

R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 1998

Analiza activitatii retelei de medicina legala in anul 1998, manifestare intrata in traditie, constituie, sau ar trebui sa constituie, un material de studiu valoros nu numai pentru patologia medico-legala ci si pentru unele studii sociologice si in general de patologie sociala.

Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici" din Bucuresti reprezinta *cea mai importanta unitate medico-legala din Romania*, care coordoneaza si conduce dpdv stiintific si metodologic reseaua nationala de medicina legala, fiind totodata cea mai mare din Europa si printre cele mai mari din lume. La nivel national, aceasta institutie are *o activitate atit de specifica si de complexa*, incit ar fi de neimaginat functionalitatea corecta si competenta, nu numai a justitiei si a sectorului sanitar, dar si a altor institutii, in cazul unei activitati medico-legale ineficiente.

In ultimii ani *numarul si complexitatea expertizelor solicitate medicinei legale de catre institutiile in drept a crescut enorm*, reseaua de medicina legala confruntandu-se insa din ce in ce mai acut cu *o situatie materiala dramatica: invecierea sau lipsa desavirsita a dotarilor in ceea ce priveste aparatura de investigatii clinice si echipamentul si dotarile de laborator*. In unele sectoare *aparatura existenta in dotarea Institutului si a filialelor acestuia dateaza de cel putin 25-30 de ani*, cu rare exceptii, prezentind atit o uzura materiala greu de imaginat, cit si una morala care nu mai necesita comentarii.

In ciuda numeroaselor demersuri si eforturi desfasurate, pina in prezent ajutorul acordat pentru dotarea corespunzatoare a fost mai mult decit insuficient, sistemul medico-legal din Romania fiind in momentul de fata in pragul unui blocaj logistic.

Ne vedem de aceea nevoiti sa tragem un semnal de alarma: ignorarea in continuare a necesitatilor de dotare a retelei de medicina legala va avea consecinte dramatice pentru activitatea expertala in medicina legala si va produce dezechilibre si pagube incalculabile atit in activitatea medico-sanitara dar mai ales in functionarea Ministerului de Interne, a Parchetului si a Justitiei in general.

O prestatie medico-legala obiectiva, in care subiectivismul interpretarii sa fie redus la minimum, prin punerea la dispozitia medicului a cit mai multor date stiintifice reprezinta o necesitate nu numai din punct de vedere medical si juridic (*expertiza medico-legala reprezentind un mijloc de probatiune fara de care nu se poate infaptui actul de justitie*), dar si social, prin alinierea noastra la mult visatul nivel european de Respectare a Drepturilor Omului, prin *evitarea oricaror erori medicale si implicit juridice*, cu *implicatii dramatice la nivel nu numai individual, dar mai ales general social, avind in final largi implicatii nationale*.

Un exemplu care ilustreaza deficitul urias de dotare al medicinei legale il constituie **amprenta genetica**. In afara implicatiilor strict medico-legale [identificare a persoanelor decedate dar si a persoanelor in viata, investigarea filiatiei, identificarea infractorilor (viol, omucideri etc), identificarea urmelor biologice pe corpuri delictive si implicit a acestora], prin aceasta metoda se pot obtine si date de mare importanta antropologica (in conditiile liberei circulatii a persoanelor, existenta unei banci de date ADN caracteristice apartenentei etnice si de rasa este un fapt absolut necesar, recunoscut nu numai de specialistii in domeniu, dar si de catre toate organele puterii de stat).

In prezent, in fiecare tara occidentala dar si in majoritatea fostelor tari comuniste, *exista cel putin un laborator* departamental (medico-legal) in care se efectueaza amprenta genetica, de aceea aplicarea acestei metodei nu mai reprezinta o problema de lux si de avangarda, ci de stringenta necesitate. Infaptuirea acestui deziderat reprezinta in mod cert nu numai aplicarea unei metode cu rezultate deja verificate, ci constituie si o alta *cale de racordare la circuitul legislativ si procedural deja comun tarilor Europei Occidentale*.

Un alt exemplu il reprezinta investigatiile toxicologice: de rezultatele laboratorului de toxicologie depinde identificarea intoxicatiilor accidentale, voluntare sau criminale, a determinarii supra sau sub dozarilor medicamentoase, a detectarii drogurilor sau toxicelor profesionale.

In Romania, *printr-un efort financiar remarcabil al Ministerului Sanatatii* s-a reusit atit achizitionarea echipamentului pentru implementarea tehnologiei ADN, cit si dotarea Laboratorului de Toxicologie al IML "Mina Minovici" cu echipamente ultraperformante (spectrofotometru cu absorbtie atomica cuplat cu spectrometru de masa), anulind in sfirsit decalajul imens existent intre dotarea tehnica rudimentara si necesatile activitatii de expertiza medico-legala toxicologica. Din nefericire in restul retelei de medicina legala se mentine aceeasi dramatica lipsa a unei dotari cu aparatura moderna si chiar a reactivilor necesari pentru unele investigatii elementare.

Trebuie sa subliniem ca de dotarile Institutului National de Medicina Legala si ale unitatilor retelei nationale de medicina legala va beneficia implicit Justitia Romana, Ministerul Public, Ministerul de Interne si nu in ultimul rind cercetarea stiintifica medicala, medico-legala si universitara.

De rezultatele unui laborator modern de histologie si cercetare a imunohistocompatibilitatii vor beneficia nu numai Institutiile mai sus amintite ci si spitalele din reseaua ministerului sanatatii acreditate sa efectueze grefe de organe si sa infiinteze banci de tesuturi umane.

Institutul Medico-Legal si Catedra de Medicina Legala va putea gira stiintific si legal calitatea tesuturilor destinate transplantului dar si diagnosticul de moarte clinica si biologica a donatorului.

Din pacate *principalii beneficiari ai prestatilor medico-legale, respectiv Ministerul de Interne, Ministerul Public si Ministerul de Justitie nu se implica deloc financiar in rezolvarea acestor probleme care in esenta diminueaza considerabil calitatea expertizelor care ne sint solicitate.*

I. STRUCTURA ORGANIZATORICA

- a) Unitati medico-legale in toata tara in numar de 58 reprezentate prin:
- Institutul Medico-Legal "Prof.Mina Minovici" Bucuresti;
 - 5 Filiale (Laboratoarele Exterioare) ale Institutului Medico-Legal din centrele universitare: Iasi, Cluj-Napoca, Craiova, Targu-Mures si Timisoara;
 - Laboratoarele Judetene de Medicina Legala in numar de 41, care functioneaza in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Laboratoare Exterioare ale I.M.L. si in municipiul Bucuresti). De la 1 ianuarie 1999 a luat fiinta Laboratorul Judetean Ilfov, datorita transformarii fostului Sector Agricol Ilfov in Judet. Trebuie subliniat ca in lipsa unor dotari elementare (sediul, mijloace de transport etc) acest Laborator Judetean functioneaza in cadrul IML "Mina Minovici".
 - Cabinete medico-legale (11) subordonate Laboratoarelor Judetene respective situate in orase sau municipii neresedinta de judet: Lugoj, Cimpulung-Arges, Comanesti, Fagaras, Petrosani, Sighetul Marmatiei, Medias, Cimpulung Moldovenesc, Radauti, Barlad, Onesti.
- b) In aceste 58 unitati medico-legale au activat in cursul anului 1997 un numar de 587 cadre medico-sanitare reprezentate de:
- 192 medici din care 45 la Institutul de Medicina Legala Bucuresti. In Laboratoarele Exterioare functioneaza 47 de medici si 100 medici la nivelul laboratoarelor judetene si a cabinetelor medico-legale.
 - in afara de medicii mai sus mentionati functioneaza in cadrul filialelor 33 cadre cu pregatire superioara (farmacisti, chimisti, biologi, psihologi, sociologi, criminalisti). Din aceeasi categorie lucreaza la IML Bucuresti 16 cadre si la nivelul judetelor 49 cadre superioare. In total la nivelul intregii tari functioneaza in reseaua medico-legala, in afara medicilor, 82 de cadre cu pregatire superioara universitara.

- reseaua medico-legala este deservita si de 316 cadre medii dintre care 95 la IML Bucuresti, 49 de cadre medii la nivelul Laboratoarelor Exterioare si 182 la nivelul Laboratoarelor judetene si a Cabinetelor medico-legale din teritoriu.

Trebuie remarcat ca in conditiile in care volumul activitatilor medico-legale creste permanent, personalul de specialitate se gaseste la limita inferioara a numarului acceptabil.

Repartizarea pe judete a medicilor legisti prezinta totusi unele aspecte ce pot fi cel putin subliniate in sens negativ prin aceea ca exista judete deservite de un singur medic legist (Vrancea, Teleorman, Salaj, Covasna) spre deosebire de alte judete in care activitatea medico-legala este efectuata de un numar de 5-6 medici legisti sau chiar mai multi daca se au in vedere si optiunile unor medici rezidenti.

II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre

In anului 1997 s-au efectuat in intreaga tara un numar de 25.836 autopsii medico-legale (fata de 27.986 in 1997), dintre care la I.M.L. Bucuresti 2695 (2895 in 1997) iar la Laboratoarele Exterioare din centrele universitare 4819, iar la nivelul Laboratoarelor judetene un total de 18322 autopsii medico-legale (19941 in 1997). Se observa o usoara scadere a numarului de autopsii fata de anul 1997, rezultata dintr-o mai buna selectare a cazurilor in care se ordona efectuarea unei autopsii medico-legale.

Trebuie insa aratat ca sint inca extrem de numeroase situatiile in care decese evident ne-medico-legale sint transformate in "cazuri medico-legale" pentru a transfera responsabilitatea procedurilor de declarare a decesului si de inhumare Medicinii Legale. Cele mai numeroase cazuri de acest fel provin de la spitale, unde decedeaza persoane fara aparinatori, si care prin "amabilitatea" Parchetului de Sector sint botezate "cazuri medico-legale" pentru a "scapa" spitalul de obligatia demersurilor pe linga Primaria de sector in vederea inhumarii.

Aceasta stare de fapte nu este noua, dar in ultimul an numarul acestor cazuri a crescut vertiginos, avind un efect extrem de nociv asupra activitatii medico-legale din mai multe puncte de vedere:

- cheltuieli inutile cu transportul, cu investigatii de laborator, dactilografieri si corespondenta etc – ori in aceste vremuri de maxima austeritate, cind bugetul existent abia permite o mentinere a activitatilor curente, IML nu isi mai poate permite nici o cheltuiala inutila (cazuri de acest tip sint de ordinul a 3-400/an numai in Bucuresti) pe linga consumul inutil de timp si energie umana, incarca in mod nejustificat bugetul Medicinii Legale, deoarece pe linga

cheltuielile legate de transportul si pastrarea cadavrului autopsia si investigatiile de laborator pot depasi 4-5 milioane de lei pentru un singur caz !!!

- pierdere de timp inutila ale personalului mediu si superior medical; care poate acorda mai putina atentie adevaratelor cazuri medico-legale;
- expunerea inutila la riscuri infectioase, datorita faptului ca majoritatea acestor cazuri o reprezinta cazurile sociale, persoane cu boli cronice si infecto-contagioase (TBC, SIDA, hepatita etc).

Un al doilea aspect, poate si mai grav, îl reprezinta compromiterea cazurilor medico-legale, fie prin eliberarea de catre spital a certificatului constatator al decesului (ocolindu-se efectuarea unei autopsii medico-legale), fie prin anuntarea dupa o inadmisibil de mare perioada de timp dupa deces a cazului la Parchet, perioada in care decedatul nu este pastrat la frigider si in care procesele de putrefactie compromit iremediabil posibilitatile de diagnostic la necropsie.

Un astfel de caz a fost reprezentat de o persoana necunoscuta, victima unui accident rutier, care a fost internat la Spitalul de Urgenta Floreasca la 9-I-1999 decedind la 12-II-1999. Parchetul a fost sesizat abia la 19-II-1999 (a 8-a zi !!!), procurorul de servicii emitind in aceeasi zi ordonanta nr.2338/P/1999. IML-ul a fost anuntat insa de catre Spital de existenta ordonantei abia la 23-II-1999 (dupa 12 zile !!!), cind a si fost adus cadavrul, intr-o stare avansata de putrefactie. Consideram ca intr-un astfel de caz, unde nu mai poate fi vorba de o simpla neglijenta, se poate vorbi pe drept cuvint de obstructionarea justitiei.

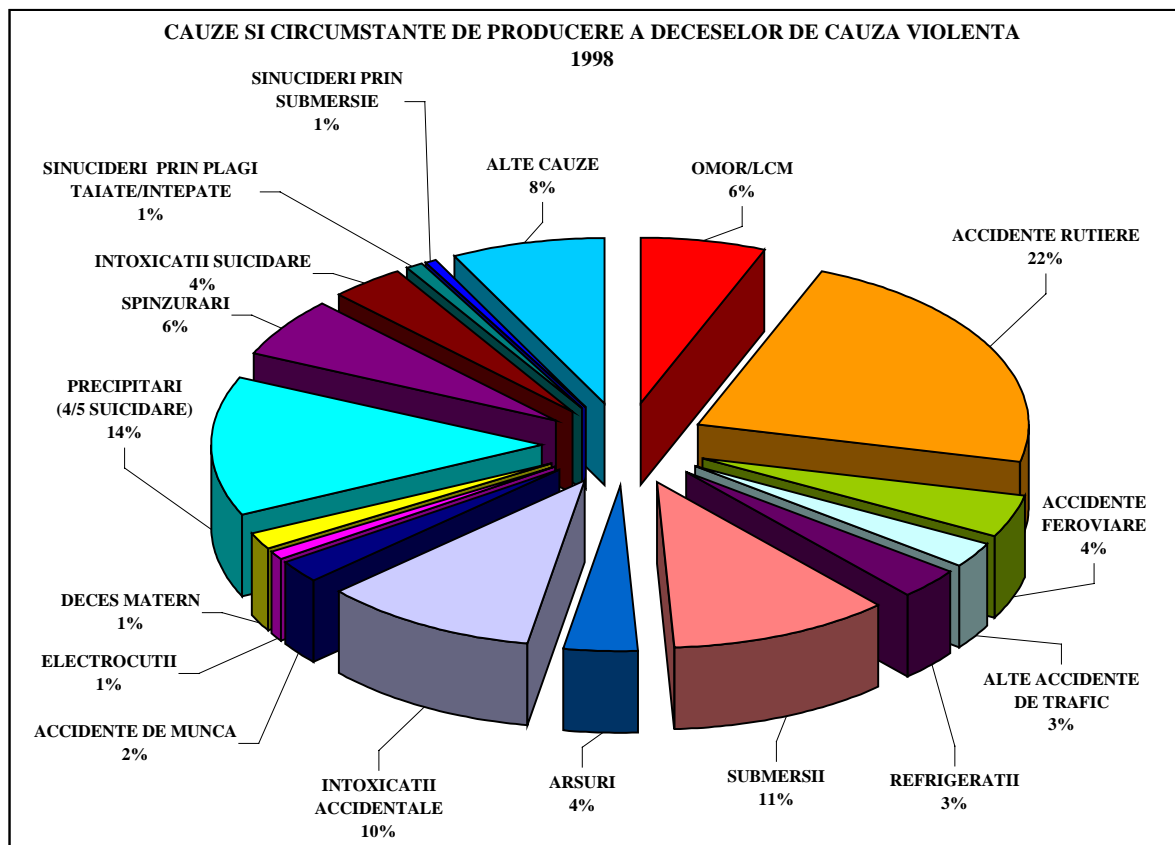
In acelasi timp insa, se observa un fenomen mult mai ingrijorator si anume cresterea numarului de cazuri evident medico-legale in care nu se ordona efectuarea autopsiei medico-legale ! Acest fenomen se explica prin necunoasterea situatiilor in care este obligatorie efectuarea unei astfel de autopsii atat de catre medicii din reseaua Ministerului Sanatatii dar nu de putine ori si din parte unor reprezentanti ai Ministerului de Interne sau ai Ministerului Public.

Din numarul total de autopsii medico-legale, 16150 au fost reprezentate de mortile violente iar diferenta de 9795 a fost reprezentata de morti neviolente.

Ca si in alti ani un numar de 17265 autopsii medico-legale au fost efectuate in salile de autopsie ale sediilor centrale si judetene iar un numar de 7879 autopsii medico-legale au fost efectuate in teritoriu, de cele mai multe ori in conditii improvizate.

Numarul inadmisibil de mare al acestor autopsii efectuate in conditii total improprii, si care afecteaza in mod serios calitatea stiintifica a autopsiei, conduce de multe ori la compromiterea cazului si determina in esenta impiedicarea desfasurarea procesului de justitie. Putem da vina pentru aceasta situatie pe situatia economica, pe lipsa posibilitatilor de transport sau pastrare a

cadavrelor, inasa de fapt in cele mai multe cazuri este vorba de o lipsa de interes a autoritatilor locale pentru asigurarea unor conditii elementare pentru desfasurarea activitatilor medico-legale.

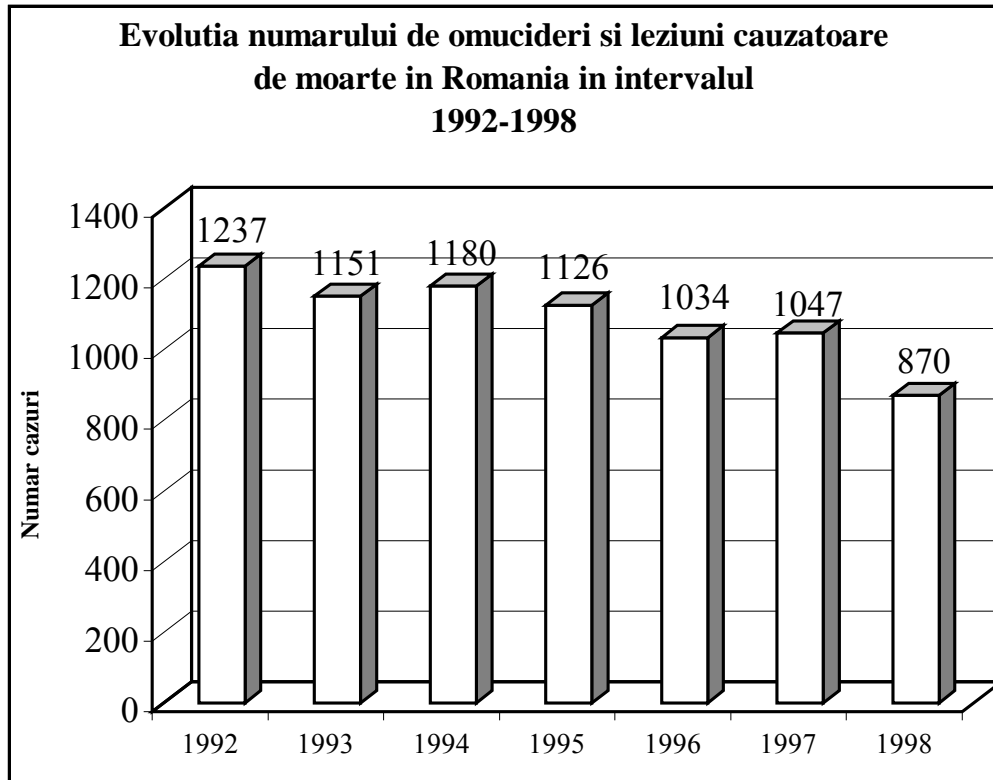


Din analiza autopsiilor medico-legale efectuate in anul 1998, rezulta ca principalele cauze de moarte violenta au fost:

- ❑ Accidente de trafic 29%
- ❑ (din care: Accidente rutiere 22%, Accidente feroviare 4%, Alte tipuri de accidente de trafic 3%)
- ❑ Sinucideri 26%
- ❑ Submersii accidentale 11%
- ❑ Intoxicatii accidentale 10%
- ❑ Omucideri si leziuni cauzatoare de moarte 6%
- ❑ Decese determinate de arsuri 4%
- ❑ Accidente de munca 2%
- ❑ Electrocuthii 1%
- ❑ Decese postpabortum si peripartum 1%
- ❑ Alte cauze 8%

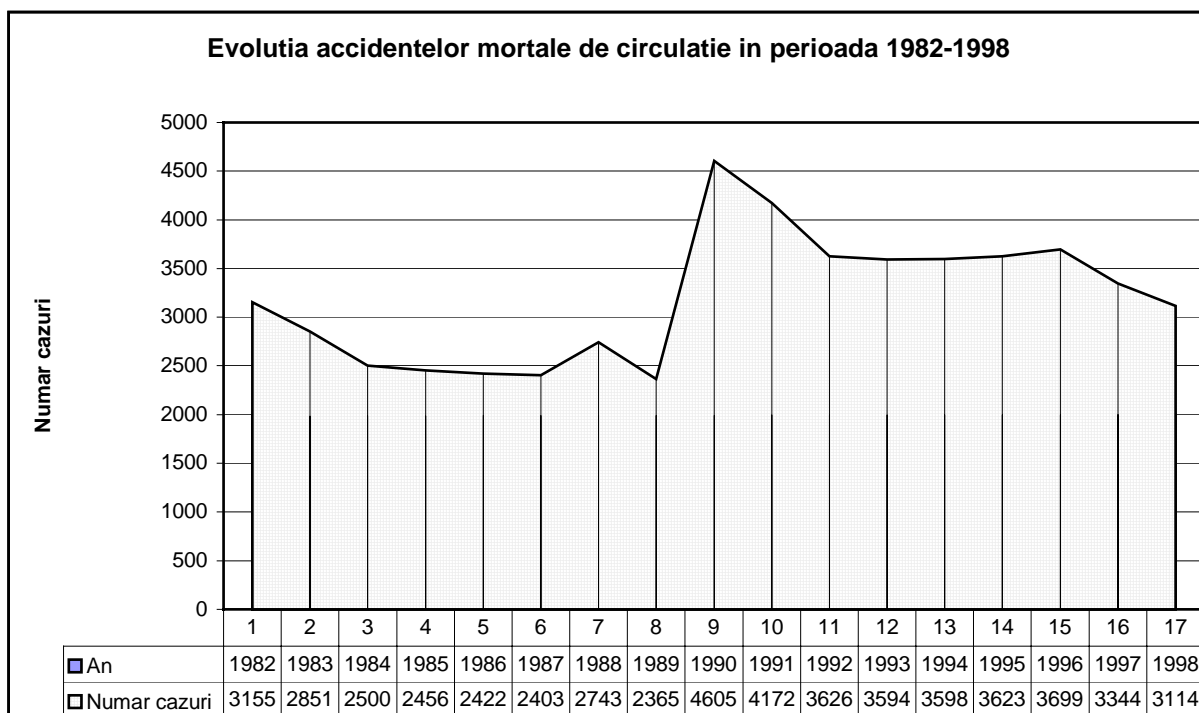
Decese prin omor si leziuni cauzatoare de moarte

Au fost inregistrate la nivel national 870 de cazuri (fata de 1047 cazuri in 1997, 1034 in 1996 si 1126 in 1995, situatie ce ar putea fi interpretata cel putin fata de aceste date ca o tendinta de scadere a gradului de heteroagresivitate).



In ceea ce priveste incidenta omuciderilor si a LCM, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (2,56 cazuri/100.000 locuitori/an): Dimbovita 8,6 cazuri, Harghita 7,49 cazuri, Iasi 7,48 cazuri. In acelasi timp exista judete cu valori mult sub media nationala: Suceava 0,42 cazuri, Neamt 0,69 cazuri, Ialomita, Dolj si Covasna cu valori de aprox. 1,3 cazuri/100.000 locuitori.

Accidentele de circulatie se situeaza per global in scadere fata de anii precedenti, in toata tara fiind inregistrate un numar de 3114 de decese fata de 3344 cazuri in 1997 si 3699 cazuri in cursul anului 1996.



Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se pot observa diferente semnificative intre judete. Astfel exista judete cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala (16,41 cazuri/100.000 locuitori/an): Olt 32,25 cazuri, Gorj cazuri, Hunedoara 22,18 cazuri, Sibiu 23,64 cazuri, Constanta 23,41 cazuri. In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decit media nationala: Suceava 5,8 cazuri, Prahova 6 cazuri, Botosani 6,7 cazuri, Arges 6,77 cazuri.

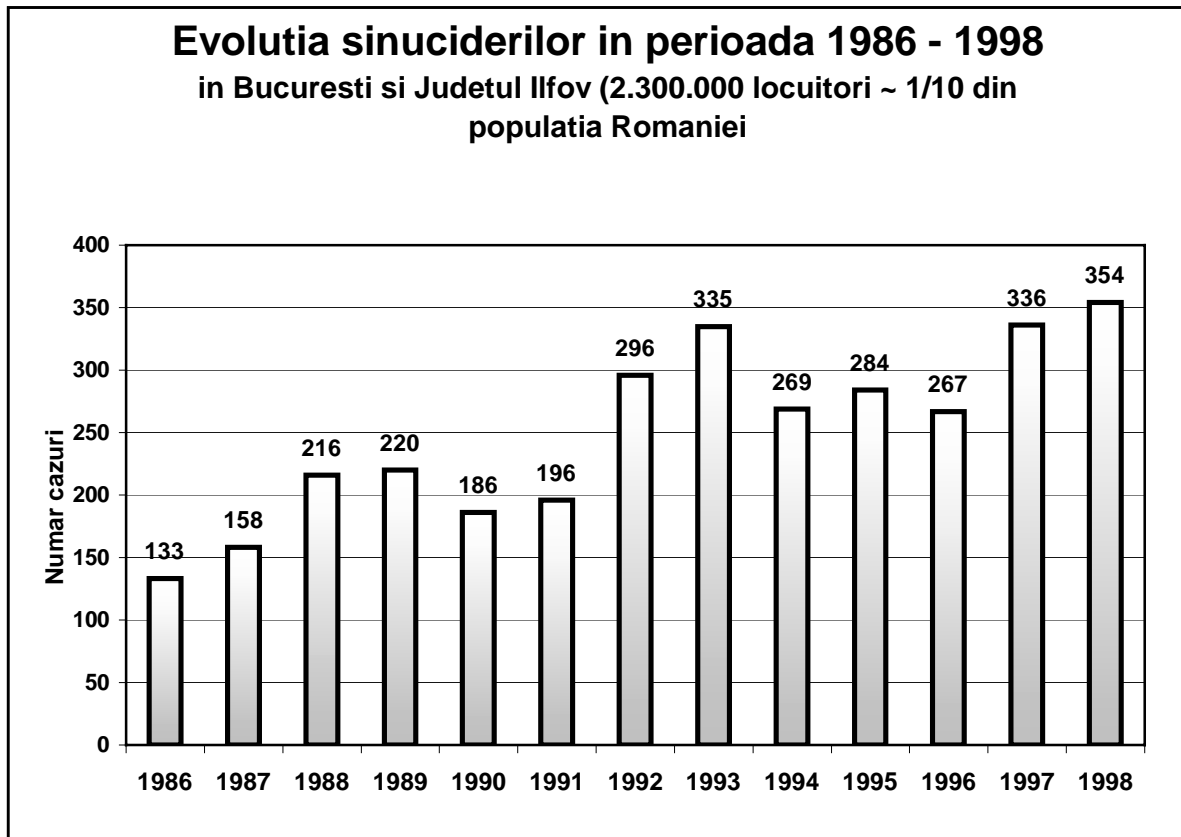
Accidentele de munca mortale totalizeaza in anul 1998 un numar de 328 cazuri in toata tara ceea ce reprezinta o scadere fata de ultimii ani (432 cazuri in 1997, 479 cazuri in 1996, 456 in 1995 si 445 in 1994). Se remarca incidenta mare a acestor cazuri in judetele Constanta (37), Hunedoara (22), Galati (18), Arges (17), Brasov (15).

Decesele postpartum si postabortum la nivelul intregii tari s-au inregistrat 73 cazuri o progresie evidenta fata de anii precedenti (56 de cazuri in 1997, 63 cazuri in 1996). Desi la nivelul municipiului Bucuresti sunt inregistrate 10 astfel de decese, o explicatie o constituie pacientele aduse in extremis din judetele limitrofe la clinicile de specialitate din Bucuresti.

Sinucideri

Un indicator interesant din categoria mortilor violente este si acela al cazurilor de ***sinucideri*** care in cursul anului precedent au totalizat pe tara **3660** cazuri, ceea ce reprezinta o crestere impresionanta fata de anii precedenti o

crestere cu 6,4% fata de 1997 si cu 24,8% fata de 1996 !! (3474 cazuri in 1997, 2.933 cazuri in 1996).



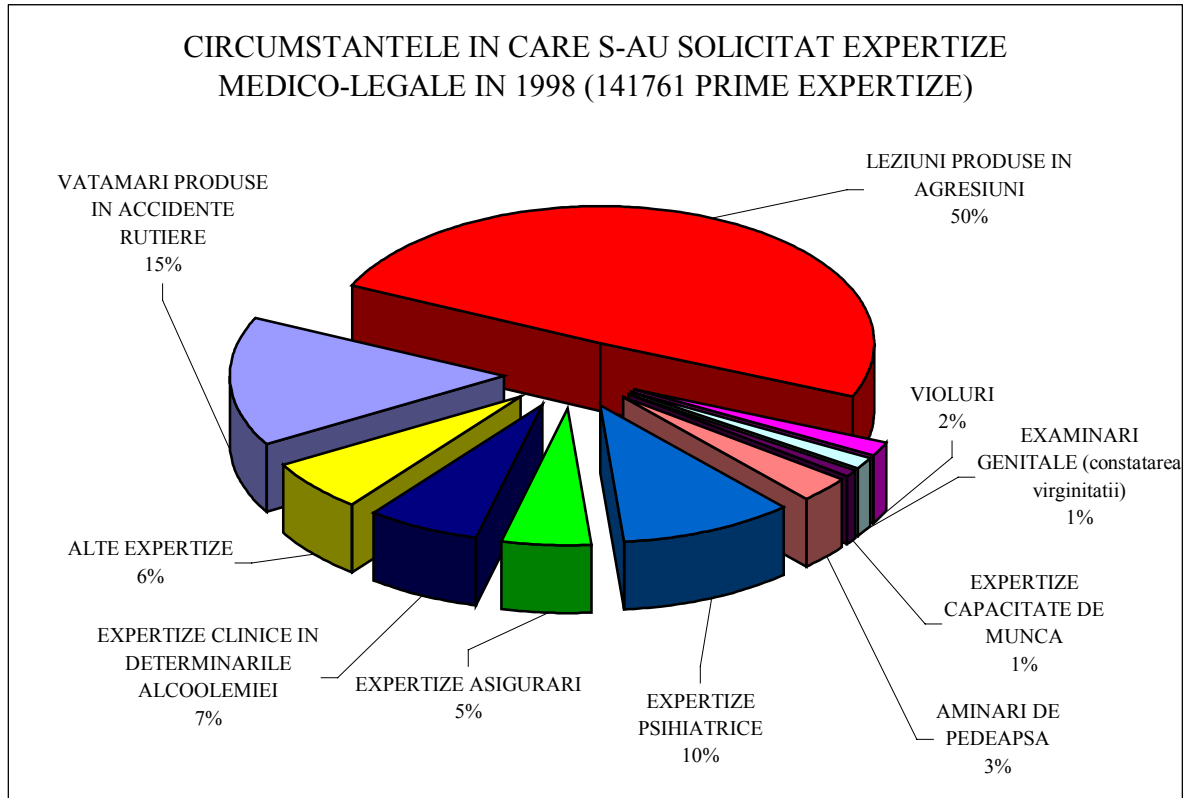
Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (media nationala = 14,6 sinucideri/100.000 locuitori/an) constatam ca exista zone cu o incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: Salaj 37 cazuri, Harghita 36 cazuri, Teleorman 33,3 cazuri, Covasna 29,62 cazuri, Olt si Tulcea cu 25 cazuri/100.000 locuitori/an. In alte zone ale tari incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Constanta 3,6 cazuri, Prahova 6 cazuri, Vaslui 6,7 cazuri, Vrancea 6,85 cazuri/100.000 locuitori/an.

Desi in *mas media* se se considera ca asistam la o crestere a violentei, in ansamblu se poate aprecia ca, in general, numarul de victime determinate de agresioni inregistreaza o relativa scadere, cu mentinerea aceleiasi tendinte si in ceea ce priveste accidentele de circulatie si accidentele de munca, remarcandu-se totusi in paralel, o crestere considerabila a autoagresivitatii prin cresterea numarului de sinucideri.

Consideram ca, avand in vedere si rolul de profilaxie sociala pe care trebuie sa-l indeplineasca specialitatea noastra, aceste date ar trebui in mod necesar sa constituie o tema de gandire si de ce nu chiar de cercetare multidisciplinara pentru studierea si chiar elaborarea de propuneri de remediere prin descoperirea multitudinii de factori ce genereaza aceste triste statistici.

b) Expertizele medico-legale pe persoana vie

In anul 1997 expertizele medico-legale dispuse de Institutiile abilitate (Ministerul de Interne, Ministerul Public si Ministerul Justitiei) cit si cele solicitate direct de persoane fizice, reprezinta un numar impresionant de (141761). La acestea se adauga 4716 contra-expertize/noi expertize, 2590 evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si 480 de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la suma de 149547 expertize efectuate in 1998.



In ordinea frecventei, cele 141761 expertize medico-legale au fost solicitate pentru:

- ***vatamari corporale produse ca urmare a unei agresiuni 50%*** (~70.000 expertize)
- ***vatamarile corporale prin accidente de circulatie 15% din cazuri***
- ***expertize psihiatrice 10%*** (din care 1/5 in cauze civile si 4/5 in cauze penale)
- ***examinari clinice in vederea stabilirii alcoolemiei 7%***
- ***expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 3%***
- ***expertize pentru societatile de asigurari 5%***
- ***expertize genitale (pentru stabilirea virginitatii si in cazurile de viol) 3%***
- ***expertize pentru evaluarea capacitatii de munca 1%***
- ***alte tipuri de expertize 6%***

Un indicator interesant al heteroagresivitatii il reprezinta solicitarile de efectuare al unor expertize medico-legale in cazuri de ***vatamari corporale produse in cadrul unor agresiuni***. Raportind numarul agresiunilor la 100.000 locuitori (media anuala nationala = 308 agresiuni/100.000 locuitori) constatam ca in fruntea acestui clasament al agresivitatii se situeaza judetule: Sibiu 718 cazuri, Vilcea 592 cazuri, Gorj 590 cazuri, Mehedinti, Olt si Ialomita cu ~ 560 cazuri. Un numar redus de agresiuni (sub media nationala s-au inregistrat in judetele: Teleorman 24,5 cazuri, Cluj 26,5 cazuri, Neamt 30 cazuri, Mures 32 cazuri.

Un capitol aparte si cu o deosebita specificitate (care a dat nastere de-a lungul timpului la diverse interpretari si discutii privind atat solutiile date cat si metodologia de expertizare) il constituie ***expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale***. Din aceasta categorie au fost efectuate la nivelul intregii tari 4504 expertize la care se adauga 307 noi expertize efectuate la IML Bucursti si in cadrul Filialelor acestuia.

Aceste cifre reprezinta o crestere exploziva fata de cele din anii precedenti, respectiv o crestere cu 42% fata de 1997 ! (3367 expertize in 1997, 3155 in anul 1996). Una din explicatiile acestui fenomen o reprezinta cresterea excesiva a solicitarilor unor astfel de expertize la persoane care nu au o motivatie medicala justificata si aprobarea de catre instante a acestor cereri fara a se verifica motivele medicale pentru care se solicita astfel de cereri de expertiza. In situatia in care ni se refuza achitarea contravalorii acestor expertize complexe, reseaua de medicina legala se gaseste in situatia iminenta de a nu mai putea solutiona acest gen de expertize, cu atat mai mult cu cit la acestea participa medici specialisti din reseaua Ministerului Sanatatii, care din ce in ce mai frecvent refuza cooperarea cu Medicina Legala din cauza imposibilitatii de a plati in mod decent aceste colaborari.

Expertizele medico-legale psihiatrice si examene psihologice

Au fost efectuate in intraga tara 14679 expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice la care se adauga 1711 noi expertize. Dintr acestea 3396 au fost efectuate in cadrul IML si a filialelor acestuia (~1/5 in cauze civile si 4/5 in cauze penale). Din expertizele efectuate la IML "Mina Minovici" au fost efectuate 300 expertize in cauze civile:

- punere sub interdictie = 110
- determinarea retroactiva a capacitatii de exercitiu
 - defuncti = 22
 - persoane in viata = 93
- determinarea *ante-factum* a capacitatii de testare = 75

si 1363 expertize in cauze penale:

- arestati, adulti = 612
- minori = 751

(pentru aceste expertize s-au efectuat si 1663 examinari psihologice)

III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de 2590 de expertize medico-legale. Aceasta activitate este ingreunata de dificultatile de comunicare cu reprezentantii Ministerului Public si ai Ministerului Justitiei din teritoriu, intilnindu-se frecvent situatii in care:

- ni se solicita sa avizam unul din doua expertize medico-legale intre care exista contradictii fara insa a ne trimite cele doua expertize
- ni se solicita sa avizam unul din doua expertize medico-legale *intre care nu exista contradictii*
- unii procurori trimit spre avizare *absolut toate expertizele efectuate* in cadrul laboratorului medico-legal judetean !!
- cind Comisia de avizare recomanda efectuarea unei noi expertize, pentru elucidarea cazului, tribunalul ne amendeaza pentru tergiversare nejustificata !

Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei au efectuat in toata tara 2435 expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei. (Fata de 2196 expertize efectuate in 1997 !!), din care numai la IML Bucuresti s-au efectuat 1422. In general consideram ca se abuzeaza de astfel de solicitari fie prin prezentarea unor date incomplete sau neplauzibile existand adesea si situatii in care Politia revine, chiar de mai multe ori punindu-ne la dispozitie date de fiecare data diferite (privitoare la tipul si cantitatea de bautura alcoolica consumata, la intervalul in care s-a efectuat consumul etc) in scopul obtinerii rezultatului dorit.

Aceasta situatie a impus redactarea unui nou regulament privitor la metodologia de prelevare a probelor biologice in vederea determinarii alcoolemiei. In esenta aceasta noua metodologie consta in prelevarea a doua prize de sange: prima priza se recolteaza cit mai rapid dupa evenimentul rutier dar la cel mult 120 min., iar cea de a doua la 60 min. de la prima prelevare. Noua metodologie permite un calcul retroactiv al alcoolemiei cu adevarata valoare stiintifica si probatorie. Din pacate, de la 1 martie 1999 de cind a intrat in vigoare, aceasta metodologie, avem semnale ca din comoditate sau interes, foarte rar se procedeaza la prelevarea ambelor prize de sange. Atragem atentia ca este absolut obligatorie prelevarea ambelor prize de sange pentru a fi posibil calculul retroactiv al alcoolemiei.

Comisii de noua expertiza

Activitatea comisiilor de noua expertiza medico-legala a totalizat anul precedent 4716 expertize, din care 1151 expertize efectuate la IML Bucuresti, 1970 la filialele si 1595 in Laboratoarele Medico-Legale Judetene. Dupa domeniul expertizei acestea au fost: traumatologice 1733, expertiza capacitatii

de munca 170, exhumari 39, expertize psihiatrice si psihologice 1711, aminari de pedeapsa 307, filiatie 230, alte tipuri de expertiza 526.

IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE

Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de 480 expertize, din care in materie de traumatologie 268, psihiatrie 88, ginecologie 1, toxicologie 19, Oftalmologie 1, ORL 2. In afara de acestea s-au examinat si avizat 41 de lucrari in probleme de paternitate.

Din totalul expertizelor avizate au existat si 42 de cazuri ce priveau culpa sau responsabilitatea medicala. Pe specialitati au fost analizate 12 cazuri chirurgigale, 2 de neurochirurgie, 6 de ginecologie, 2 ortopedie, 2 cazuri ORL, 2 neurologie, 6 medicina interna, 6 terapie intensiva, 2 de pediatrie, 2 chirurgie plastica.

In ceea ce priveste solicitarile Comisiei Superioare de catre judecatoriile, tribunalele si politile diverselor judete se constata mari deosebiri intre frecventa acestor solicitari pe de o parte de la un judet la altul si pe de alta parte o neconcordanta intre nivelul agresivitatii din unele judete (asa cum rezulta din activitatea medico-legala) si frecventa solicitarilor de avize ale Comisiei Superioare Medico-Legale.

Consideram ca in multe cazuri acest aviz este solicitat numai pentru o reconfirmare a unor concluzii medico-legale clare si precise, deci inutil in astfel de cazuri dar care duce la o intarziere de 1-3 luni a rezolvarii cazurilor in faza de cercetare penala sau chiar in faza de judecata. Astfel forurile competente din jud. Bacau (cu 31 solicitari), jud. Arges (30 solicitari), jud. Suceava (28 solicitari) se afla in fruntea unui clasament in care la extremitatea opusa se gaseste jud. Calarasi, jud. Olt (cate 2 solicitari), jud. Salaj (1 solicitare) si judetele Giurgiu, Ialomita, Satu Mare, Tulcea, cu cate 3-4 cazuri in care se solicita avizul Comisiei Superioare.

V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

In anul 1998 s-au efectuat 43247 investigatii toxicologice (expertizele de recalcularea a alcoolemiei fiind prezentate anterior) dintre care un numar de 18321 in cadrul laboratorului de toxicologie al IML Bucuresti [cifra in care se includ 1180 de expertize toxicologice pentru determinarea substantelor toxice la cadavre – trebuie mentionat ca in caeste cazuri s-au efectuat ~ 50.000 determinari fizico-chimice, 180 la persoane (din care 30 persoane suspectate de a fi consumat droguri – la doar 5 din acestea s-a confirmat consumul de stupefiante), 8171 determinari ale alcoolemiei (5488 la persoane; dintre acestea

in 2553 cazuri alcoolemia a fost 0 g ‰, in 552 cazuri = <1 g ‰, 712 cazuri = 1-2 g ‰, 267 cazuri = 2-3 g ‰ si in 11 cazuri = > 3 g ‰) si 180 analize toxicologice efectuate la solicitarea spitalelor de urgenta din Bucuresti].

Trebuie sa multumim factorilor de decizie din Ministerul Sanatatii pentru ca, in ciuda bugetului infim acordat Sanatatii, au aprobat fondurile necesare dotarii Laboratorului de Toxicologie al IML "Mina Minovici" cu echipamente ultraperformante (spectrofotometru cu absorbtie atomica cuplat cu spectrometru de masa), anulind in sfirsit decalajul imens existent intre dotarea tehnica rudimentara si necestatile activitatii de expertiza medico-legala toxicologica.

Din nefericire in restul retelei de medicina legala se mentine aceeasi dramatica lipsa a unei dotari cu aparatura moderna si chiar a reactivilor necesari pentru unele investigatii toxicologice elementare. Exista astfel 13 laboratoare judetene a caror activitate a laboratorului de toxicologie se rezuma 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, in unele judete Laboratoarele de Medicina Legala nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementara investigatie toxicologica (Braila, Caras Severin, Dimbovita, Maramures, Giurgiu, Ilfov).

Din pacate *principalii beneficiari ai prestatilor medico-legale, respectiv Ministerul de Interne, Ministerul Public si Ministerul de Justitie nu se implica deloc financiar in rezolvarea acestor probleme care in esenta diminueaza calitatea expertizelor care ne sint solicitate.*

B. HISTOPATOLOGIE

In intreaga tara intr-un numar de 7500 cazuri s-au efectuat examinari histopatologice, din care la nivel IML Bucuresti 4420 cazuri (acest numar reprezentind peste 50.000 lame realizate si examinate din care aproximativ 1000 necesitind coloratii speciale), filialele IML situandu-se intre 407 cazuri investigate histopatologic (LML Craiova) si 1310 cazuri (Cluj).

Conform datelor prezentate de laboratorul de histologie al IML Bucuresti rezulta ca:

1. Laboratorul de anatomie patologica (histopatologie si histochimie):

S-au examinat 3225 cazuri, pentru care s-au efectuat ~50.000 lame, iar pe un numar de 990 de lame s-au efectuat coloratii speciale (reactii vitale, Lie, Scharlach, Congo, Sudan III, impregnatii argentice, frotiuri, amprente organe, fibre elastice, orceina etc).

2. Laboratorul de imunologie

S-au examinat 377 cazuri, pentru care s-au efectuat 6126 determinari (Hepatitis A, B, non A- non B, HIV etc)

3. Laboratorul de tanatochimie

S-au examinat 590 cazuri, pentru care s-au efectuat 6126 determinari si 55 cazuri de plancton pentru care s-au efectuat 110 probe (pe organe sau din apa).

4. Laboratorul de microbiologie

S-au examinat 228 cazuri, pentru care s-au efectuat 10488 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

Acest laborator cu sedii numai in Institut si la nivelul filialelor, a efectuat in anul 1997 un numar de 6481 expertize serologice si antropologice si un numar de 1978 expertize criminalistice.

De remarcat scaderea numarului de expertize pentru cercetarea filiatiei in paralel cu o relativa crestere a expertizelor criminalistice pe corpuri delictive.

In ciuda dificultatilor mai mult sau mai putin subiective decat obiective, la nivelul IML Bucuresti au fost efectuate 30 expertize HLA (fata de 18 in 1997 si 10 in 1996).

Expertizele pentru cercetarea filiatiei au totalizat pe intreaga tara un numar de 1164 expertize serologice. Cele mai multe dintre acestea au fost efectuate la nivelul IML Bucuresti si LEML Tg. Mures.

Au fost efectuate de asemenea 4228 determinari de grup sanguin, 656 spermograme, 161 determinari ale perioadei de conceptie si 218 expertize pentru determinarea virstei biologice.

De remarcat ca toate aceste expertize in materie de serologie si biocriminalistica au fost efectuate atat la nivelul centralei cat si al filialelor in conditii precare in ceea ce priveste aparatura si chiar materialele consumabile.

VI. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

In ciuda faptului ca *nu s-au mai primit nici un fel de subventii din partea Ministerului Cercetarii*, sectorul de cercetare a continuat in 1998, derularea proiectelor de cercetare initiate anterior:

1. Studiu privind comportamentul postmortem al unor constante biochimice umane si evaluarea echivalentei diagnostice (LCR, umoare vitroasa, lichid pericardic, lichid sinovial)

2. Studiul evolutiei postmortem al imunoglobulinelor si complementului: implicatii diagnostice si medico-legale

3. Moartea subita cardiaca: evaluare, diagnostic si contributii la depistarea precoce si preventia

4. Studii diagnostice si de patogenitate a HIV si a virusurilor hepatitelor parenterale la cadavru: implicatii diagnostice, epidemiologice si bioetice.

5. Studiu privind crearea unei unitati medico-legale de interventie in cercetarea la fata locului in catastrofe (metodologie unitara de investigatie,

identificare, stocare de date, diagnostic tanatogenerator, lupta in focar, metodologie de cooperare).

6. Studiu privind realizarea unei Banci de tesuturi recoltate de la cadavru: organizare, metodologie de functionare, baza de date privind calitatea tesuturilor destinate transplantului, bioetica si legislatie.

7. Prelevarea postmortem de tesuturi umane (duramater, cornee si os) destinate transplantului si protezarii: metode de testare a calitatii, histocompatibilitatii si contaminarii tesutului, metode de sterilizare si conservare.

8. Studiu privind mapping cerebral dinamic in imagine tridimensionala, prin aplicarea principiilor retelelor neuronale

Pe de alta parte activitatea de cercetare s-a materializat prin publicarea in publicatii de specialitate nationale si internationale a 45 articole a unor autori romani.

Trebuie sa subliniem initierea unui amplu program de cercetare subventionat de Fundatia Soros si de Institutul de Medicina Legala "Mina Minovici" pentru implementarea tehnologiei de identificare ADN, cunoscuta sub numele de "amprenta genetica".

De asemenea in colaborare cu Fundatia Soros, a fost initiat proiectul "Internet medical" de acces informatic la baze de date medicale internationale.

De curind Institutul si Societatea de Medicina Legala au propria pagina de Internet care poate fi accesata la adresa <http://www.rjlm.go.ro>

VII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

Revista de Medicina Legala a intrat in al 7-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 atat pe plan intern cit si pe plan international, astfel in 1998, personalitati de prestigiu din tari precum Germania, Danemarca, Japonia, Spania, USA, India, Scotia, Hong-Kong, au publicat peste 20 cercetari stiintifice originale.

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

In perioada 26-27 noiembrie 1998 a avut loc la Bucuresti, Reuniunea DEBRA – *Demo-droit* organizata de Consiliul de Etica Medicala de pe langa Consiliul Europei in colaborare cu Societatea de Medicina Legala din Romania, avind tema ***Etica Cercetarii Biomedicale***, la care au participat personalitati din Belgia, Portugalia Germania, Franta.

Trebuie remarcata participarea Prof. Univ. Dr. Vladimir Belis, directorul I.M.L. "Mina Minovici" la reuniunea Comitetului Director pentru Bioetica

(CDBI) a Consiliului Europei (din care Prof. Dr. Belis face parte ca reprezentant permanent al Romaniei) care s-a desfasurat la Stasbourg in perioada 7-10 XII 1998, in octombrie 1997.

S-a continuat si in cursul anului 1998 Dlui Dr. Stanescu Florin Alexandru, la activitatea Comitetului European pentru prevenirea Torturii si a Tratamentelor Inumane sau Degradante de pe langa Consiliul Europei.

VIII. ACTIVITATEA ADMINISTRATIV - FINANCIAR - CONTABILA

Desi activitatea acestui sector este considerata satisfacatoare exista probleme legate de receptia definitiva a lucrarilor de constructie a institutului ca si nerezolvarea capitolului de investitii repartizate pentru dotarea cu aparatura si instrumentar medical pentru care ar fi necesari cca. 1 milion dolari.

Exista probleme si in ceea ce priveste mijloacele de transport auto pentru transportul decedatilor. Aceste probleme au fost partial rezolvate in cursul primei parti a anului 1998 prin repararea autosanitarelor ca si prin primirea altor patru autosanitare si prin dotarea institutului cu mijloacele materiale suficiente.

In decembrie 1998 cu eforturi proprii si cu sprijinul M.S. s-a dotat un laborator de genetica si identificare cu aparatura necesara determinarii ADN care va fi pusa in functiune in curind.

In cursul anului 1998 S-au realizat **4.164.701.228** lei venituri proprii repartizate astfel:

Unitate	Venituri din prestatii medicale la cerere
-IML	2608414232
-LML Timisoara	279508774
-LML Iasi	351170099
-LML Cluj	389922699
-LML Craiova	275739333
-LML Tg. Mures	259946091
Total	4164701228

Legislatia depasita de conditiile actuale ale economiei de piata au fortat IML sa suporte din propriul buget in anul precedent peste 20 miliarde de lei, reprezentand contravaloarea unor expertize solicitate de justitie, parchet si politie si neachitate. Executia bugetului pe anul 1998 se prezinta astfel:

Capitole de cheltuieli	Prevazut (mii lei)	Cheltuit (mii lei)
Cheltuieli de personal	16727206	16603587,6
Cheltuieli materiale	700000	591819
Cheltuieli de capital	2650000	2650000
Total	20077206	19845406,6

In cadrul IML si filialelor muncitorii, personalul de servire si aparatul functional este reprezentat de 64 salariati. Separat de acestia exista si 47 salariati (ingrijitori, brancardieri etc.) din categoria "personal sanitar auxiliar" a caroa dirijare este dublu subordonata atat sectorului administrativ cat si laboratoarelor in care acestia isi desfasoara activitatea.

IX. Activitatea din cadrul consiliului de administratie

Consiliul de administratie al IML Bucuresti a avut in cursul anului 1998 15 sedinte in care s-au discutat o serie de probleme privind in majoritatea cazurilor unele aspecte de indisciplina, discutii asupra stabilirii salariilor de merit, probleme legate de disponibilizarea de personal precum si completarea componentei acestui consiliu.

Din pacate exista in continuare atat la nivel central cat si la filiale si chiar la nivelul judetelor atat intre salariatii cu pregatire superioara cat si intre ceilalti salariati, diverse situatii conflictuale, animozitati de cele mai multe ori latente sau cu punct de plecare de la unele probleme minore. Aceste situatii au generat adesea discutii si chiar pierdere de timp in unele sedinte ale consiliului de administratie. Ar fi posibil ca o mare parte din aceste conflicte sa fie rezolvate in viitor de un preconizat "Comitet de Etica" ce ar urma sa functioneze in cadrul atat al IML cat si al filialelor.

X. RELATIILE CU FORURILELE JUDICIARE (JUDECATORII, PARCHETE, POLITIE)

Desi cooperarea cu aceste foruri poate fi considerata buna, persista insa unele situatii in care se solicita expertize fara precizarea clara a obiectivelor, solicitarile nu sunt insotite de documentatia medicala existenta iar in lipsa trimiterii dosarelor respective nu ni se comunica si cel putin un scurt istoric al faptelor care ar putea usura efectuarea expertizei.

Instantele de judecata accepta adesea solicitarile formulate de unii aparatori ai partilor fie prin admiterea unor intrebari ce de fapt sugereaza "scenarii" sau care admit efectuarea unor noi expertize sau a unor solicitari de acte de avizare la Comisia Superioara prin depasirea etapelor de efectuare a activitatii medico-legale asa cum aceasta este prevazuta de cadrul legislativ existent.

Din partea unor parchete adesea se solicita avizarea unor acte medico-legale fara ca intre aceste acte, datele de ancheta si respectiv concluziile medico-legale sa existe vreo deosebire (de pilda avizarea la un caz de sinucidere prin spanzurare).

In ceea ce priveste relatiile cu politia de cele mai multe ori nu se mai respecta vechiul obicei prin care sectia de politie din teritoriul in care se intampla

un eveniment face mai intai o verificare in teren a cazului si dupa confirmare urmeaza sesizarea dispeceratului si a medicinei legale.

Trebuie sa remarcam cu tristete ca in ultimul timp numarul de amenzi primite de la Judecatorii, pentru diverse motive dar mai ales pentru intirziera unor expertize medico-legale, s-au inmultit vertiginos. Pe langa faptul ca de cele mai multe ori aceste amenzi nu sint justificate si nici nu constituie nici cea mai potrivita forma de colaborare intre institutii, **nu au o baza legala** deoarece se aplica nejustificat **Art. 187. C.P.P. (Acte considerate ca facute in termen)** si **Art. 198. C.P.P. (Abateri judiciare) ignorindu-se prevederile Art. 120. C.P.P. (Lamuriri date expertului si partilor)** care specifica clar: **Dispozitiile alin. 3 si 4 nu se aplica in cazul expertizei prevazute in art. 119 C.P.P. alin. 2.** (care face referire la expertii medico-legali).

XI. RELATIILE CU UNITATILE SANITARE

In general nu putem considera colaborarea cu unitatile sanitare satisfacatoare. Desi prevederile legale in vigoare obliga unitatile sanitare sa puna la dispozitia retelei medico-legale orice documentatie solicitata, din pacate de multe ori actele medicale sosesc cu intarziere in copii ilizibile, uneori rezumative sau chiar incomplete.

Pe de alta parte spitalele nu se preocupa de inhumarea pacientilor posesori de acte de identitate complete care decedeaza in spital fara apartinatori si in urma a diverse afectiuni patologice, ci de regula dupa pastrarea cadavrului 1-2 saptamani la prosectura il "transforma" in caz medico-legal prin "descoperirea" de pilda a unui pretins traumatism in antecedentele mai mult sau mai putin indepartate sau a altor argumente mai mult sau mai putin inventate, pentru a determina emiterea unei ordonante de efectuare a unei autopsii medico-legale.

XII. PROPUNERI PENTRU IMBUNATATIREA ACTIVITATII

In vederea imbunatatirii activitatii medico-legale rugam Ministerul Sanatatii sa ne acorde sprijin pentru:

1. Dotarea retelei de medicina legala cu aparatura de laborator impusa de standardele necesare unor probe folosite in Justitie.

2. Rezolvarea deficientelor de constructie la cladirea institutului. Desi cladirea a fost terminata in anul 1989, receptia acesteia nu s-a efectuat nici pina in prezent, persistind mari deficiente, in special la planseu, cu scurgeri de apa ce deterioreaza atat cladirea, cit si mobilierul. De asemenea, exista inca lucrari nefinisate sau prost finisate. Desi s-a stabilit cu constructorul termene ferme de rezolvare a acestor deficiente acestea nu au fost solutionate, noi fiind pusi in situatia de a actiona in justitie unitatea constructoare, procesul fiind in curs.

3. Urgentarea demersurilor pentru adoptarea noii legi de organizare si functionare a institutiilor si serviciilor medico-legale care in prezent

functioneaza in baza Decretului 446/1966 ce prevede norme de organizare si functionare total depasite. Mentionam ca noua lege de organizare a activitatii de medicina legala a primit aprobarea Camerei Deputatilor si a Comisiei de Sanatate a Senatului, urmind a fi discutata in plenul Senatului si apoi promulgata.

4. Solicitam de asemenea ca sa fim consultati in toate cazurile in care se elaboreaza noi legislatii sau acte normative ce au tangenta cu activitatea de medicina legala.

5. Solicitam organelor in drept ca Directorul I.M.L. sa aiba posibilitatea ca in cazurile in care apar probleme de importanta deosebita pentru bunul mers al rezolvarii unor spete, precum si pentru remedierea unor situatii care ingreuneaza activitatea atat a organelor de justitie cit si a Institutului de a i se ingadui o mai larga colaborare si acces direct la conducerea Ministerului de Justitie si Ministerului de Interne, singurele foruri de decizie in masura sa rezolve operativ aceste situatii.

6. Solicitam conectarea la reseaua informatica a Ministerului de Interne si a Ministerului Justitiei pentru optimizarea transmiterii informatiilor si pentru corectarea multiplelor deficiente de comunicare intre aceste institutii si reseaua medico-legala.

7. Este esentiala integrarea, cel putin partiala a prestatiiilor medico-legale in Sistemul Asigurarilor Sociale.

8. Solicitam ca factorii de decizie din Ministerul de Interne, Ministerul Public, Ministerul Justitiei si Ministerul de Finante sa gaseasca solutiile pentru ca Institutiile Medico-Legale sa-si poata recupera cheltuielile implicate de expertizele solicitate de aceste ministere, si care s-au ridicat in 1998 la aproximativ 25 miliarde de lei numai pentru expertizele efectuate de IML si filialele acestuia.