		64				795	**1598**
HISTOCHIMIE nr determinari													276							36				53						126				1725		127				1122	**3465**
IMUNOLOGIE nr cazuri																																										
IMUNOLOGIE nr determinari					3					56	39		602			2856											20									12	10	480		1	2179	**6258**
DIATOMEE nr cazuri					3					56	78		3160			2856											48											1001		6	4527	**11735**
DIATOMEE nr determinari																																										

CONSTATARI ML SI PRIMA EXPERTIZA ML		IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	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	**TOTAL**
AGRESIUNI	art.193 alin(1) (fost art.180) CP	17	42	1527	60	20	431	1007	28	1030		613	425	967	1723	393	1	1061	1488	840	20	1142	133	932	**33536**	17	42	1527	60	20	431	1007	28	1030	613	425	967	1723	393	1061	1488	840
	art.193 alin(2) (fost art.181) CP	422	132	169	608	1020	62	101	624	95	398	1058	998	143	60	391	691	263	390	1170	630	152	882	60	**15188**	422	132	169	608	1020	62	101	624	95	398	1058	998	143	60	391	691	263	390	117
	art.194 (fost art.182) CP	2	3	57	12	1	19	22	22	15	8	5	8	8	5	2		121	17	3	13	29	8	11	**880**	2	3	57	12	1	19	22	22	15	8	5	8	8	5	2		121	17	3
ACCIDENTE RUTIERE	art.196 alin(1) CP < 90 zile	55	45	210	86	127	91	144	171	125	399	116	311	167	462	61	279	164	560	96	85	91	132	137	**11227**	55	45	210	86	127	91	144	171	125	399	116	311	167	462	61	279	164	560	96
	art.196 alin(2) CP > 90 zile, infirmitate, avort, ppv	5	4	38	22	27	6	87		40	19	21	16	19	9	6	9	94	37	8	7	13	16	16	**1185**	5	4	38	22	27	6	87		40	19	21	16	19	9	6	9	94	37	8
AGRESIUNI SEXUALE		15	47	50	71	27	27	53	68	49	19	38	51	54	30	12	6	39	11	61	26	93	47	31	**1703**	15	47	50	71	27	27	53	68	49	19	38	51	54	30	12	6	39	11	61
EXAMINARI GENITALE		19	21	67	13	22	21	39	20	51	53	29	28	31	78	22	28	64	95	24	23	37	16	26	**1925**	19	21	67	13	22	21	39	20	51	53	29	28	31	78	22	28	64	95	24
EXP. CAPACITATII DE MUNCA			1	2	1	14	3	5				14	7		12	5	23	29	4			3	10	4	**197**		1	2	1	14	3	5				14	7		12	5	23	29	4	
EXP ASIGURARI														1											**4**													1						
ALTE TIPURI		31		60	7	9	54	109	30	24	77	20	15	27	192	43	58	94	32	49	24	25	43	34	**3125**	31		60	7	9	54	109	30	24	77	20	15	27	192	43	58	94	32	49
EXPERTIZE AMINARE DE	CU PROPUNERE AMANARE	7	1	3		3	14																																				**24**

| | | |

| | | |

INVESTIGATII SEROLOGICE SI ADN	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	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	**TOTAL**
Expertize biocriminalistice	100	158	294	166	201	1817									22	30	90		202	4					2	5				14	45		26	11	49	39	88	30	27	51		41	**3512**
Expertize pe corpuri delicte																																											
total cazuri																																										
determinari grup sang	12	38	14	75	78	96					3								6	1											4				67	2		26				3	**425**
investigare prezenta sperma	10	31	23	12	73	43					3		12						6	1															67	15							**296**
alte determinari	2	7	11		5	23																																26					**74**
Investigatii serologice la cadavre			15	63		30																									4										3	**115**
total nr. cazuri																																										
determinare grup sanguin																																										
investigare prezenta sperma	21	50	98	52	57	1939	4				1		3	66	22	3	16		103							13				10	40				46	32	8	5	18	2		1	**2610**
alte determinari	18	46	95	52	50	1592	4							66	20		15		95							8				5	38		18			11			18			1	**2152**
Investigatii serologice la persoane	3	4	12		7	47					1		6			6	1		8							5					2					21	8	5		2			**138**
total nr. cazuri						300									2															5												**307**
determinari grup sang																																											**0**
investigare prezenta sperma																																										
alte determinari	38	103	116	91	173	272	5				25		42	16		18	24		48	9						29				165	29				3	87	43		4	136		14	**1490**
Expertiza filiatiei		1	41	637	120	62								1					1											55									4				**922**
numar cupluri investigate	38	102	71	1	53	181	5				25		102	15		36	24		47	9						29				55	29					87	43			136		14	**1102**
I expertiza			3			29																								55													**87**
II expertiza																																											
HLA																																										
ADN nr cupluri	18		40	32	20	123																																				**233**
contradict I si II	18			32	20	16																																				**86**
excluderi pe investig serologice	18		40			87																																				**145**
exclud HLA	92					20																																				**112**
excluderi ADN																																										**0**
Spermograme - nr persoane investigate																																										**0**
Spermograme - nr. excluderi			2		2	30																																				**34**
Determinarea datei conceptiei						7																																				**7**
Examene antropologice	18		21																																								**39**
ex pe piese scheletice			2			1																																				**3**
ex pentru stabilirea virstei																																										**0**
Alte investigatii (inclusiv ADN)			4			2																													6							**12**