

R A P O R T

ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE

MEDICINA LEGALA

IN ANUL 2002

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 centrele universitare: Iasi, Cluj-Napoca, Craiova, Targu-Mures si Timisoara;



- **36 Servicii de Medicina Legala Judetene** in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Institute de Medicina Legala si in municipiul Bucuresti).
- **11 Cabinete medico-legale** subordonate Serviciilor Judetene respective, situate in orase sau municipii neresedinta de judet: Lugoj, Cimpulung-Arges, Comanesti, Fagaras, Petrosani, Sighetul Marmatiei, Medias, Cimpulung Moldovenesc, Radauti, Barlad, Onesti.

b) In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2002 un numar de 869 persoane fata de 850,5 in 2001 si 819,5 persoane in 2000. Aceasta usoara crestere se explica prin :

Din pacate marea majoritate a institutiilor medico-legale sint inca departe de incadrarea optima cu personal (in raport cu volumul de munca), si chiar fata de valorile anului 1999 (966 de persoane).

Trebuie s-o spunem limpede ca datorita acestor reduceri de personal din anii anteriori, reseaua de medicina legala se situeaza in continuare mult sub minimul acceptabil mai ales in ceea ce priveste personalul de specialitate, si aceasta in situatia cind exista la ora actuala **medici specialisti legisti care sint someri**.

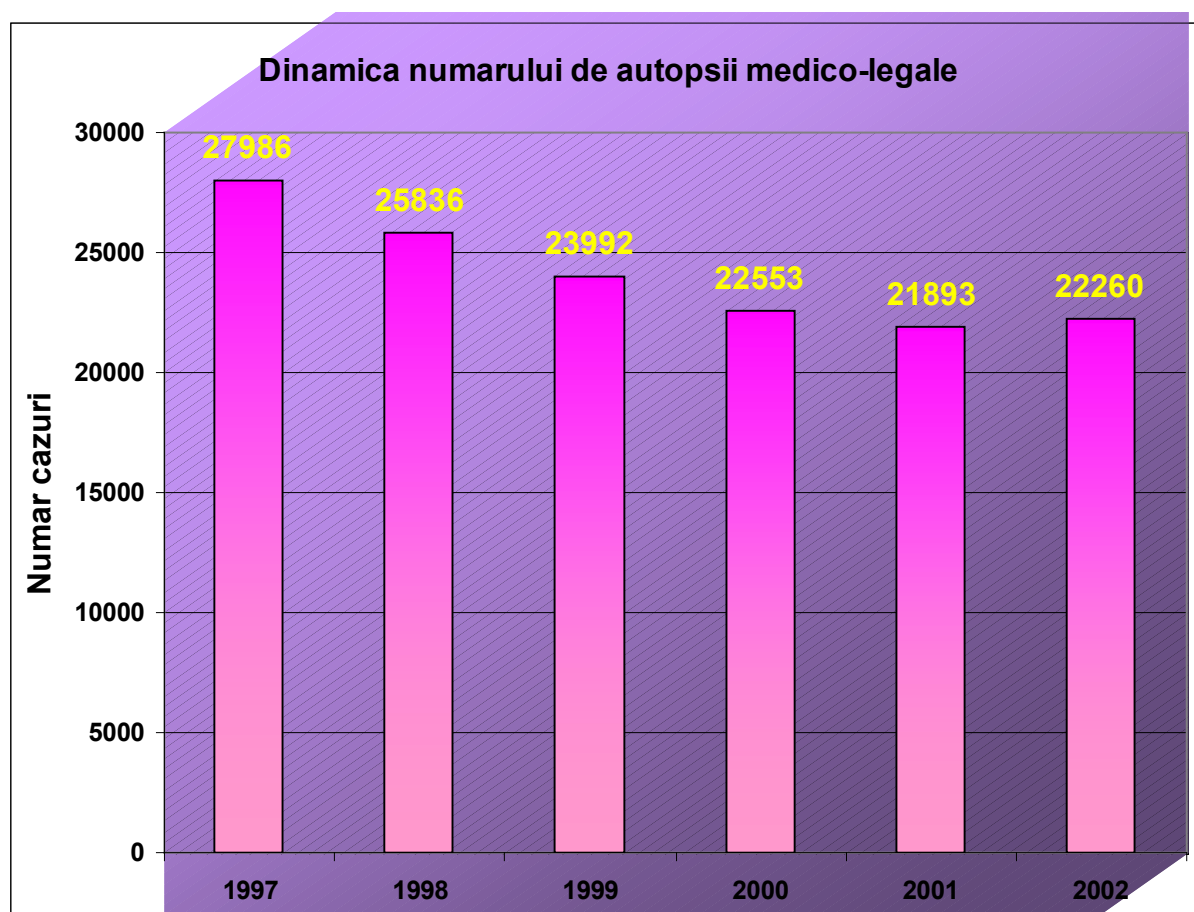
Se mentine din pacate repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind o corelatie cu populatia judetelor deservite, marea majoritate a judetelor (30) se situeaza mult sub necesarul minim de 1 medic legist la 100.000 de locuitori: Teleorman 0,42, Vrancea 0,5, pentru a da numai citeva exemple (vezi anexa).

Am constatat cu surprindere ca normele emise de Ministerul Sanatatii si Familiei au transformat acest *minimum minimorum* de 1 medic legist la 100.000 locuitori intr-un reper maxim. Oricum acest reper nu are nici o relevanta in situatia in care nu exista banii necesari pentru bugetarea posturilor.

PERSONAL	2002	2001
medici legisti	191	184.5
medici legisti-cadre univ	33	34
medici alte specialitati	14	15.5
alt personal superior	80	76
personal mediu	294	279
alte categorii de personal	212	215.5
personal administrativ-contabil	45	46
Total	869	850.5

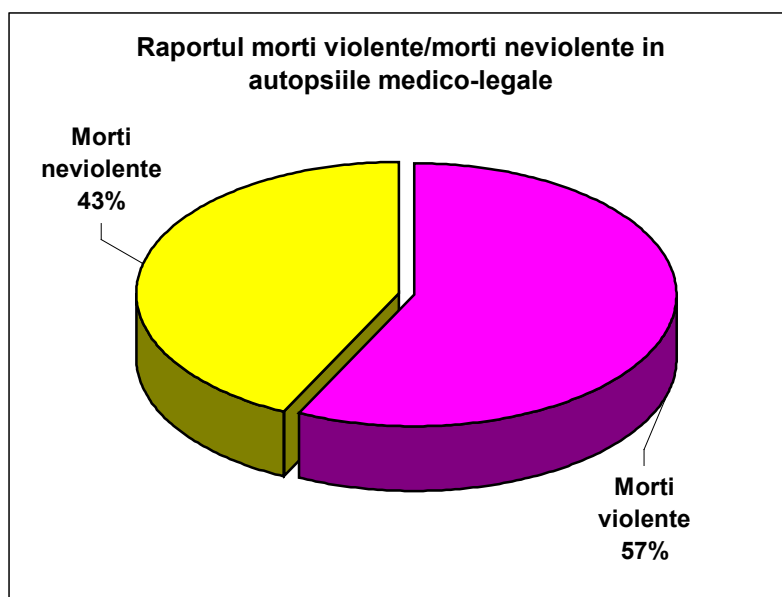
II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre



In anului 2002 s-au efectuat in intreaga tara un numar de **22 260 autopsii medico-legale**. Se observa o usoara crestere fata de tendinta de scadere constanta observata in perioada 1997-2001, care in mod cert rezulta din masurile luate de parchet si politie ca raspuns la semnalele noastre de alarma din anii trecuti, cind sesizam situatii din ce in ce mai frecvente cind organele abilitate (din motive

finaciare) refuzau sa dispuna efectuarea autopsiei medico-legale in cazurile in care aceasta este obligatorie (spinzurari, electrocutii etc).



Din numarul total de autopsii medico-legale, 57% au fost reprezentate de mortile violente iar 43% au fost reprezentata de morti neviolente. Aceasta proportie se pastreaza remarcabil de constanta in ultimul deceniu.

Nu putem sa nu semnalăm, așa cum am făcut-o și în anii precedenți o serie de situații care împieteză asupra funcționalității și calității expertizelor medico-legale:

- **decese evidente ne-medico-legale sunt metamorfozate în "cazuri medico-legale"** pentru a transfera responsabilitatea procedurilor de declarare a decesului și de

inhumare instituțiilor medico-legale. Cele mai numeroase cazuri de acest fel provin de la spitale, unde decedea persoane fără aparținători, și care prin "amabilitatea" Parchetului de Sector sunt botezate "cazuri medico-legale" pentru a "scapa" spitalul de obligația demersurilor pe lângă Primăria de sector în vederea înhumării. Ni se pare cu atât mai bizar cu cât beneficiarii noștri se plîng de preturile mari ale prestațiilor medico-legale care le grevează serios bugetul. Propunem ca ordonanța să fie emisă numai cu avizul medicului legist de gardă.

- **compromiterea cazurilor medico-legale**, fie prin eliberarea de către spital a certificatului constatator al decesului (eludîndu-se efectuarea unei autopsii medico-legale), fie prin anunțarea după o inadmisibil de mare perioadă de timp după deces a cazului la Parchet, perioadă în care cadavrul nu este păstrat la frigider și în care procesele de putrefacție compromit iremediabil posibilitățile de diagnostic la necropsie.

- **colaborarea extrem de dificilă cu spitalele** atunci cînd instituțiile medico-legale solicită copii ale Fișilor de Observație, protocoalele operatorii, investigațiilor paraclinice; acestea sosesc foarte tirziu, sînt frecvent ilizibile, incomplete, unele documente nu se mai regăsesc în arhivele unităților sanitare. Se întîrzie în acest fel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale și nu de puține ori medicii legisti sînt amendanți de către un judecător iritat de întîrzierea expertizei.

- **frecvent obiectivele consemnate în ordonanță nu sînt adaptate cazului ba chiar sînt inutile sau absurde** (se solicită alcoolemie la persoane care se decedea după mai mult de 24 ore de spitalizare – cînd alcoolul s-a metabolizat de mult; se solicită grup sanguin la persoane cu identitate cunoscută și fără leziuni traumatice externe, examene toxicologice irelevante), sugestia noastră pentru remedierea acestor situații este ca procurorul de serviciu să obțină un minimum de date de istoric privind rezultate dintr-o investigație preliminară a circumstanțelor decesului, din documentația medicală și de la aparținători – și să contacteze medicul legist șef sau medicul de gardă pentru a se pune de acord asupra necesității autopsiei și a investigațiilor de laborator utile.

- ar fi deosebit de util ca în cazul cercetării la fața locului în cazuri de omucidere, procurorii criminaliști să emită pe loc ordonanța de efectuare a necropsiei și să pună cât mai rapid la dispoziția medicului legist procesul verbal de cercetare la fața locului, mai ales în situațiile cînd nu participă direct la efectuarea necropsiei.

Colaborarea cu Serviciul Intervenție la Evenimente a Poliției ar putea fi mult îmbunătățită dacă:

- o cazurile preluate de SIE ar fi verificate în prealabil de cadrele MI din teritoriu pentru evitarea deplasărilor inutile
- o pînă la venirea echipei lucrătorul MI din teritoriu ar desfășura operațiile pregătitoare (contactarea aparținătorilor, identificarea martorilor, asigurarea scenei etc)

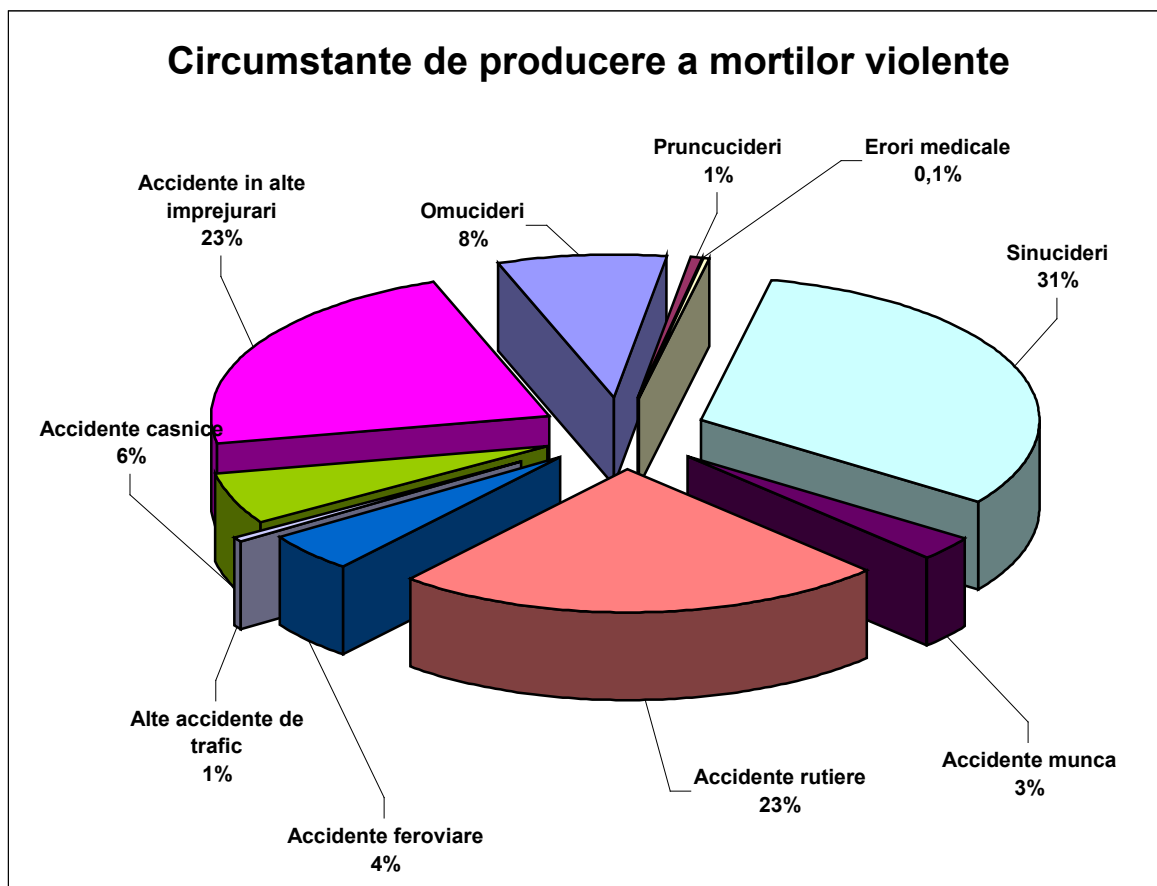
- o alegerea momentului de efectuare a deplasarii la fata locului a echipei operative ar evita pe cit posibil desfasurarea cercetarii la fata locului in conditii improprii (noaptea cind vizibilitatea este redusa si lipsesc martorii, locuri greu accesibile).
- o consemnarea amanuntita in procesul verbal de cercetare la fata locului a examenului medico-legal complet, inclusiv data probabila a mortii
- o cercetarea la fata locului nu trebuie sa se rezume doar la efectuarea fotografiilor judiciare si la amprentarea cadavrului, ci trebuie sa includa si ridicarea corpurilor delictive (atit instrumente vulnerante cit si sticle si flacoane cu posibile substante toxice, medicamente, droguri, seringi, latul spinzuratiilor, hainele cadavrelor. Acestea trebuie puse la dispozitia medicului legist.

Merita semnalate si cazurile in care (cel mai frecvent aparute in colaborarea cu sectiile de politie) – sint trimise spre expertizare fragmente de cadavru, fetusi sau piese scheletice cu doar o ordonanta extrem de sumara lipsita de orice data de ancheta.

Trebuie subliniata colaborarea exceptionala pe care o avem cu Serviciul Criminalistic al Politiei Capitalei si Serviciului Omoruri al PMB si IGP, extrem de eficienta si de un deosebit profesionalism.

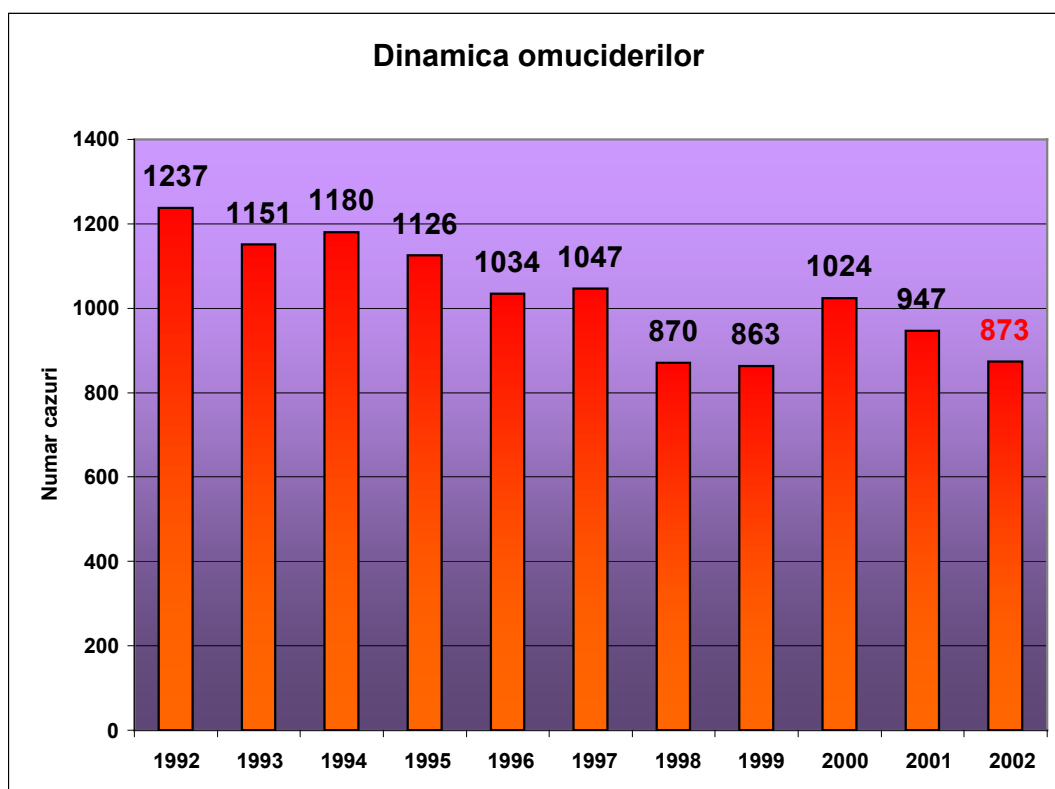
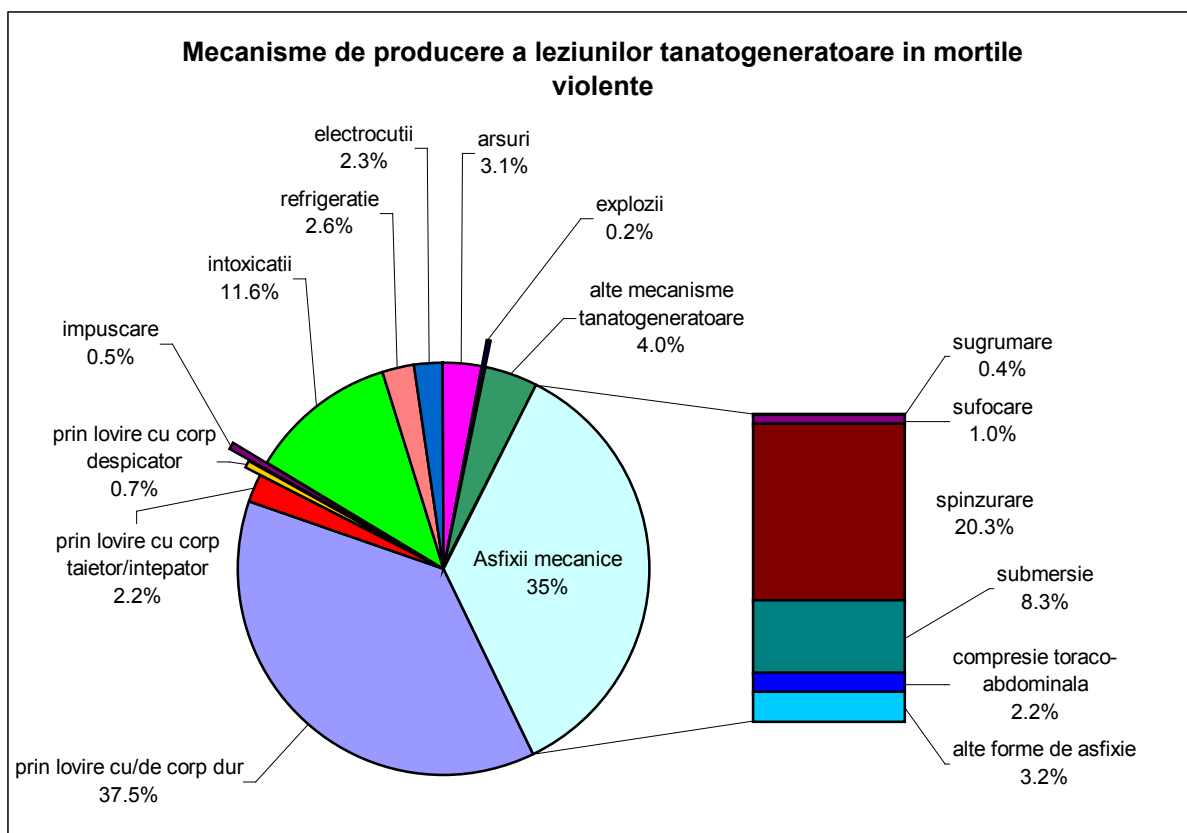
- 32% din autopsiile efectuate in 2002, nu au fost efectuate intr-o sala de necropsie corespunzator utilata ci au fost efectuate in teritoriu, de multe ori in conditii improvizate, total improprii, care afecteaza in mod serios calitatea stiintifica a autopsiei, conducind de multe ori la compromiterea cazului si determinind in esenta impiedicarea desfasurarea procesului de justitie.

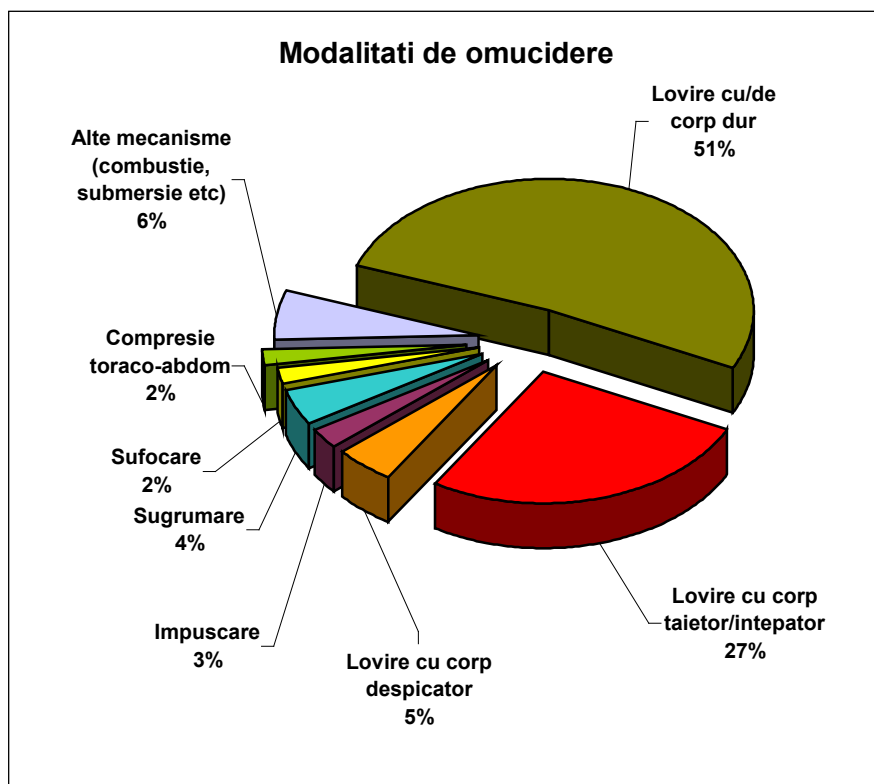
Este o situatie inadmisibila care se perpetueaza de ani de zile si pentru care pot gasite diferite justificari insa de fapt in cele mai multe cazuri este vorba de o lipsa de interes a autoritatilor locale pentru asigurarea unor conditii elementare pentru desfasurarea activitatilor medico-legale.



Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat sinuciderile (31% din totalul mortilor violente) care au inregistrat 3471 de cazuri, adica tot atitea victime cit au generat accidentele rutiere si omuciderile luate la un loc.

Alte circumstante au fost (in ordine descrescatoare a numarului de victime): 2600 Accidente rutiere, 2475 Accidente produse in imprejurari diverse, 873 Omucideri, 641 Accidente casnice, 477 Accidente feroviare, 304 Accidente munca, 83 Pruncucideri, 61 Alte accidente de trafic, 13 Erori medicale.

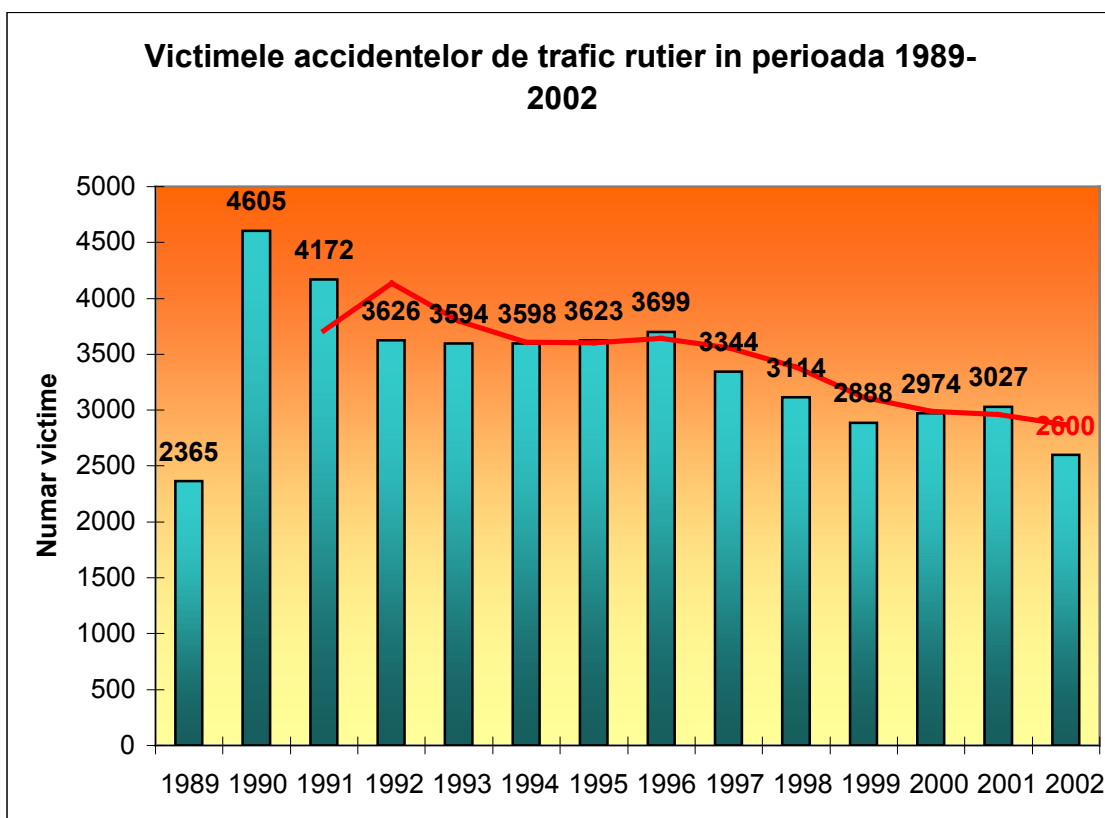




Decese prin omor si leziuni cauzatoare de moarte

In 2002 au fost inregistrate la nivel national **873 de cazuri** de omucideri, o cifra care se incadreaza in tendinta de scadere progresiva inregistrata in ultimii anii (947 cazuri in 2001, 1024 cazuri in 2000).

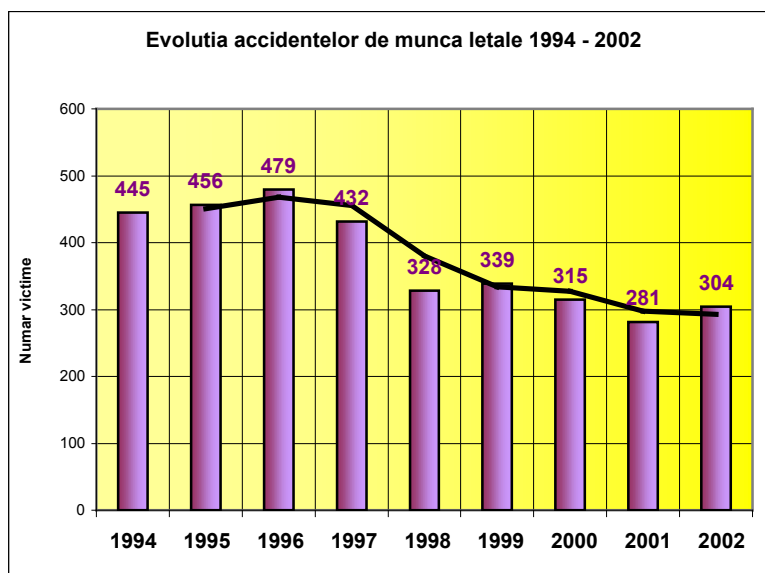
In ceea ce priveste incidenta omuciderilor, raportata la 100.000 locuitori/an putem constata ca o serie de judete inregistreaza valori net mai mari fata de media nationala (**3,9 cazuri /100.000 locuitori/an**): Iasi 8,85 ; Vaslui 8,15 ; Craiova 6,72 ; Botosani 6,7 cazuri/100.000 locuitori.



Accidentele de circulatie In 2002 s-au inregistrat un numar 2600 **de decese** ca urmare a accidentelor de trafic rutier. Cifra constituie o scadere semnificativa fata de anii precedenti cind se inregistra o ingrijoratoare tendinta de crestere lenta in perioada 1999-2001 (2888 decese in anul 1999,

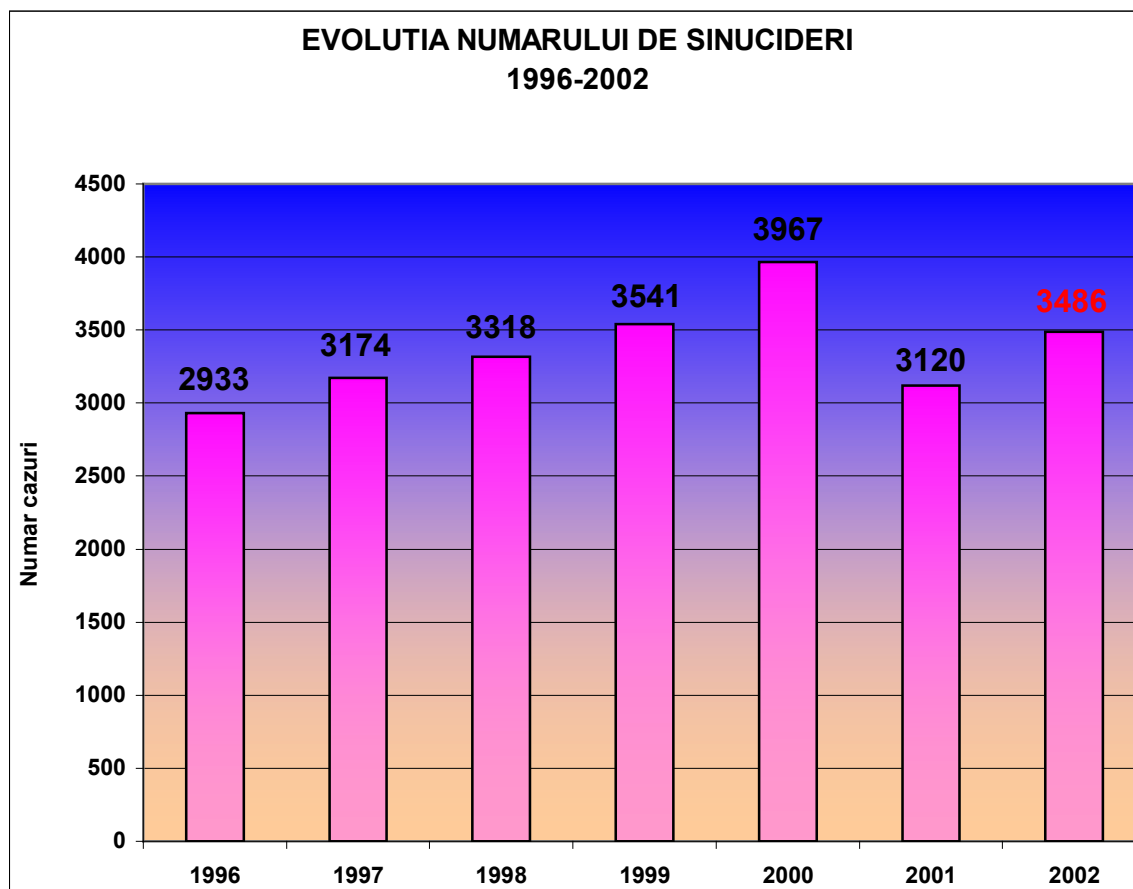
2974 in anul 2000, 3027 in anul 2001), care urmasa unei perioade de opt ani (1991-1999) in care se inregistrase o scadere progresiva a acestor cazuri.

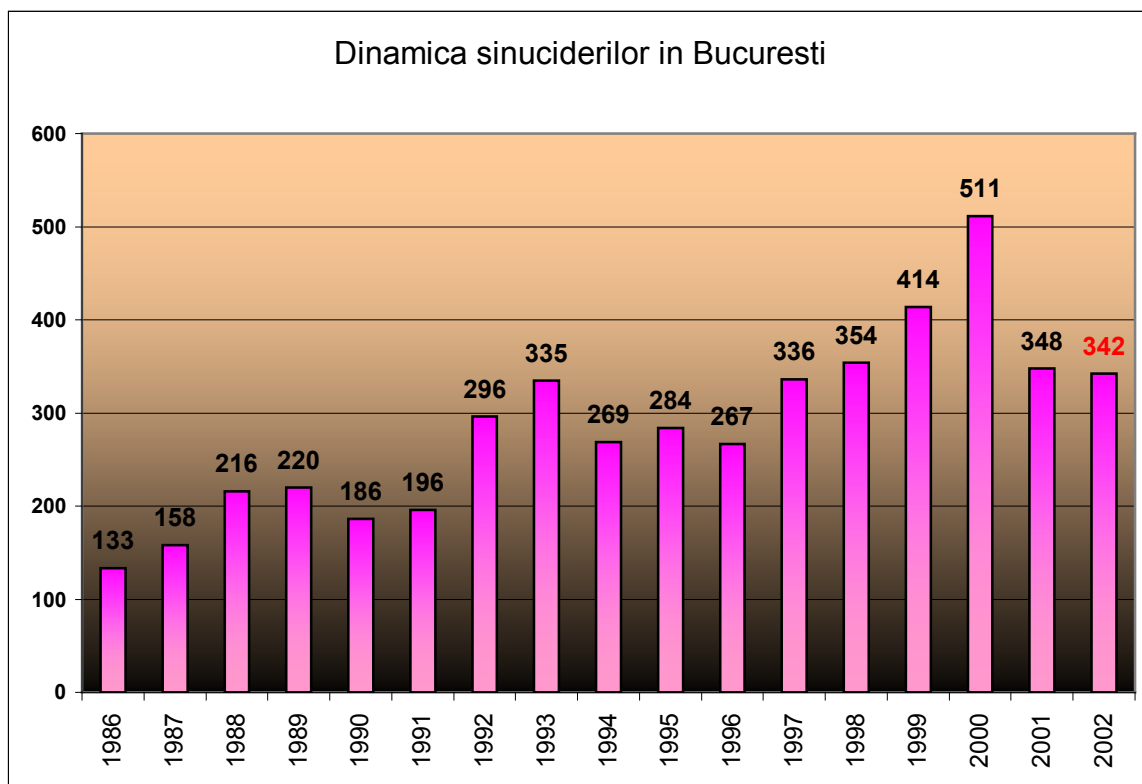
Analizind distributia nationala a accidentelor mortale de circulatie raportata la populatie, se pot observa diferente semnificative intre judete. Astfel exista judete cu o incidenta mult mai mare fata de media nationala (**11,8 cazuri/100.000 locuitori/an**): Iasi 18,8 ; Ialomita 17,7; Sibiu 16,5 cazuri. In acelasi timp exista judete cu o incidenta mult mai mica decat media nationala: Harghita 4,1 ; Covasna 4,5 ; Gorj 5,3 cazuri/100.000 locuitori.



Accidentele de munca mortale au inregistrat 304 vicitme in anul 2002, un numar de cazuri care contrasteaza cu tendinta constanta de scadere inregistrata in anii precedenti (281 in 2001, 315 in 2000, 315 in 2000, 339 in 1999, 328 in 1998, 432 in 1997, 479 in 1996, 456 in 1995 si 445 cazuri in 1994).

Sinucideri

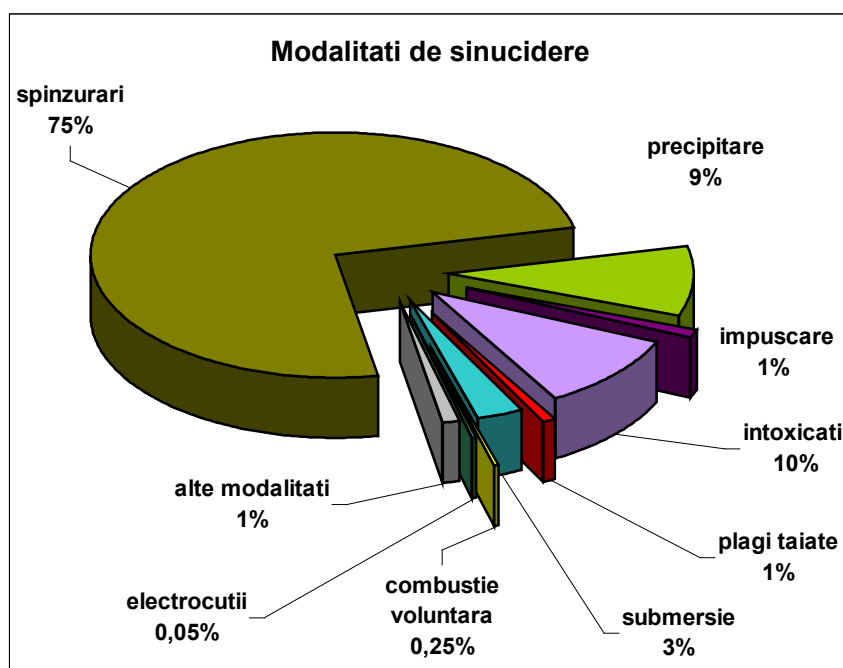




Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al **sinuciderilor** care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara 3486, ceea ce reprezinta o **crestere semnificativa**, fata de anul 2001 (3127 cazuri), sugerind ca se contureaza un nou val de crestere a numarului sinuciderilor care va ajunge la apogeu in 2003-2004. Aceasta evolutie sinusoidal ascendenta se poate observa mai limpede in cazuistica pe ultimii 16 ani in Bucuresti.

Analizind incidenta regionala a sinuciderilor raportata la 100.000 locuitori (**media nationala = 15,5 sinucideri/100.000 locuitori/an**) constatam ca se mentin in acest top tragic zone cu o

incidenta inexplicabil de mare a sinuciderilor: **Harghita 38,7 cazuri, Covasna 35,2 cazuri, Satu Mare 32,5 cazuri, Tg. Mures 28,6 cazuri/100.000 locuitori/an**. In alte zone ale tarii incidenta sinuciderilor este mult sub media nationala: Alba 3,5, Dimbovita 7, Vaslui 8,5 cazuri/100.000 locuitori/an.



Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei:

- Spinzurare 75%
- Precipitare 9%
- Intoxicatie voluntara 10%

b) Expertizele medico-legale pe persoana vie

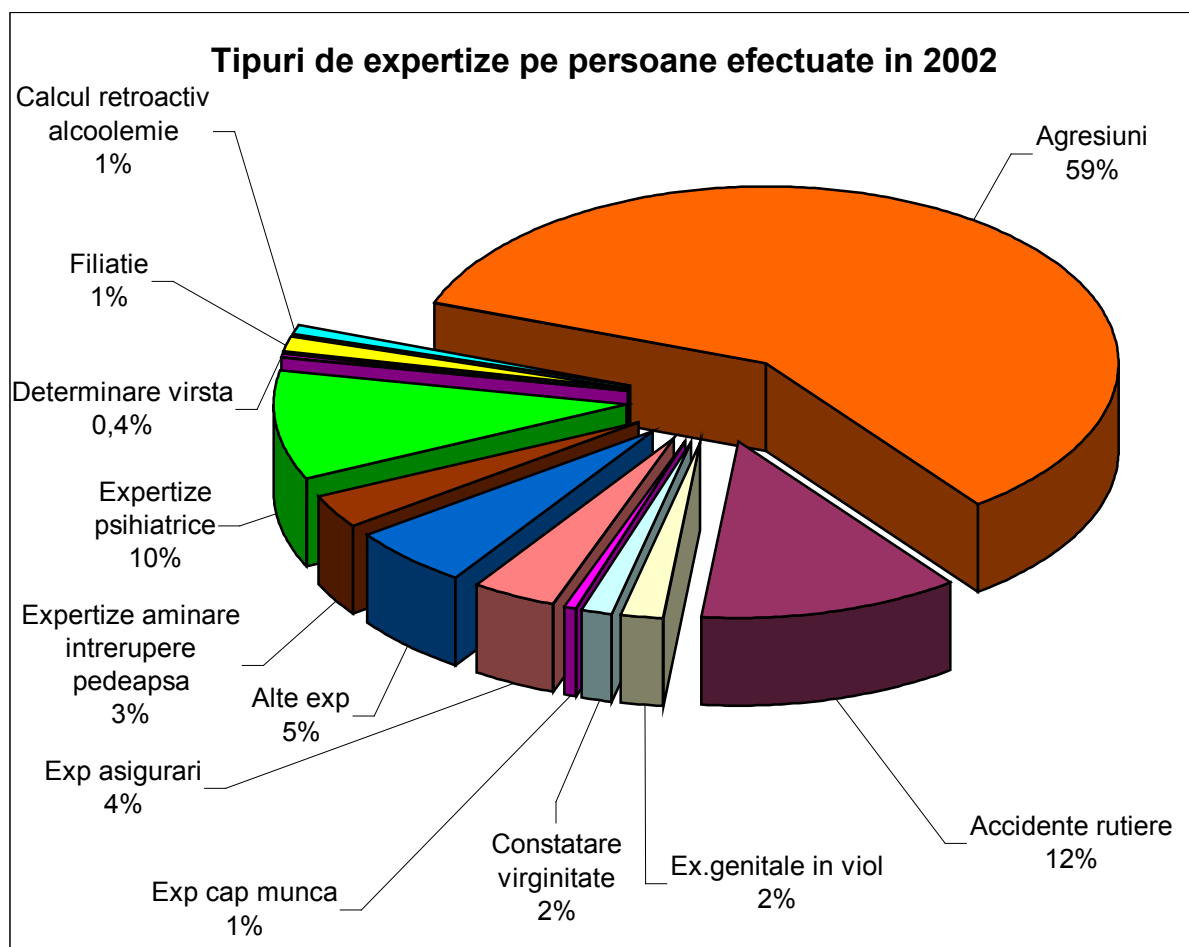
In anul 2001 expertizele medico-legale dispuse de Institutiile abilitate (Ministerul de Interne, Ministerul Public si Ministerul Justitiei) cit si cele solicitate direct de persoane fizice, reprezinta un numar impresionant: **123.613**.

La acestea se adauga **1624** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **280** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la suma de **124.517** expertize efectuate in 2002.

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.

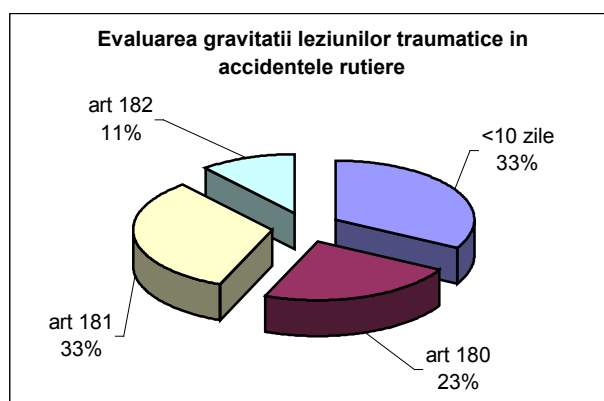
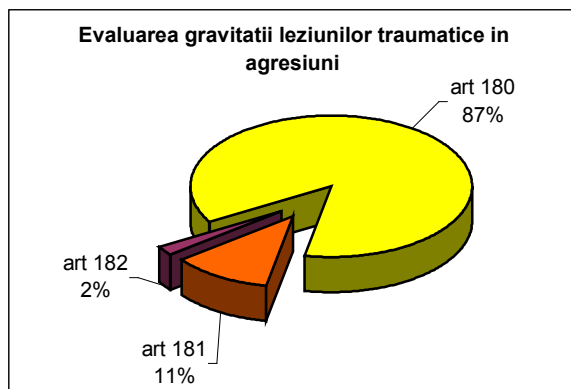
Este mai mult decit justificata iritarea beneficiarilor expertizelor medico-legale fata de prelungirea termenelor de efectuare dar aceasta iritare trebuie sa se indrepte catre adevaratele cauze:

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

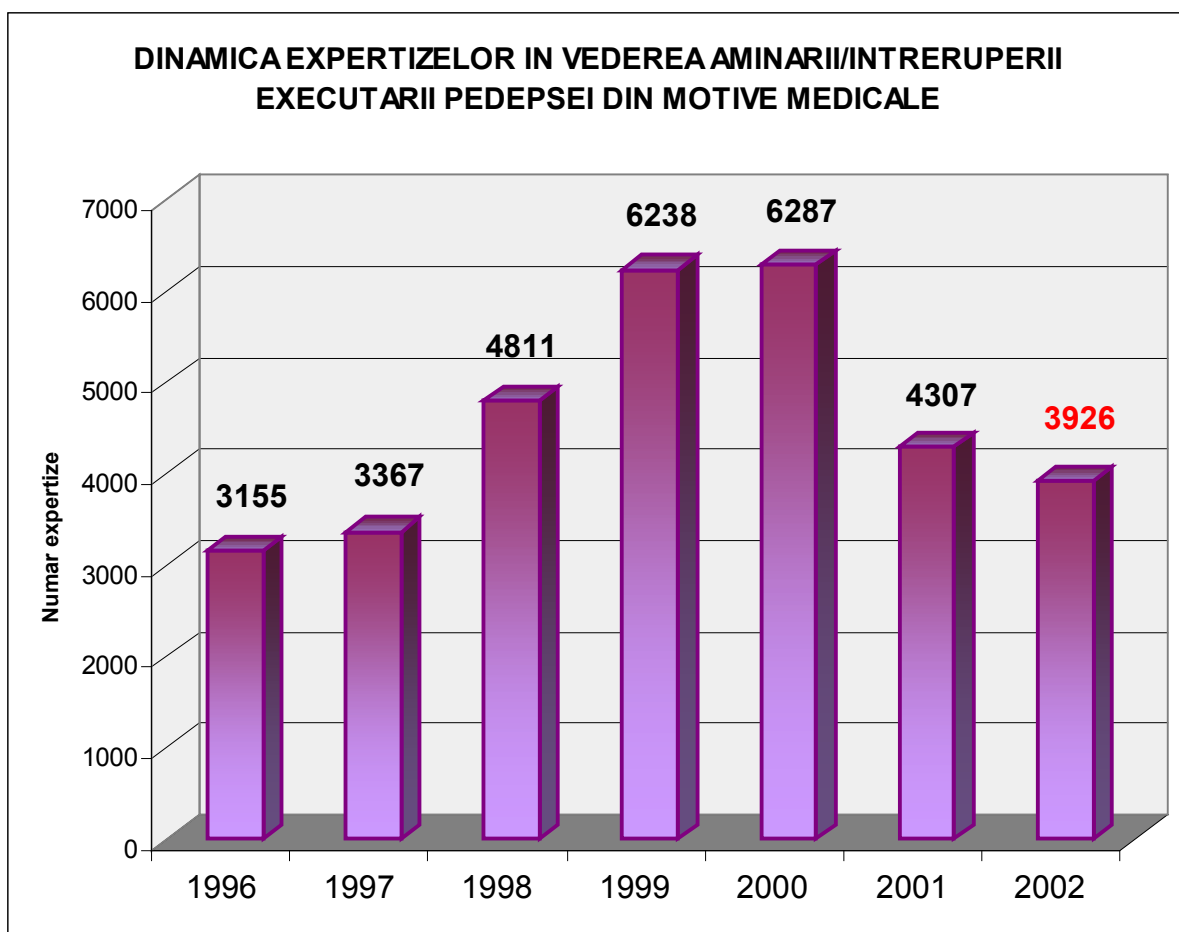


- In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:
- ❑ *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 59% ;*
 - ❑ *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 12% din cazuri ;*
 - ❑ *expertize psihiatrice 10% (din care 1/10 in cauze civile si 9/10 in cauze penale) ;*
 - ❑ *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 3% ;*
 - ❑ *expertize pentru societatile de asigurari 4% ;*
 - ❑ *expertize genitale 4% ;*

- expertize pentru evaluarea capacitatii de munca 1% ;
- expertize antropologice 0,4% ;
- expertiza filiatiei 1% ;
- alte tipuri de expertize 5% ;

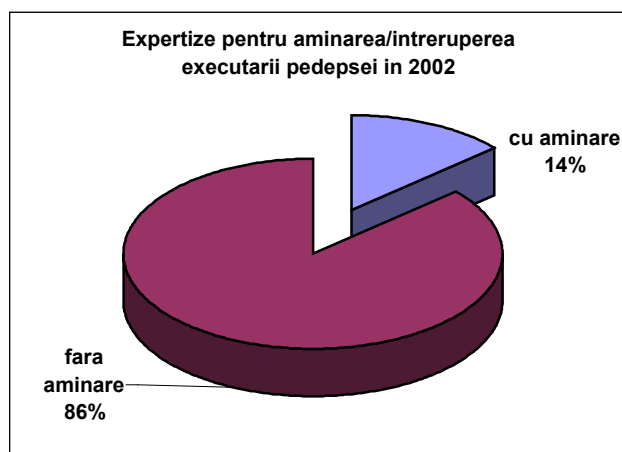


Un capitol aparte si cu o deosebita specificitate (care a dat nastere de-a lungul timpului la diverse interpretari si discutii privind atat solutiile date cat si metodologia de expertizare) il constituie **expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepsei privative de libertate datorita unor motive medicale.**



Din aceasta categorie au fost efectuate la nivelul intregii tari **3926 expertize** si re-expertizari (noi expertize). Cifra continua tendinta de scadere inregistrata anul trecut (4307 in 2001)

Fata de tendinta de crestere exagerata inregistrata in anii precedenti (6287 expertize in 2000, 6238 expertize in 1999, 4811 expertize in 1998, 3367 in 1997, 3155 in anul 1996), consideram ca aceasta diminuare a numarului solicitarilor acestui gen de expertize constituie o imbucuratoare revenire catre de normalitate. O normalitate care cel putin in conceptia mea, ar fi reprezentata de disparitia acestei categorii de expertize medico-legale, reseaua sanitara a Directiei Generale a Penitenciarelor (care a beneficiat in ultimul timp de dotari substantiale) asumindu-si integral raspunderea asigurarii tratamentului medical al detinutilor.



In **14%** din expertizele efectuate s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale observandu-se o neta diminuare fata de anii precedenti (fata de 18% in 2001, 26,6% in 2000 si 35% in 1999).

In restul de **86%** din expertize fie nu s-a constatat existenta unor afectiuni medicale fie acestea puteau fi tratate in reseaua penitenciarelor. Explicatiile acestei tendinte de « revenire catre normalitate » manifestata atit prin diminuarea solicitarilor cit si a procentului cazurilor in care s-a recomandat intreruperea detentiei pentru efectuarea unui tratament medical in reseaua sanitara a MSF, constau probabil in:

- o mai buna filtrare a cazurilor in reseaua DGP, diminuandu-se cazurile fara o motivatie medicala justificata
- o analiza mai atenta efectuata de catre instante a motivatiei medicale a acestor solicitari
- o imbunatatire a dotarii materiale si umane a retelei sanitare DGP
- o crestere a exigentei medicilor legisti in efectuarea acestor expertize

Merita remarcat faptul ca procentul in care s-au recomandat aminari de pedeapsa pentru motive medicale, **inregistreaza variatii foarte mari intre judete**. in timp ce **in numeroase judete s-a recomandat aminare de pedeapsa in mai putin de 8% din cazuri (Dimbovita, Vaslui, Tulcea, Botosani etc)**, exista judete unde acest procent este mult mai mare.

Poate ar merita analizat daca ca in viitor acest gen de expertize ar trebui sa mai fie efectuate cu contributia medicinei legale, deoarece in momentul de fata in concluziile expertizei medicul reprezentant al DGP **isi asuma in final raspunderea de a putea sau nu trata un anumit pacient in reseaua sanitara a DGP**.

Medicul legist nu poate nici verifica capacitatea acestei retele sanitare de a trata sau nu anumite afectiuni si nici nu poate urmari cum este tratat efectiv un pacient in aceasta retea. Putem considera de aceea ca acest gen de expertize ar putea fi efectuate exclusiv de Ministerul justitiei prin intermediul retelei sanitare a DGP precum si a retelei sanitare proprii, ceea ce ar avea mai multe avantaje :

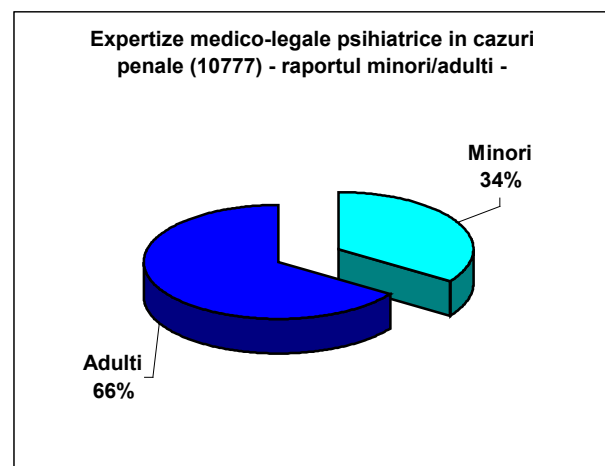
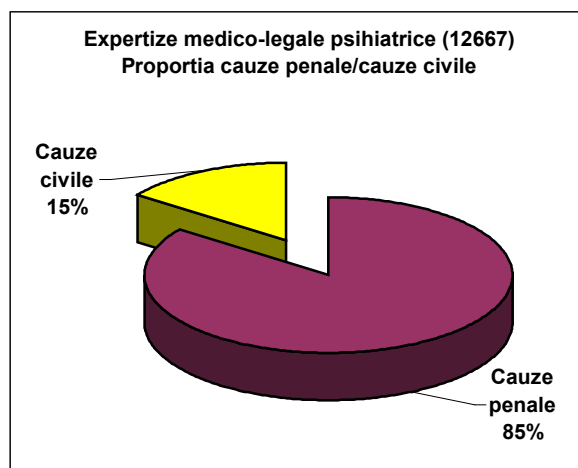
- cresterea operativitatii efectuarii acestor expertize in beneficiul pacientilor;
- anulara suspiciunilor Ministerului Justitiei fata de Medicina Legala referitor la aceasta categorie de expertize;
- eliminarea disfunctionalitatilor si blocajelor financiare legate de plata expertizelor
- anulara ideii preconcepute care spune ca medicina legala pune in libertate infractorii.

Expertizele medico-legale psihiatrice si examene psihologice

Au fost efectuate in intraga tara **12667** expertize medico-legale psihiatrice, efectuate in **cauze civile 15%** si in **cauze penale 85%**.

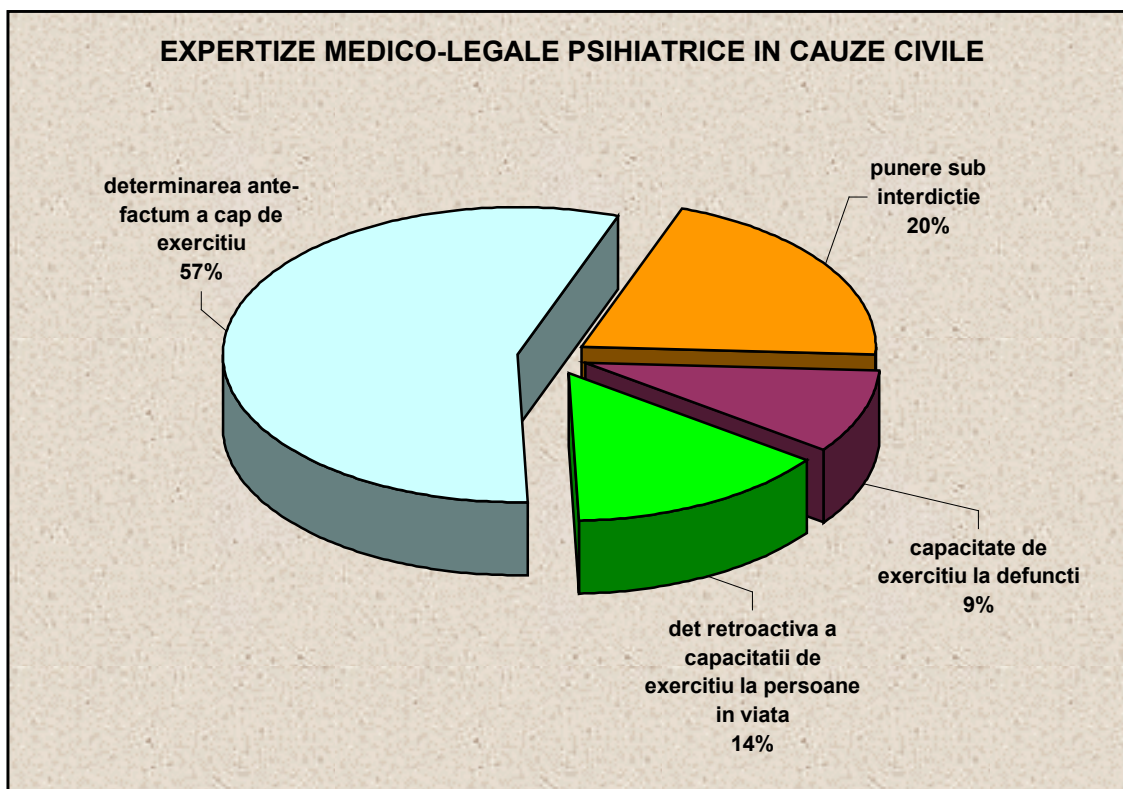
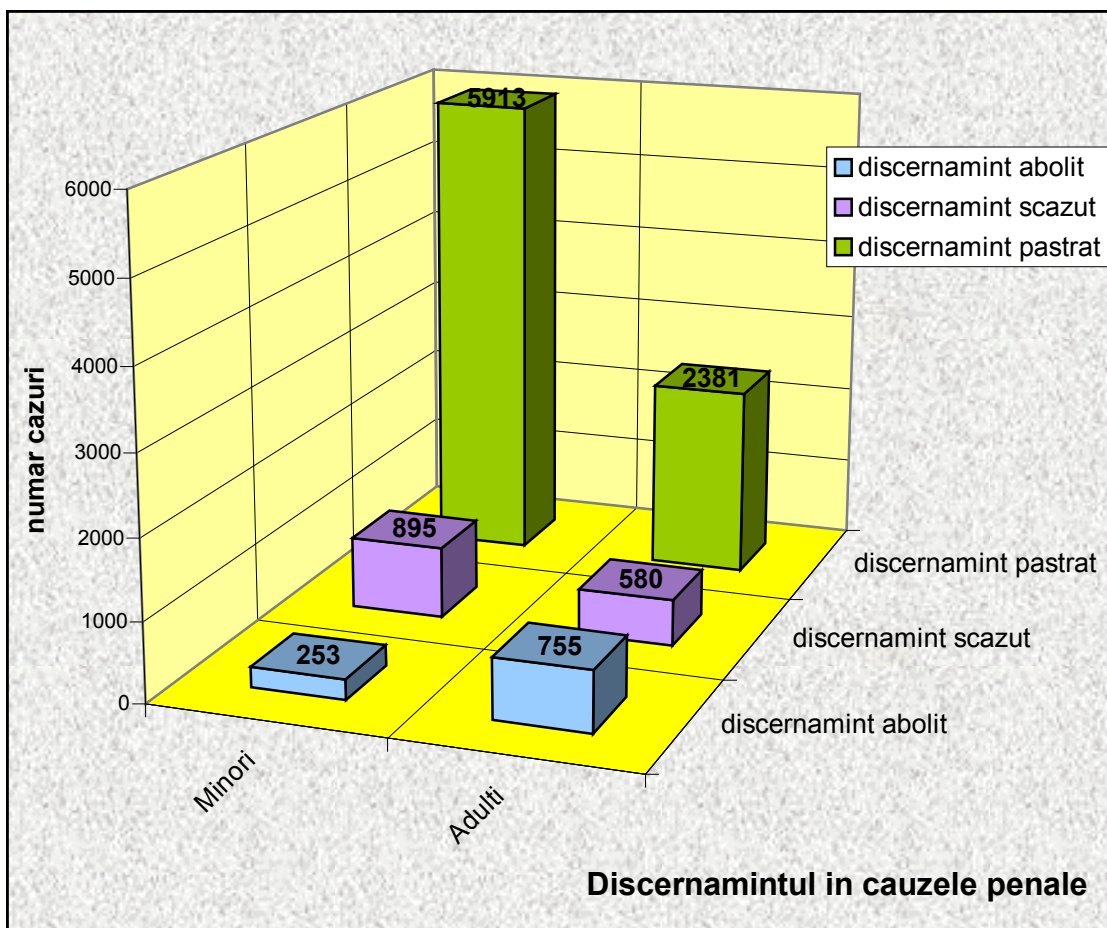
Trebuie sa semnalam problemele pe care le intimpinam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad de raspundere :

- Am constatat ca intr-un numar mare de cazuri organele judiciare dispun cu mare usurinta efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, pentru fapte minore, in cazuri cind nu exista de fapt indicii semnificative care sa sugereze existenta unor afectiuni psihiatrice ; numarul mare de expertize in care discernamintul persoanelor examinate era integru (mai mult de 2/3 din cazuri) demonstreaza prin el insusi aceasta inflatie de ordonante. Aceste expertize inseamna cheltuieli considerabile, atit de timp cit si banesti (fiind necesar transferul si internarea persoanei investigate), supraaglomereaza Comisiile de Expertiza existind riscul diminuarii calitatii stintifice a acestora, cresc termenele de finalizare a unui dosar.
- In toate cazurile cind se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cit mai detaliat din care sa rezulte : fapta, mobilul, modul de savirsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sint extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putind constitui o importanta sursa de eroare in concluziile ecesteia ; daca comisia solicita dosarul cauzei atunci in finalizarea expertizei survin intirzieri mari.



- In cazurile cind este necesara efectuarea unei expertiza medico-legale psihiatrice unei persoane aflata in arest este necesara:
 - emiterea unei **ordonante** catre INML dar si
 - **o adresa de internare** adresata Sectiei de Psihiatrie a Sp. Penitenciar Bucuresti.Evident ca in lipsa ordonantei catre INML, adresa de internare este inoperanta, expertiza medico-legala nu se poate efectua. In perioada 2001-2002 au existat 34 cazuri internate in Sp. Penitenciar Bucuresti carora nu li s-a efectuat expertiza medico-legala psihiatrice. Aceste persoane pot fi tinute in spital maximum 3 luni – spitalizarea din primele 30 zile este platita de Casa de Asigurari de Sanatate a MJ, peste acest interval DGP suporta cheltuielile de spitalizare. Ar fi interesant de analizat unde se situeaza eroarea care a generat cheltuieli enorme complet nejustificate pentru aceste 34 cazuri.
- In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sint extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare.

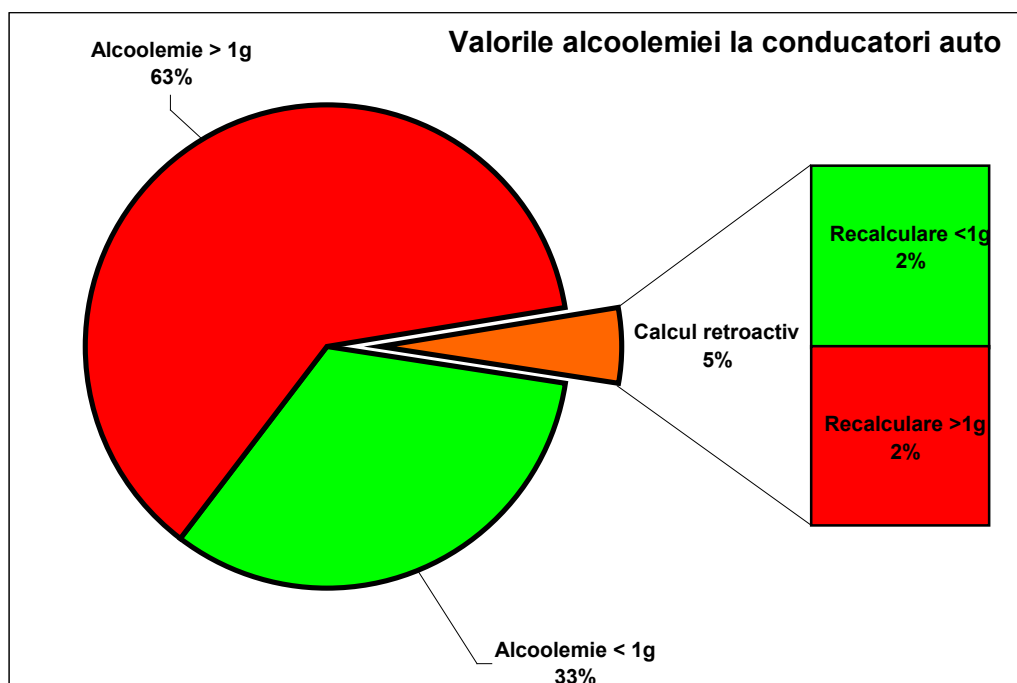
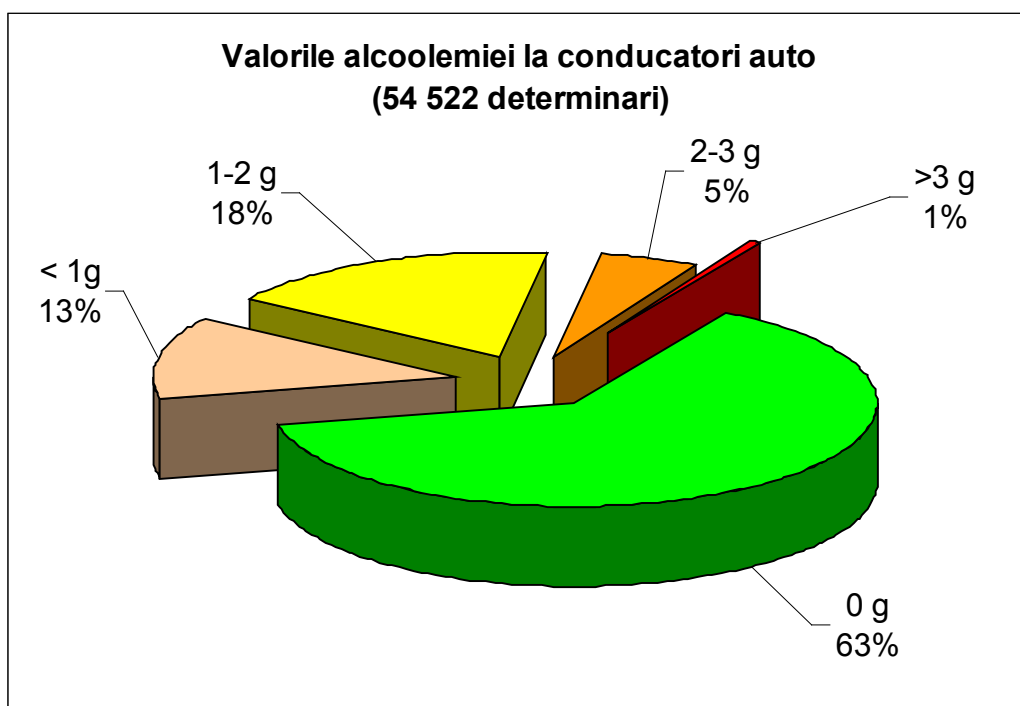
Aceasta corespondenta poate dura saptamini si chiar luni intirziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atit, multe unitati sanitare refuza eliberarea dcomentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale. Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.



III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei

In anul 2002 s-au efectuat in toata tara 1100 expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei, o crestere semnificativa fata de anii anteriori (787 in 2001, 738 in 2000). Din cele 1100 determinari in **50% din cazuri s-a determinat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier fusese < 1g/L.**



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 **variante de consum 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.

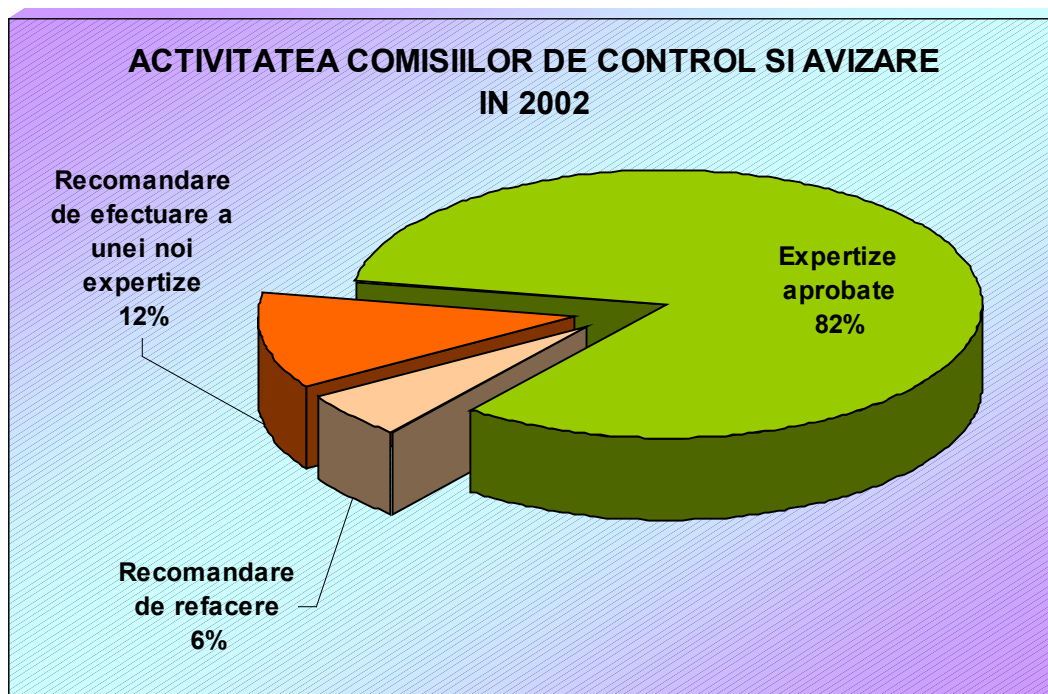
Atragem atentia, asa cum am facut-o si in trecut asupra fiabilitatii testarii cu etilotestele electronice la conducatorii auto; aceasta metoda este extrem de utila pentru constatarea contraventiei (respectiv a unei alcoolemii situata sub limita legala de 0,8 g‰), dar este extrem de hazardata folosirea acestei metode ca mijloc de proba pentru probarea infractiunii (respectiv valori de peste 0,4 g/litru de aer « echivalent » cu o alcoolemie de peste 0,8 g‰).

Afirmam acest lucru deoarece marja de eroare a rezultatelor furnizate de etilometru electronic este prea mare raportata la gravitatea pedepsei. Experimente clinice repetate au demonstrat ca intr-un procent semnificativ de cazuri valoarea concentrației alcoolului în aerul expirat poate fi din punct de vedere juridic contravenție (sub 0,40 g/litru de aer) dar în același moment alcoolemia sa aiba valoare încadrabilă juridic ca infracțiune (peste 0,80 g‰). Situația inversă a fost de asemenea frecvent semnalata respectiv alcoolemia poate fi mai mică decât 0,80 g‰ pe când concentrația alcoolului în aer expirat sa fie mai mare de 0,40 g/litru de aer.

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1624** 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**
- cind Comisia de avizare recomanda efectuarea unei noi expertize, pentru elucidarea cazului, **tribunalul ne amendeaza pentru tergiversare nejustificata !**

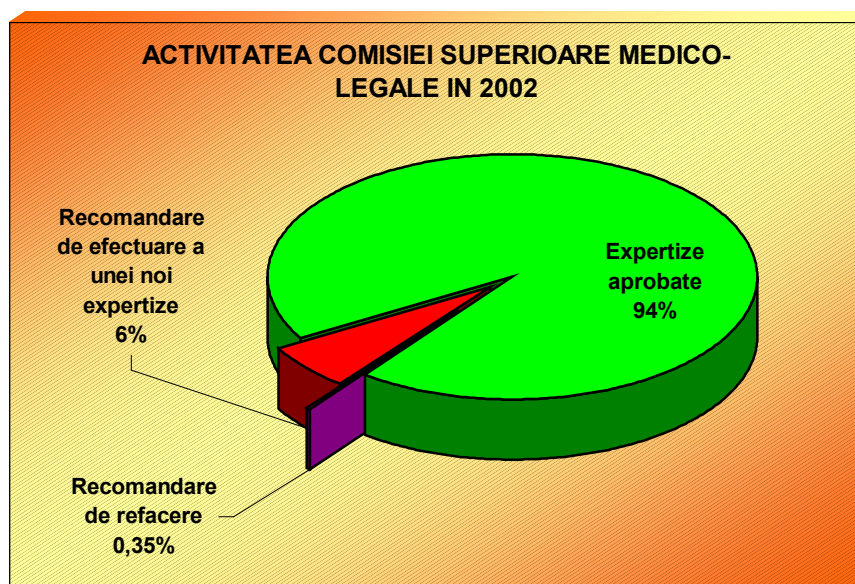


ACTIVITATEA COMISIILOR DE CONTROL SI AVIZARE IN 2002

COMISII DE CONTROL SI AVIZARE	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG. MURES	IML TIMISOARA	INML BUCUREST	Total
Expertize aprobate	27	151	364	50	84	700	1376
Recomandare de refacere	4	21	18		2	50	95
Recomandare de efectuare a unei noi expertize	1	1			1	150	153
Total	32	173	382	50	87	900	1624

In general majoritatea expertizelor (82%) au fost aprobate de Comisiile de avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si frizeaza superficialitatea ; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale.

IV. ACTIVITATEA COMISIEI SUPERIOARE MEDICO-LEGALE



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de **280 expertize**.

In ceea ce priveste solicitarile Comisiei Superioare de catre judecatoriile, tribunalele si politile diverselor judete se constata **mari deosebiri intre frecventa acestor solicitari** de la un judet la altul. 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

Expertize aprobate	262
Recomandare de refacere	1
Recomandare de efectuare a unei noi expertize	17
Total	280

in faza de cercetare penala sau chiar in faza de judecata.

In general, in marea majoritate a cazurilor (94%) Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii ; doar in 17% din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest fapt arata ca activitatea Comisiilor de

avizare s-a desfasurat la un nivel inalt de profesionalism.

V. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE ANALIZE

A. TOXICOLOGIE

In anul 2002 s-au efectuat 150.941 investigatii toxicologice incluzind determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (expertizele de recalcularea a alcoolemiei fiind prezentate anterior), investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unot toxice, precum si investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora.

Din nefericire in reseaua 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 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 multe Servicii de Medicina Legala nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementara investigatie toxicologica.

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice si histochimice

In intreaga tara intr-un numar de **7318 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentind peste **62.000 lame** realizate si examinate.

Investigatii histochimice au fost efectuate in **433 cazuri**, necesitind coloratii speciale (reactii vitale, Lie, Scharlach, Congo, Sudan III, impregnatii argentine, frotiuri, amprente organe, fibre elastice, orceina etc).

2. Investigatii imunologice

S-au examinat 312 cazuri, pentru care s-au efectuat 2794 determinari (Hepatita A, B, non A- non B, HIV etc)

3. Investigatii tanatochimice

S-au examinat 563 cazuri, pentru care s-au efectuat 8839 determinari.

4. Investigatii microbiologice

S-au examinat 138 cazuri, pentru care s-au efectuat 1027 determinari.

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat în anul 2000 un număr de:

- **3414 expertize pe corpuri delictive**
- **2508 investigatii serologice la cadavru (2359 determinari de grupa sanguin, 180 investigari prezenta sperma)**
- **2159 investigatii serologice la persoane (1236 determinari de grupa sanguin, 1082 investigari prezenta sperma)**

Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe întreaga țară un număr de **529** cupluri expertizate: **221 prima expertiza, 255 a doua expertiza, 73 HLA**. Investigatiile au permis **82 excluderi** ale barbatului fals invinuit (69 excluderi prin serologie clasica, 13 la HLA).

VI. ACTIVITATEA LABORATORULUI DE GENETICA

Laboratorul de Genetică Medico-Legală, înființat în iulie 1998, este încadrat cu un medic primar genetician – șeful laboratorului – o bioloagă, o chimistă, o biochimistă, două autopsiere și o femeie de serviciu. Echipamentele existente, experiența dobândită în anii precedenți, implementarea unor protocoale noi de lucru permit stabilirea cu acuratețe a profilului ADN în scopul identificărilor de persoane, atât pentru cauze civile (paternități), cât și pentru cauze penale (viol, crimă, agresiuni, substituirii de probe, etc.).

Expertizele se execută pe ADN extras din celulele nucleate ale sângelui periferic proaspăt recoltat, pe pete de sânge de pe suport textil, pete de spermă, spermă prelevată din vagin, salivă, fire de păr, țesuturi prelevate de la cadavre (epitelial, muscular, miocardic, cerebral, renal, osos, etc). Profilele ADN se stabilesc utilizându-se, de la caz la caz, între șase și doisprezece markeri ADN short tandem repeats (STR), aceeași cu cei incluși în programul CODIS al FBI. .

Ca urmare a participării la trialul de verificare a performanțelor de lucru în testarea ADN a paternității Laboratorul de Genetica Medico-legală al INML a obținut certificarea internațională a standardelor de calitate din partea Paternity Commission a International Society of Forensic Genetics, coordonat de IML Copenhaga.

Verificarea standardelor și performanțelor de lucru ale laboratorului reprezintă o primă etapă a acreditării internaționale a departamentului de Genetică al INML.

În 2003, s-a obținut accesul la secvențiatorul automat al Universității București și s-a procedat, de rutină, la amplificarea unui număr de 15 markeri utilizându-se kitul PowerPlex Promega. Cu noua tehnologie, gradul de confidență a rezultatelor a crescut până la 99,999999%, ceea ce face posibilă satisfacerea cerințelor programului CODIS 13.

Pentru a se exclude dependența de alte unități, este imperios necesară dotarea laboratorului cu un secvențiator automat ABI-310 Prism care ar permite furnizarea rezultatelor într-un interval de timp de ordinul a două zile și a căror exactitate ar fi de necontestat. În plus, un astfel de aparat ar face posibilă stabilirea prin teste ADN a diagnosticului unor boli genetice și al unor neoplazii maligne.

Numărul expertizelor de filiație a fost sub nivelul solicitărilor organelor de justiție, motivul constituindu-l legislația restrictivă din domeniul medico-legal, inexistentă în alte țări ale globului. Cu toate acestea, numărul expertizelor de filiație prin stabilirea profilului ADN a fost în anul 2002 de 25 dintre care 17 au reprezentat confirmări, 2 – excluderi, iar 6 au fost efectuate în scop de cercetare și de confirmare a rezultatelor. De asemenea s-a continuat completarea bazei de date care în prezent cuprinde profilurile ADN ale unui număr de 260 de subiecți din diferite regiuni ale țării.

Au fost efectuate 8 expertize criminalistice pe diferite materiale biologice (pete de sânge, pete de spermă, salivă, fire de păr), stabilindu-se autorii unui număr de trei violuri și ai unui omor.

În anul 2002, în cadrul Laboratorului de Genetica Medico-Legala din cadrul INML "Mina Minovici" și-au efectuat stagiile de genetică moleculară și de citogenetică un număr de șapte medici rezidenți în Genetică Medicală.

Trebuie mentionat ca si la nivelul IML Craiova si IML Timisoara se efectueaza investigatii ADN prin colaborare cu Universitatile de Medicina.

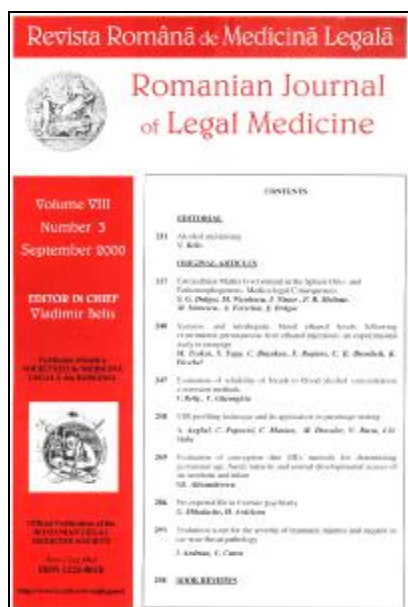
VII. ACTIVITATEA DE CERCETARE STIINTIFICA

In ciuda acestor restrictii aproape insurmontabile sectorul de cercetare a continuat in 2001 derularea proiectelor de cercetare initiate anterior:

1. Studiu genetic ai markerilor ADN pe cromozomului Y in populatia Romaniei – proiect care se realizeaza sub patronajul Academiei Romane, realizat in colaborare cu Institutul de Medicina Legala din Munchen;
2. Studiu genetic al markerilor ADN autozomali in populatia Romaniei – proiect care se realizeaza in colaborare cu Institutul de Medicina Legala din Munster
3. Studiu genetic ai markerilor ADN pe cromozomului Y in populatia de etnie germana din Transilvania
4. Studii privind determinarea profilului ADN din diferite probe biologice: pete de singe, sperma, saliva, fire de par, tesuturi prelevate de la cadavre (epitelial, muscular, miocardic, cerebral, renal, osos), precum si din preparate microscopice arhivate (blocuri de parafina si lame histologice).
5. Moartea subita cardiaca: evaluare, diagnostic si contributii la depistarea precoce si preventia.
6. Studii diagnostice si de patogenitate a HIV si a virusurilor hepatitelor parenterale la cadavru: implicatii diagnostice, epidemiologice si bioetice.

Pe de alta parte activitatea de cercetare s-a materializat prin publicarea in publicatii de specialitate nationale si internationale a peste 20 articole a unor autori romani.

In cele din urma, dar nu in ultimul rind, trebuie amintita o realizare recenta: reseaua nationala de medicina legala are propriul site internet a care poate fi accesat la adresa <http://www.legmed.ro> unde pot fi gasite informatii utile atat pentru public, cit si pentru medicii legisti si institutiile beneficiare ale activitatii medico-legale. Pe acest site se gaseste si lista expertilor medico-legali care pot fi cooptati de parti. De asemenea pot fi gasite tarifele actuale ale lucrarilor medico-legale.



VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

Revista de Medicina Legala a intrat in al 10-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 incit 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 castige 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.**

IX. ACTIVITATEA ADMINISTRATIV - FINANCIARA

Alocatiile bugetare pentru Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici", pentru cele 5 Institute de Medicina Legala Regionale (Iasi, Craiova, Timisoara, Cluj si Tg. Mures) precum si pentru Serviciile Judetene de Medicina Legala a fost in anul 2002 unul auster care a permis doar functionarea la cote de minime.

Din pacate nici bugetul pentru anul 2003 nu este mai generos. Speram ca vom putea asigura functionarea institutelor de medicina legala, dar practic posibilitatea de dezvoltare tehnico-stiintifica serioasa va fi din nou aminata. Institutiile de medicina legala vor ramine in continuare la un nivel de dotare inacceptabil de scazut, si ceea ce este mai grav, vor fi compromise si **programe de integrare europeana** in care medicina legala are un rol important (lupta antidrog si identificarea prin amprenta genetica) si fata de care Romania si-a asumat ferm anumite responsabilitati.

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

Desi cooperarea cu aceste foruri s-a ameliorat vizibil, persista insa unele situatii care afecteaza eficienta colaborarii:

- se solicita expertize fara precizarea clara a tipului de expertiza solicitat
- 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 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 prin admiterea unor intrebari ce de fapt sugereaza "scenarii"
- instantele de judecata admit efectuarea unor noi expertize sau se adreseaza Comisiei Superioare, sarind peste etapele procedurii medico-legale
- unele parchete solicita avizarea unor acte medico-legale fara ca intre aceste acte, datele de ancheta si respectiv concluziile medico-legale sa existe vreo deosebire