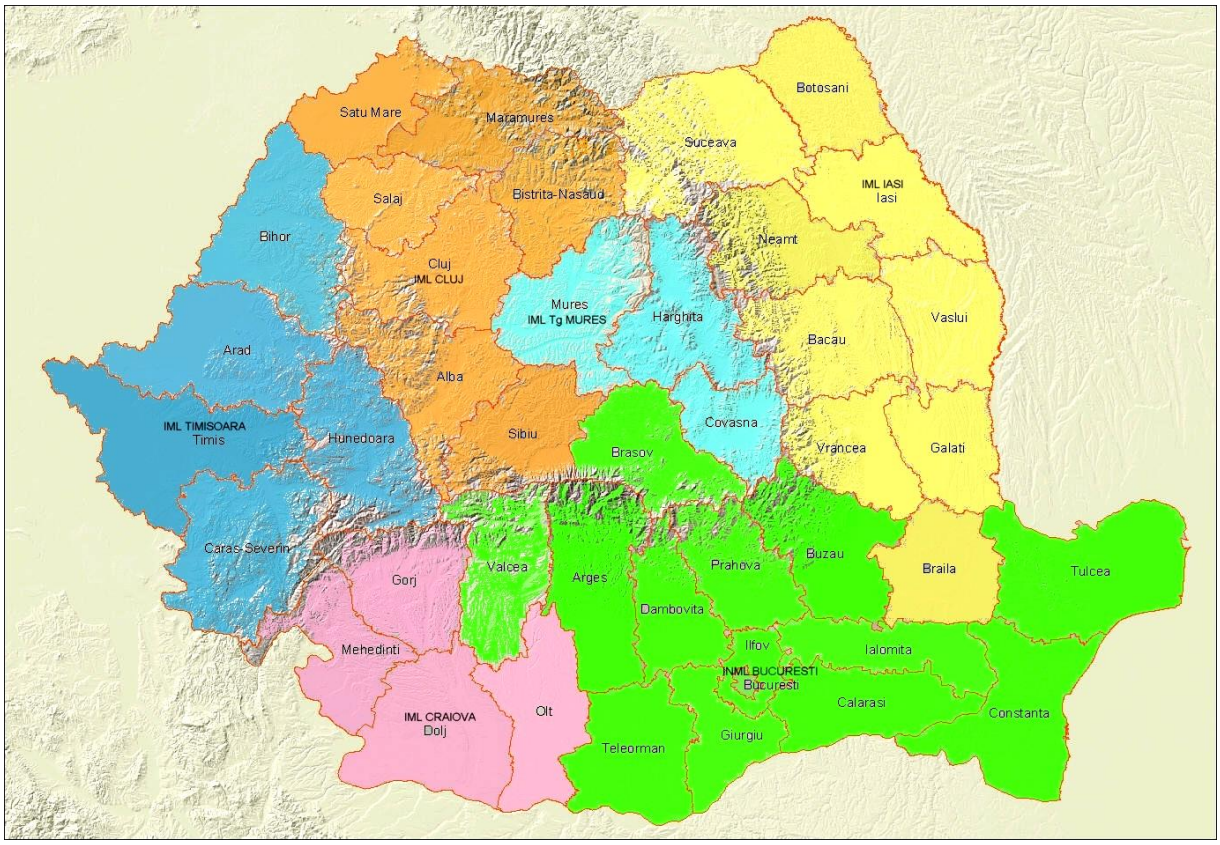
# R A P O R T

## ASUPRA ACTIVITATII RETELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2017[1]

## I. STRUCTURA ORGANIZATORICA

Reteaua nationala de medicina legala este alcatuita din 53 unitati medico-legale:

- **Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici"** Bucuresti;
- **5 Institute de Medicina Legala** in Iasi, Cluj-Napoca, Craiova, Targu-Mures, Timisoara;




**Legenda - Arondare Servicii de Medicina Legala Judetene:**

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

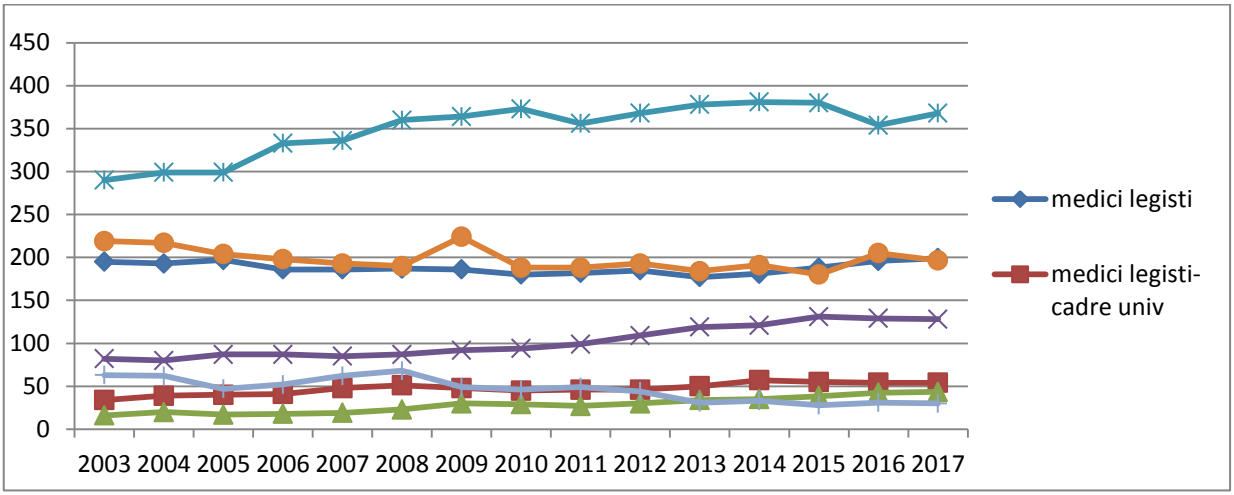
- **36 Servicii de Medicina Legala Judetene** in municipiile resedinta de judet (cu exceptia celor din centrele universitare in care functioneaza Institute de Medicina Legala si in municipiul Bucuresti).
- **11 Cabinete medico-legale** subordonate Serviciilor Judetene respective, situate in orase sau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

In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2017 un numar de 1019 persoane (fata de 1012 in 2016 si 1001 in 2015) - 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 repartizare dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind niciun 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:** Alba 0,77; Botosanii 0,64; Bacau 0,92; Calarasi 0,63, pentru a da numai cateva exemple.

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

Reperul de un medic legist/100.000 locuitori nu reprezinta un maxim ideal, ci reprezinta un *minimum minimorum* aflat la limita functionalitatii sistemului medico-legal. In situatia in care 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 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| medici legisti | 195 | 193 | 197 | 186 | 186 | 187 | 186 | 180 | 182 | 185 | 177 | 181 | 188 | 196 | 199 |
| medici legisti-cadre univ | 34 | 39 | 40 | 41 | 48 | 51 | 48 | 45 | 46 | 46 | 50 | 57 | 55 | 54 | 54 |
| medici alte specialitati | 16 | 20 | 17 | 18 | 19 | 23 | 30 | 29 | 27 | 30 | 34 | 35 | 38.5 | 42.5 | 43.5 |
| alt personal superior | 82 | 80 | 87 | 87 | 85 | 87 | 92 | 94 | 99 | 109 | 119 | 121 | 131 | 129 | 128 |
| personal mediu | 290 | 299 | 299 | 333 | 336 | 360 | 364 | 373 | 356 | 368 | 378 | 381 | 380 | 354 | 368 |
| alte categorii de personal | 219 | 217 | 204 | 198 | 193 | 190 | 224 | 188 | 188 | 193 | 184 | 191 | 180 | 205 | 197 |
| personal administrativ-contabil | 63 | 62 | 47 | 52 | 62 | 68 | 49 | 46 | 49 | 44 | 31 | 33 | 28 | 31 | 30 |
| Total | 899 | 910 | 891 | 915 | 929 | 966 | 993 | 955 | 947 | 975 | 973 | 999 | 1001 | 1012 | 1019 |

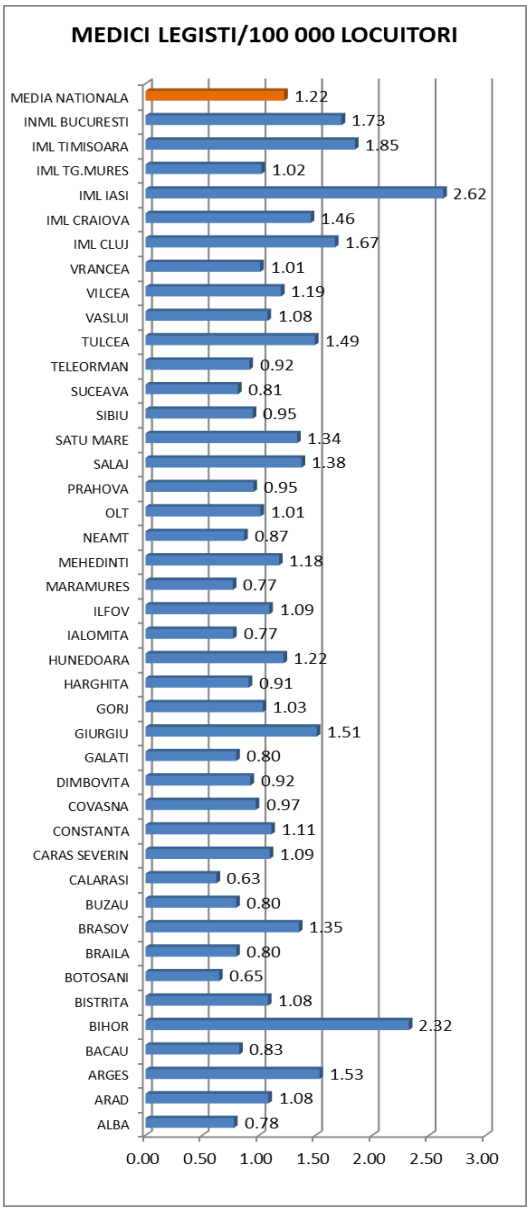
Asigurarea unui serviciu de garda permanenta la nivelul serviciilor judetene de medicina legala (asa cum o solicita insistent si absolut justificat organele judiciare) pare a fi in aceste conditii de subdimensionare a personalului specialitatii, dincolo de constrangerile financiare, si o cerinta foarte dificil de pus in practica.
Sistemul judiciar solicita calitate si celeritate in efectuarea expertizelor, dar cum pot fi atinse aceste deziderate in conditiile unei subdotari 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 medico-legal, acest gen de investigatiii trebuind sa fie efectuate de institutia medico-legala teritoriala, nu de catre Institutul regional sau INML Mina MInovici Bucuresti, sporind nu doar cheltuielile suplimentare de transport a probelor, dar totodata prelungind si termenele de finalizare a expertizelor.

Astfel, exista 2 SJML fara laborator de toxicologie, 13 SJML fara laborator de anatomie-patologica si 16 SJML care nu pot efectua investigatii serologice (grup sange, etc.). Sa adaugam ca majoritatea celor care poseda laborator de toxicologie sunt capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemiilor prin metoda titrimetrica, fiind inca 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 |

Exista SJML-uri in care nu exista dotari minime pentru efectuarea autopsiilor (ex. sala de autopsie, autosanitara de transport); desigur ca, in aceste conditii, autopsiile se efectueaza in conditii rudimentare, care nu pot asigura un minimum de protectie personalului si care nu permit in niciun caz efectuarea autopsiei la standarde europene. In ce conditii se poate atinge calitatea stiintifica in acele institutii medico-legale in care nu exista posiblitatea locala de a efectua examinari anatomo-patologice nici macar in spitalele judetene?




Legat de organizarea actuala a retelei, in care Serviciile Judetene de Medicina Legala (SJML) sunt subordonate administrativ Spitalelor Judetene , neavand calitatea de ordonator tertiar de fonduri (in sensul ca banii alocati de la bugetul de stat prin Ministerul Sanatatii ca ordonator primar sunt distribuiti spre SJML-uri pe baza de contract de catre Institutele de medicina legala aflate in subordinea MS ca ordonator secundar de credit si ajung spre administrare in Spitalele judetene ca ordonator tertiar de credit in raport cu veniturile SJML-urilor. De asemenea, aceeasi linie a administrarii fondurilor SJML-urilor o intalnesc si veniturile proprii ale SJML-ului care dupa lege revin spre a fi folosite de catre SJML-uri pentru autodezvoltare si autointretinere dar care, varsate in bugetul spitalului, nu mai pot fi decat cu foarte mari dificultati accesate spre interesul SJML-ului.
Spitalele sunt subordonate Consiliilor Judetene locale care administreaza interesele comunitatii locale/regionale legat de care putem evidentia:

1. Aspecte financiare:
a. spitalele cunosc probleme financiare si organizatorice deosebite, astfel incat nevoile de dotare cu aparatura medicala si personal ale spitalului fac ca nevoile SMLJ sa fie trecute pe un plan indepartat, cu toate ca finantarea este total diferita, bugetul alocat SJML-ului din partea MS.
b. 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 doar in gestiunea spitalului, revenind spre administrare exclusiva unitatilor/institutiilor medico-legale);

2. Aspecte legate de politica de personal:
a. 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 medico-legal abuzive, incercari de intimidare sau amestec in organizarea SJML si chiar imixtiuni sau ingerinte in activitatea medico-legala;
b. se ignora cu buna stiinta organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii sunt incalcate prin subdotare cu personal);

3. Aspecte legate de programul de achizitii:
a. achizitiile pentru SMLJ se fac de catre Spitalulul Judetean, dar datorita datoriilor acumulate de spital, furnizorii nu livreaza produsele necesare, rezultand de aici intarzieri 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.

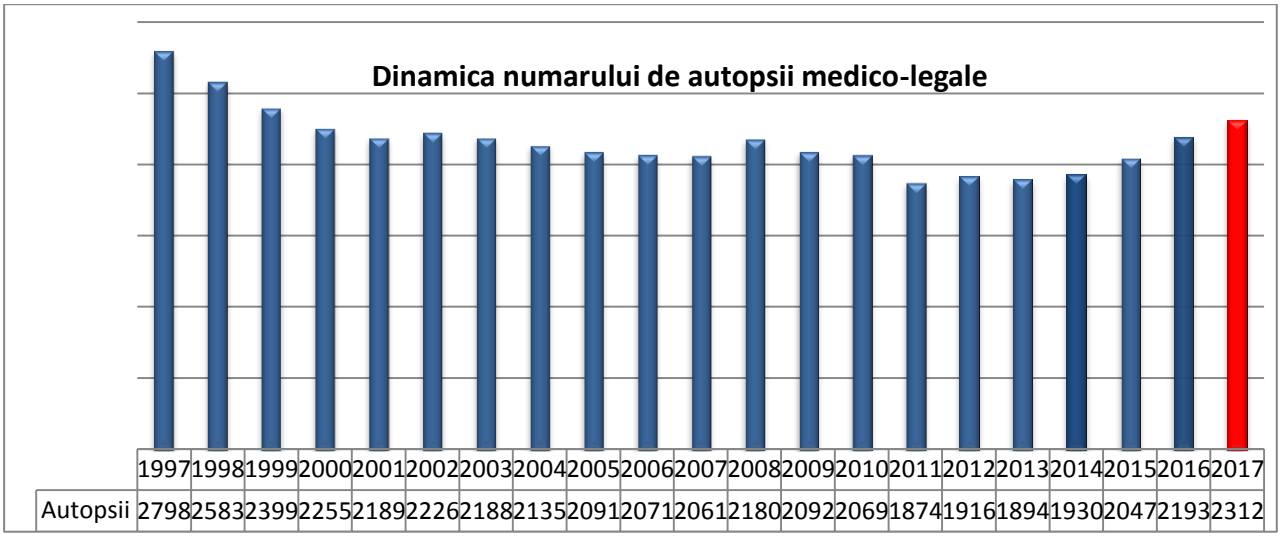
# II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

## a) Expertiza pe cadavre

In anul **2017** s-au efectuat in intreaga tara un numar de **23121** autopsii. Din numarul total de autopsii medico-legale, 55% au fost reprezentate de mortile neviolente iar 45% au fost reprezentate de morti violente.

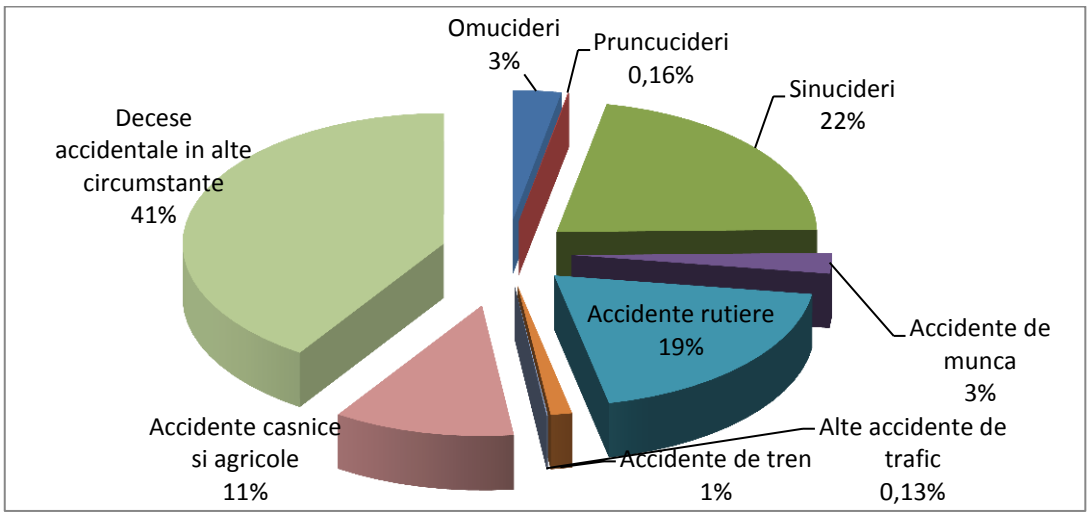
Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**16%)** din autopsii nu se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale, ci in teritoriul judetului, in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de

fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate, dupa cum s-a aratat mai sus, nu este cazul.

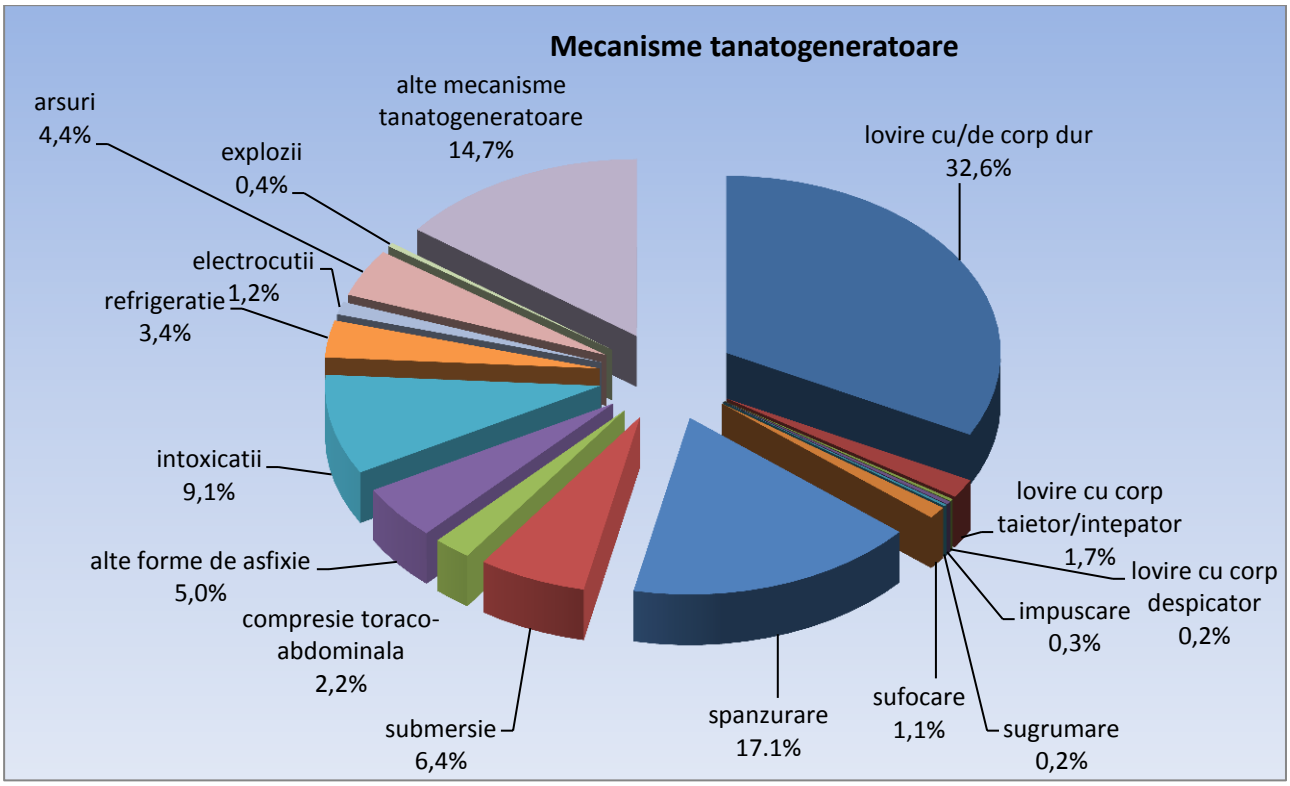



Trebuie reamintit ca in aproximativ 20% din autopsii, medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentand un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" de autoritati.

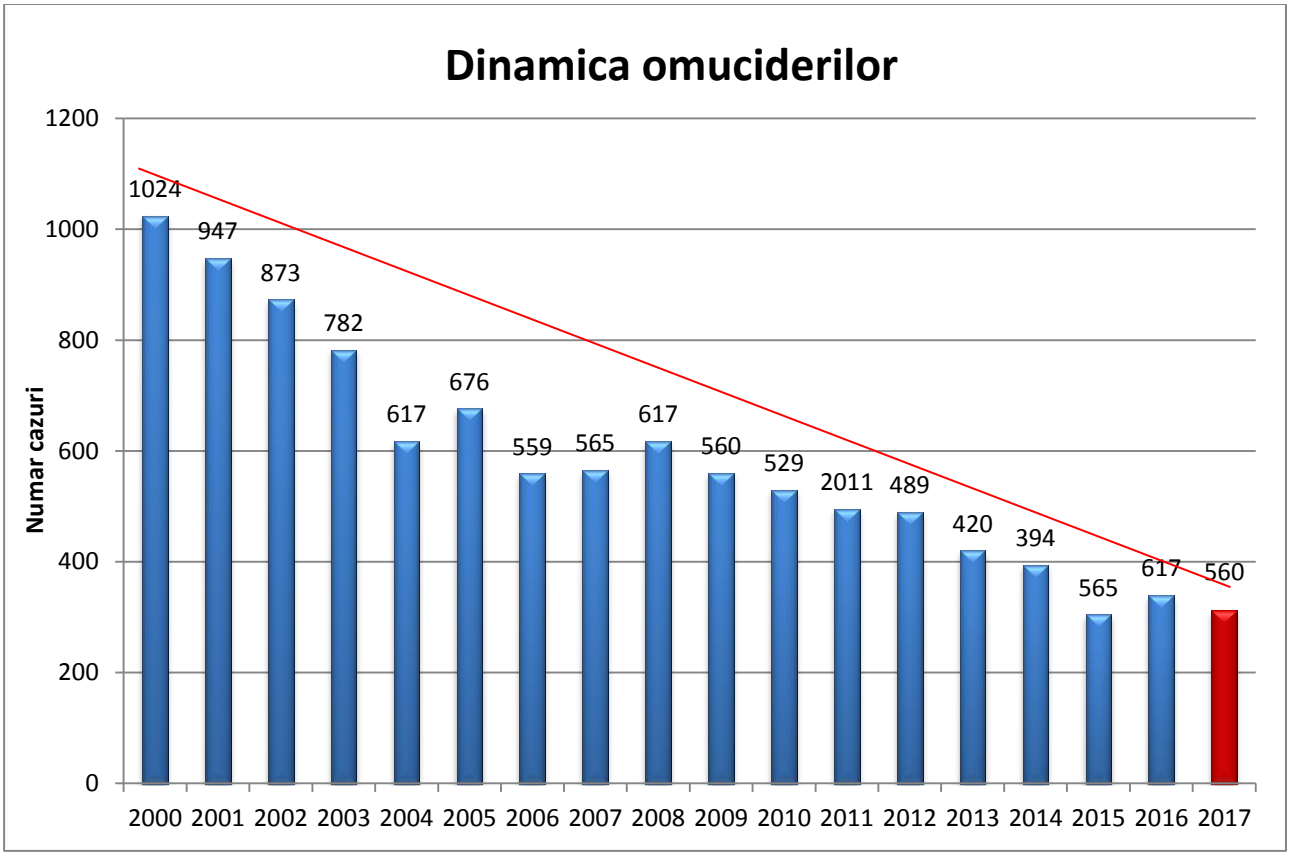
Trebuie subliniat ca, in ciuda folosirii unor echipamente de protectie, riscul de contaminare a personalului care efectueaza autopsia NU poate fi eliminat, ceea ce explica incidenta crescuta a TBC si Hepatitelor in randul personalului din institutiile de medicina legala.



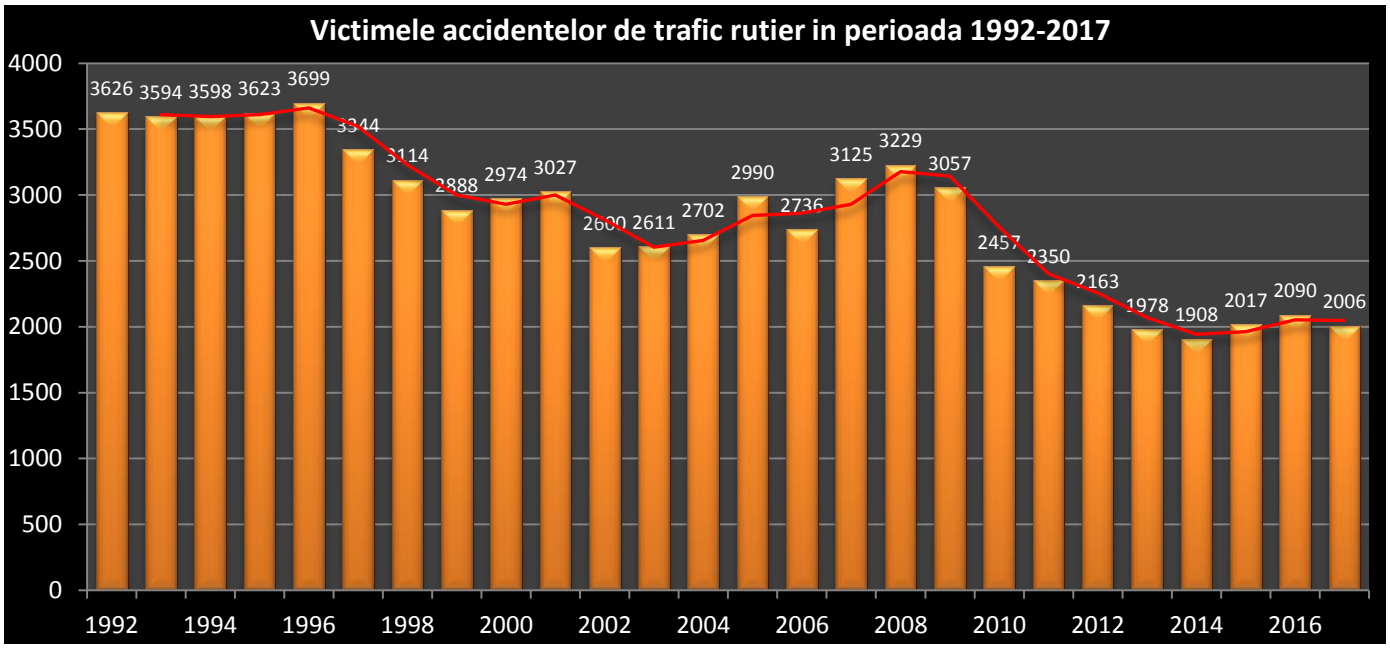

**Circumstantele de producere a mortilor violente** au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale - 41%. Pe primele locuri se situeaza sinuciderile (22%) si decesele in cursul accidentelor rutiere (reprezentind 19% din totalul mortilor violente).



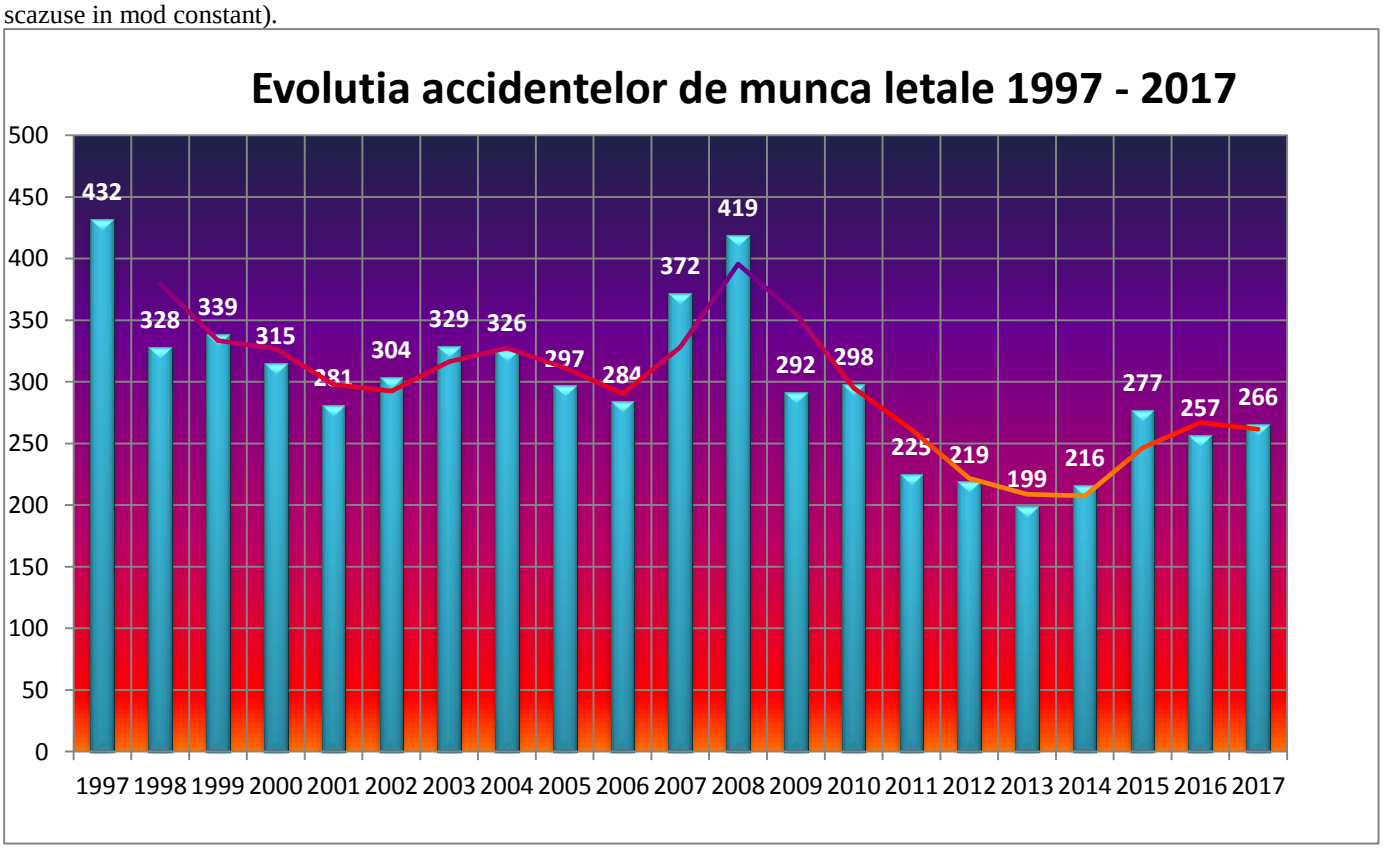

**Mecanisme tanatogeneratoare.** Analizand structura deceselor de cauza violenta prin prisma mecanismelor tanatogeneratoare, cele mai frecvente sunt: lovire cu/de corp dur, asfixie mecanica prin spanzurare, intoxicatii.




**Omuciderii**. In 2017 au fost inregistrate la nivel national **312 cazuri de omuciderii**, confirmand trendul descrescator observat in ultimii ani.



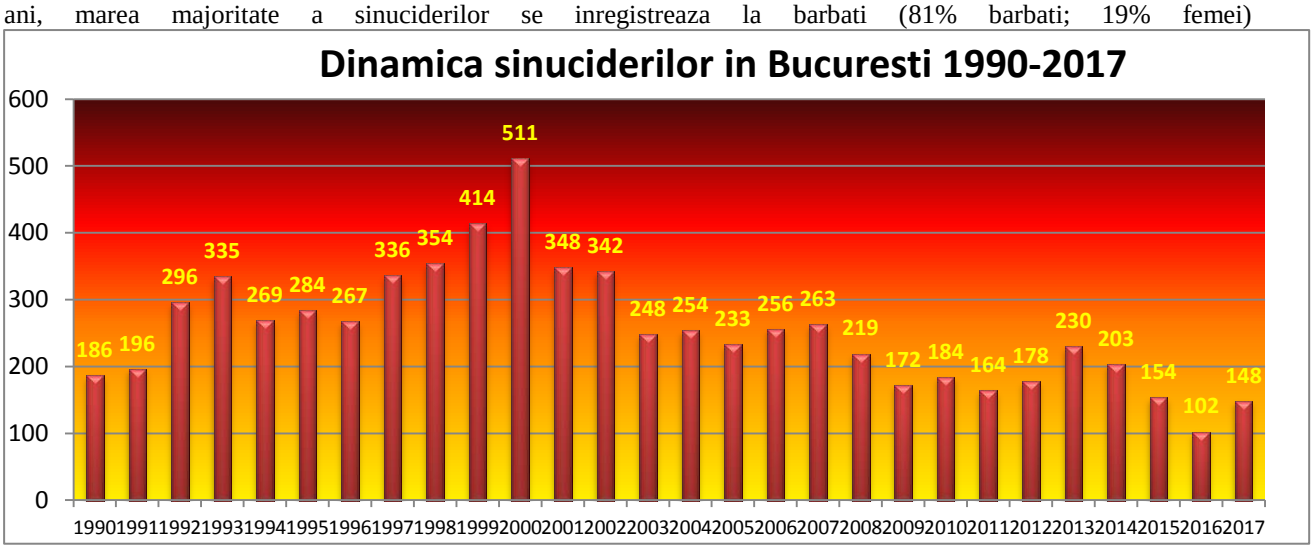

**Accidentele rutiere.** Decesele produse in circumstantele accidentelor rutiere inregistreaza o scadere in 2017 (2006 decese) fata de cresterea alarmanta din 2016 (2090 decese - dupa ce in cei 7 ani precedenti numarul victimelor scazuse in mod constant).



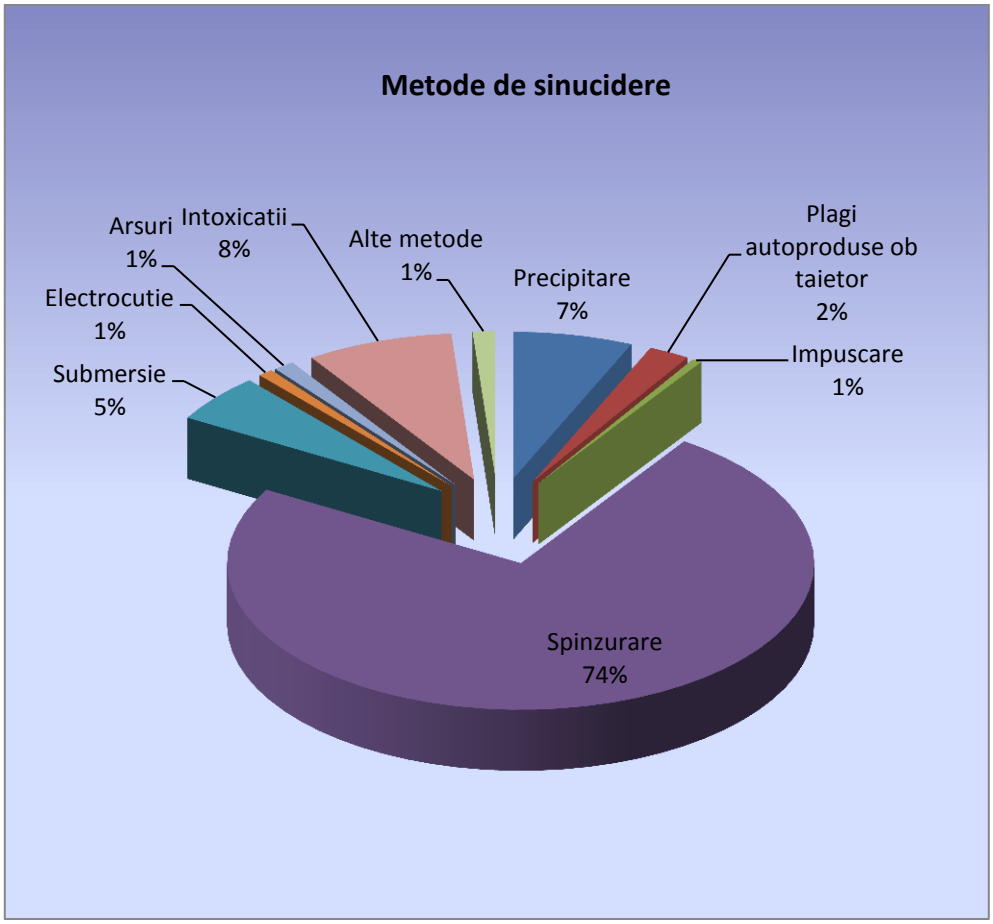

**Accidentele mortale de munca** au inregistrat **266** victime in anul **2017**, dupa o perioada (2007-2013) de scadere constanta.

**Sinucideri**

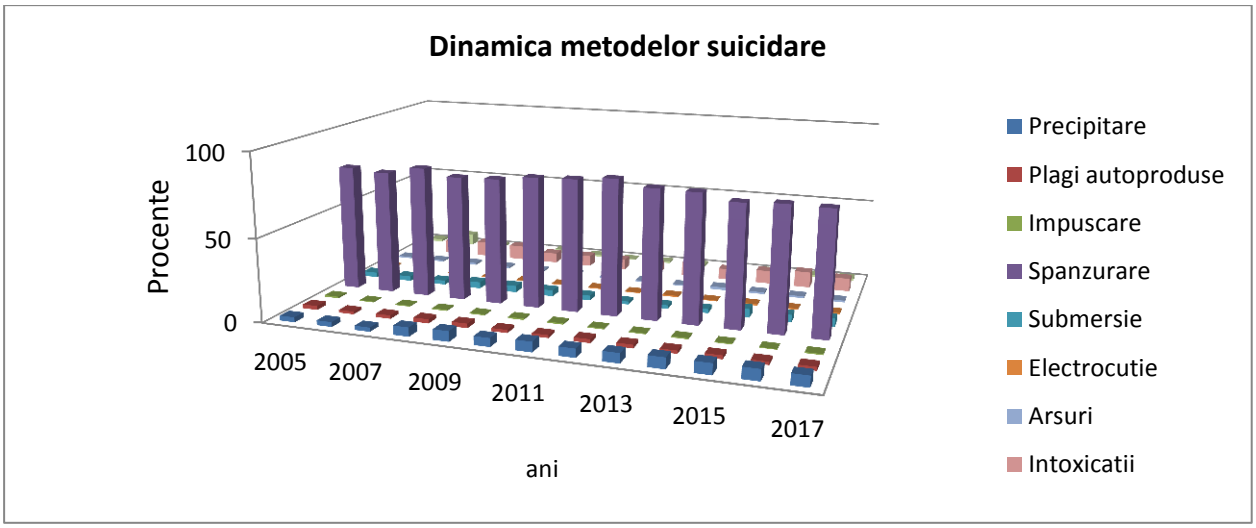
Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2242 cazuri**, incadrandu-se in trendul descrescator inregistrat din 2010. Ca si in alti ani, marea majoritate a sinuciderilor se inregistreaza la barbati (81% barbati; 19% femei)




Analizind evolutia multianuala a incidentei sinuciderilor in Bucuresti se poate observa ca variatiile anuale ale numarului de sinucideri nu se suprapune perfect peste evolutia sinuciderilor la nivel national, dar confirma trendul descrescator. Se observa o usoara crestere a numarului de cazuri fata de anul 2016.

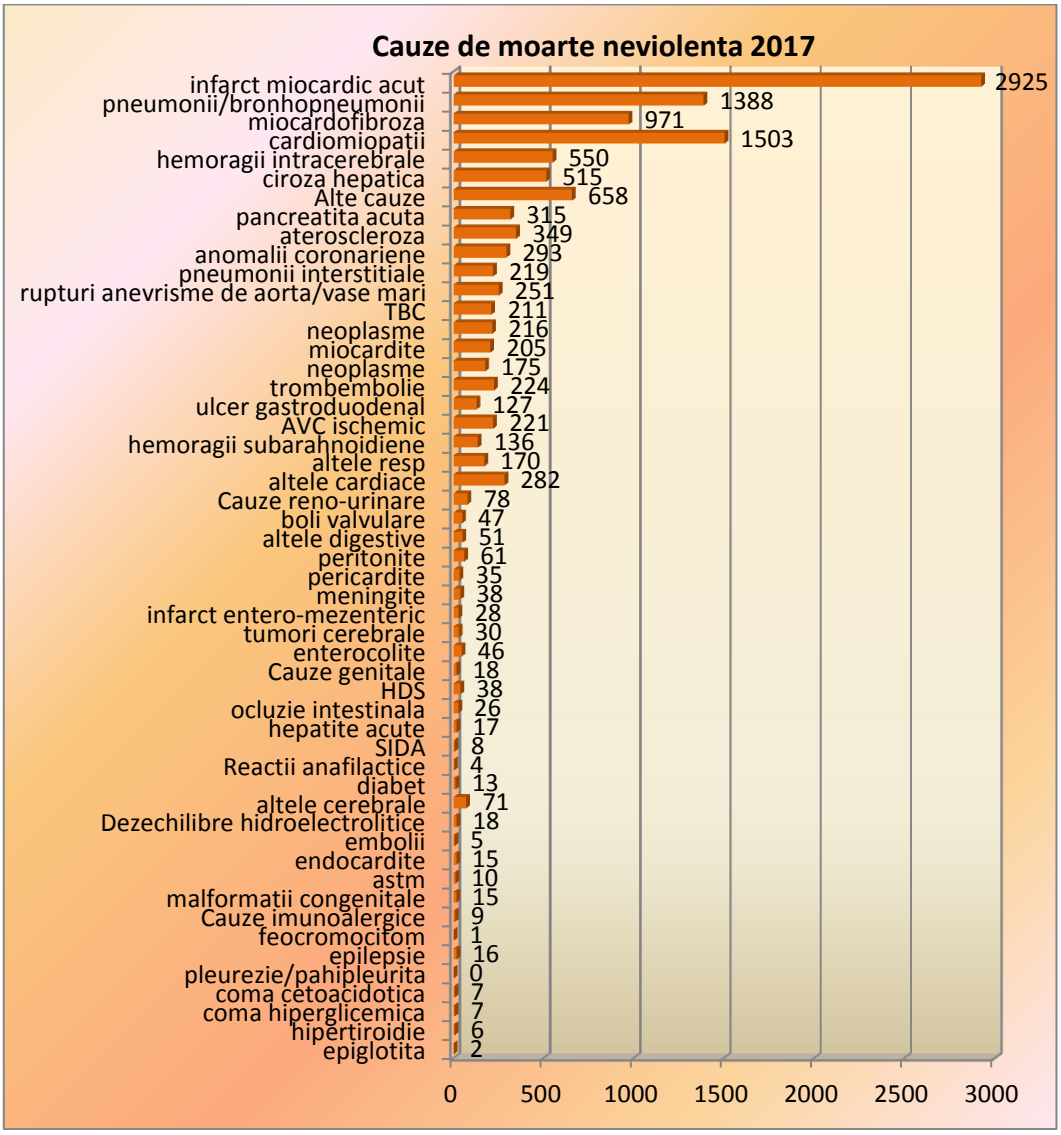



**Modalitati de sinucidere.** Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost, in ordinea descrescatoare a frecventei: Spanzurare 74%, Intoxicatie voluntara 8%, Precipitare 7%, Submersie 5%.




Spectrul metodelor suicidare a inregistrat fluctuatii relativ mici in ultimii 12 ani, remarcabila fiind constanta preferintei pentru **spanzurare** ca metoda suicidara.

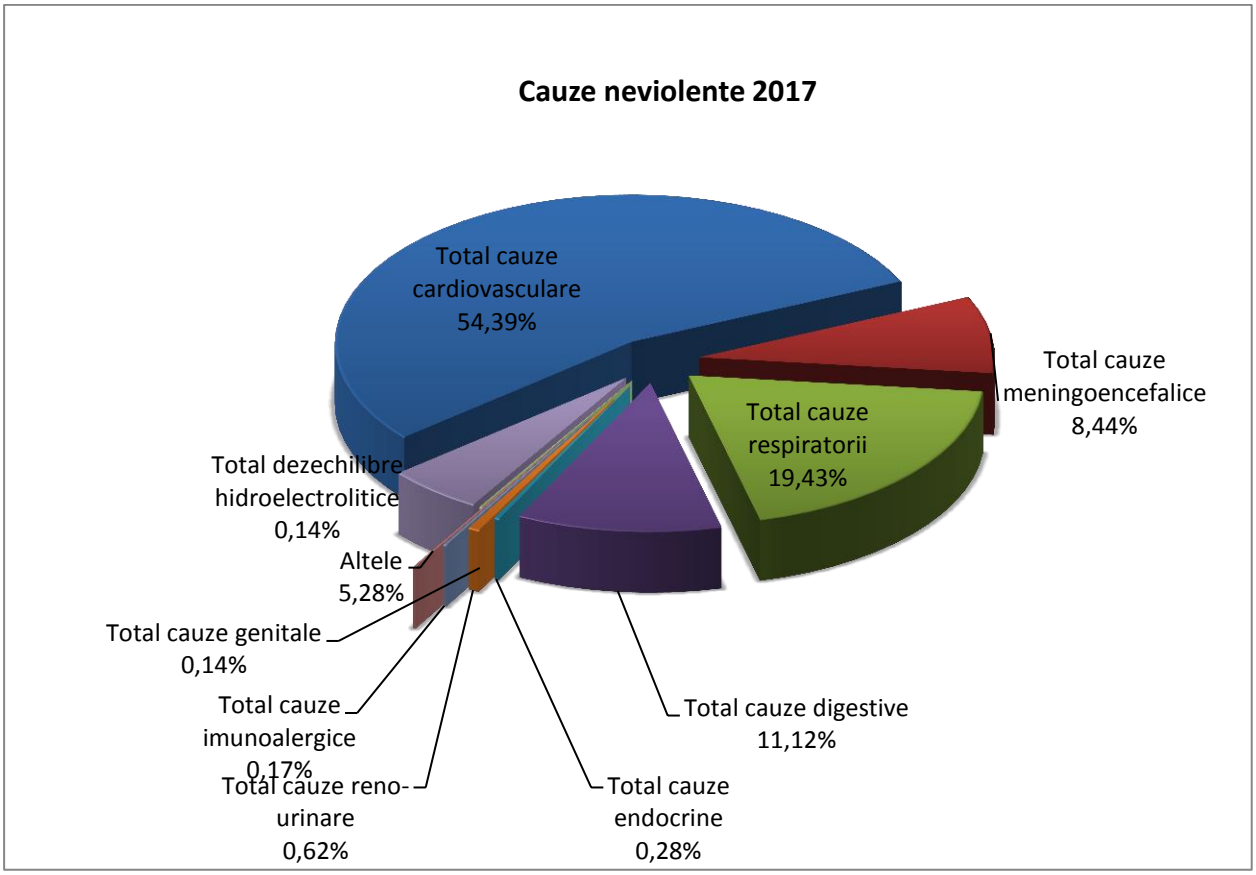
**Cauze de deces nonviolente**




Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2017 a fost de **12539,** 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 (2925), miocardofibroza (971), pneumonii/bronhopneumonii (1388), cardiomiopatii (1503), hemoragii intracerebrale (550) si ciroza hepatica (515).

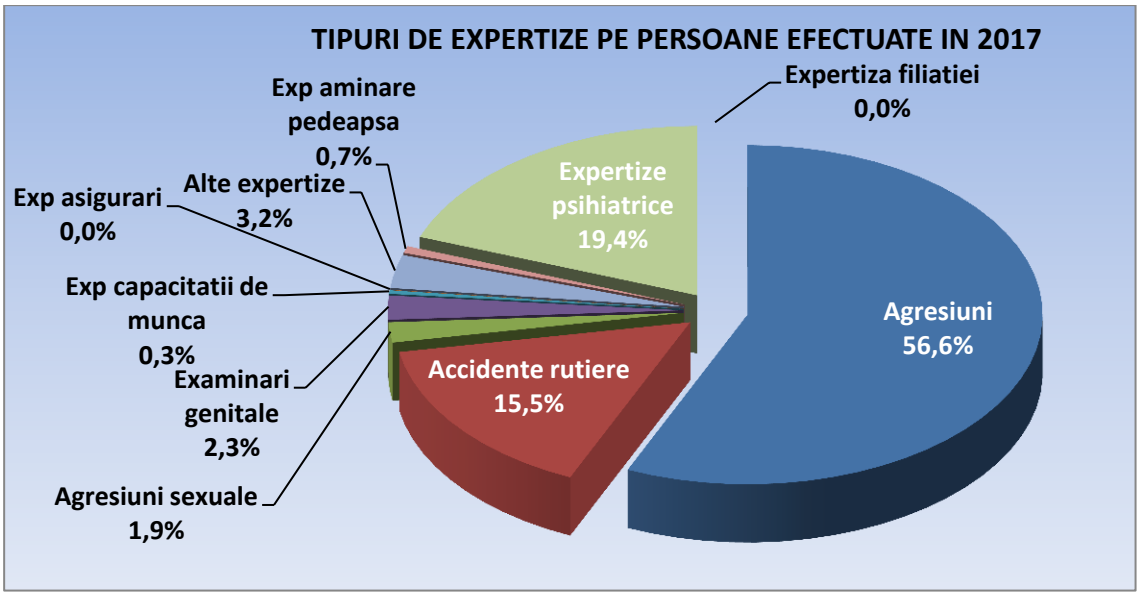


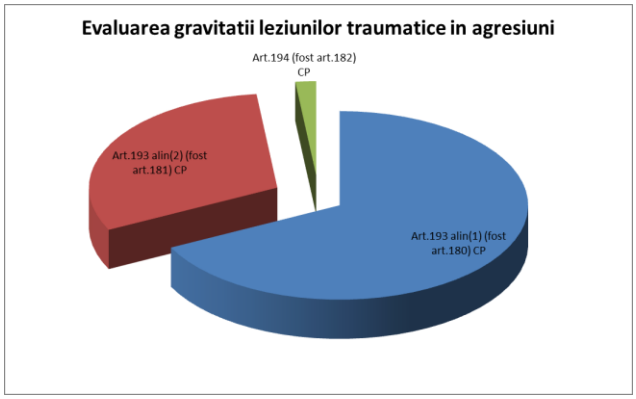

Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sunt ocupate de cauze cardiovasculare (54,4%), respiratorii (19,4%), digestive (11,1%) si meningo-encefalice (8,44%).

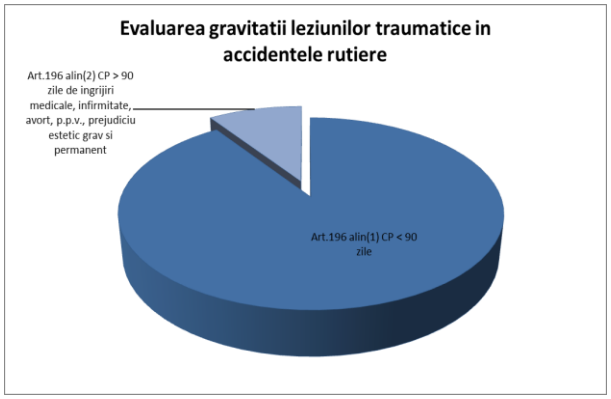
## b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2016 au fost efectuate **16406** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (incluzind expertize antropologice, expertize de stabilire a filiatiei si expertize de calcul retroactiv a al alcoolemiei) fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice).

La acestea se adauga **1549** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **225** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **18180**.



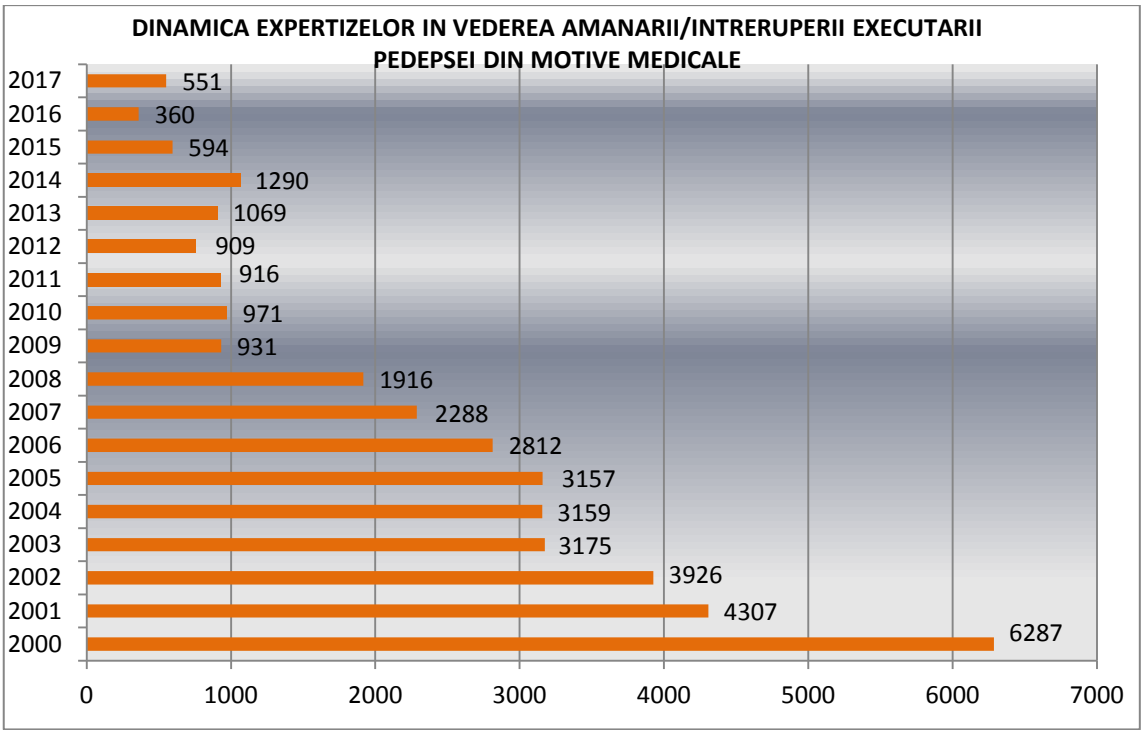

Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

Este mai mult decat 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 ;
- subdotare cu mijloace de comunicare si transport.

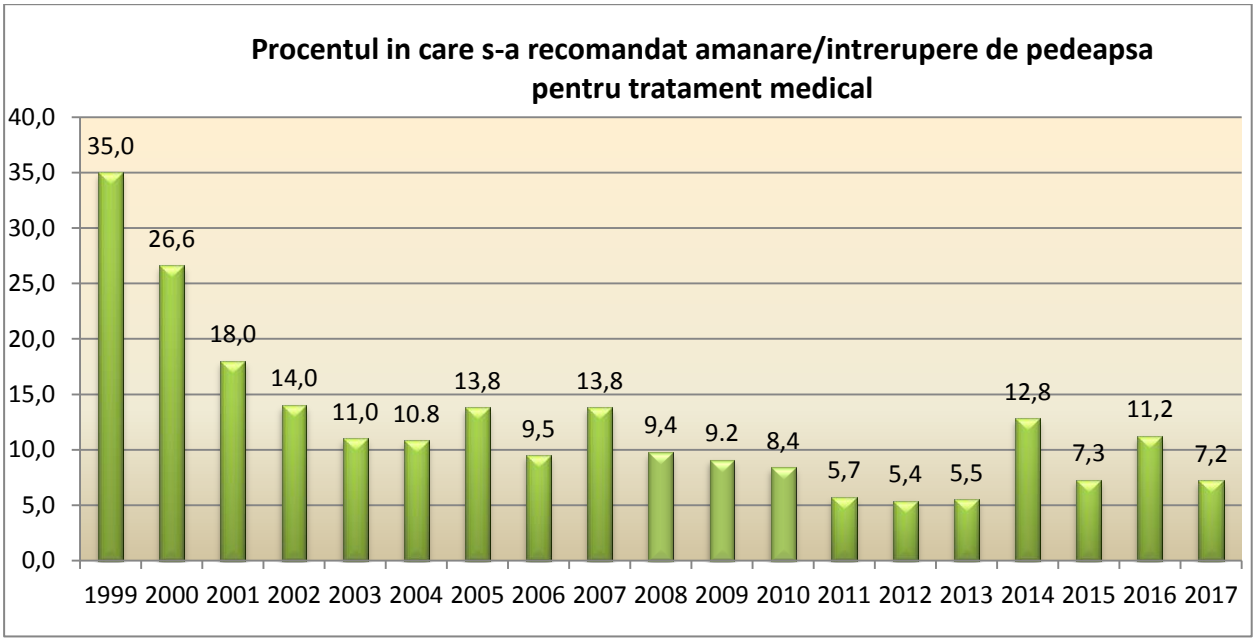
In ordinea frecventei, expertizele medico-legale au fost solicitate pentru:

- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni -* 56,6% ;
- *evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie - 15,5% din cazuri ;*
- *expertize psihiatrice - 19,4%*
- *expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale - 0,7% ;*
- *expertize genitale*
  - *agresiuni sexuale - 1,9%,*
  - *examinari genitale pentru constatarea starii de virginitatem - 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 2017 la nivelul intregii tari **551** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Din totalul de expertize de acest gen in 7,2% din expertizele efectuate s-au recomandat amanari/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

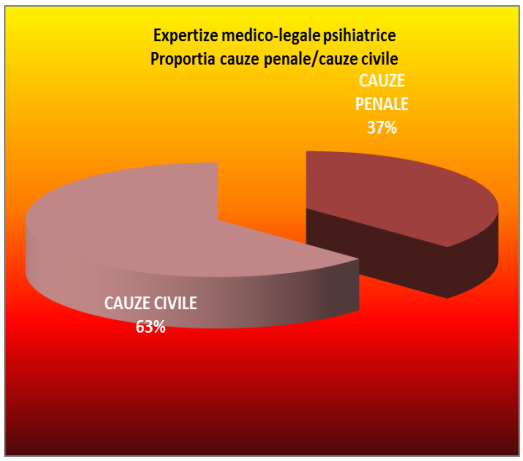
expertizei) refuza (sub semnatura) efectuarea acesteia. Trebuie subliniat ca efectuarea unei astfel de expertize implica cheltuieli materiale foarte mari legate de transferul detinutilor din penitenciarul de stationare in Spitalul Penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare, etc.

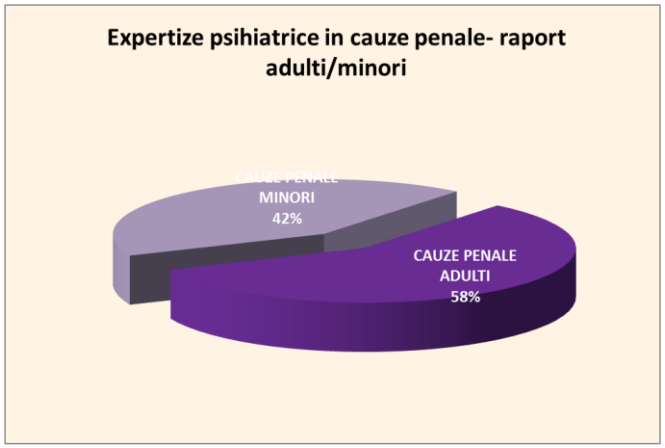
Mai trebuie adaugat si faptul ca acest fenomen actioneaza in detrimentul persoanelor care beneficiaza cu adevarat de acest gen de expertiza, prelungind in mod artificial listele de asteptare si intervalul de timp in care o astfel de expertiza se finalizeaza.

***Expertize medico-legale psihiatrice si examene psihologice***

In 2017 au fost efectuate **15277** expertize medico-legale psihiatrice ( fata de 15599 in 2016,13389 in 2015**,** 12369 **in** 2014, 15147 in anul 2013**)**, din care **63% in cauze civile** si **37% in cauze penale.**

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




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

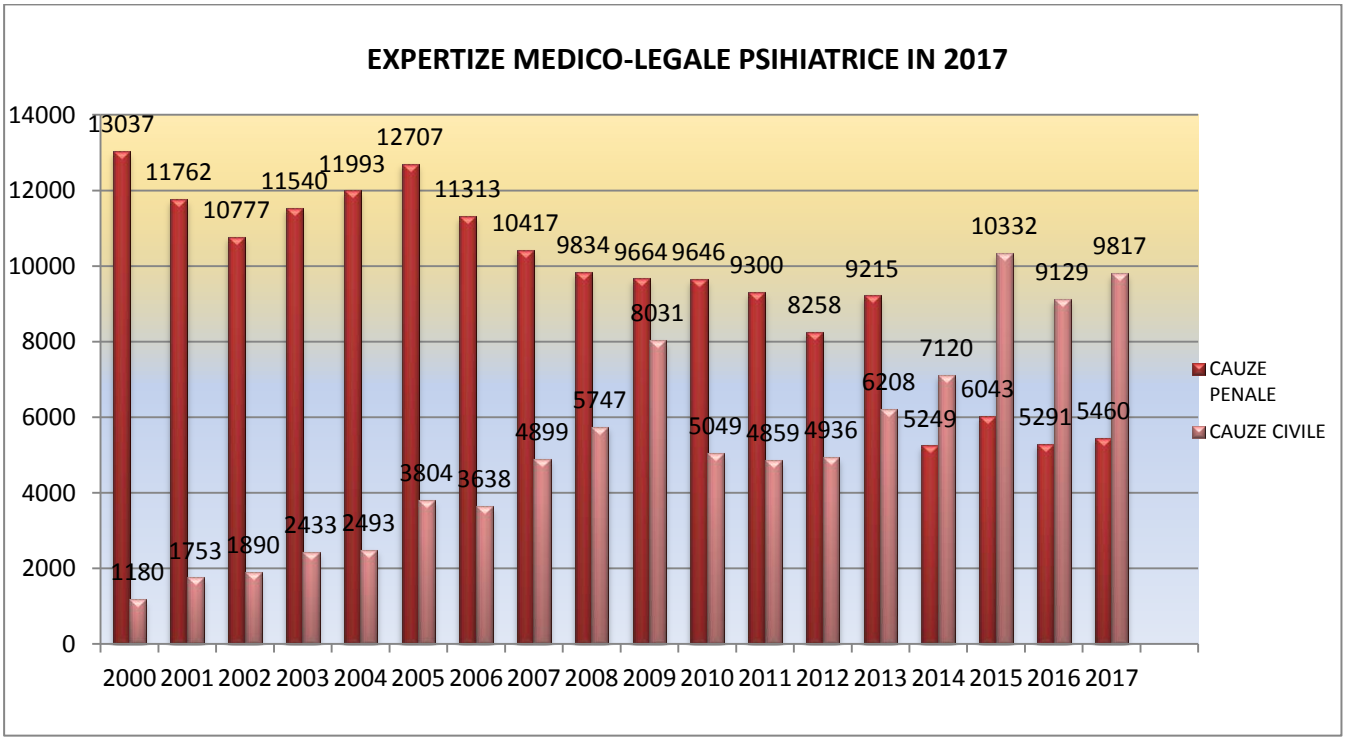
Se constată inca, într-un număr mare de cazuri, nu numai necunoaşterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar şi a principilor generale de efectuare a acestui tip de expertiză, dispunându-se de organele judiciare efectuarea expertizelor într-un timp aberant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

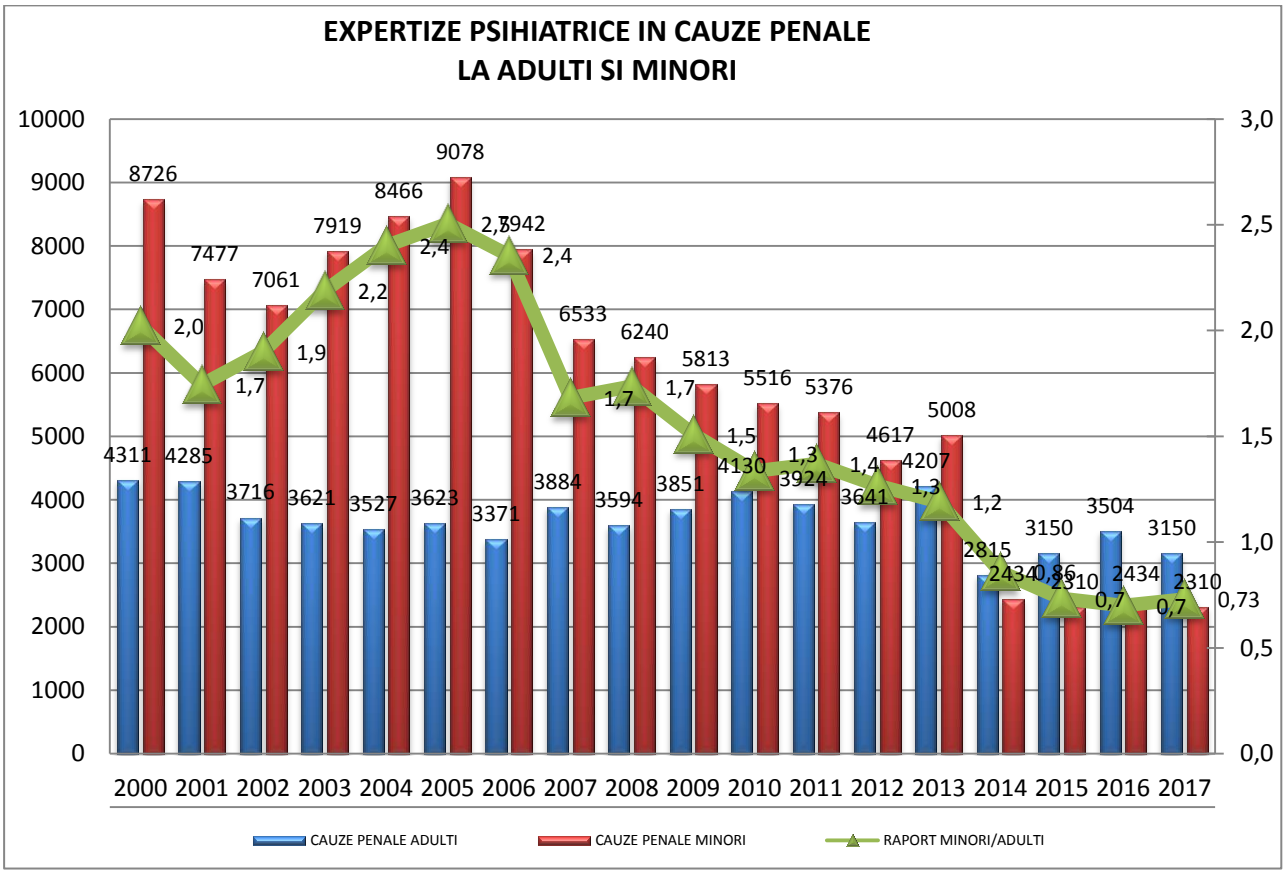
- In toate cazurile cand se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cat mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savarsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sunt extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putand constitui o importanta sursa de eroare in concluziile acesteia; daca comisia de expertiza este obligata sa solicite dosarul cauzei, atunci in finalizarea expertizei survin intarzieri mari.

- In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sunt extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare. Aceasta corespondenta poate dura saptamani si chiar luni, intarziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atat, multe unitati sanitare refuza eliberarea documentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale.

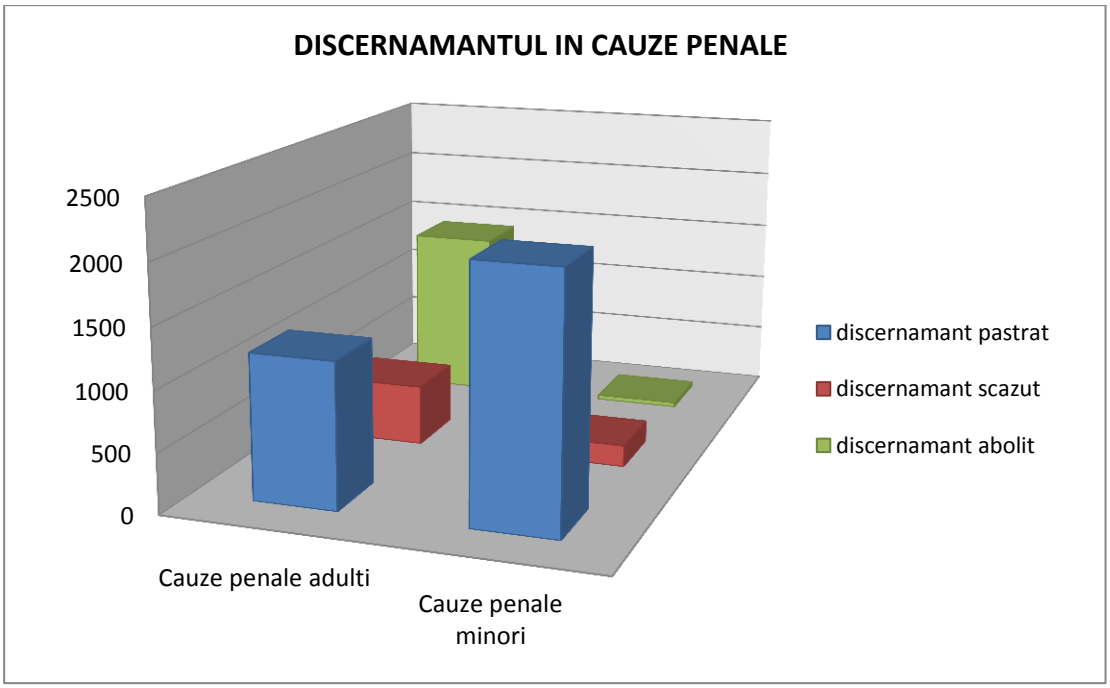
Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.

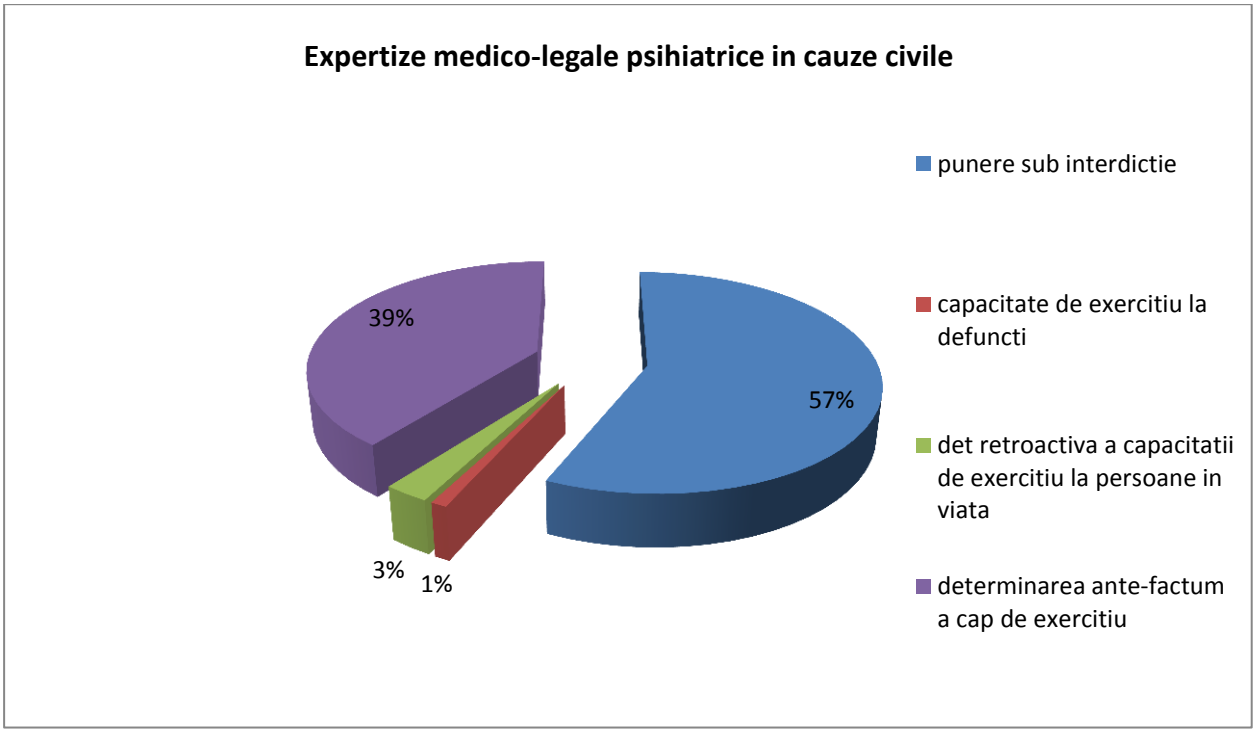
Se constata totusi o imbunatatire a colaborarii cu institutiile beneficiare, mai ales datorita demersurilor facute de noi, prin care am incunostiintat cu orice ocazie instantele si parchetele despre metodologia de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice.




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




Creşterea de la an la an a numărului certificatelor medico-legale psihiatrice, care se întocmesc exclusiv în vederea încheierii unor acte de dispoziţie, confirmă utilitatea unui astfel de demers înţeles de notarii publici şi care constituie la ora actuală unul dintre cele mai importante mijloace de împiedicare a manipulării persoanelor vârstnice de către persoane interesate în acest sens.

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.

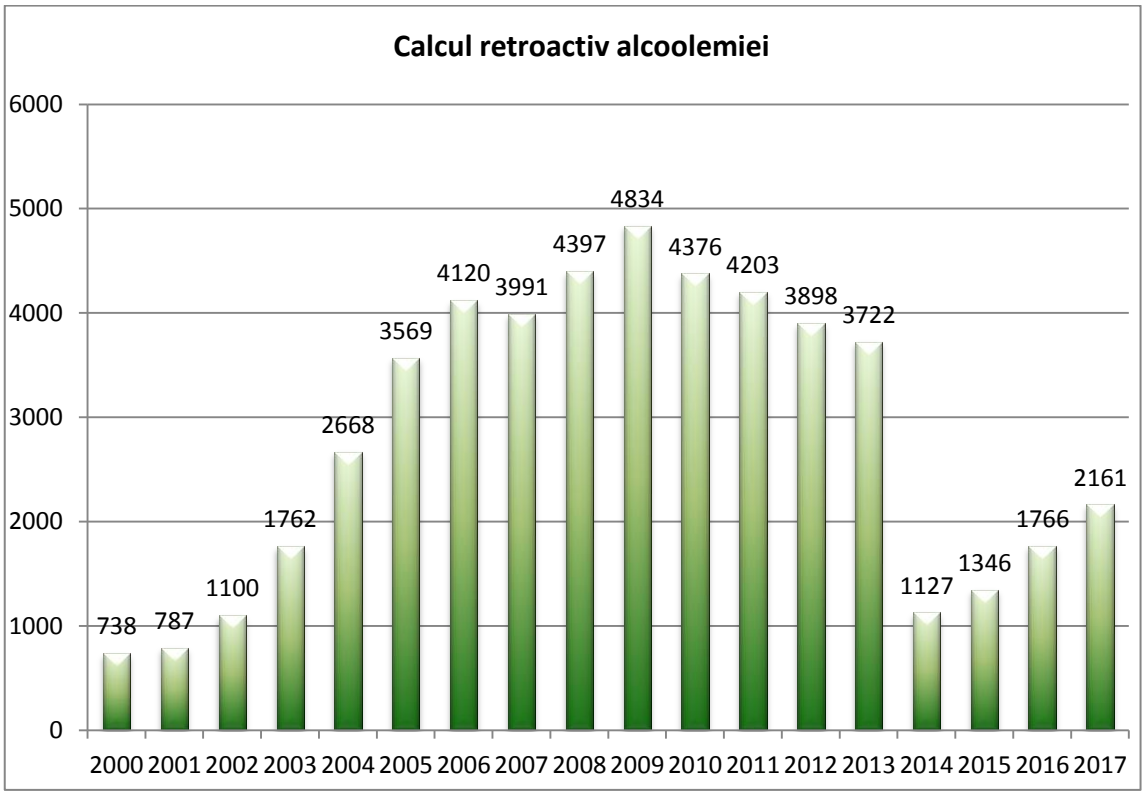
De asemenea in ultimul an s-au redus mult numarul expertizelor in transsexualism, fara a avea o explicatie argumentata in acest sens.

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.

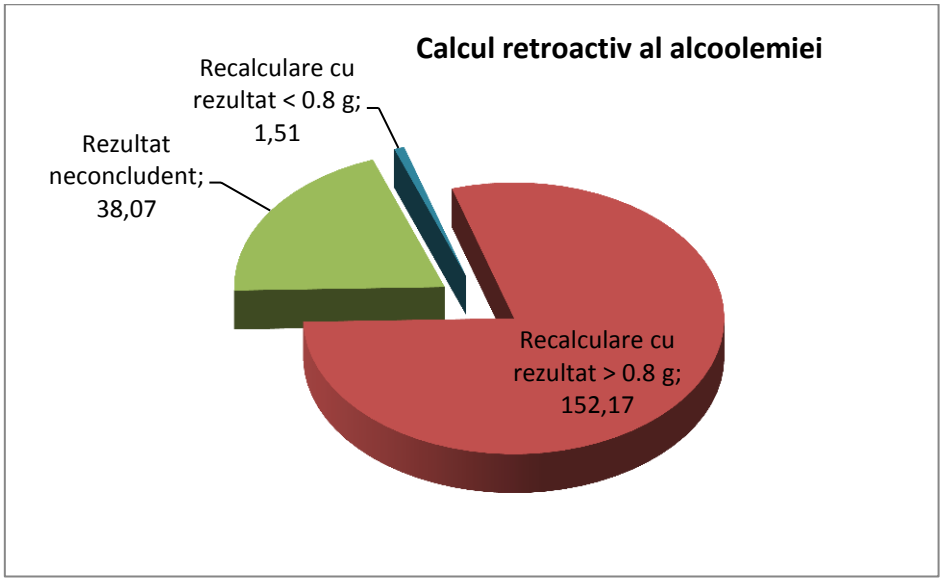
Semnalam, de asemenea, tarifele derizorii ale expertizelor medico-legale psihiatrice, respectiv 85 de lei si a unei evaluari psihologice in cadrul acestora, in valoare de 50 de lei, comparativ cu asa-zisele expertize psihologice extrajudiciare, care, de exemplu, in cazul unui minor, sunt cuprinse intre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

# III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

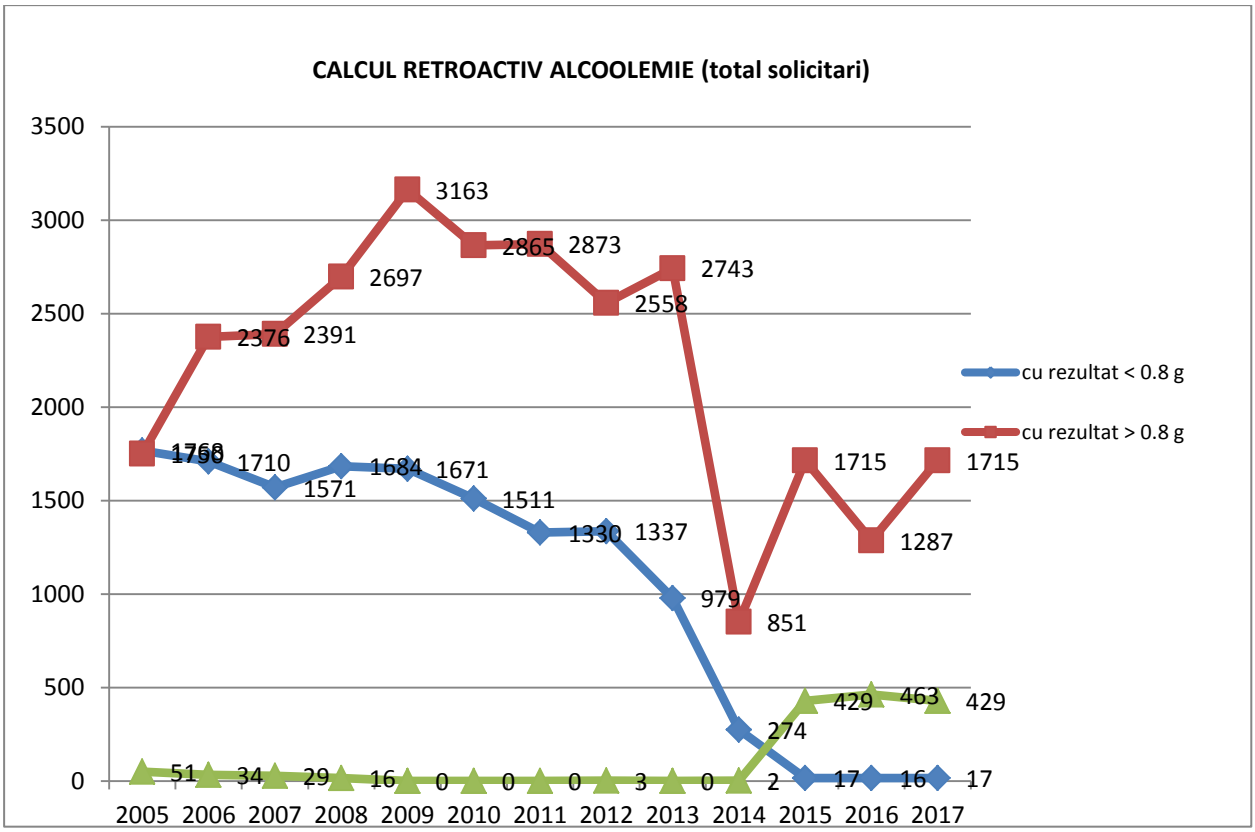
***Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei***




In anul 2017 s-au efectuat **2161** 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 **2161** expertize, in **152,17%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost **mai mare de 0,8g/L**.



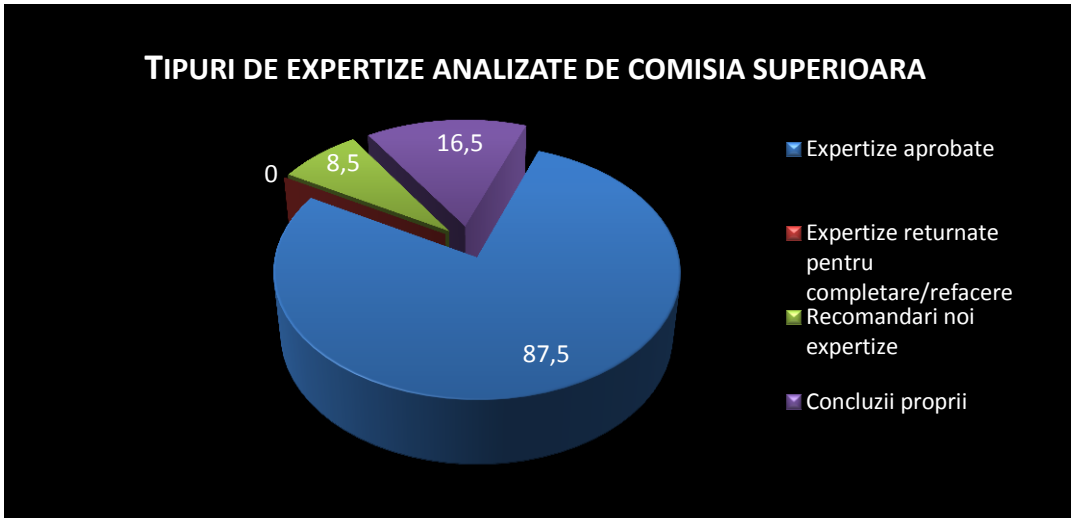

***Comisiile de avizare si control***

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1549** de expertize medico-legale.

Daca in general marea majoritate a expertizelor ( 85%) 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 care au loc nerespectari ale normelor procedurale, de exemplu situatii in care, pentru aceeasi persoana, acelasi medic legist efectueaza atat raportul de constatare, cat si raportul de expertiza solicitat ulterior.

***Comisia Superioara Medico-Legala***

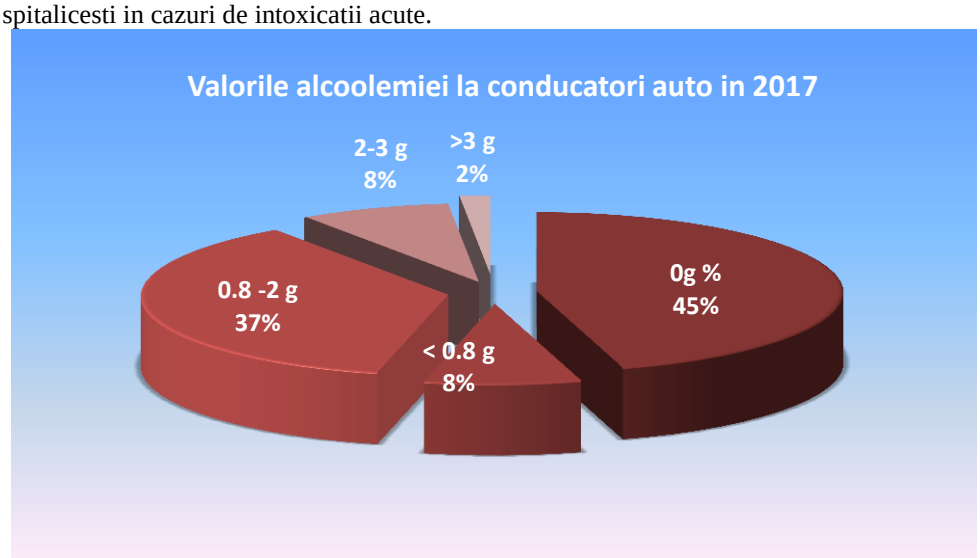



Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de **225** expertize. In general, in majoritate cazurilor, Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii (87,5%). In 8,5% din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. 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 2017 s-au efectuat **73865** investigatii toxicologice (75409 **in** 2016), din care **63169** determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (66098 in 2016) (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 6395 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul si drogurile, 2140 investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute.




In **2017** s-au efectuat **46247** determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In **55%** din cazuri **alcoolemia a fost pozitiva.** De remarcat ca in **8%** din cazuri alcoolemia depasea **2 g‰.**

Si in domeniul toxicologiei medico-legale se inregistreaza aceleasi probleme de subdotare de personal, echipamente si reactivi.

Exista, dupa cum s-a aratat in raport, numeroase Servicii Judetene de Medicina Legala care nu au posibilitatea sa efectueze nici cea mai elementara investigatie toxicologica.

Cu toata consideratia, pentru realizarea dotarii laboratoarelor la un nivel inalt 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 nevoiemca 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 alcoolemiei cu o metoda moderna, corespunzator cu standardele europene (gazcromatografica).

***B. HISTOPATOLOGIE***

***1. Investigatii histologice***

In intreaga tara intr-un numar de **16894 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentand peste **97213 lame** realizate si examinate.

***2. Investigatii histochimice***

S-au examinat **6546** cazuri, pentru care s-au efectuat **10073** determinari

***3. Investigatii imunologice***

S-au examinat **775** cazuri pentru care s-au efectuat **775** determinari

***4. Investigatii tanatochimice***

S-au examinat **1430** cazuri, pentru care s-au efectuat **1463** determinari.

***5. Investigatii microbiologice***

S-au examinat **170** cazuri, pentru care s-au efectuat **324** determinari.

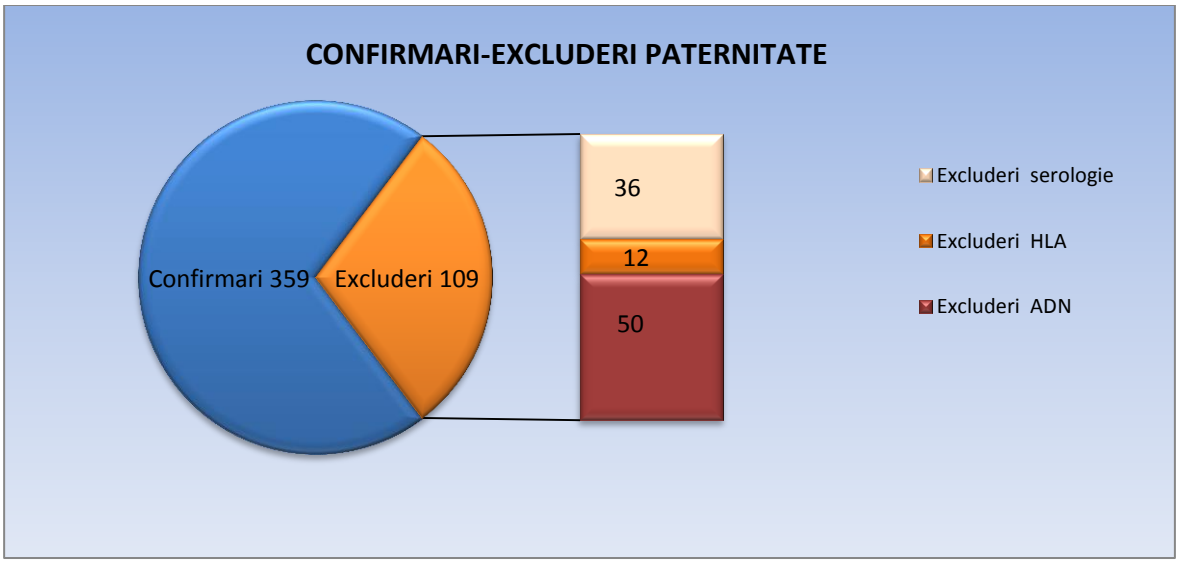
***6. Identificare diatomee***

S-au examinat **78** cazuri pentru care s-au efectuat **292** determinari

***C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE***

S-au efectuat in anul 2017 un numar de:

- Expertize pe corpuri delicte in **263** cazuri (pentru care s-au efectuat **184** determinari grup de singe, **63** determinarea prezentei spermei, **40** alte determinari)
- Investigatii serologice la cadavru efectuate in **2932** cazuri (**2216** determinari de grup sanguin, **121** determinarea prezentei spermei, **618** alte determinari)
- Investigatii serologice la persoane efectuate in **1165** cazuri (**666** determinari de grupa sanguin, **356**investigari prezenta sperma, **108** alte determinari)
- Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **259** cupluri expertizate: **66** prima expertiza, **165** a doua expertiza, **12** HLA, **50** ADN. Investigatiile au permis 98 excluderi ale barbatului fals invinuit (**36** excluderi prin serologie clasica, **12** HLA, **50** ADN).
- Au fost efectuate **133** expertize antropologice pe piese scheletice si **153** expertize antropologice de stabire a varstei.




**D. ACTIVITATEA LABORATOARELOR DE GENETICA MEDICO-LEGALA**

***1. LABORATOARUL DE GENETICA MEDICO-LEGALA AL INML «MINA MINOVICI»***

Evaluarea a urmarit modul în care a fost implementat sistemul de management al calităţii in Laboratorul de Genetica din cadrul **INML Bucuresti**, procesele şi calitatea serviciilor.

**►Performanţe ale proceselor – indicatori de urmărire a proceselor.**

1. ***Dinamica numărului si tipului de solicitări in 2017, defalcat pe luni si indicative***

Pentru indicativul de lucrari **A15** (A15-Filiatii si A15-Identificari impreuna) a fost inregistrat in 2017 un total de **498 de expertize** (Fig.1), inregistrandu-se o **scadere de 6 %** al volumului de lucrari anuale fata de anul 2016..

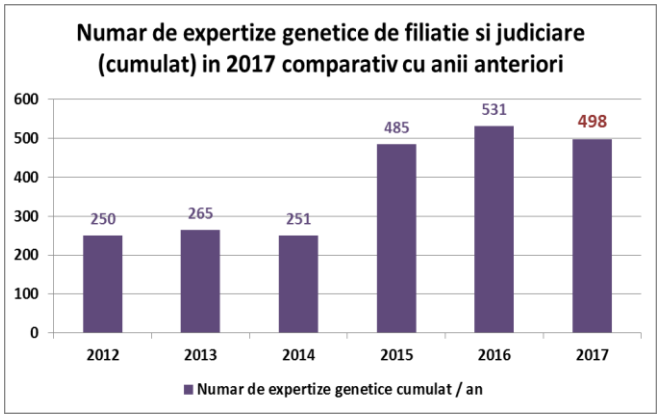



Fig. 1

Media solicitarilor a fost de **40-42 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 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A15-filiatie | 26 | 45 | 45 | 31 | 35 | 30 | 25 | 26 | 27 | 40 | 38 | 20 | 388 |
| A15 identificare | 7 | 7 | 17 | 6 | 12 | 9 | 5 | 4 | 11 | 14 | 12 | 6 | 110 |
| Total solicitari/luna | 40 | 48 | 54 | 36 | 58 | 44 | 30 | 28 | 41 | 60 | 48 | 41 | 498 |

*cazuistica acestei luni include si testarile efectuate pentru trialurile internationale de verificare a performantelor de lucru interlaboratoare pentru testarea paternitatii (ESWG-ISFG) si pentru identificarea de persoane (GEDNAP).

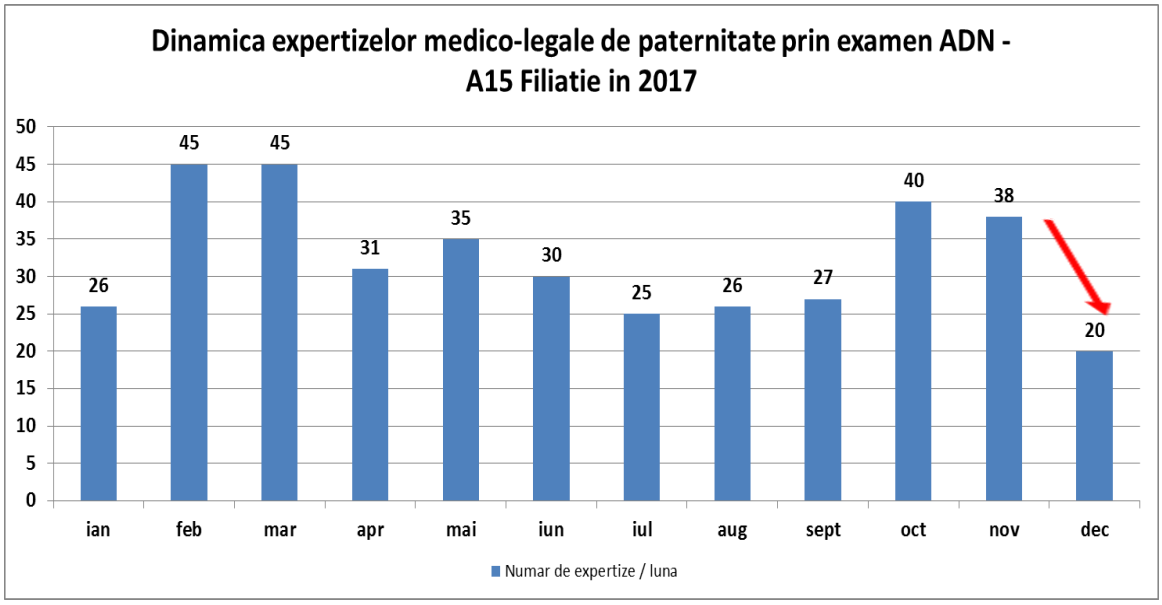



Fig. 2

Distributia solicitarilor pentru expertizele din ambele categorii **A15–Filiatii** si **A15-Identificare** in cadrul **INML** a fost similara si relativ echilibrata, minime inregistrandu-se in perioada vacantei de vara si a sarbatorilor legale, intervale ce corespund cu vacantele instantelor. (vezi Fig.2 si Fig.3).

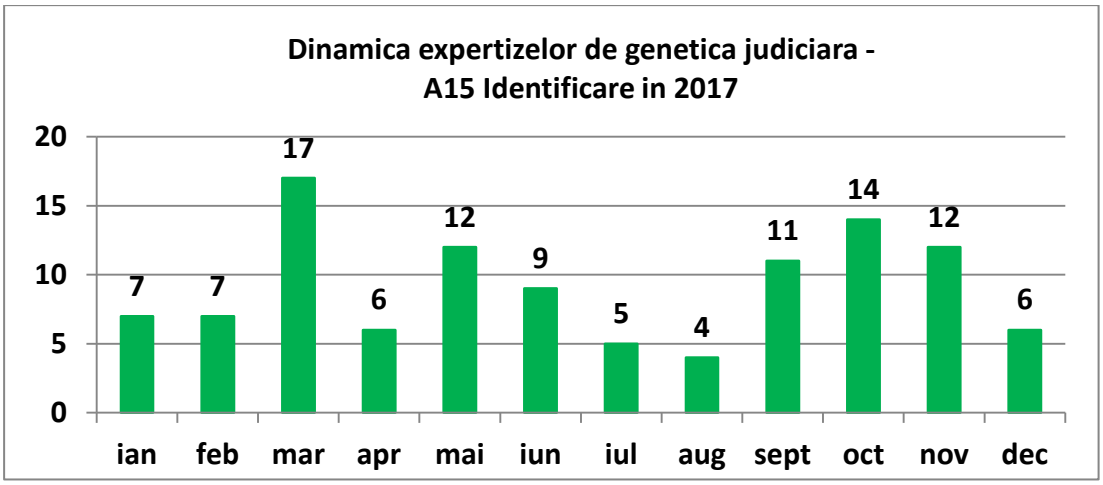



Fig. 3

Lucrarile expertale au vizat, pe langa cercetarea relatiilor de filiatie (paternitate sau maternitate), si cercetarea unor relatii de inrudire complexe: infratiri, relatii bunici-nepoti, matusa-nepot, etc.

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 acestui 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.

In **Bucuresti**, pentru expertizele **A15–Filiatii** au fost inregistrate in 2017 un total de **388 expertize prin examen ADN**, inregistrandu-se o usoara crestere, **de 2.3 % fata de 2016**. (Fig. 4).

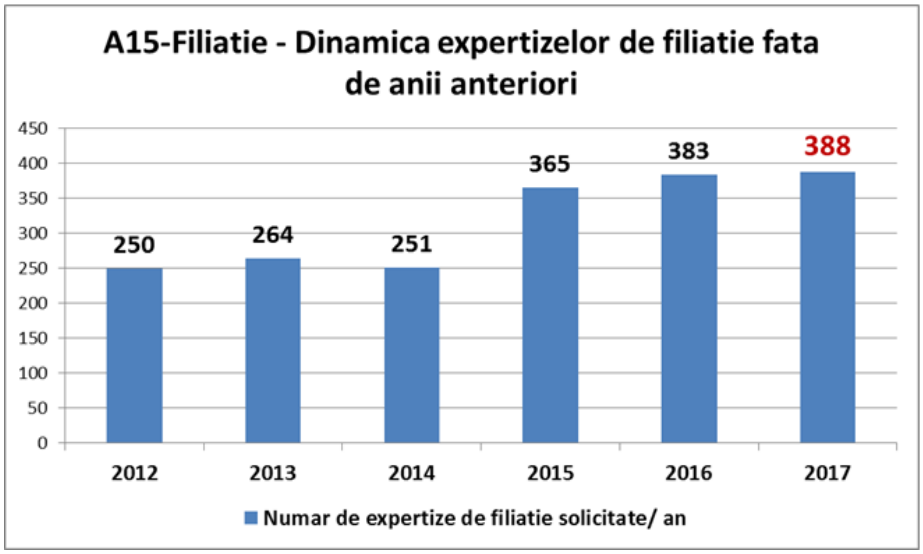



Fig. 4

Media a fost de **32 - 34 expetize de filiatie si/sau inrudire pe luna**, mentinandu-se la acelasi nivel fata de 2016.

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.

La ***INML Bucuresti***, cat priveste ***categoriile de solicitanti***, si in 2017 au crescut solicitarile venite de la persoane fizice pentru efectuarea de expertize genetice de filiatie. Aceste tipuri de solicitari au fost **cu 10,5% mai multe fata de 2016**. In acelasi timp, solicitarile oficiale, formulate de instante de judecata, directii de protectia minorilor, maternitati, etc., au ramasa relativ constante in 2017 fata de 2016 (Fig. 5).

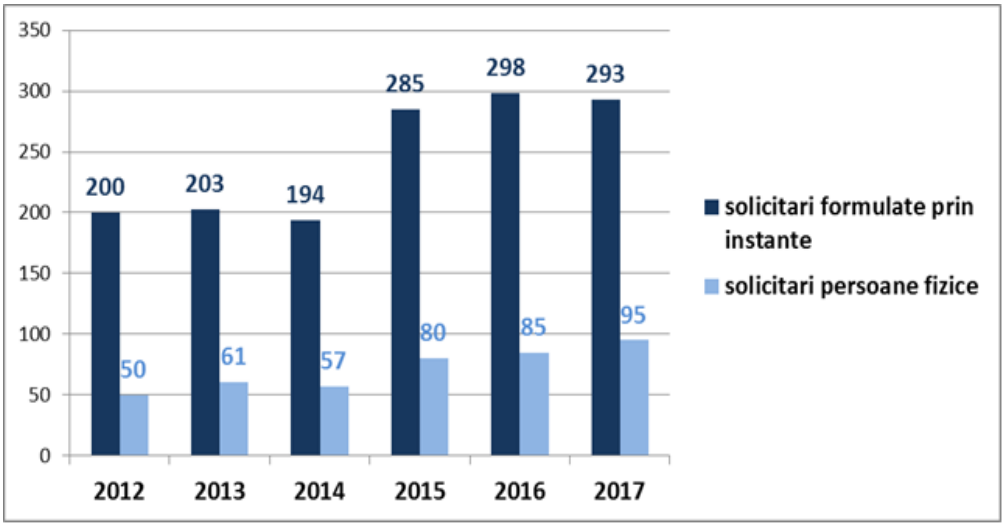



Fig. 5

Pentru lucrarile expertale din categoria **A15 – Identificari** au fost inregistrate **110 de expertize genetice judiciare**, media fiind de **9-11 expetize / luna**. (Fig.6).

Trebuie precizat faptul ca, desi solicitarile de expertize ADN judiciare au inregistrat ***in 2017 o scadere de cca 24% fata de 2016,*** acest tip de lucrari s-au remarcat printr-un ***grad mai ridicat de complexitate***.

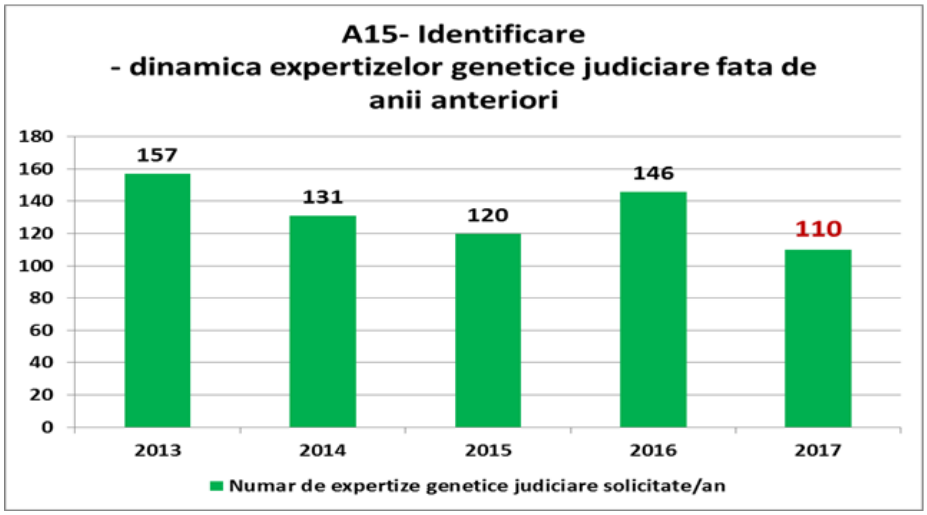



Fig. 6

Testarile genetice efectuate pentru expertizele genetice judiciare si civile (***lucrari expertale cu indicativ A15 - paternitati si identificari***) au insumat ***3855 de probe***, insa cumulat cu testarile genetice in scop de diagnostic medical (***725 de probe***) ***au totalizat 4580 de probe***. Astfel, ***media testarilor genetice in 2017 s-a ridicat la 375-380 probe / luna***, respectiv de ***18-20 testari ADN / pe zi lucratoare*** .

Comparand cu volumul de lucru raportat in anul 2016, s-a constatat pentru 2017 o crestere a volumului de lucru in laborator cu ***~ 10,5%***, fapt datorat ***cresterii numarului de lucrari expertale si complexitatii acestora***.

Prin urmare, volumul de lucru pentru testarile genetice (medico-legale, judiciare si medicale cumulat) inregistreaza de la an la an un trend crescator constant, cresterea fiind de aproximativ ***9-10%*** a volumului de probe prelucrate pe an.

Daca ne raportam la ultimii ani, atunci cresterea volumului de lucru apare ca fiind semnificativa, ridicandu-se ***la 52.5% fata de 2012*** (Fig. 7).

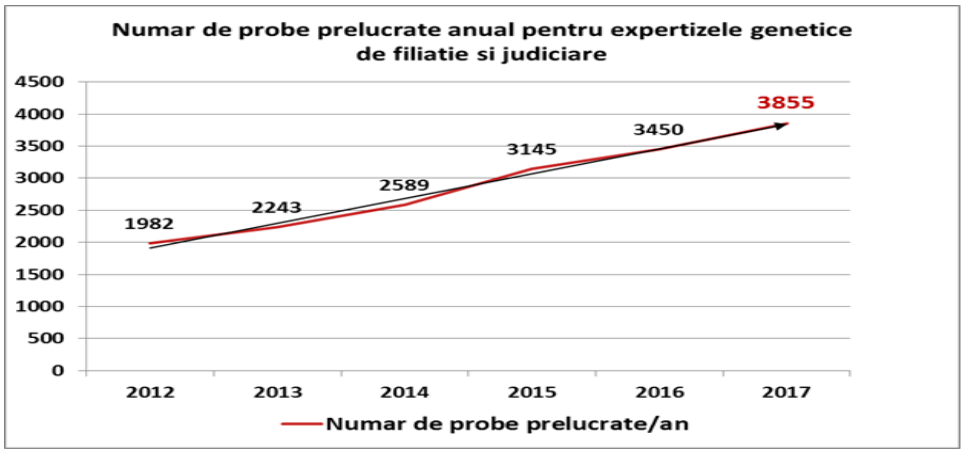



Fig.7

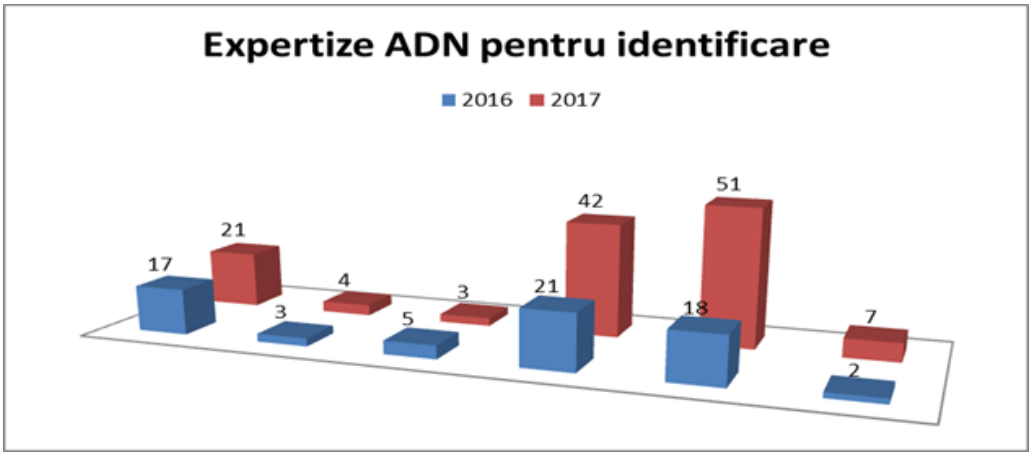
## *LABORATORUL DE GENETICA MEDICO-LEGALA AL IML IASI*

Bazele ***Laboratorului de Genetica al IML Iasi*** au fost puse în anul 2010 prin amenajarea în cadrul sau 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 activității, aceasta a fost suplimentată.

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.

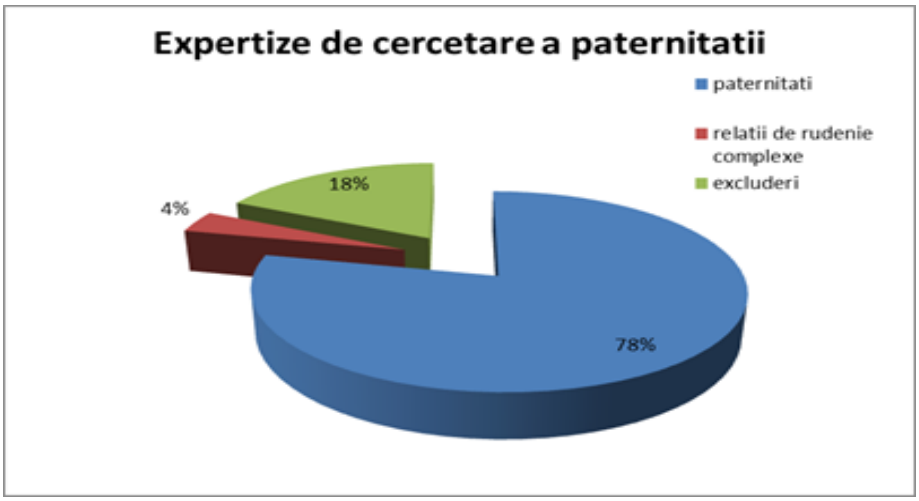
Din 2014 laboratorul s-a extins prin crearea unui spațiu destinat extracției ADN din țesut osos, lărgindu-și activitatea în identificarea pe resturi scheletale.




În anul 2017***, IML Iasi*** a efectuat un total de ***134 de expertize de cercetare a filiației, reprezentând aproximativ un sfert din totalul cazurilor din țară.***

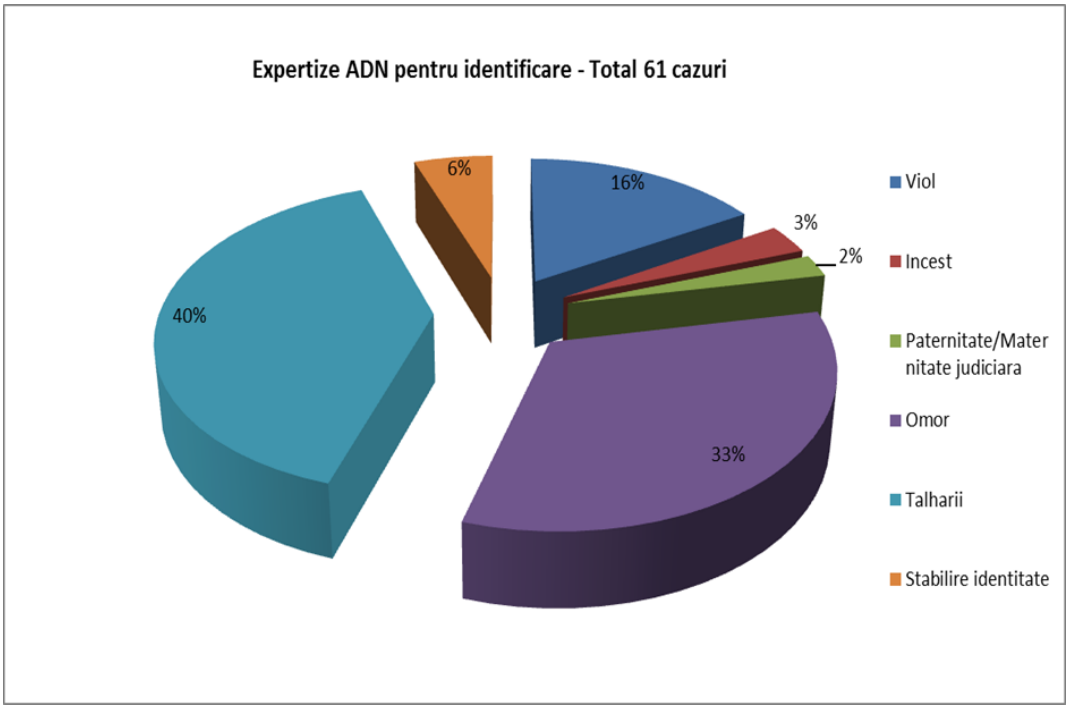
Se remarcă o creștere a activității în acest domeniu față de anul precedent.

Dintre totalul solicitărilor**, 128** au fost expertize de **cercetarea a paternității** și **6 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.



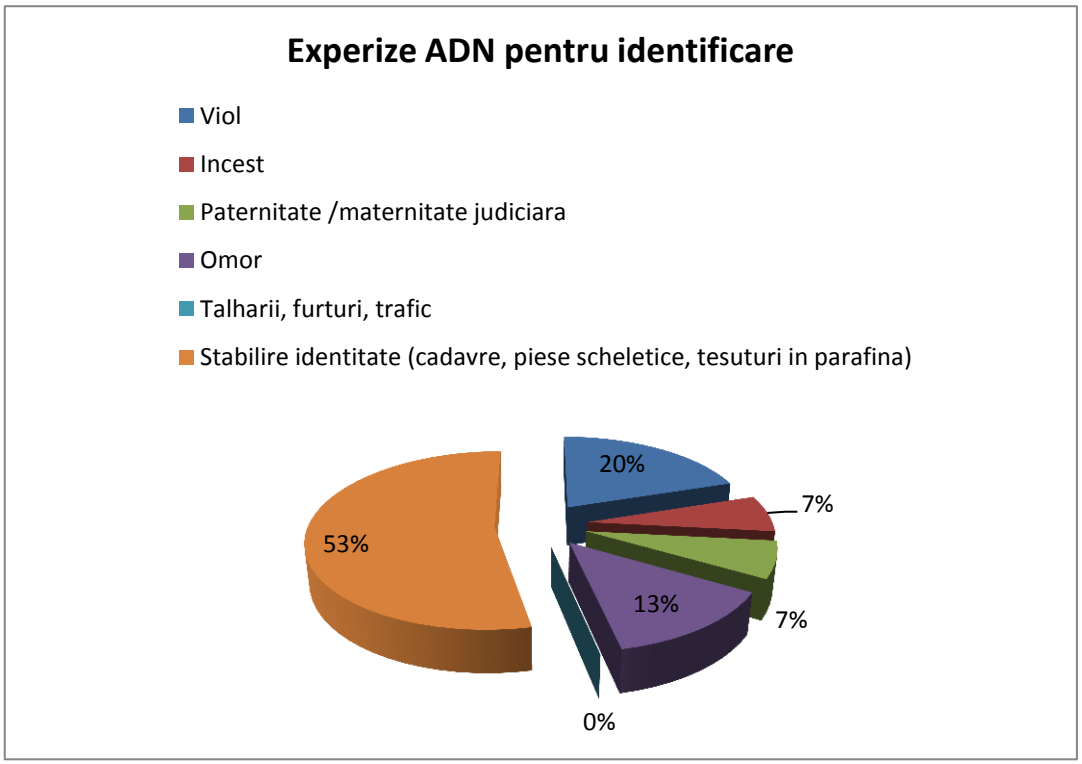

În **29** de cazuri presupusul tată a fost exclus.

Creșterea numărului de solicitări in ceea ce privește ***identificarea persoanelor***, a fost mai puțin spectaculoasă decât cea a expertizelor de filiație. In **2017** am avut un număr de **61 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:

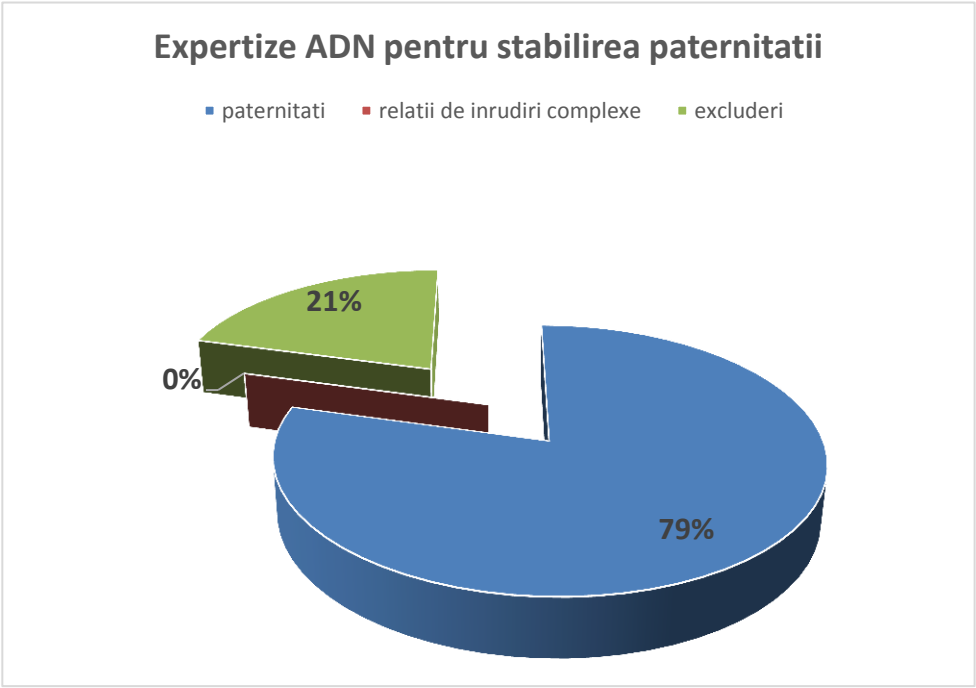


## *LABORATORUL DE GENETICA MEDICO-LEGALA AL IML TIMISOARA*

Reteaua de Medicina Legala saluta **Laboratorul de Genetica al Institutului de Medicina Legala Timisoara,** ale carui baze au fost puse in anul 2017.




A fost efectuat un numar total de 350 de probe testate prin genotipare ADN ( probe biologice de referinta, corpuri delicte purtatoare de urme, prelevate vaginale/anale, tesuturi proaspete/ in parafina, preparate microscopie, oase, fire de par, etc. ).



# V. CONSILIUL SUPERIOR DE MEDICINA LEGALA

Activitatea consiliului Superior de medicina legala s-a desfasurat conform programului, de trei ori pe parcursul anului 2017, după cum urmeaza:

- **sedinta din 23 iunie 2017;**
- **sedinta din 13 septembrie 2017;**
- **sedinta din 07 decembrie 2017,**

fiind aduse spre analiza urmatoarele aspecte:

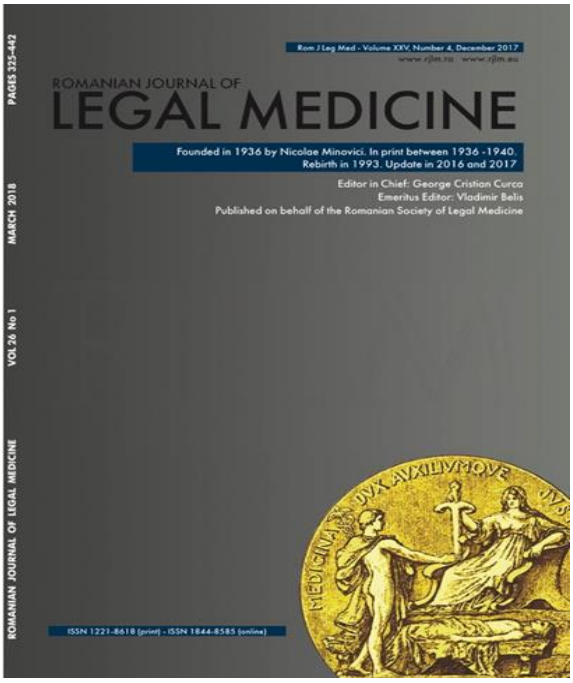
- s-a aprobat ***Raportul asupra activităţii reţelei de medicină legală din anul 2016****, în conformitate cu prevederile art. 13 lit. f. din* O.G. nr. 1/2000 privind organizarea activităţii şi funcţionarea instituţiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare (Legea nr. 459/2001, O.G. nr. 57/2001, Legea nr. 271/2004), republicată, aprobat prin H.G. nr. 774/2000, modificată și completată prin H.G. nr. 1204/2000;
- *s-a aprobat* ***trusa standard de prelevare a mostrelor biologice în agresiuni sexuale****,* (dând curs transpunerii prevederilor Convenției de la Instabul pe care România ratificat-o și în conformitate cu art. 25);
- *s-a modificat componenţa Comisiei de Avizare şi Control de la nivelul tuturor Institutelor de Medicină Legală şi cea a Comisiei Superioare medico-legale, aprobată prin Ordinul M.S. 1196/2017;*
- s-au adus modificări la Normele metodologice *privind activitatea medicului legist* în calitate de expert numit de organele judiciare la solicitarea părților.
- s-au aprobat solicitările experţilor medico-legali oficiali şi experţilor
- în conformitate cu prevederile art. 34 alin. (1) lit. g) din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor O.G. nr. 1/2000 privind organizarea activităţii şi funcţionarea instituţiilor de medicină legală, cu modificările şi completările ulterioare (Legea nr. 459/2001, O.G. nr. 57/2001, Legea nr. 271/2004), republicată, aprobat prin H.G. nr. 774/2000, modificată și completată prin H.G. nr. 1204/2000, **a atestat** calitatea de expert oficial medico-legal a medicilor legiști care au obținut gradul profesional de medic specialist și au fost încadrați în rețeaua de medicină legală;
- în conformitate cu prevederile art. 34 alin. (1) lit. g) din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor O.G. nr. 1/2000 privind organizarea activităţii şi funcţionarea instituţiilor de medicină legală, cu modificările şi completările ulterioare (Legea nr. 459/2001, O.G. nr. 57/2001, Legea nr. 271/2004), republicată, aprobat prin H.G. nr. 774/2000, modificată și completată prin H.G. nr. 1204/2000, a atestat calitatea de expert care poate fi numit de organele judiciare la solicitarea părților – *expert recomandat* a medicior care au solicitat această calitate;

  a aprobat introducerea metodei de dozare a alcoolului prin gazcromatografie, urmând a deveni obligatorie la 01.06.2018;
- a aprobat şi înaintat către Ministerul Sănătăţii organigramele instituţiilor de medicină legală;
- a aprobat **propunerea** de ordin de ministru privind ***Curriculumul de pregătire*** pentru autopsieri în anatomie patologică şi medicină legală, curriculumul de pregătire pentru tanatopractori precum şi a metodologiei de organizare și desfășurare a programelor de pregătire în vederea obținerii certificării de autopsier, respectiv tanatopractor, înaintată de către Ministerul Sănătăţii şi întocmită de către Institutul Naţional de Medicină Legală ”Mina Minovici” Bucureşti de comun acord cu Şcoala Naţională de Sănătate Publică şi Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti;
- a preluat problemele cu care se confruntă instituţiile de medicină legală din ţară, prezentându-le Ministerului Sănătăţii prin demersuri scrise.
- a analizat cazurile sesizate de persoanele fizice cu privire la întocmirea expertizelor medico-legale.

# VI. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE

Intalnirea de la Puflene a fost un eveniment stiintific si socio-profesional deosebit atat prin locatia cu totul speciala cat si pentru faptul ca evenimentul congresului a fost coordonat impreuna cu reuniunea TIAFT ceea ce a permis inaltilor si distinsilor specialisti in toxicologie din lume sa conferentieze pe teme variate de interes medico-legal. In acest an, consiliul de conducere al TIAFT a avut intalnirea anuala in Romania, iar membrii prezenti la congres au dat un plus de valoare lucrarilor stiintifice prin sustinerea unor serii de prezentari. Locatia congresului, "Puflene Resort", a oferit servicii de calitate si un cadru excelent de desfasurare a sesiunilor stiintifice.

# VII. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA




In 2017 Revista de Medicina Legala a intrat in al 26-lea an de aparitie neintrerupta, o perioada remarcabila avand in vedere greutatile financiare si organizatorice.
O realizare remarcabila este faptul ca in prezent Revista Romana de Medicina Legala este indexata incepand cu anul 2007 in ISI Thomson Reuters, in SciSearch si Journal Citation Report / Science Edition, de Scopus Database, Index Copernicus, CrossRef-Pila.

# VIII. SARBATORIREA A 125 DE ANI DE LA INAUGURAREA INML MINA MINOVICI BUCURESTI, O SARBATOARE A MEDICINII LEGALE ROMANESTI

Pe data de 20 Decembrie 1892 profesorul Mina Minovici inaugura Morga Orasului Bucuresti ce va primi incepand cu anul 1898 numele de Institutul Medico-Legal, prima institutie de medicina legala din Europa. Aceasta inaugurare s-a realizat cu sprijinul si in prezenta, la vremea aceea, a a Primarului orasului Bucuresti dl. Emilian Pache-Protopopescu si a catre Ministrului justititiei dl. Alexandru Marghiloman.

Institututul National de Medicina de Legala Mina Minovici onoreaza memoria inaintasilor sai si doreste sa restituie orasului Bucuresti o pagina de istorie care face onoare deopotriva scolii medicale romanesti si Universitatii de Medicina Si farmacie Carol Davila din Bucuresti dintre ai carei discipoli s-au selectat profesorii de medicina legala care au condus destinele ca directori acestei institutii, a sistemului medical romanesc, a Bucurestiului si tarii.

Sarbatoarirea celor 125 de vechime neintrerupta a institutiei medico-legale in Romania si in Bucuresti s-a desfasurat in Amfiteatrul Mare al Institutului National de Medicina de Legala Mina Minovici din sos Vitan Barzesti nr. 9 sector 4, Bucuresti.

In acest loc incepand cu ora 10.00 au fost prezentate scurte alocutiuni.

In jurul orelor 11.30 toti invitatii au fost invitati sa coboare in holul mare al institutului National de Medicina de Legala Mina Minovici care a fost special renovat pentru acest eveniment si unde s-a ocazionat dezvelirea unor opera de arta in prezenta artistilor care le-au realizat )pictorul Septimiu Capatina si sculptorul Tiberiu Stanescu) si prin care s-a marcat solemnitatea.

Este vorba de 2 placi de bronz realizate exceptional de catre sculptorul Tiberiu Stanescu si care comemoreaza una vechiul institut si a doua care onoreaza numele directorilor care au condus prin concurs institutia medico-legala incepand cu infiintarea sa pana astazi precum.
Totodata a fost dezvelita si o fresca cu totul deosebita atat prin marimea ei cat si prin calitatea picturii artdeco si in perspectiva speciala, menita sa marcheze legatura de continuitate intre cele doua sedii ale institutiei medico-legale, actuala cladire si cladirea istorica cu care din pacate istoria a fost neiertatoare fiind demolata in anul 1985.

Dupa dezvelirea operelor de arta specialistii au fost din nou invitati in amfiteatrul mare unde s-a desfasurat incepand cu ora 12.30 o sesiune stiintifica a INML care a incheiat festivitatea Institutiei.

Invitatii speciali care au dat curs acestui rar eveniment au fost:
1. Ministrul Justitiei, dl. prof. Tudorel Toader
2. Reprezentantul Ministerului Public, dl. procuror general Augustin Lazar
3. Reprezentantul Politiei Romane, dl. insp gen al Pol. romane chestor princ. de politie Bogdan Despescu
4. Serviciul Omoruri DGPMB, dl. chestor de politie Nicu Dragos Orlando
5. Sef brigada rutiera Bucuresti, dl. comisar sef politie Calineata Aurelian
6. Directorul Muzeului Municipiului Bucuresti dl. istoric Adrian Majuru
7. Directorul INML 1989-2011 dl. academician Vladimir Belis
8. Presa

## IX. PROBLEME CARE TREBUIESC REZOLVATE CU PRIORITATE

**MEDICINA LEGALA**

Numeroase semnale arata ca la nivelul serviciilor judetene se resimte din ce in ce mai acut nevoia unui sistem de lucru unitar la nivel national. De aceea se impune un efort mai sustinut la nivelul Consiliului Superior de Medicina Legala in sensul elaborarii normelor metodologice privind diferitele tipuri de activitati medico-legale. De asemenea este imperios necesara realizarea unor circuite mai eficiente de comunicare intre INML, IML-uri si SML-urile arondate.

Am receptionat de asemenea multiple semnale care converg spre ideea necesitatii unor informari stiintifice si metodologice mai active, realizarii unui numar crescut de conferinte, intruniri, mese rotunde.

**COLABORAREA CU CADRELE MEDICALE DIN UNITATI SANITARE**

- intirzieri mari institutiile medico-legale solicita copii ale Foilor de Observatie, protocoale operatorii, investigatiilor paraclinice; acestea sosesc foarte tirziu, sint frecvent ilizibile, incomplete, unele documente nu se mai regasesc in arhivele unitatilor sanitare. Se intirzie in acest fel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale si nu de putine ori medicii legisti sint amendati de catre un judecator iritat de intirzierea expertizei.
- frecvent ne izbim chiar refuzul de a pune la dispozitie copii dupa documente medicale, de multe ori cu justificarea absurda ca acestea nu pot fi trimise pentru ca sint “documente medico-legale”; am explicat in repetate rinduri ca in institutiile medico-legale documentele se arhiveaza pe termen nelimitat (spre deosebire de unitatile sanitare un exista un termen limita de pastrare), am explicat de asemenea ca exista prevederi legale clare, dar se pare ca ordinele unui director de spital pot fi mai puternice decit un text de lege.
- alta problema este legata de consulturile solicitate de catre institutiile medico-legale unor unitati sanitare in cazul victimelor unor agresiuni sau accidente rutiere, pentru care unitatile sanitare percep bani in ciuda faptului ca persoana este asigurata medical si are in mod evident nevoie de o evaluare a starii de sanatate, de stabilirea unui

diagnostic corect si de un tratament adecvat – din acest dublu standard aplicat de unitatile sanitare rezulta un conflict etic flagrant.

**SPITALE JUDETENE**

Au fost semnalate dificultati in aprovizionare, accentuate mai ales in a doua jumatate a anului. Numeroasele disfunctionalitati aparute in colaborarea SMLJ cu Spitalele Judetene contureaza ideea necesitatii redactarii unei reglementari stricte a relatiei manager spital – sef serviciu ML (Brasov);

**MINISTERUL SANATATII**

Semnalele provenite din teritoriu au subliniat citeva probleme acute:

- subfinantarea privind alocatia bugetara pentru cheltuielile de personal;
- accesarea cu mare greutate a fondurilor proprii;
- deficit de personal care a depasit cotele de alarma.
- necesitatea stringenta de reactualizare a tarifelor prestatiilor medico-legale, astfel incat acestea sa acopere macar pretul de cost al prestatiei (tarifele actuale dateaza din anul 2007, in perioda 2007-2016, inflatia oficiala a fost de 66%, ceea ce demonstreaza ca tarifele prestatiilor medico-legale ar trebui marite cel putin cu acest procent!!).

**MINISTERUL DE INTERNE**

- Solicitarea efectuarii unor acte medico-legale care din punct de vedere procedural nu pot fi efectuate:

o O situatie intilnita frecvent este solicitarea efectuarea unei constatari medico-legala la un interval foarte mare de timp de la un episod traumatic desi constatarile medico-legale se efectueaza in urgenta, cand exista pericol de disparitie sau de modificare a unor stari de fapt.

o In unele cazuri ni se solicita efectuarea unor constatari medico-legale numai pe baza unor acte medicale!!!!

o Un alt exemplu este solicitarea efectuarii unei noi expertize medico-legale de catre alta echipa de medici legisti, desi exista un Raport de Noua Expertiza Medico-Legala, si s-ar putea solicita completarea lucrarii.

o In cazul accidentelor rutiere, multi pacienti solicita (si obtin) un certificat medico-legal, care insa nu e recunoscut de lucratorii politiei;

o In multe situatii victima nei agresiuni, fara acte de identitate este indrumat catre institutia medico-legala , fara sa-i fie eliberata o fisa de identificare sau un act de identitate provizorie, si nu de putine ori fara ordonanta de examinare

- Nerespectarea arondarii teritoriale;
- Nerespectarea ierarhizarii actelor medico-legale prevazuta in normele procedurale (solicitarea avizului Comisiei Superiaore de Medicina Legala dupa prima eml sau un certificat medico-legal.
- Frecvent ordonantele nu contin obiective sau contin obiective neclare, confuze sau chiar aberante;
- Solicitari in paralel, prin 2 adrese distincte, pentru aceeasi cauza:

o una de efectuare a Raport de Noua Expertiza Medico-Legala dupa o Prima Expertiza Medico-Legala si una de solicitare a avizului CAC pentru Prima Expertiza Medico-Legala efectuata in cauza;

o solicitarea efectuarii unei expertize medico-legale doar pe baza de acte medicale si solicitarea pentru aceeasi cauza de efectuare a unei expertize medico-legale cu examinarea pacientului care prezinta adesea si alte acte medicale decat cele inaintate initial de Politie.

- Blocaje si sincope generate de circuitul de decontare:

o multiple cazuri de plati partiale ale facturilor sau refuzuri de plata ale prestatiilor medico-legale solicitate in scris prin ordonanta si efectuate

o achitarea cu intarziere a examenelor complementare si primirea tardiva a rezultatelor;

o s-au inmultit situatiile in care se solicita efectuarea unei expertize, iar cind aceasta este finalizata si facturata, Politia ne returneaza factura sub motivul ca expertiza nu mai este necesara pentru ca dosarul a fost solutionat, fara insa sa ne fi informat anterior ca expertiza nu mai este necesara!!!!

**MINISTERUL JUSTITIEI**

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

2. Problema termenelelor fixate arbitrar pentru efectuarea expertizelor

- un număr foarte mare de ordonanţe ne impun termene imposibil de respectat, De unde ştie judecătorul în cât timp se poate efectua un anumit tip de expertiză medico legală daca nu ne intreaba?
- de multe ori termenul impus pentru finalizarea expertizelor este complet arbitrar, ne avind nici o legatura cu realitatea stiintifica si thenologica si nici cu gradul de incarcare al personalului cu expertize anterior, ajungindu-se la situatii tragicomice in care termenul fixat pentru expeditia expertizei coincide chiar cu ziua în care primim ordonanţa;
- institutiile medico-legale sunt amendate pentru nerespectarea termenelor cu toate că răspunderea aparţine în cea mai redusă măsură medicinei legale (şi în mult mai mare măsură altor institutii, de exemplu in cazul

Expertizelor pentru aminarea pedepsei, raspunderea apartine Administratiei Nationale a Penitentiarelor şi unităţilor sanitare din reţeaua Ministerului Sănătăţii la care suntem obligaţi să apelăm pentru investigaţii medicale de specialitate );

- disponibilitatea din ce în ce mai redusă a specialiştilor din unităţile sanitare ale Ministerului Sănătăţii de a mai efectua consulturi de specialitate şi investigaţii paraclinice;

3. Competenta teritoriala a institutiilor medico-legale, asa cum este definita de pachetul legislativ care normeaza organizarea si functionarea medicinei legale nu e respectata in multiple cazuri chiar de autoritatile judiciare.