

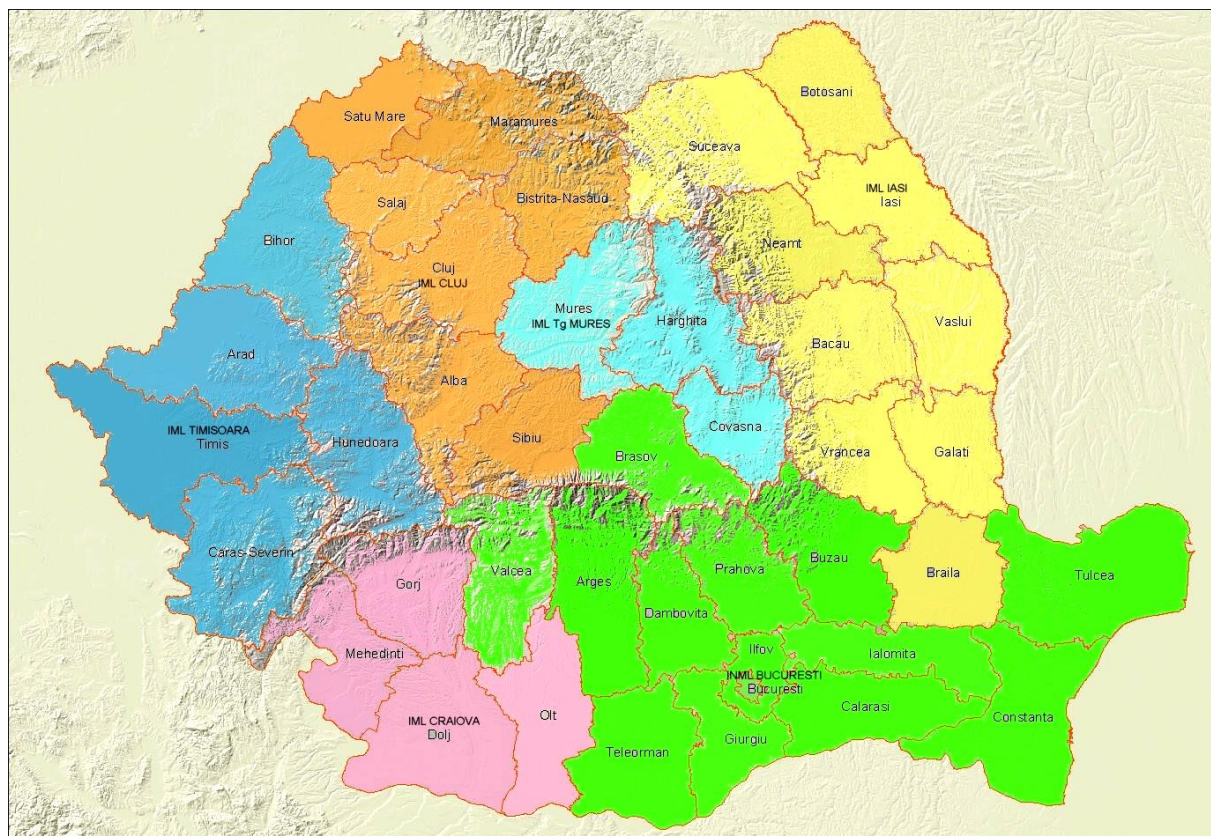
RAPORT

ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015¹

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:

- **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.

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

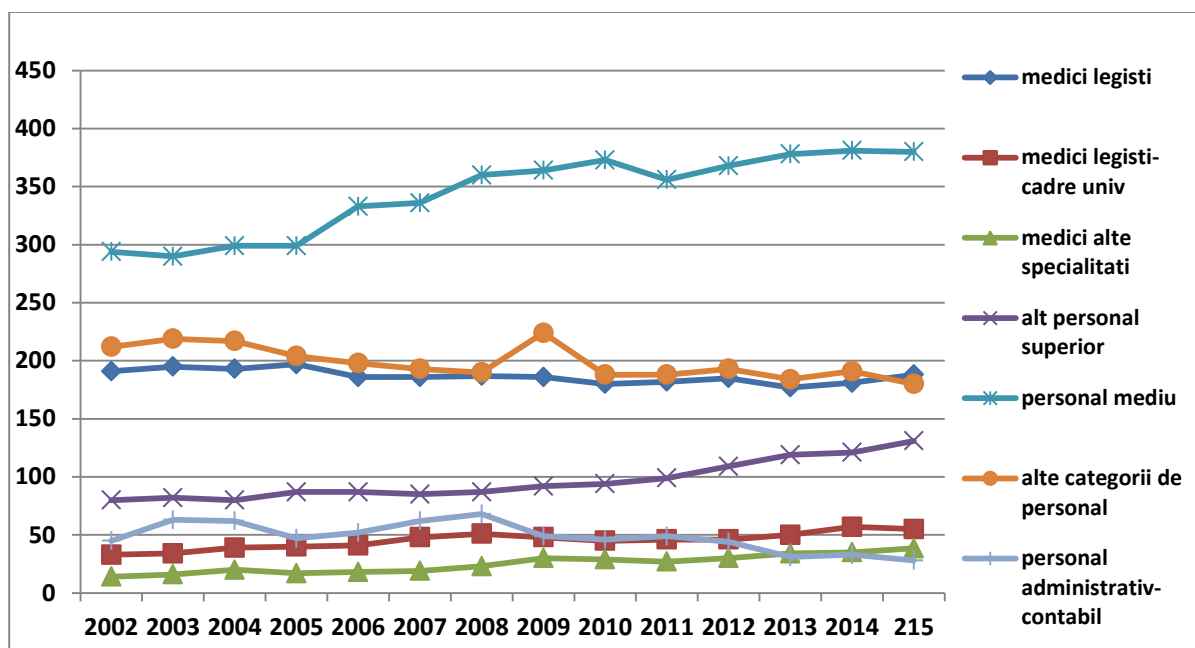
In aceste 53 unitati medico-legale au activat in cursul anului 2015 un numar de 1001 persoane (fata de 999 in 2014 si 979 in 2013) - in momentul actual incadrarea cu personal in marea majoritate a institutiilor medico-legale se situeaza **mult sub nivelul minim acceptabil** (in raport cu volumul de munca).

La aceasta lipsa acuta de personal se adauga o repartizarea dizarmonica pe judete si municipii a medicilor legisti, neexistind nici un fel de corelatie cu populatia judetelor deservite, **18 de SMLJ se situeaza mult sub necesarul minim de 1 medic legist la 100.000 de locuitori**: Maramures 0,58; Calarasi 0,63; Galati 0,64; Teleorman 0,69; pentru a da numai citeva 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 rezelei nationale de Medicina Legala <http://www.legmed.ro>

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015

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 cind exista un singur medic legist incadrat intr-un serviciu judetean de medicina legala este iluzoriu sa se vorbeasca de calitatea si celeritatea activitatii judiciare.



PERSONALUL DIN INSTITUTIILE MEDICO-LEGALE	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
medici legisti	191	195	193	197	186	186	187	186	180	182	185	177	181	188
medici legisti-cadre univ	33	34	39	40	41	48	51	48	45	46	46	50	57	55
medici alte specialitati	14	16	20	17	18	19	23	30	29	27	30	34	35	38,5
alt personal superior	80	82	80	87	87	85	87	92	94	99	109	119	121	131
personal mediu	294	290	299	299	333	336	360	364	373	356	368	378	381	380
alte categorii de personal	212	219	217	204	198	193	190	224	188	188	193	184	191	180
personal administrativ-contabil	45	63	62	47	52	62	68	49	46	49	44	31	33	28
Total	869	899	910	891	915	929	966	993	955	947	975	973	999	1001

Asigurarea unui serviciu de garda permanenta la nivelul serviciilor judetene de medicina legala (asa cum o solicita insistent si absolut justificat organele judiciare) pare a fi, in aceste conditii de subdimensionare a personalului specialitatii, o cerinta desprinsa de realitate. Sistemul judiciar ne solicita, insistent, calitate si celeritate in efectuarea expertizelor; dar cum pot fi atinse insa aceste deziderate in conditiile unei subdotari dramatice cu personal?

Dincolo de subdotarea cu personal trebuie sa aducem inca o data la cunostinta celor in drept ca exista multe servicii judetene de medicina legala care nu poseda nici cele mai elementare posibilitati de investigare toxicologica, anatomopatologica sau serologica, ceea ce perturba si mai mult functionalitatea sistemului, acest gen de investigatii trebuind sa fie efectuate de Institutul Medico-legal teritorial, ceea ce inseamna, cheltuieli suplimentare de transport al probelor si prelungirea termenelor de finalizare a expertizelor.

Astfel exista 2 SMLJ fara laborator de toxicologie, 13 SJML fara laborator de anatomie-patologica si 16 SJML care nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica (grup sange, etc.). Sa adaugam ca majoritatea celor care poseda laborator de toxicologie sint capabile sa efectueze doar determinarea alcoolemiilor intrucat sunt lipsite de mijloace de determinare a drogurilor stupefiante (HPLC, GCMS, etc.).

DOTAREA CU LABORATOARE A SERVICIILOR MEDICO-LEGALE JUDETENE	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	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	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	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP	AP
Serologie	S	S			S	S	S	S	S	S	S	S	S							AP	AP			S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

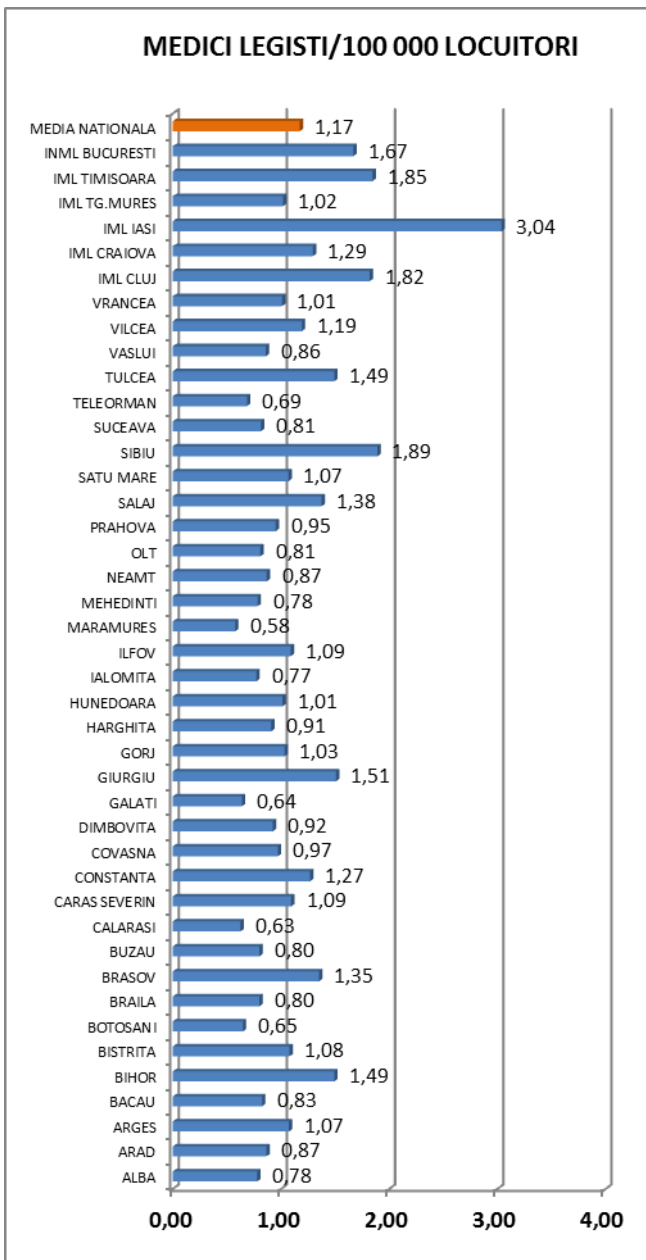
Poate ca unii apreciaza ca dramatizam excesiv situatia existenta. O facem doar in conformitate cu realitatea: exista de exemplu un SMLJ care nu are o sala proprie de autopsie si nici macar o autosanitara de transport; desigur ca in acest loc autopsiile se efectueaza in conditii rudimentare, care nu pot asigura un minimum de protectie personalului si care nu permit in nici un caz efectuarea autopsiei la standarde europene de calitate!

Daca resursele financiare, materiale si umane sunt atat de limitate si nu pot fi imbunatatite poate o solutie ar putea fi concentrarea resurselor catre dotarea corespunzatoare a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala, dotare atat umana cat si tehnica, pentru a face fata solicitarilor de investigatii a SMLJ arondate.

Centralizarea investigatiilor in IML-uri poate fi eficienta numai daca se rezolva problema promptitudinii transportului probelor si a circuitelor financiare de decontare rapide cat si subdotarea IML-urilor intrucat si laboratoarele institutelor de medicina legala se confrunta cu grave probleme de dotare cu aparatura si personal.

Legat de organizarea actuala a rezelei, in care Servicii Judetene de Medicina Legala (SMLJ) sunt subordonate Spitalelor Judetene (in sensul ca banii alocati de la buget sunt gestionati de Spital) si implicit subordonate Consiliilor locale, semnalam in anii trecuti multiple probleme rezultate din aceasta subordonare, probleme care se perpetueaza si se acutizeaza:

- spitalele cunosc probleme financiare si organizatorice deosebite astfel incat nevoile de dotare cu aparatura medicala si personal ale spitalului fac ca sa nevoile SMLJ sa fie trecute pe un plan secundar (cu toate ca finantarea este total diferita)
- cel mai adesea directorul spitalului judetean asimileaza Serviciul Judetean de Medicina Legala cu o sectie de spital ceea ce favorizeaza atitudini abuzive, se efectueaza incadrari de personal fara specializarea necesara, **destituii sau numiri in functia de sef de serviciu abuzive**, incercari de **intimidare** sau amestec in organizarea SMLJ si chiar **imixtiuni in activitatea medico-legala**
- in unele judete se observa obstructionarea de catre Spitalul Judetean a folosirii fondurilor proprii ale SMLJ acumulate din prestatiile medico-legale (care conform legii trebuie sa se afle in administrarea exclusiva a unitatilor respective)
- achizitiile pentru SMLJ se fac de catre Spitalul Judetean, dar datorita datoriilor acumulate de spital, furnizorii nu livreaza produsele necesare, rezultand de aici intirzieri inadmisibile in aprovizionarea SMLJ cu reactivi, materiale sanitare si echipamente de protectie, consumabile, birotica. Aprovizionarea se face prin achizitia publica a institutiei desi fondurile sunt separate si activitatea separata.
- planurile de investitii sunt trunchiate si amanate de catre administratia Spitalului Judetean pe intervale *sine die* astfel incat nu pot fi puse in aplicare etapizat si functional
- se ignora cu buna stiinta organigrama minima pentru institutiile medico-legale (chiar normele Ministerului Sanatatii sunt incalcate prin subdotare cu personal)
- Spitalul Judetean refuza sistematic aplicarea prevederilor legale privind salarizarea personalului SMLJ, plata a sporurilor de periclitare, a orelor de garda si a orelor de munca prestate sambata, duminica si in timpul sarbatorilor legale
- lipsa coordonarii administrativ financiare a cabinetelor aflate pe structura spitalelor municipale



RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015

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

Pentru finantarea cu sumele necesare achitarii salariilor personalului din cadrul serviciilor judetene de medicina legala au fost incheiate conform Ordonantei de Urgenta nr.48/2010 art.I alin.35/art.190³ contracte de prestari servicii intre Spitalele judetene si Institutele de Medicina Legala.

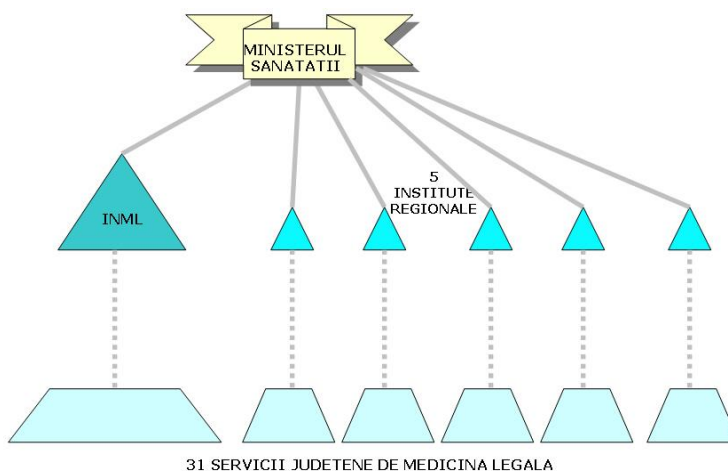
Acest fapt a ingreunat atat activitatea institutelor de medicina legala cat si cea a spitalelor la care sunt arondate aceste servicii judetene de medicina legala, intrucat actele necesare derularii in conditii legale a contractelor de prestari servicii au dus la cresterea volumului de munca.

Solutia optima pentru o buna functionare a serviciilor judetene de medicina legala este arondarea lor atat din punct de vedere metodologic

cat si financiar institutelor de medicina legala de pe raza teritoriala de care acestea apartin.

Pentru a pune in functiune aceasta modificare Ministerul Sanatatii trebuie insa sa tina seama de anumite elemente strict necesare:

- ❑ aprobarea **reglementari unitare** la nivel national privind **organigrama privind dotarea minima necesara pentru un SMLJ** (numar de oameni, numar si tipuri de laboratoare) pe care Consiliul Superior de Medicina Legala a elaborat-o si a trimis-o spre aprobare inca din luna noiembrie 2008.
- ❑ spatiile ocupate de SJML-uri precum si dotarile materiale trebuie sa ramina in custodia MS spre folosinta SMLJ-urilor
- ❑ rezolvarea rapida a problemelor legate de dotarea dizarmonica a SJML-urilor
 - Multe SMLJ nu au sediu propriu (ex: Ilfov, Galati) sau au sedii improprii ca spatiu si amenajare
 - personal insuficient, mult sub normativele in vigoare
 - 2 SMLJ nu au laborator de toxicologie (Ex. SML Calarasi) (majoritatea SMLJ care poseda un astfel de laborator sunt capabile sa efectueze **doar** determinarea alcoolemiilor- Ex. SML Buzau, Galati)
 - 13 SMLJ nu au laborator de anatomie-patologica; numar mult redus fata de necesitati de medici anatomopatologi (SML Bihor)
 - 16 SMLJ nu pot efectua nici cea mai elementara investigatie serologica.
 - exista SMLJ care nu au o sala de autopsie proprie,
 - multe SMLJ nu au autosanitara de transport cadavre
 - dotare absenta/ insuficientă cu tehnica de calcul, imagistica, mijloace de comunicare rapida (internet, fax);
- ❑ Suplimentarea alocatiilor bugetare pentru Institutele de Medicina Legala,
 - dotarea cu aparatura si personal a laboratoarelor Institutelor de Medicina Legala avand in vedere si necesitatea asigurarii investigatiilor de laborator solicitate de SJML-uri
 - aprobarea de catre MS a fondurilor necesare finalizarii amenajarii SML Galati, proiect inaintat spre aprobare in 2007, alocarea de catre MS a fondurilor pentru proiectarea si constructia IML Craiova.

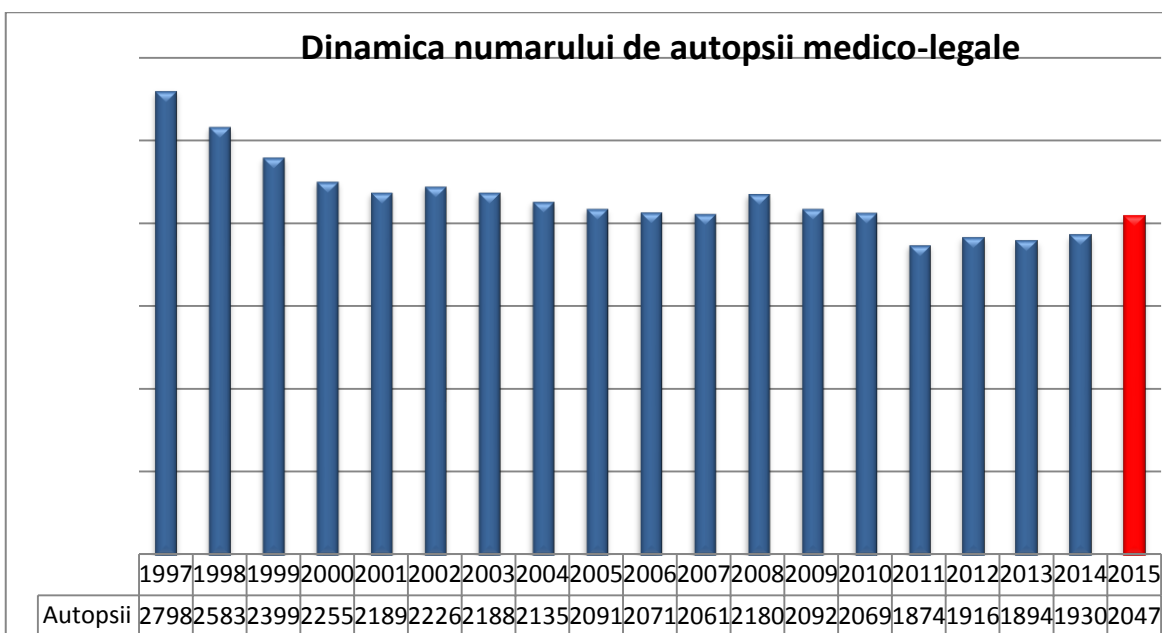


II. ACTIVITATEA DE EXPERTIZA

a) Expertiza pe cadavre

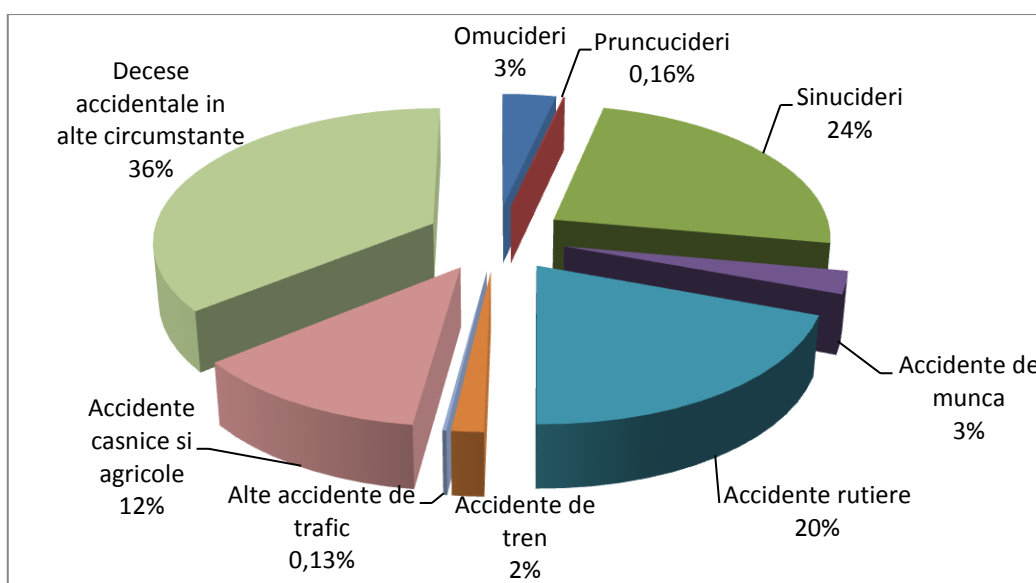
In anul **2014** s-au efectuat in intreaga tara un numar de **19303** autopsii. Din numarul total de autopsii medico-legale, 52% au fost reprezentate de mortile violente iar 48% au fost reprezentate de morti neviolente.

Tot ca si in anii trecuti, un numar mare (**15%**) din autopsii nu se efectueaza la sediul institutiilor medico-legale, ci teritoriul judetului, in conditii mai mult sau mai putin improvizate. Pentru a schimba aceasta stare de fapt ar trebui ca toate SMLJ sa aiba sala de autopsie proprie si mijloace de transport proprii, ceea ce din pacate dupa cum s-a aratat mai sus nu este cazul.

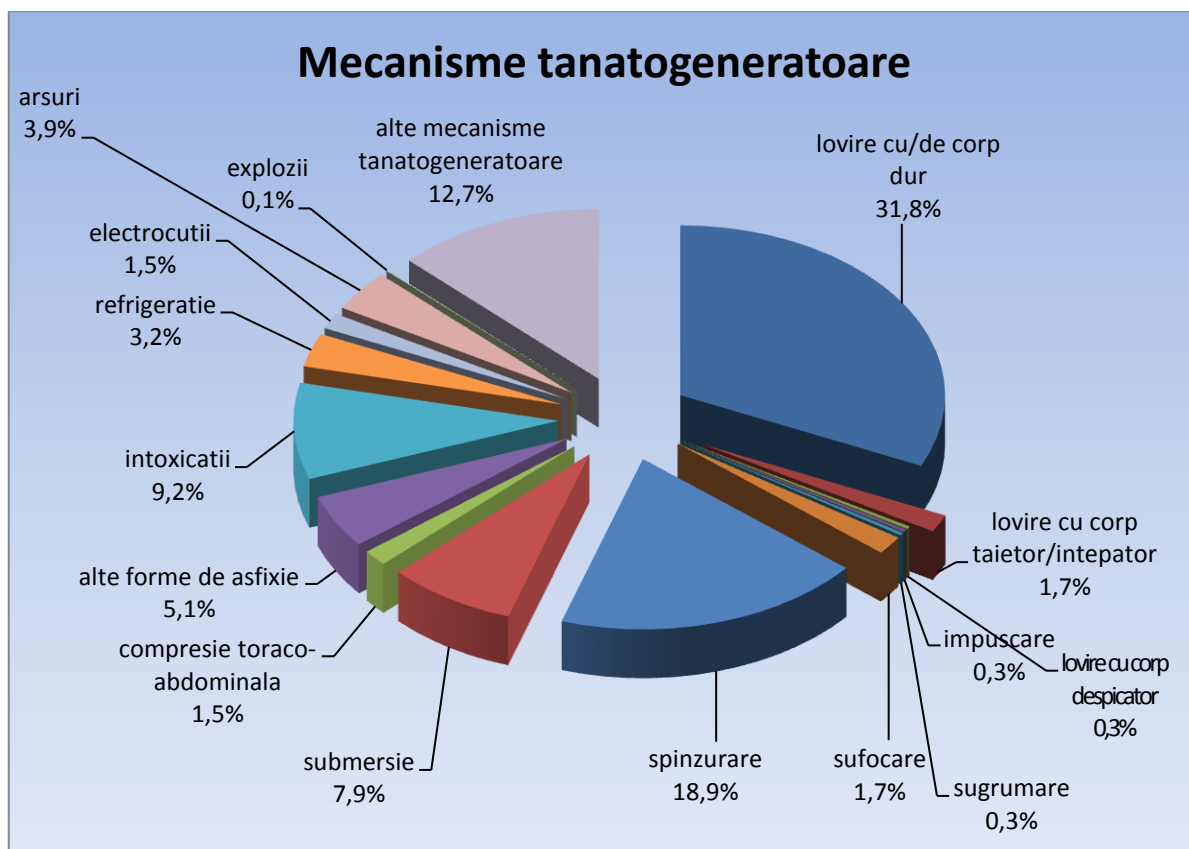


Trebuie reamintit ca in aproximativ 20% din autopsii, medicii legisti trebuie sa efectueze necropsia asupra unor cadavre prezentind un risc biologic considerabil (TBC activ, Hepatita B si C, SIDA, putrefactie avansata), aspect mult prea usor "uitat" de autoritati.

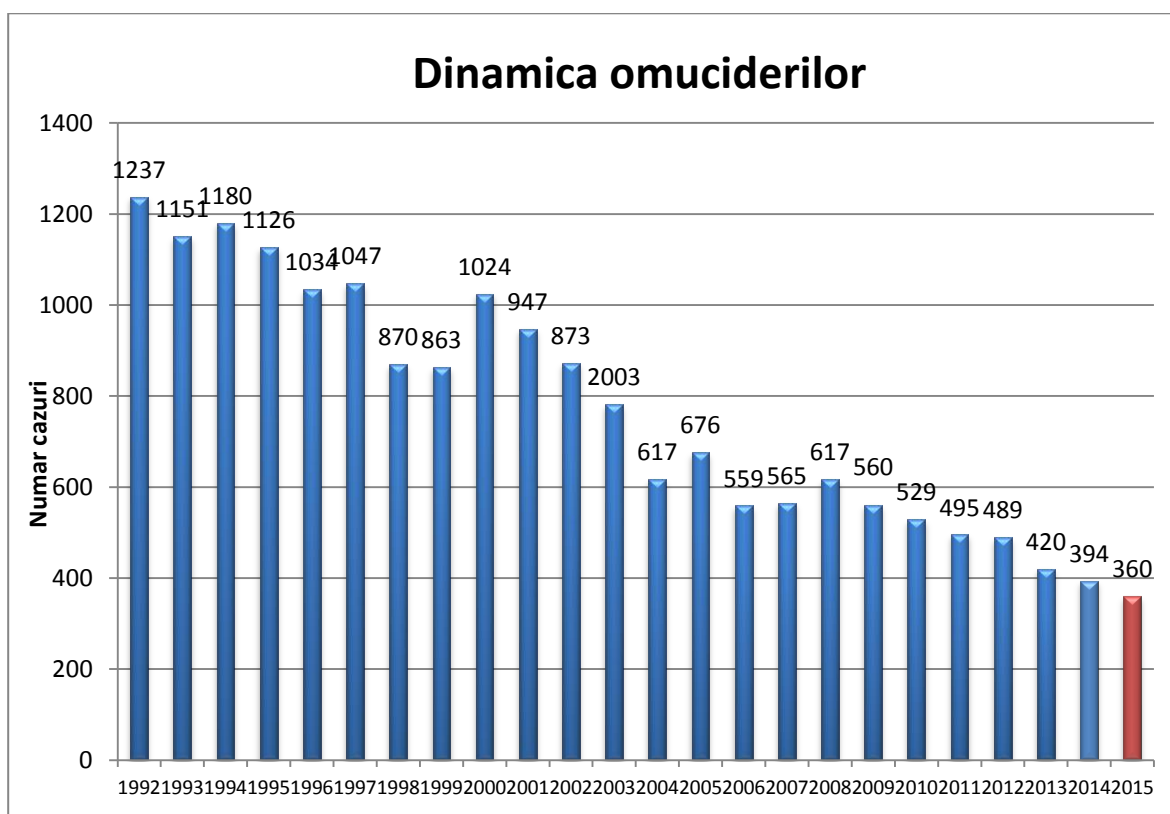
Trebuie subliniat ca in ciuda folosirii unor echipamente de protectie, riscul de contaminare a personalului care efectueaza autopsia NU poate fi eliminat, ceea ce explica incidenta crescuta a TBC si Hepatitelor in rindul personalului din institutiile de medicina legala.



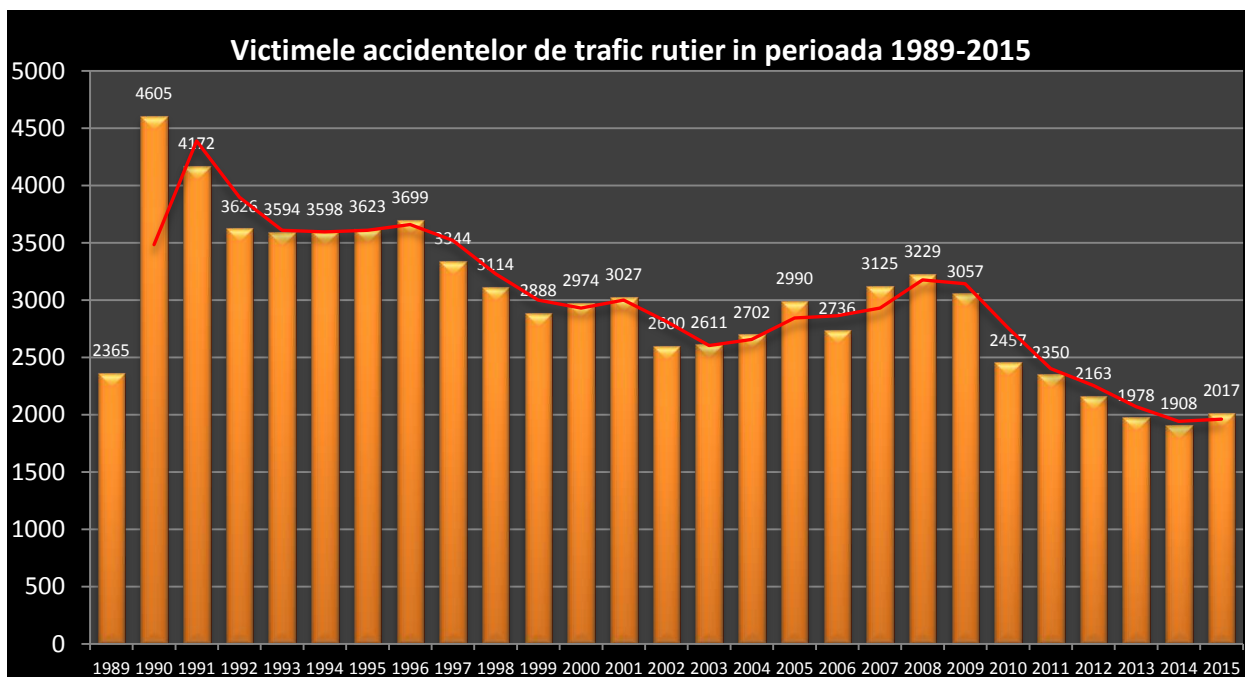
Circumstantele de producere a mortilor violente au fost deosebit de variate: pe primul loc ca frecventa, s-au situat decesele in circumstante accidentale 68%. Pe primele locuri se situeaza decesele produse in cursul accidentelor rutiere (20%) si sinuciderile (reprezentind 27% din totalul mortilor violente).



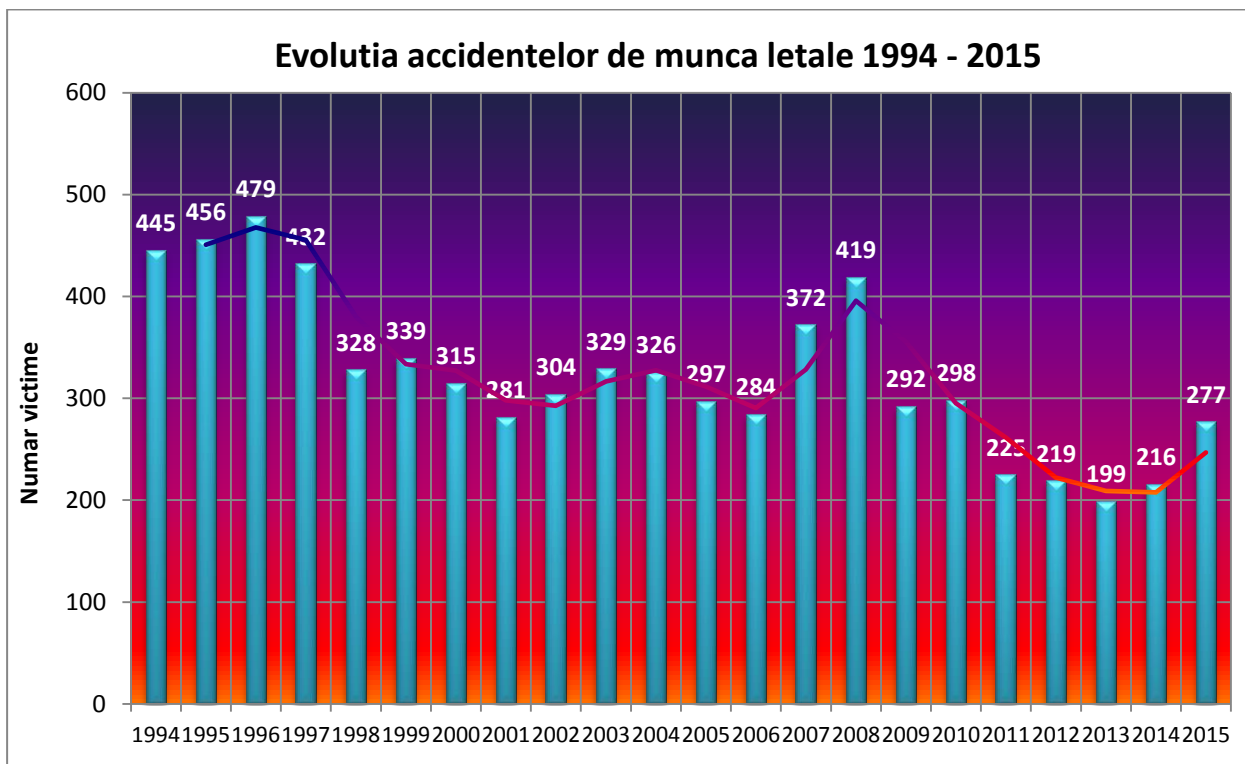
Mecanisme tanatogeneratoare Analizind structura deceselor de cauza violenta prin prisma mecanismelor tanatogeneratoare, cele mai frecvente sint: lovire cu corp dur, asfixie mecanica prin spinzurare, intoxicatii.



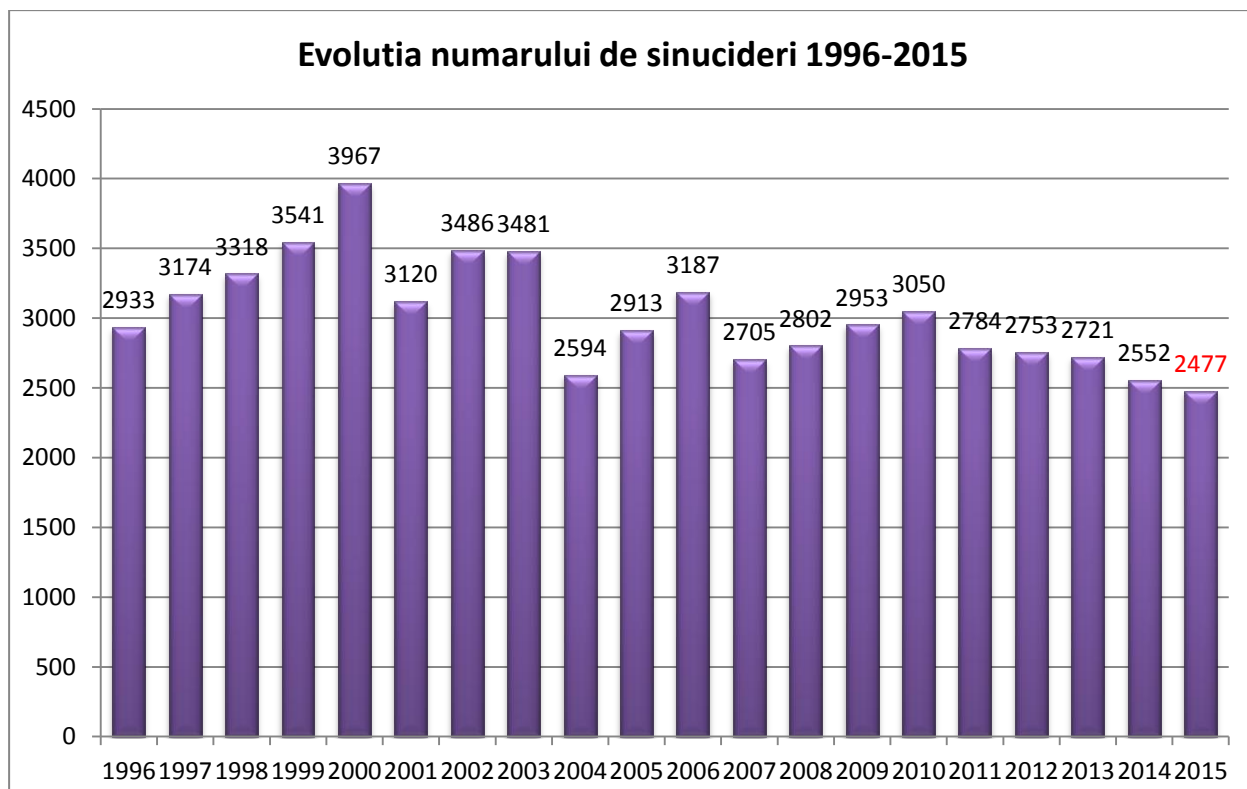
Omucideri In 2015 au fost inregistrate la nivel national 360 de cazuri de omucideri, confirmind trendul descrescator observat in ultimii 22 ani.



Accidentele rutiere. Decesele produse in circumstantele accidentelor rutiere inregistreaza o crestere alarmanta in 2015 (2017 decese) dupa ce in cei 7 ani precedenti numarul victimelor scazuse in mod constant.

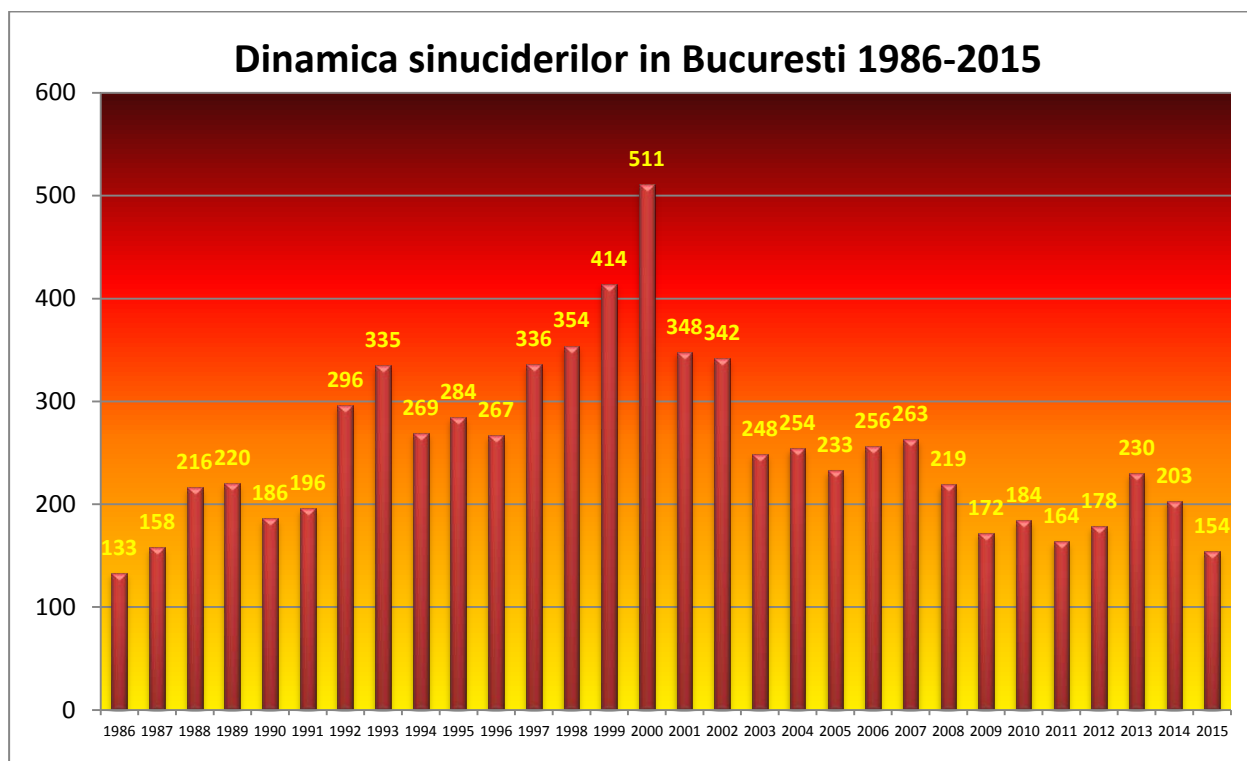


Accidentele mortale de munca au inregistrat **277** victime in anul **2015**, dupa o perioada (2007-2013) de scadere constanta.

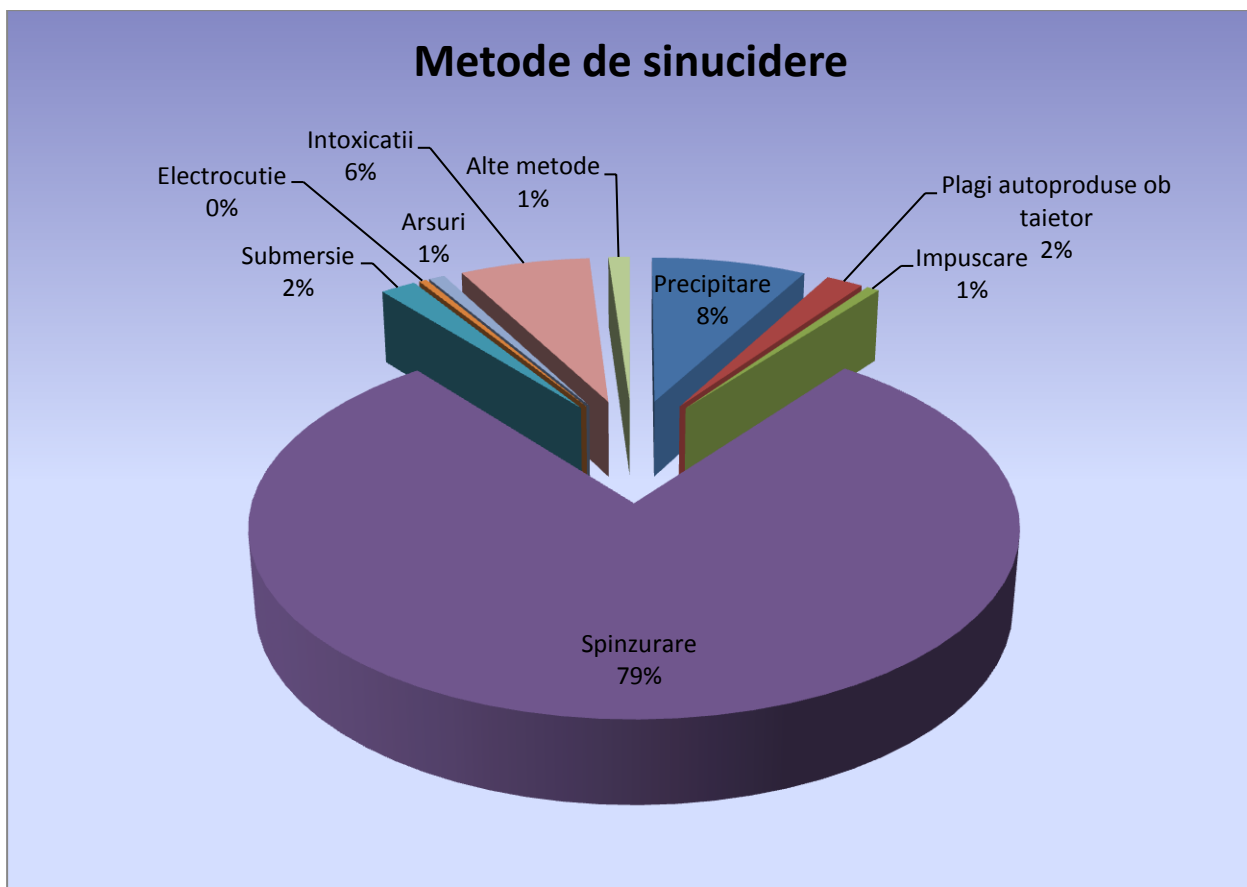


Sinucideri

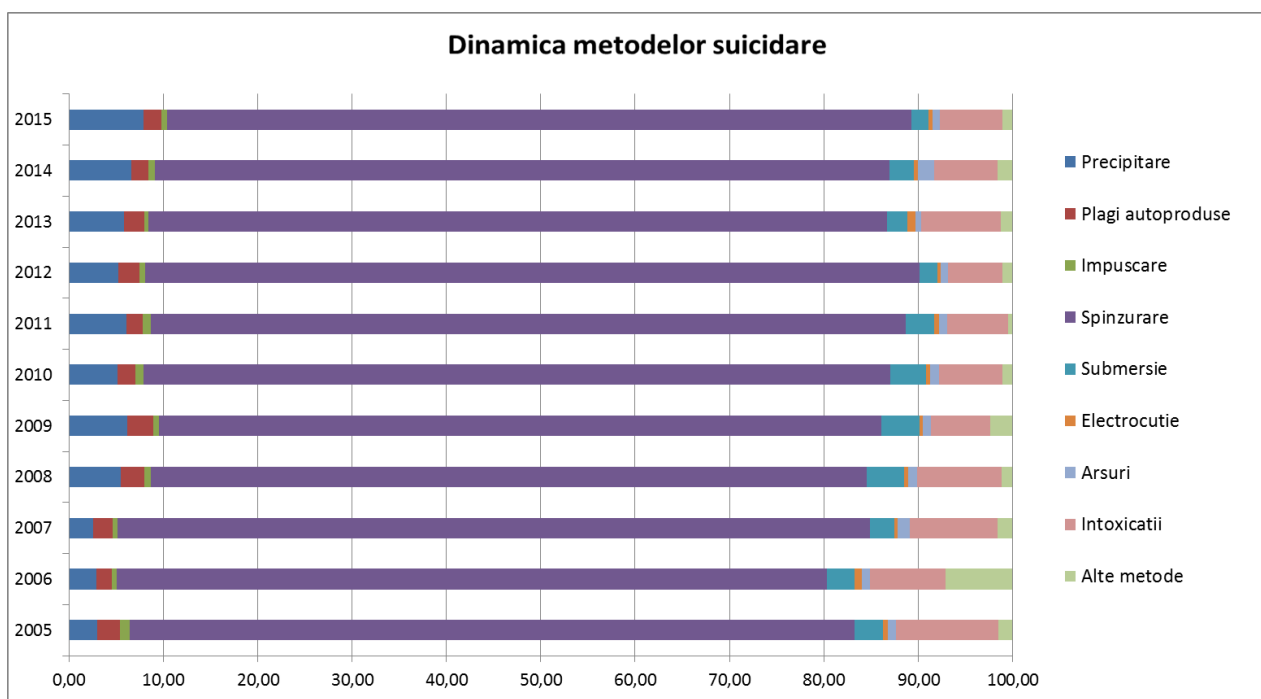
Un indicator important din categoria mortilor violente este si acela al sinuciderilor care in cursul anului precedent au inregistrat pe tara **2477 cazuri**, incadrindu-se in trendul descrescator inregistrat din 2010. Ca si in alti ani, marea majoritate a sinuciderilor se inregistreaza la barbati (82% barbati; 18% femei).



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

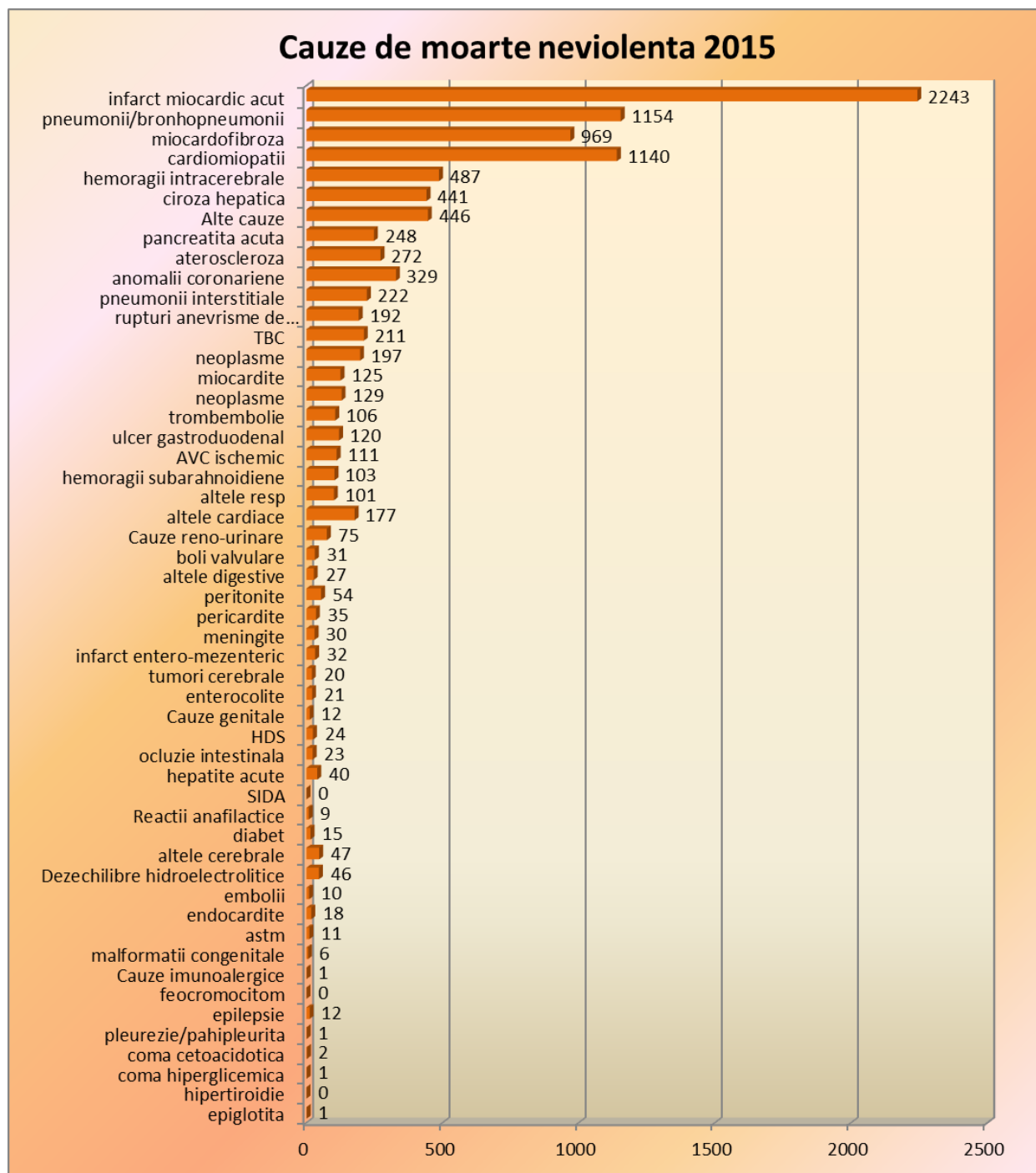


Modalitati de sinucidere Cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: Spinzurare 79%, Precipitare 8%, Intoxicatie voluntara 6%.



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

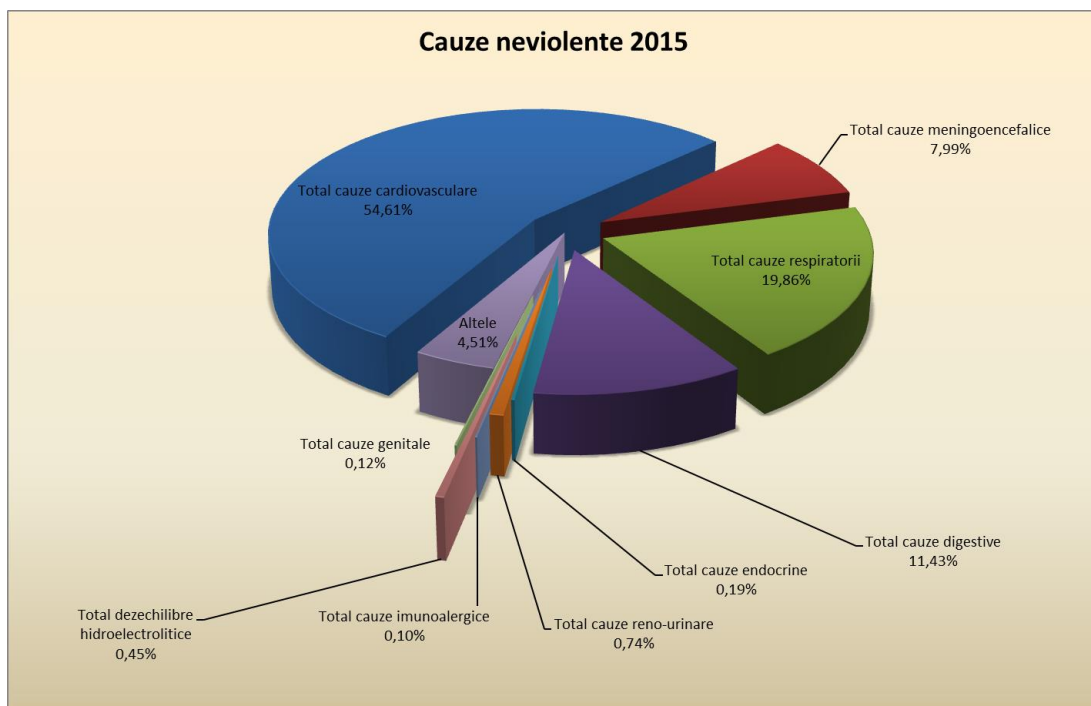
Cauze de deces nonviolente



Numarul total de cazuri nontraumatice de deces intalnite pe parcursul anului 2015 a fost de **10139**, 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 (2243), miocardofibroza (969), pneumonii/bronhopneumonii (1154), cardio-miopatii (1140), hemoragii intracerebrale (487) si ciroza hepatica (441).

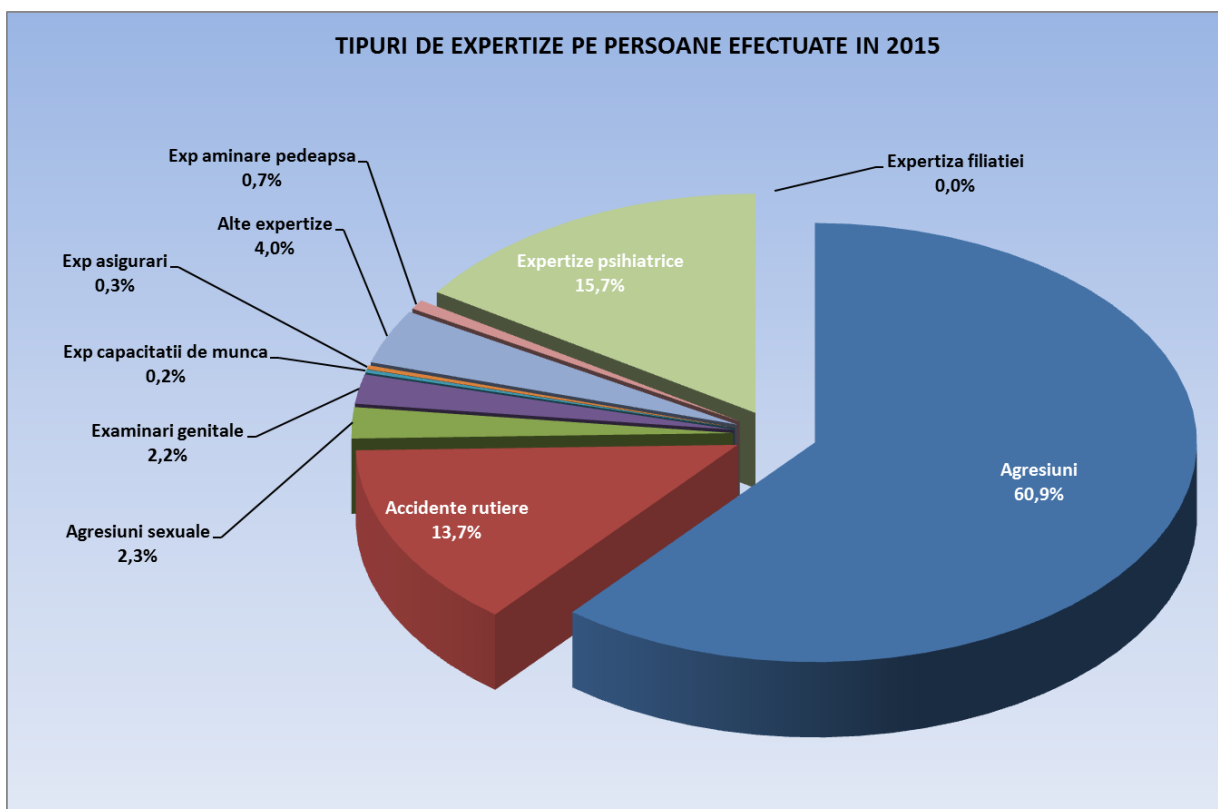


Cauzele deceselor cu determinare nontraumatica se incadreaza intr-un spectru ale carui locuri principale sunt ocupate de cauze cardiovasculare (54,6%), respiratorii (19,9%), digestive (11,4%) si meningo-encefalice (8%).

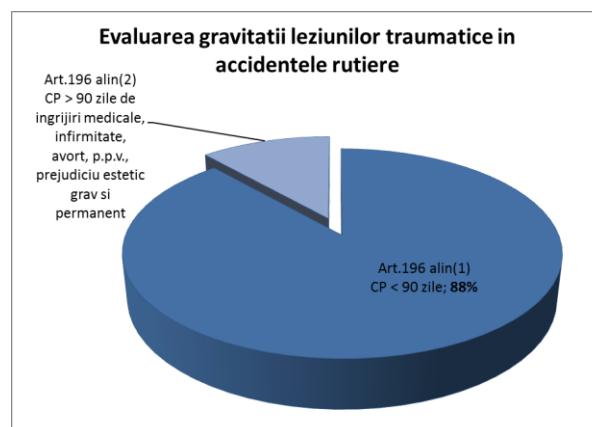
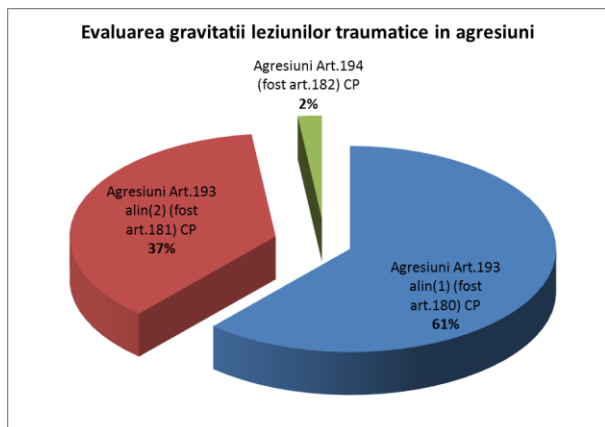
b) Expertizele medico-legale pe persoana in viata

In anul 2015 au fost efectuate **17977** constatari, expertize si noi expertize medico-legale (incluzind expertize antropologice, expertize de stabilire a filiatiei si expertize de calcul retroactiv a alcooliei) fie la solicitarea autoritatilor judiciare fie de catre persoane fizice).

La acestea se adauga **1550** evaluari efectuate de Comisiile de Avizare si Control al Actelor Medico-Legale si **209** de expertize analizate in cadrul Comisiei Superioare Medico-Legale, ajungandu-se la un total de **19736**.



RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015



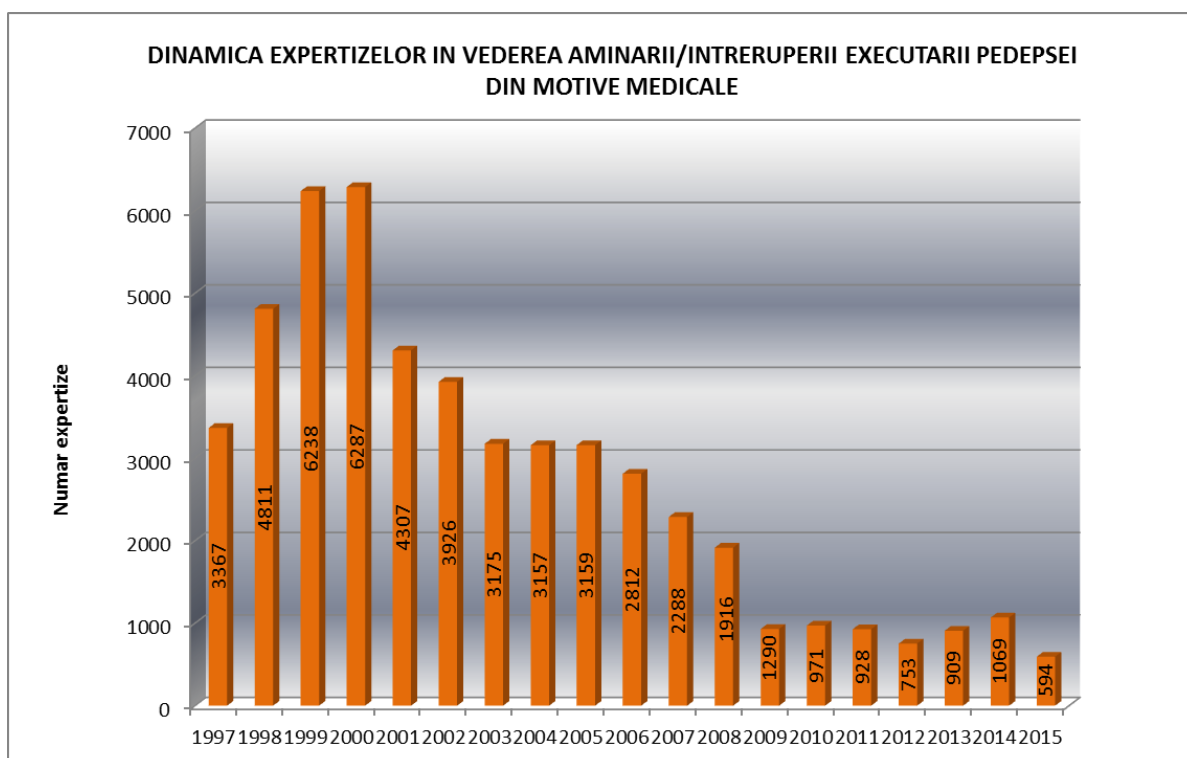
Acest volum enorm de expertize (fara sa mai vorbim de autopsiile medico-legale si numarul enorm de investigatii de laborator) au fost efectuate in conditiile unor restrictii bugetare severe, a unor dotari de laborator insuficiente si a unui numar de personal situat mult sub cifra minima acceptabila.

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:

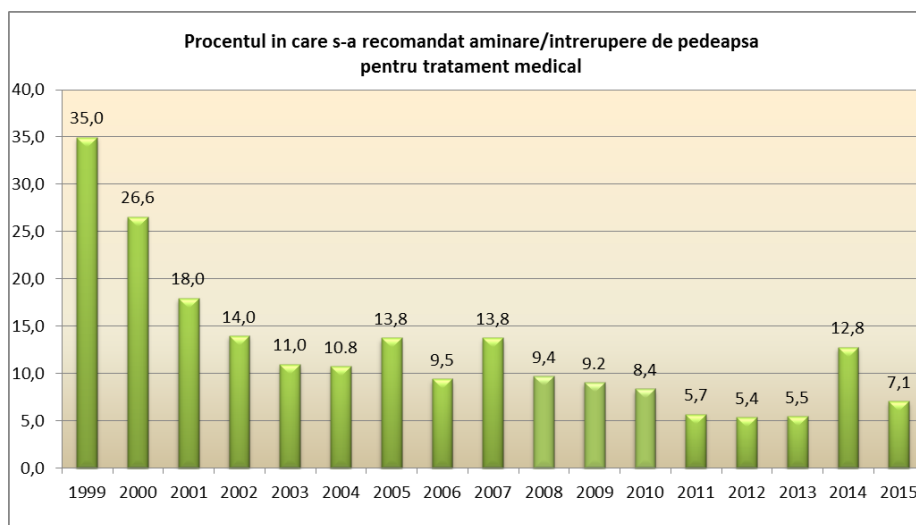
- evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse ca urmare a unei agresiuni 61% ;
- evaluarea gravitatii leziunilor corporale produse prin accidente de circulatie 13,7% din cazuri ;
- expertize psihiatrice 15,7%
- expertize pentru aminarea/intreruperea pedepsei pentru motive medicale 0,7% ;
- expertize genitale
 - o agresiuni sexuale 2,3%,
 - o examinari genitale pentru constatarea starii de virginitate 2,2%
- alte expertize 3,8%.



Expertizele pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate datorita unor motive medicale. Din aceasta categorie au fost efectuate in 2015 la nivelul intregii tari **594** expertize si re-expertizari (noi expertize).

Din totalul de expertize de acest gen in 7,1% din expertizele efectuate s-au recomandat aminari/intreruperi de pedeapsa pentru tratarea unor afectiuni medicale in unitatile medicale ale Ministerului Sanatatii. Trebuie precizat ca in momentul de fata acest gen de expertize se realizeaza doar in cadrul Comisiilor pentru amanarea sau intreruperea executarii pedepselor privative de libertate care functioneaza in cele 6 insitute de medicina legala si in 3 Servicii Judetene de Medicina Legala (Giurgiu, Arges, Constanta).

In cadrul Comisiilor se evalueaza si starea de sanatate a delincventilor minori condamnati la pedepse privative de libertate, precum si a persoanelor condamnate la plata unei amenzi judiciare transformata in zile-amenda executata sub forma zilelor de munca neremunerate in folosul comunitatii. Din cele de mai sus rezulta ca acest gen de expertize nu pot fi efectuate in cadrul altor Servicii Judetene de Medicina Legala.



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

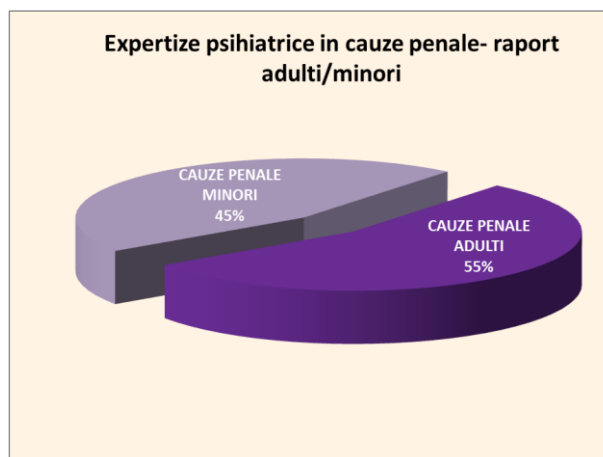
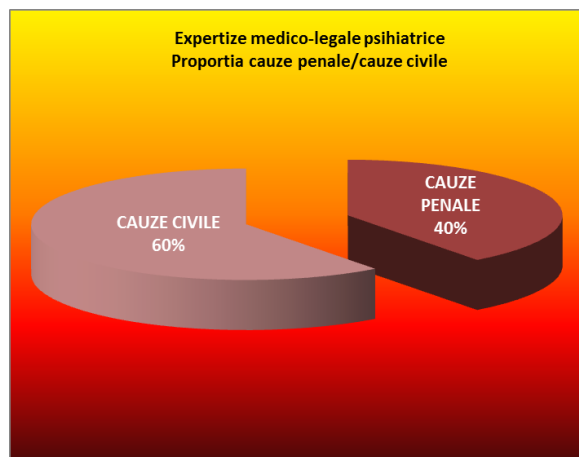
detinutilor din penitenciarul de stationare in Spitalul penitenciar Bucuresti, cheltuieli de cazare etc.

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 2015 au fost efectuate **13389** expertize medico-legale psihiatrice (fata de 12369 in 2014, 15147 in 2013, 13473 in anul 2012), din care **60,3% in cauze civile** si **39,7% in cauze penale**.

Nu trebuie pierdut din vedere ca acest volum enorm de solicitari a trebuit rezolvat cu acelasi numar insuficient 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**.



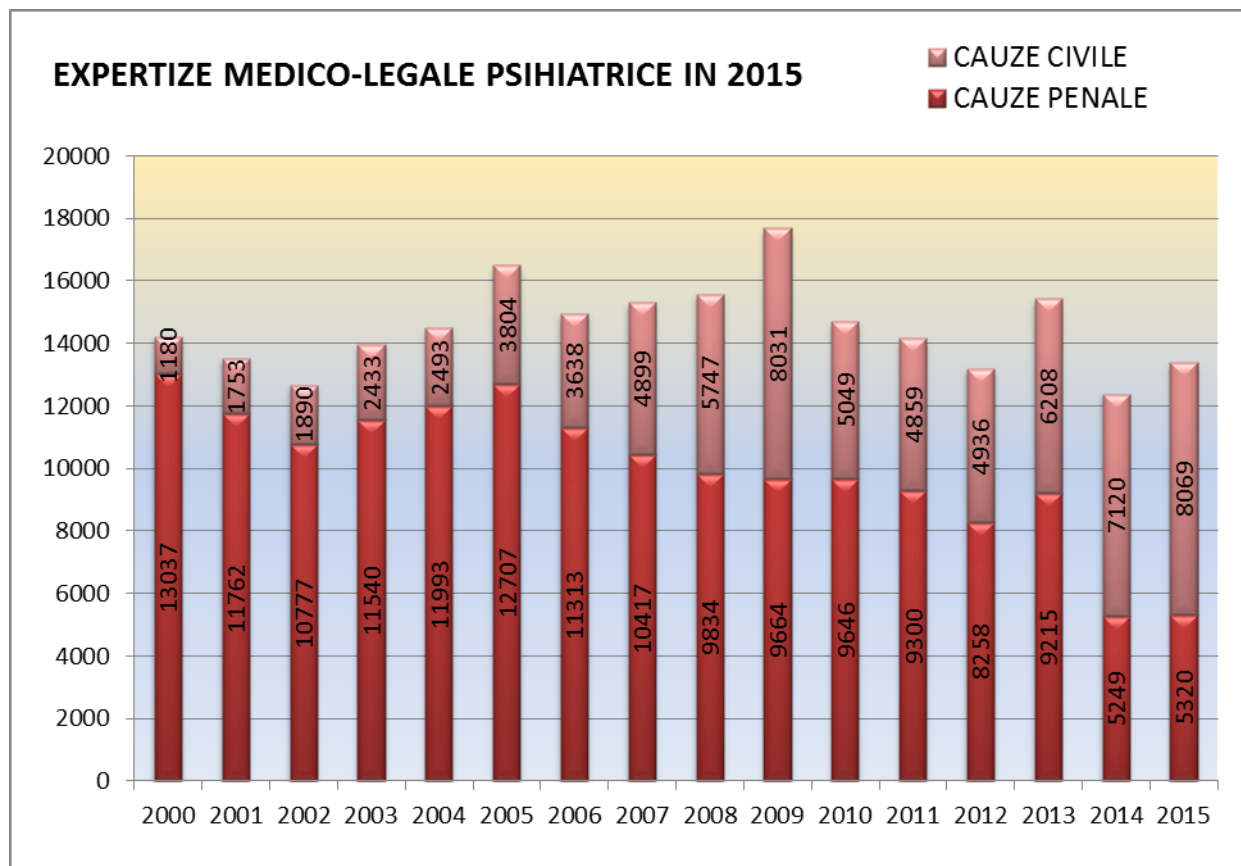
Problemele cu care ne confruntam in desfasurarea acestui tip de expertiza, deosebit de complexa de dificila si care implica un grad deosebit de raspundere, sint aceleasi pe care le-am semnalat in repetate randuri, fara a observa vreo reactie din partea autoritatilor responsabile.

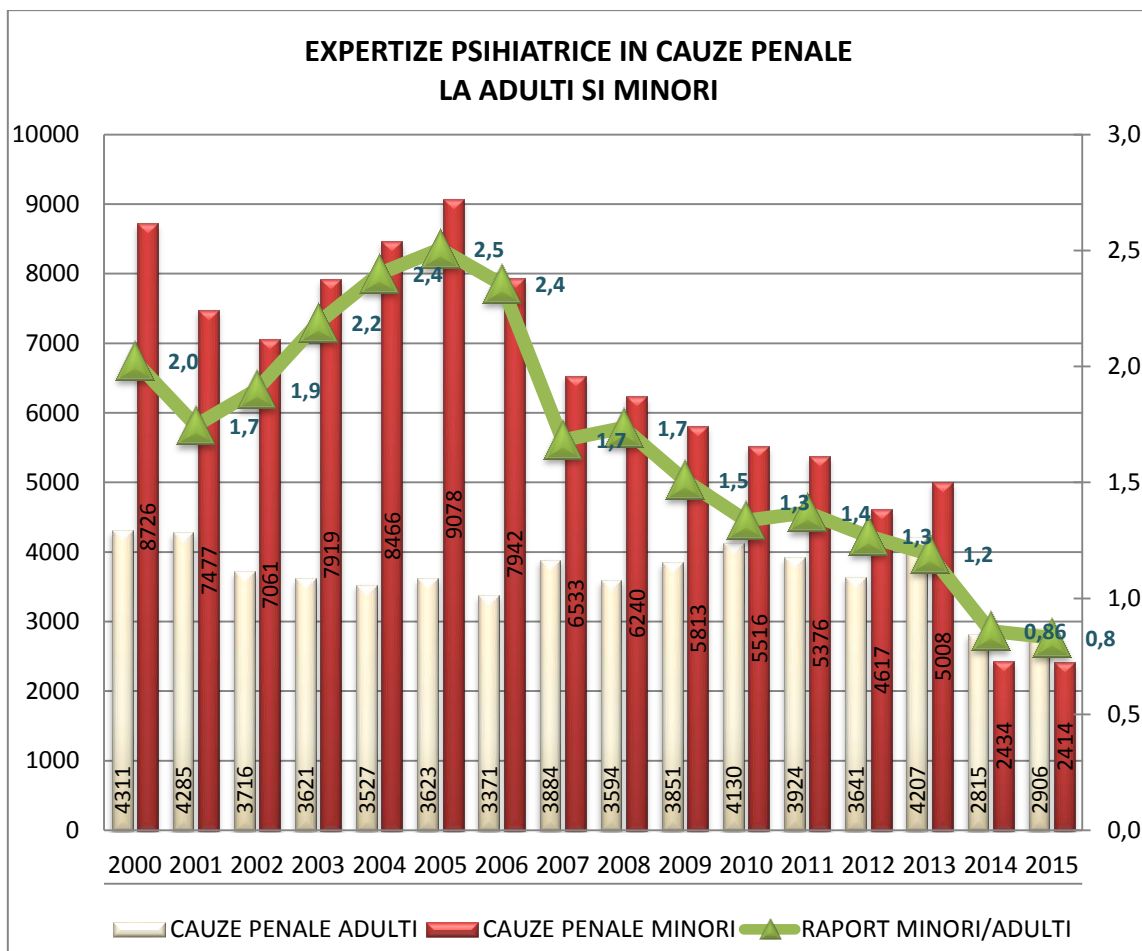
Se constatã inca, într-un număr mare de cazuri, nu numai necunoașterea procedurilor specifice de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice, dar și a principiilor generale de efectuare a acestui tip de expertizã, dispunându-se de organele judiciare efectuarea expertizelor într-un timp aberant de scurt, fãrã a se pune la dispoziție materialele necesare, urmate de solicitãri ultimative și amenințãri de sancționãri cu amendã penalã.

- ❑ In toate cazurile cand se dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, trebuie puse la dispozitia comisiei un istoric cat mai detaliat din care sa rezulte: fapta, mobilul, modul de savarsire al acesteia, comportamentul ante si post-faptic, antecedentele penale si medicale etc. Aceste informatii sunt extrem de importante, in lipsa acestora efectuarea expertizei este mult ingreunata putand constitui o importanta sursa de eroare in concluziile acesteia; daca comisia de expertiza este obligata sa solicite dosarul cauzei, atunci in finalizarea expertizei survin intarzieri mari.
- ❑ In suparator de multe cazuri, organul judiciar care dispune efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice nu pune la dispozitia comisiei actele medicale si medico-legale anterioare. Aceste documente sunt extrem de importante si de aceea Comisia de expertiza este obligata sa solicite copii dupa aceste documente de la diferite institutii sanitare. Aceasta corespondenta poate dura saptamani si chiar luni, intarziind considerabil realizarea expertizei solicitate. Mai mult decit atat, multe unitati sanitare refuza eliberarea documentelor solicitate motivind ca nu au nici o obligatie fata de institutiile medico-legale.

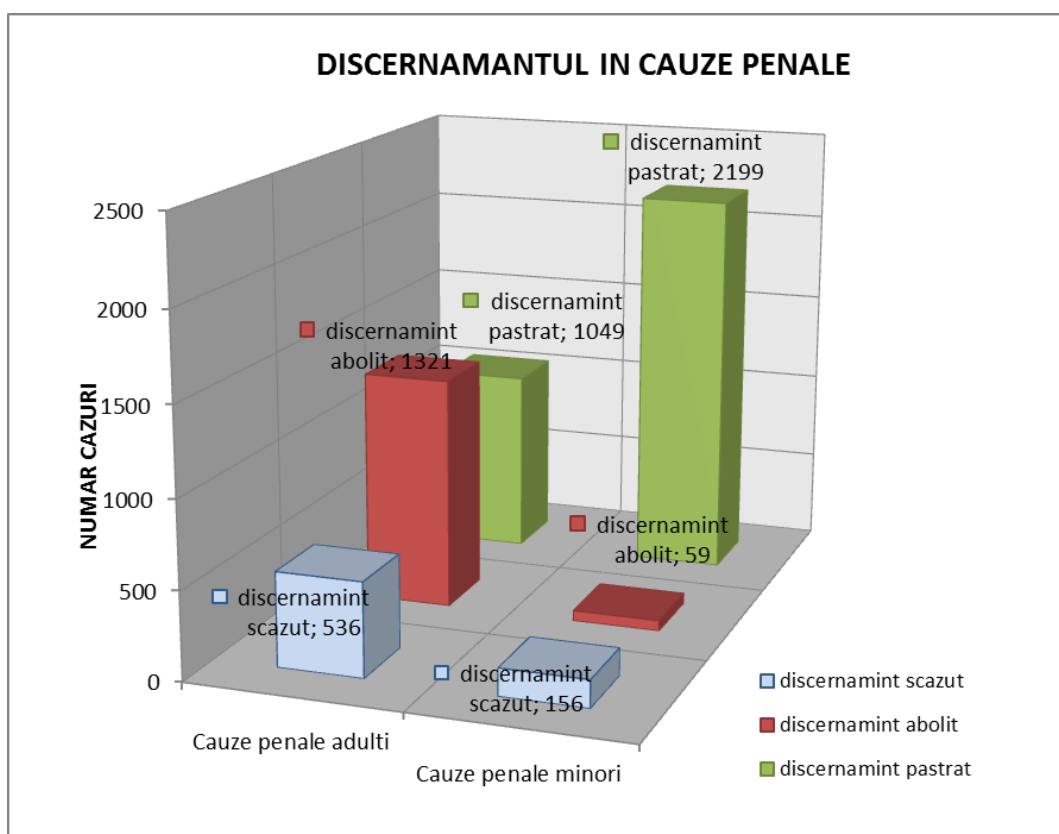
Solutia pentru aceste situatii este evidenta: organul judiciar, care este cel mai in masura sa cunoasca toate internarile anterioare precum si toate expertizele efectuate persoanei in cauza, trebuie sa le puna integral si de la bun inceput la dispozitia comisiei de expertiza.

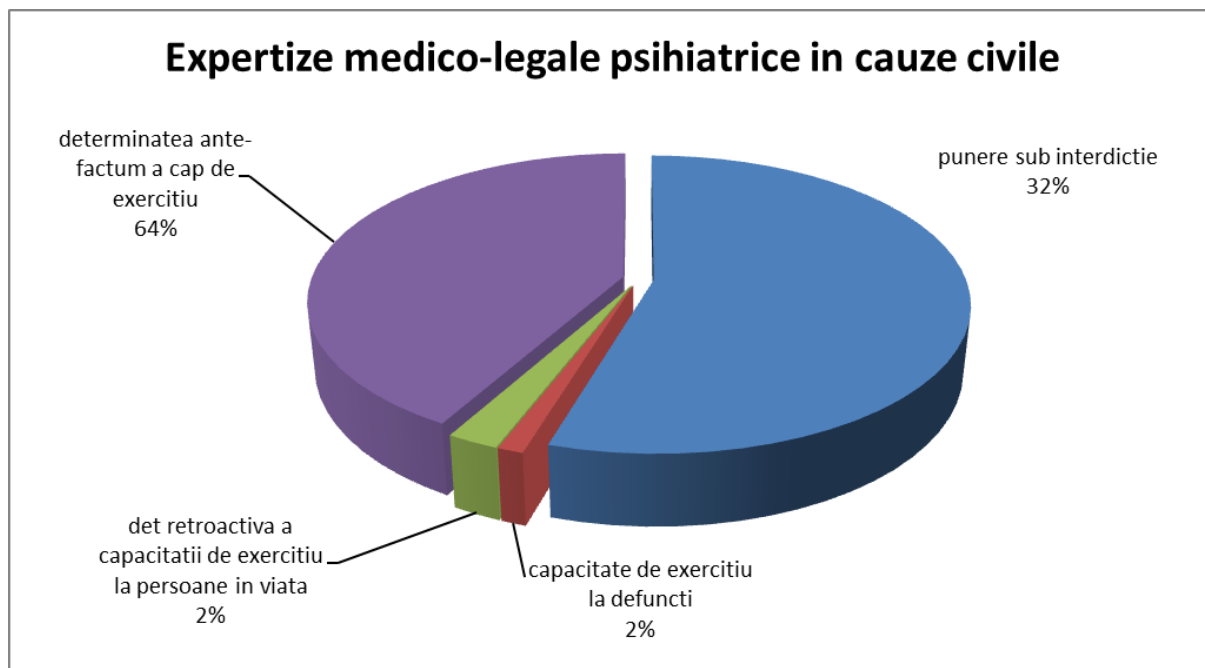
Se constata totusi o imbunatatire a colaborarii cu institutiile beneficiare, mai ales datorita demersurilor facute de noi, prin care am incunostiintat cu orice ocazie instantele si parchetele despre metodologia de efectuare a expertizelor medico-legale psihiatrice.





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





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

Analizând cauzistica în ansamblul ei se constată creșterea ponderii expertizelor în cauze civile, care au devenit majoritare. Situația cea mai frecventă o reprezintă punerile sub interdicție, care în ultimii 2 ani au explodat ca frecvență. Acest tip de expertiză este însă "cronofag", necesitând un volum de muncă imens. Tot printre cauzele civile se constată în ultimul an creșterea fără precedent a numărului de expertize în cauzele de alienare parentală, abuz asupra minorilor și pedofilie.

Din păcate în majoritatea cazurilor se constată doar încercarea rezolvării conflictelor dintre părinți prin implicarea imorală și nejustificată a copilului. Evaluarea în astfel de cazuri este extrem de complexă, vizând atât copilul cât și părinții. Expertizele durează luni de zile, fiind de multe ori îngreunate din cauza unor evaluări psihologice extrajudiciare anterioare aberante, făcute de diferiți așa-zisi psihologi independenți și care emit opinii așa-zis "științifice" halucinante, fiind ulterior folosite de părintele platitor în instanță, care nu de puține ori este indusă în eroare.

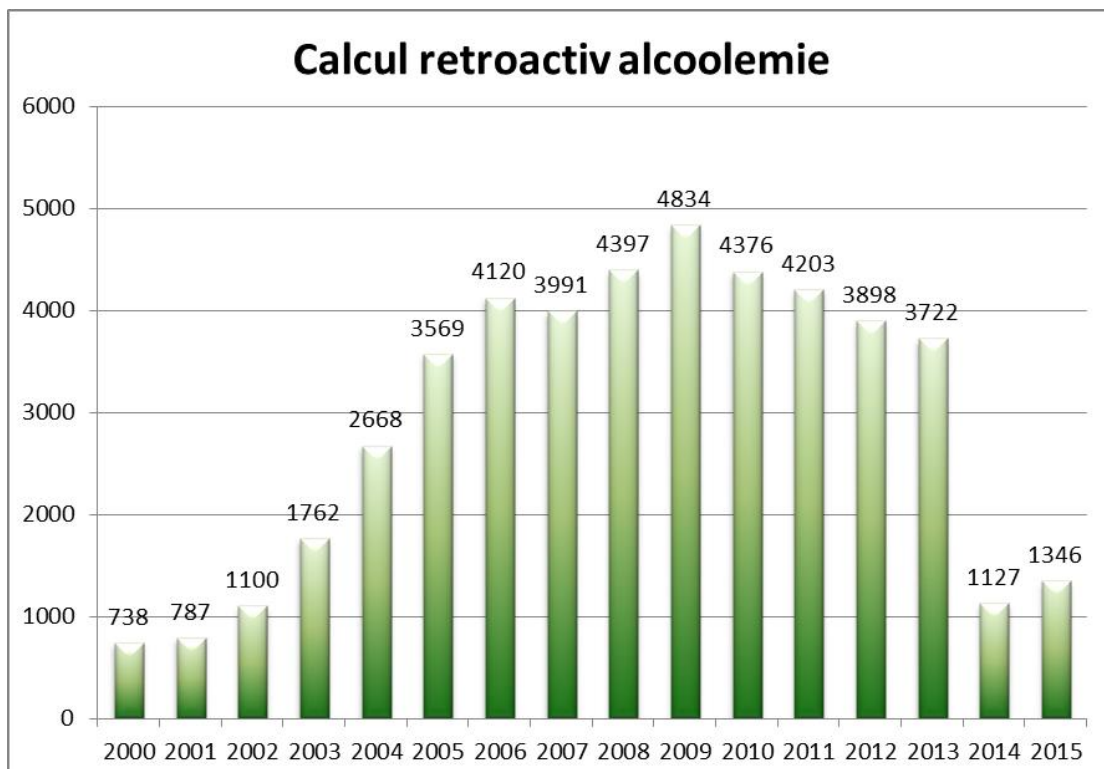
De asemenea în ultimul an s-au redus mult numărul expertizelor în transsexualism, fără a avea o explicație argumentată în acest sens.

O problemă de origine procedurală și de organizare o reprezintă, mai ales în teritoriu, dificultatea de alcătuire a comisiilor de expertiză medico-legală psihiatrică, din cauza refuzului medicilor psihiatri de a fi cooptați în comisiile de expertiză. În lipsa unui cadru legal ferm în acest sens nu întrevădem o posibilitate de îmbunătățire a acestui aspect. Din punctul nostru de vedere considerăm că prin sprijinul Ministerului Sănătății, al Ministerului Justiției, al Ministerului de Interne și al Ministerului Finanelor Publice s-ar putea căuta soluții pentru cointeressarea medicilor specialiști nu numai psihiatri, dar și din alte specialități, care să poată fi cooptați în cadrul comisiilor de expertiză medico-legală.

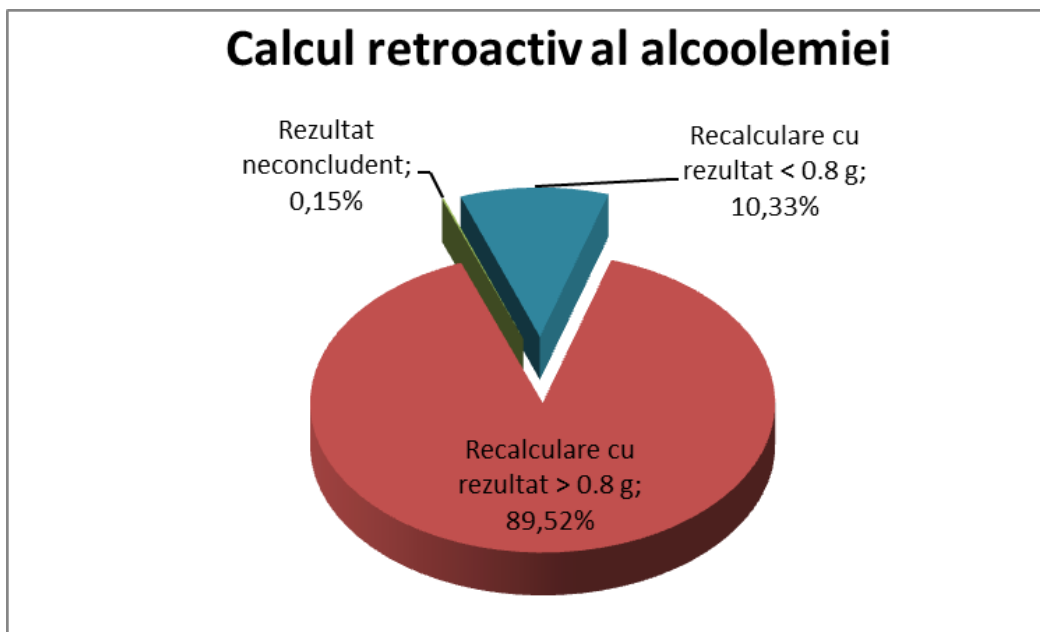
Semnalam de asemenea tarifele derizorii ale expertizelor medico-legale psihiatrice, respectiv 85 de lei și a unei evaluări psihologice în cadrul acestora, în valoare de 50 de lei, comparativ cu așa-zilele expertize psihologice extrajudiciare, care de exemplu în cazul unui minor este cuprins între 2500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

III. ACTIVITATEA COMISIILOR MEDICO-LEGALE

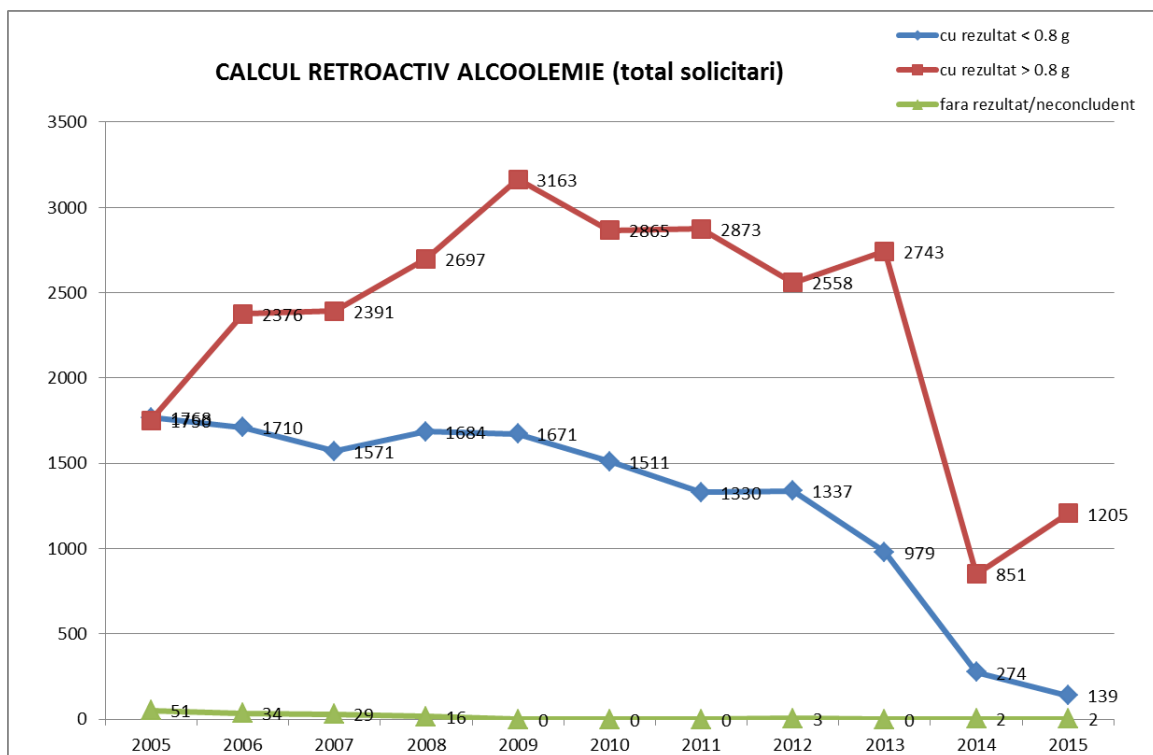
Comisiile pentru interpretarea si calculul retroactiv al alcoolemiei



In anul 2015 s-au efectuat **1346** expertize pentru calculul si interpretarea retroactiva a alcoolemiei. Se remarca o "prabusire" a numarului de solicitari (fata de 2014 in 1127, 3722 expertize in 2013) explicabila prin intrarea in vigoare a noilor Coduri.



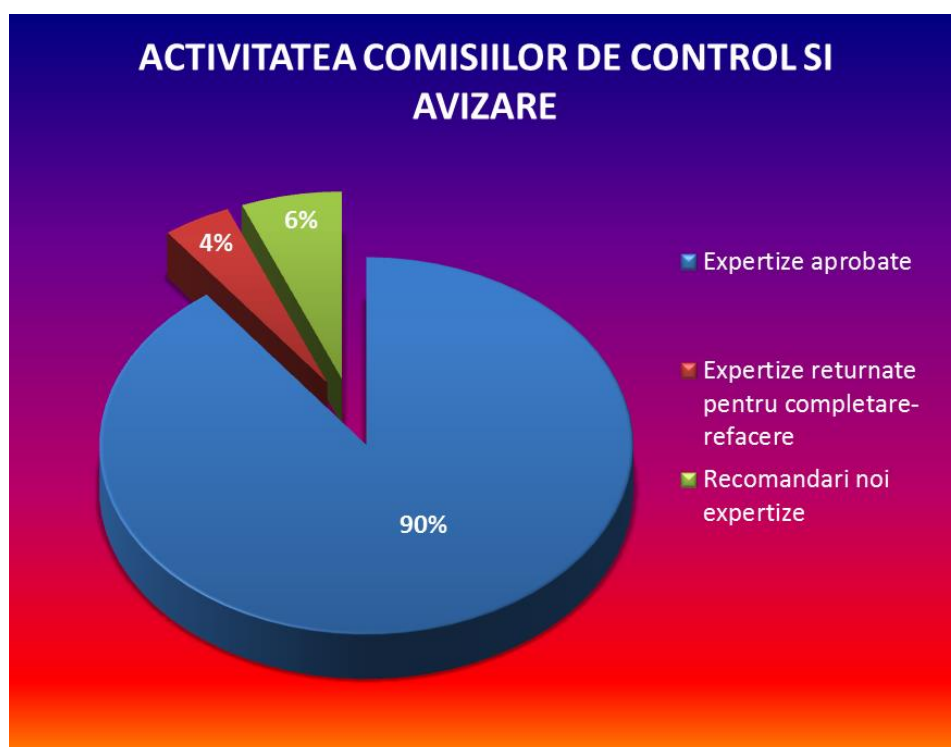
Din cele **1127** expertize, in **75,5%** din cazuri s-a calculat ca alcoolemia in momentul evenimentului rutier a fost mai mare de 0,8g/L.



Comisiile de avizare si control

Comisiile de avizare si control ale actelor medico-legale au controlat si avizat in cursul anului precedent un numar de **1264** de expertize medico-legale.

Daca in general marea majoritate a expertizelor (90%) au fost aprobate de Comisiile de Control si Avizare, ceea ce inseamna un nivel de calitate bun, trebuie totusi sa remarcam ca intr-un procent apreciabil de cazuri expertizele sufera datorita unui stil telegrafic de redactare, care depaseste necesitatea de concizie si ingreuneaza evaluarilor efectuate de Comisiile de Control si Avizare; consideram ca se impune o mai mare rigoare si minutiozitate in modul de redactare al lucrarilor medico-legale.



Se constata din activitatea Comisiilor, ca exista relativ frecvent cazuri in au loc nerespectari ale 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



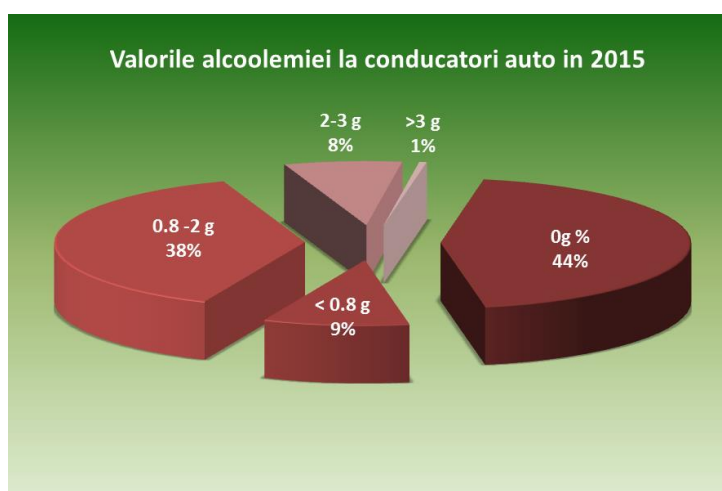
Comisia Superioara Medico-Legala a analizat un numar de 209 expertize. In general, in majoritate cazurilor Comisia Superioara a aprobat expertizele supuse avizarii (75%). In 6% din cazuri, Comisia a considerat necesar pentru elucidarea deplina a cazului efectuarea unei noi expertize medico-legale. Acest 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 2015 s-au efectuat **67469** investigatii toxicologice (63465 in 2014), din care **61007** determinari ale alcoolemiei la persoane si la cadavre (57231 in 2014) (expertizele de recalcularea alcoolemiei fiind prezentate anterior), 4764 investigatii toxicologice complexe pentru identificarea si dozarea unor toxice, altele decat alcoolul si drogurile, 1697 investigatii toxicologice pentru determinarea prezentei drogurilor si dozarea acestora precum si urgente spitalicesti in cazuri de intoxicatii acute.



In 2015 s-au efectuat **44938** determinari ale alcoolemiei la conducatorii auto. In 56% din cazuri alcoolemia a fost pozitiva. De remarcat ca in **9%** din cazuri alcoolemia depasea **2 g‰!!!**

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

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

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

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

Cu toata consideratia pentru realizari aceste dotari sunt in mod evident insuficiente; este nevoie de un efort financiar sustinut pentru ca si celelate institute de medicina legala sa fie dotate corespunzator.

Nu poate fi acceptabil ca in Romania o tara cu peste 20 milioane locuitori sa existe in sistemul medico-legal doar 3 laboratoare apte sa detecteze drogurile stupefiante. Tara noastra a trecut din pacate de la stadiul de tara de trecere la cel de tara de consum si acest fapt se vede saptamanal in cazuistica inregistrata, din pacate letala. De asemenea este nevoie ca si analizele toxicologice, altele decat drogurile sa beneficieze de un upgrade similar.

Nu in ultimul rand trebuie subliniata nevoia urgenta de a schimba metoda oficiala de dozare a alcolemiei cu o metoda moderna corespunzator cu standardele europene (gascromatografica).

B. HISTOPATOLOGIE

1. Investigatii histologice

In intreaga tara intr-un numar de **13595 cazuri** s-au efectuat examinari histopatologice, reprezentand peste **67369 lame** realizate si examinate.

2. Investigatii histochimice

S-au examinat **2763** cazuri, pentru care s-au efectuat **4467** determinari

3. Investigatii imunologice

S-au examinat **569** cazuri pentru care s-au efectuat **604** determinari

4. Investigatii tanatochimice

S-au examinat **1216** cazuri, pentru care s-au efectuat **2412** determinari.

5. Investigatii microbiologice

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

6. Investigatii imunologice

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

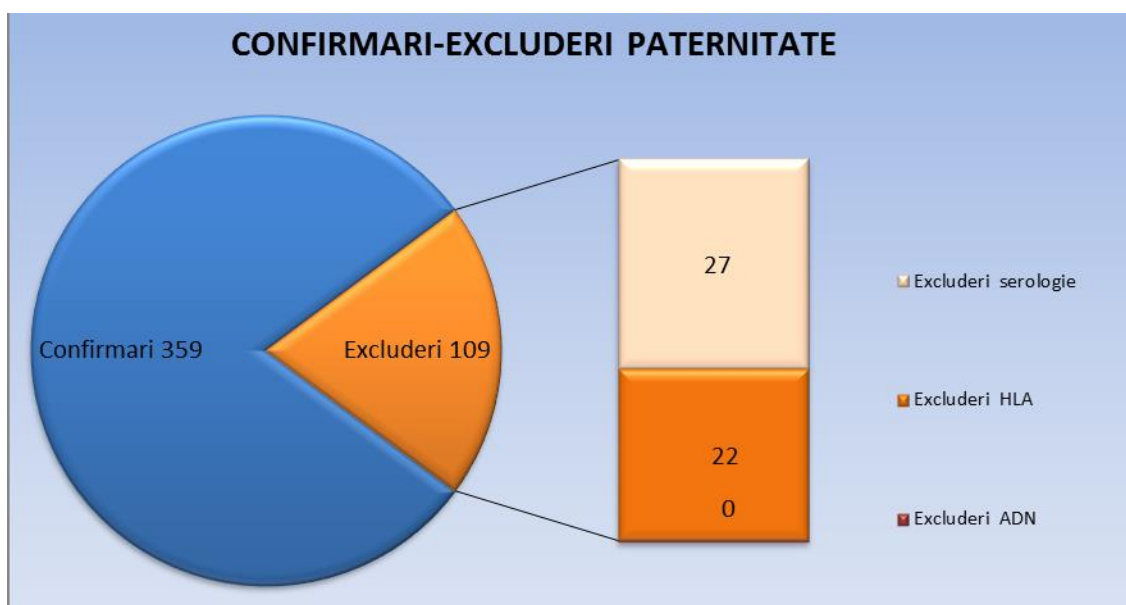
7. Identificare diatomee

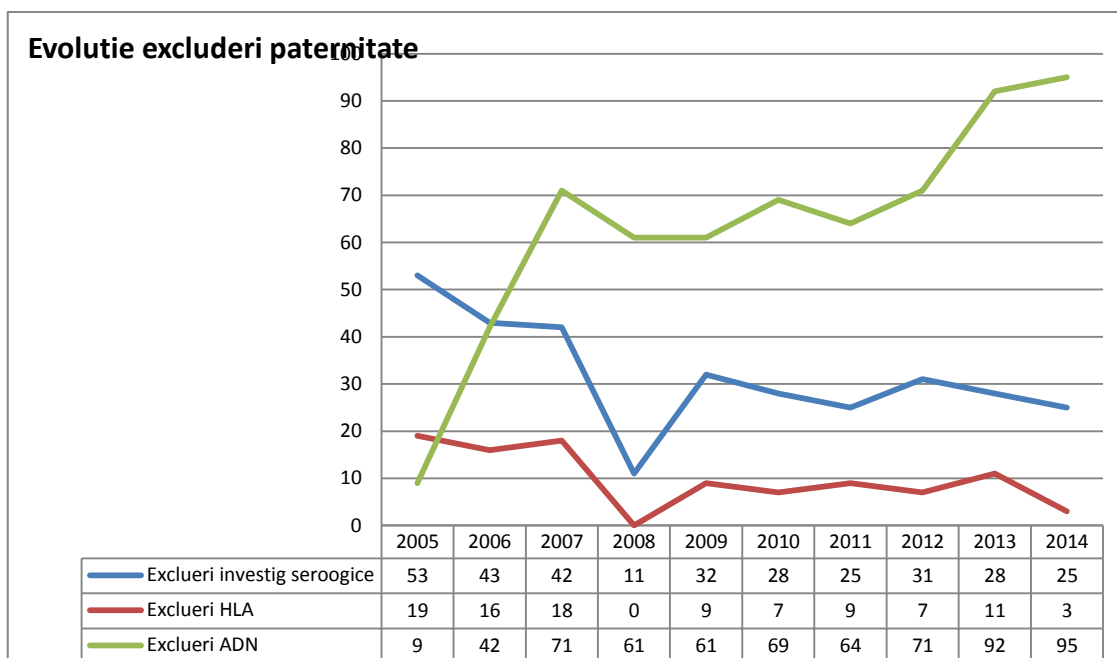
S-au examinat **65** cazuri pentru care s-au efectuat 263 determinari

C. SEROLOGIE/CRIMINALISTICA / ANTROPOLOGIE

S-au efectuat in anul 2015 un numar de:

- ❑ Expertize pe corpuri delictive in **222** cazuri (pentru care s-au efectuat **115** determinari grup de sange, **103** determinarea prezentei spermei, **29** alte determinari)
- ❑ Investigatii serologice la cadavru efectuate in **2520** cazuri (**2118** determinari de grupa sanguina, **88** determinarea prezentei spermei, **265** alte determinari)
- ❑ Investigatii serologice la persoane efectuate in **1208** cazuri (**802** determinari de grupa sanguina, **956** investigari prezenta sperma, **48** alte determinari)
- ❑ Expertizele pentru *cercetarea filiatiei* au totalizat pe intreaga tara un numar de **207** cupluri expertizate: **56** prima expertiza, **130** a doua expertiza, **27** HLA, **34** ADN. Investigatiile au permis **49** excluderi ale barbatului fals invinuit (**27** excluderi prin serologie clasica, **22** HLA, **0** ADN).
- ❑ Au fost efectuate **142** expertize antropologice pe piese scheletice si **314** expertize antropologice de stabire a virstei.





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

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

Echipe de geneticieni a laboratorului a obtinut 11 ani consecutiv confirmarea performantelor de lucru participand cu succes la testul international interlaboratoare pentru domeniul genetiicii judiciare GEDNAP (*German DNA Profiling Group - International Society of Forensic Genetics*). Trialul GEDNAP ramane pentru laboratoarele din intreaga lume unul dintre cele mai dificile, intrucat presupune rezolvarea unei multitudini de probleme de ordin tehnic, dar si de interpretare a rezultatelor din partea participantilor. Obtinerea certificatului de excelenta GEDNAP se constituie intr-o garantie a calitatii in testarea ADN care permite schimburile de date la nivel international, acreditarea standardelor ISO ale laboratorului precum si facilitarea accesului pentru publicarea cercetarilor laboratorului in jurnale de specialitate de impact.

Laboratorul a obtinut in 2015, pentru a 14-a oara consecutiv, un nou **Certificat de excelenta** din partea **Comisiei de Paternitati a Societatii Internationale de Genetica Judicijara** (*Paternity Commission - International Society of Forensic Genetics - English Speaking Working Group*) in urma participarii, la trialul anual de verificare a performantelor in testarea ADN a paternitatii si relatiilor de inrudire biologica.

Activitatea Laboratorului de Genetica din INML a fost derulata in 2015 de o **echipa multidisciplinara cuprinzand**: un medic legist, un medic primar genetica medicala, un medic primar medicina de laborator, trei biochimisti principali, un biolog, un asistent medical principal si un statistician medical principal.



INTERNATIONAL SOCIETY FOR FORENSIC GENETICS
THE ENGLISH SPEAKING WORKING GROUP

*Relationship Testing Workshop
Interlaboratory Comparison*

2015

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

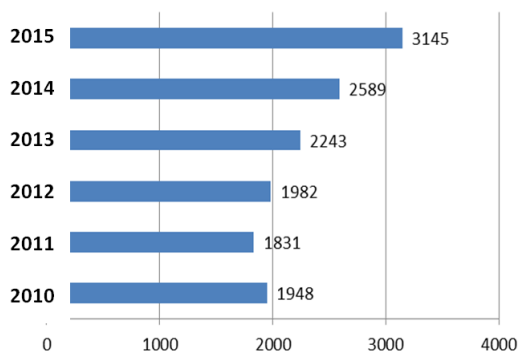
*is recognized for successful participation in
an interlaboratory comparison using genetic markers
to investigate a paternity case involving
a mother, two children and an alleged father*

Susanne Lunoe Friis
Susanne Lunoe Friis, MSc

Niels Morling
Niels Morling, MD, DSc, Professor

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

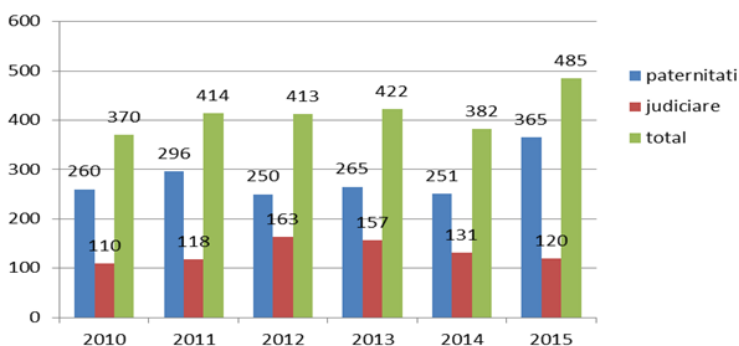
PROBE PRELUCRATE IN LABORATORUL DE GENETICA INML in 2015



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

Pentru realizarea expertizelor genetice judiciare si civile cumulat au fost prelucrate in 2015 un numar total de **3145 de probe**, media fiind de **260 - 262 probe/luna**. Pentru ultimii 6 ani, s-a putut constata o **crestere constanta** a numarului total de probe prelucrate in Laboratorul de Genetica al INML. **Numai pentru 2015 fata de 2014 cresterea volumului de lucru in laborator a fost de 21.47%** (vezi reprezentarea grafica).

Dinamica Expertizelor ADN efectuate in Laboratorul de Genetica al INML in intervalul 2010 - 2015



Investigatiile ADN efectuate in 2015 in cadrul Laboratorului de Genetica al INML s-au concretizat in **485 expertize genetice judiciare si pentru spete civile** (vezi reprezentarea grafica a dinamicii cazurilor analizate pe ultimii 6 ani)

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

1. **Extractia ADN din probele biologice.** S-a realizat folosind kituri

comerciale de reactivi si/sau metode proprii, preluate din literatura de specialitate si optimizate.

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

Tipuri de probe biologice prelucrate in Laboratorul de Genetica INML Bucuresti	
<i>sange si urme de sange</i> (pe diferite suporturi materiale)	
<i>saliva si urme de saliva</i> (pe diferite suporturi materiale)	
<i>sperma si urme de sperma</i> (pe diferite suporturi materiale)	
<i>fanere</i> (fire de par, unghi si depozite subungveale)	
<i>secretii vaginale</i> prelevate pe tampon sau etalate pe lame, inclusiv frotiuri colorate	
<i>secretii anale</i> prelevate pe tampon sau etalate pe lame, inclusiv frotiuri colorate	
<i>tesuturi</i> - proaspete, etalate pe lame colorate sau arhivate prin includere in parafina	
<i>produse de chiuretaj, lichid amniotic,</i>	
<i>urme de contact</i> (celule epiteliale remanente pe diferite suporturi materiale)	
<i>tesut osos</i> - in principal elemente dentare intregi si fragmente prelevate din os lung	

Evaluarea cantitativa si calitativa a ADN izolat din probele biologice. Dupa extractie, probele au fost evaluate din punct de vedere al cantitatii si calitatii materialului genetic (ADN). Evaluarea s-a realizat in principal prin metode foarte sensibile, cum ar fi cele de detectie-cuantificare a ADN specific uman prin real-time PCR. Metodele "clasice" spectrofotometrice au fost rezervate doar extractelor ADN realizate din sange si tesuturi.

Aceasta etapa este considerata deosebit de importanta in protocolul de analiza, intrucat in functie de cantitatea si calitatea ADN existent intr-o proba, s-a decis continuarea sau nu a protocolului de testare genetica, ce tip de protocol de amplificare PCR poate fi aplicat si ce categorii de markeri ADN se preteaza a fi investigati.

Amplificarea ADN prin PCR. S-a efectuat folosind kituri comerciale ce cuprind seturi de markeri ADN validati pentru identificarea de persoane: markeri STR (secvente tinta de tip repetitiv localizate la nivelul cromozomilor autozomali si gonozomali) sau markeri SNP (secvente tinta ce contin polimorfisme de tip *single-nucleotide*). Reactiile PCR pot viza fie amplificarea unei secvente tinta unice (PCR de tip singleplex), fie amplificarea simultana a unui intreg set de secvente tinta (PCR de tip multiplex). Pentru etapa PCR se utilizeaza echipamente dedicate de tip thermocycler.

Categorii de markeri STR utilizati curent in investigatiile medico-legale civile si penale		
Markeri STR de tip tetra si pentarepetitiv/ miniSTR		Nr. de markeri investigati*
autozomali	specifici cromozomilor 1-22	15 - 26
gonozomali	specific cromozomilor X si Y - Amelogenin**	unic
	specifici cromozomului Y	16
	specifici cromozomului X	12

* nr. de markeri disponibil in prezent in laborator
 ** marker investigat obligatoriu in toate circumstantele, inclus in toate kiturile PCR comerciale

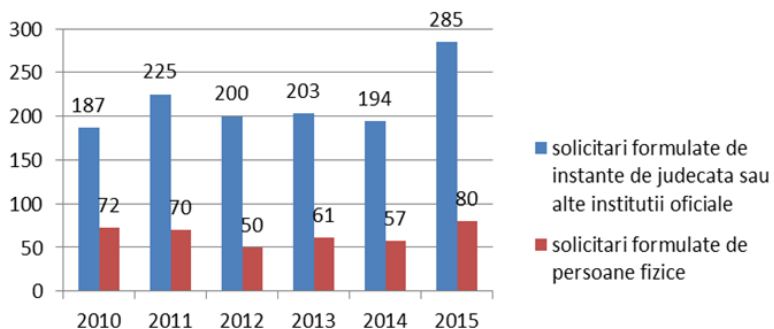
Detectia si identificarea produsilor de reactie PCR s-a realizat cu ajutorul unui analizor genetic de tip ABI Prism 3130 Genetic Analyser (Applied Biosystems, SUA), avand incorporate softuri de analiza specifice tip GeneMapper ID v. 3.2 (Applied Biosystems, SUA).

Interpretarea rezultatelor si formularea concluziilor unei expertize ADN. Aceasta etapa ramane etapa critica a intregului proces de analiza, in care pregatirea si experienta specialistului sunt decisive. Semnalele evidentiate de analizorul genetic sunt inspectate de catre expertul genetician pentru a se identifica eventualele artefacte si a se stabili daca profilele generate indeplinesc standardele de calitate de analiza cerute.

Urmeaza apoi etapa de analiza comparativa in care profilele probelor biologice de referinta sunt studiate comparativ cu profilele evidentiate din probele judiciare. Rezultatele obtinute sunt apoi prelucrate statistic si exprimate in termeni de probabilitate sau absoluti.

Expertizele genetice efectuate pentru spetele civile

Dinamica Expertizelor ADN de Filiatie in functie de categoriile de solicitanti



In principal, expertizele genetice au vizat cercetarea filiatiei paterne, materne si altor tipuri de inrudiri. Au fost insa realizate expertize pentru alte tipuri de solicitari, maternitati si paternitati in cazurile de fertilizare "in vitro" cu mame surogat, identificarea unor probe biologice (LCR, blocuri de parafina). In schema de mai jos se face o prezentare detaliata a tipului de investigatie derulat.

Rezultatele expertizelor ADN de filiatie au fost raportate conform recomandarilor ISFG. Astfel, concluzia de

excludere de la paternitate/ maternitate a fost formulata in termeni absoluti, in timp ce confirmarea a fost exprimata in termeni de probabilitate.

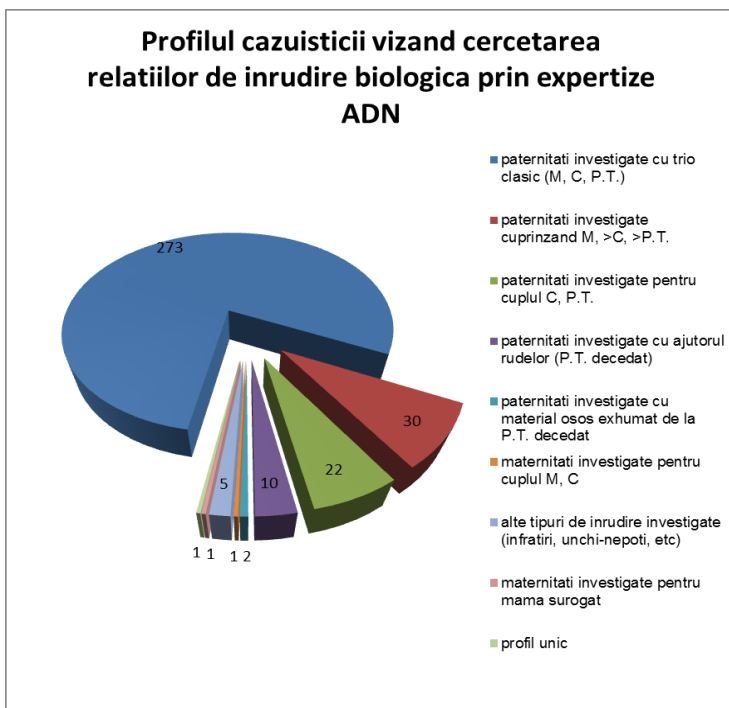
Probabilitatea de paternitate/ maternitate dupa analiza unui trio (M-C-Prezuntiv T) sau cuplu (C-Prezuntiv parinte) a fost raportata dupa atingerea unui minim de **99,99%**.

Excluderea de la paternitate s-a raportat atunci cand au fost identificate minimum un numar minim de 3 neconcordante intre profilul ADN al copilului si prezuntivului parinte ("regula celor minim 3 excluderi").

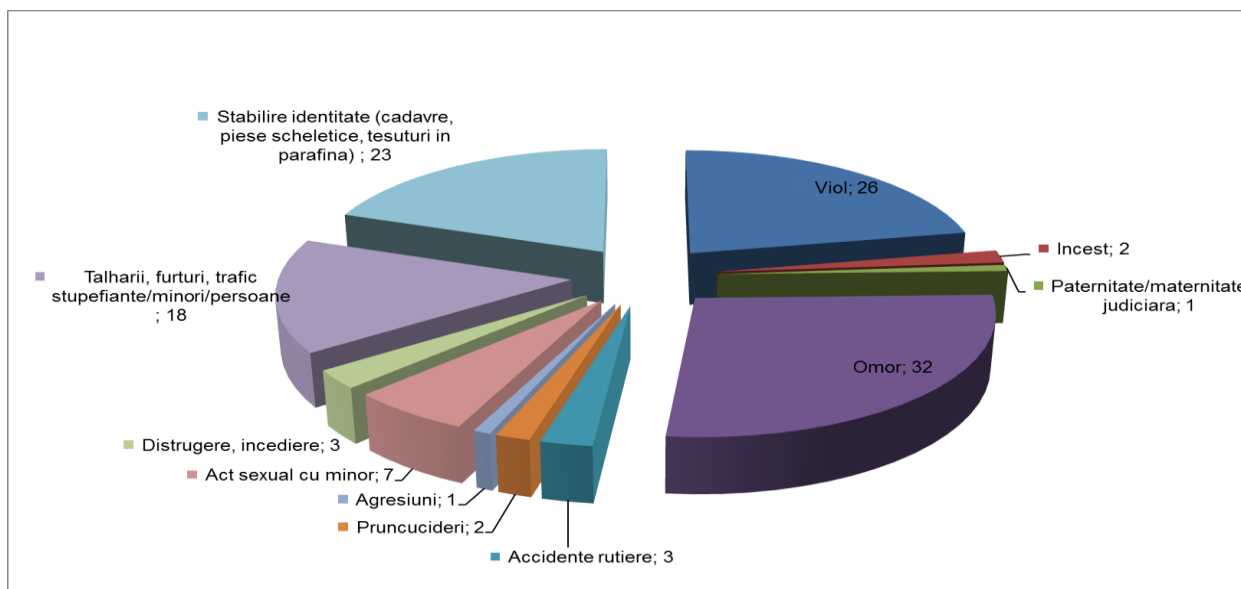
S-au efectuat in total **365 expertize genetice pentru spete civile**, cu o medie de **31 expertize/luna**. Fata de 2014, in 2015 s-a inregistrat o **crestere cu 45.41%** a expertizelor ADN pentru cercetarea filiatiei (vezi cele doua grafice de mai jos). Solicitarile oficiale, venite din partea instantelor de judecata, dar si a altor institutii ale statului (directii de protectia minorilor din primarii, centre de protectie a minorilor, maternitati, etc.) au fost cu **46.9%** mai multe comparativ cu 2014, in timp ce solicitarile private au inregistrat o crestere semnificativa, respectiv **40.35%**.

Pentru cazuistica investigata in 2015 s-a inregistrat un total de 80 excluderi de la relatia de inrudire prezumata (excluderi de la paternitate, maternitate, etc.).

Profilul cazuisticii vizand cercetarea relatiilor de inrudire biologica prin expertize ADN



Expertizele genetice efectuate pentru spelele judiciare



Au totalizat in 2015 un numar de **120 expertize** (media fiind de **10-11 expertize / luna**). Se observa o mare varietate a spelelelor judiciare investigate prin teste ADN, cele mai multe solicitari fiind ca si in anul trecut formulate pentru infractiuni grave de omor, agresiuni sexuale si talharii. De remarcat o crestere a solicitarilor pentru investigarea genetica a accidentelor de circulatie, fie pentru stabilirea identitatii probelor de sange recoltate in vederea stabilirii alcoolemiei, fie pentru stabilirea locului ocupantilor unui vehicul.

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

- 1. Excluderea unui suspect:** a prepus identificarea unor neconcordanțe între profilul ADN de referință al suspectului și profilul evidențiat la nivelul corpului delict - neconcordanțele trebuie edetectate la nivelul a minimum doi dintre markerii ADN investigați



Fig. 1 Mutatie punctiforma patogena evidentiata prin tehnica de secventiere in exonul 30 al genei distrofinei DYS de tip NG_012232 (DMD): g.932838C>T; c.4213C>T p.(Gln1405*).

- 2. Confirmarea identitatii unui suspect:** existenta unei concordante perfecte între profilul ADN de referință al suspectului și profilul probei judiciare la nivelul tuturor markerilor ADN investigați. Raportarea acestei corespondențe s-a formulat in termeni de probabilitate folosind metoda Bayesiană. Parametru raportat a fost **indicele de probabilitate** ("indice de incriminare")

Laboratorul de Genetica al INML « Mina Minovici » deruleaza in paralel cu activitatea medico-legala curenta si **protocoale de diagnostic genetic molecular medical**, laboratorul fiind **partener in doua Programe Nationale de Sanatate finantate de Ministerul Sanatatii**. Pentru aceste activitati au fost prelucrate un numar de **719 probe**.

• Un program vizeaza **Diagnosticul și managementul distrofiilor musculare de tip Duchenne (DMD) și Becker (DMB) și prevenirea transmiterii ereditare a bolii** (Programul 8 din Programul National de diagnostic si tratament pentru boli rare si sepsis sever). Programul reprezinta o continuare a unui proiect de cercetare dezvoltat între 2005-2008 in parteneriat cu clinicile de neuropediatrie din Bucuresti (Grant de cercetare 40/2005, CEEX2005 Min.Ed.Cercet.).

Prin implicarea echipei de geneticieni din cadrul INML in acest program national se asigura in prezent **accesul neingradit la investigatii genetice al pacientilor cu distrofinopatii din Romania, al membrilor cu risc din familiile lor si al cazurilor unde se impune diagnosticul prenatal**.

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 Ljubiana, 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 și activitatea în domeniul identificării umane, lucrându-se la cerea instituțiilor abilitate din cadrul Ministerului de Interne și Ministerului de Justiție.

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

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

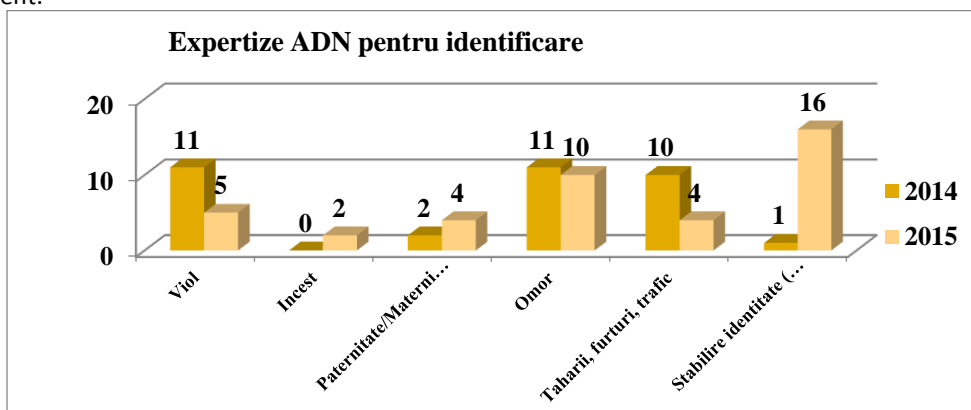
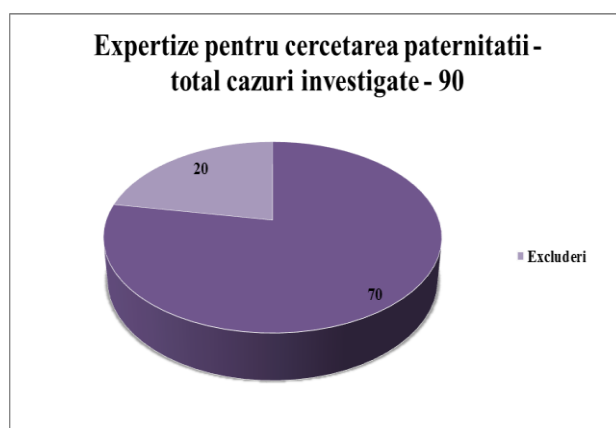
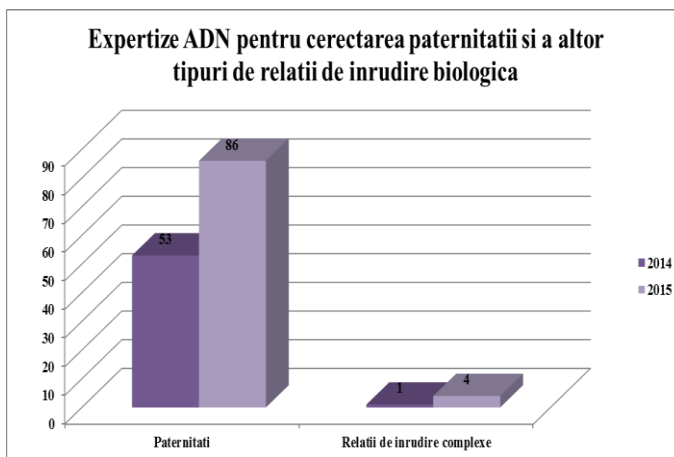
În anul 2015 am efectuat un total de 90 de expertize de cercetare a filiației reprezentând aprox. un sfert din totalul cazurilor din țară.

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

Dintre totalul solicitărilor, 86 au fost expertize de cercetarea a paternității și 4 expertize de înrudire 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.

Au fost 9 cazuri de paternitate în care presupusul tată era decedat in momentul expertizării. În 7 cazuri am folosit blocuri cu fragmente de organe preluate din Laboratorul de Histopatologie al IML Iași sau din SML-urile județene iar în două cazuri fragmente osoase obținute prin exhumare.

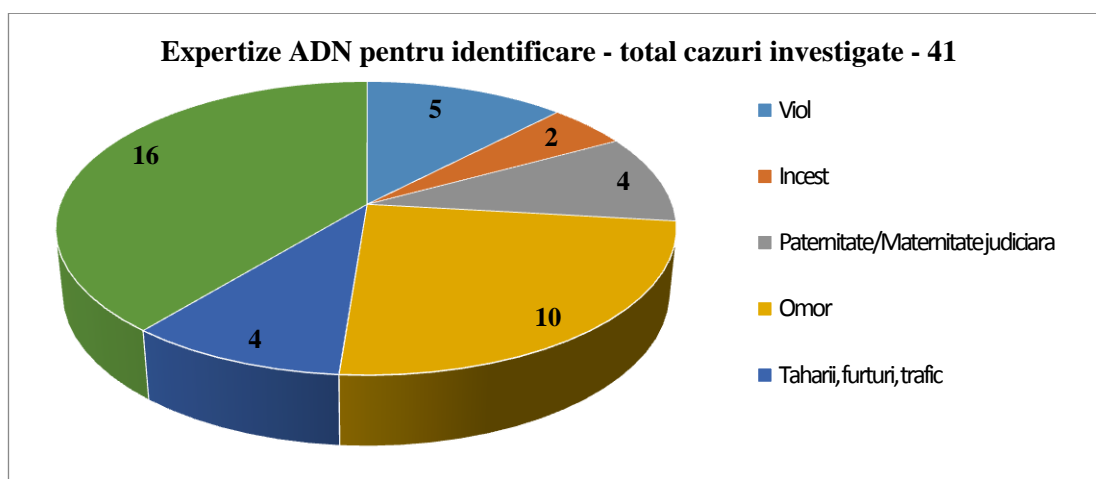
În 20 de cazuri presupusul tată a fost exclus, reprezentând 22% din total, procent similar cu cel obținut în anul precedent.



Expertize de identificare

Creșterea numărului de solicitări in ceea ce privește identificarea persoanelor a fost mai puțin spectaculoasă decât cea a expertizelor de filiație fiind de 17%. In 2015 am avut un număr de 41 de cazuri. A crescut în schimb gradul de dificultate majorându-se numărul identificărilor pe țesut osos precum și 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:



Începând cu anul 2015 Laboratorul de Genetică are în derulare un protocol de colaborare cu Institutul de Investigare a Crimelor Comunismului și Memoria Exilului Românesc pentru stabilirea identității unor rămășițe umane ce aparțin victimelor regimului comunist din România.

De asemenea a fost semnat de către IML Iași un parteneriat cu History Flight Inc. U.S.A. în vederea descoperirii și stabilirii identității rămășițelor umane ale soldaților americani căzuți pe teritoriul României.

V. EVALUAREA APLICĂRII SISTEMULUI DE MANAGEMENT ÎN MEDICINA LEGALĂ

W. Edwards Deming este cel care între 1950-1960 a fost artizanul renasterii economice a Japoniei distruse de război introducând necesitatea îmbunătățirii continue a calitatii (Continuous Quality Improvement, CQI)² ceea ce a fost numit inițial "Statistical Product Quality Administration" și care stă astăzi la baza managementului modern al calitatii³ cu scopul de a elimina variațiile necontrolabile și de a standardiza funcționarea proceselor unui sistem care devine astfel apt de a genera produse cu aceleași caracteristici tehnice față de care variațiile pot fi privite ca defecte.

Generalizându-se experiența lui W. Edwards Deming s-a fundamentat o nouă filozofie a calitatii muncii diferită de abordarea individuală de breșă care depindea atât de mult de abilitățile și însușirile lucrătorului către abordarea integrată în echipă calitatea produsului fiind o reușită a echipei.

Normarea activității medicale se completează cu derivate ale conceptualizării industriale a calitatii muncii propuse de către Deming și împreună converg spre algoritimizarea, protocolizarea, standardizarea actului medical ceea ce alături de jurământul Hipocratic și codurile naționale etice și deontologice exprimă o puternică conștiință și dorința de a constitui un îndreptar moral și profesional medicului care astfel este asistat în practică să fiindu-i limitate independența profesională și paternalismul în actul medical și înlocuite uneori printr-un exces de legalism de către autonomia pacientului.

Este desigur important să dispună și de a folosi tehnologia dar în egală măsură este important să atragă factorul uman, apoi să-l dezvolte și mai apoi să-i creeze nevoia auto-dezvoltării celui care lucrează cu această tehnologie. Sistemul începe să producă o bună calitate cât timp factorul uman ajunge să se auto-controleze și să se auto-dezvolte pentru a munci nu doar mai eficient dar și mai plăcut lui pentru că această premiză oferă o bună dezvoltare individuală și prin extensie a sistemului și calitatea produsului.

² În practica medicală forme de CQI pot fi considerate ghidurile de bună practică, algoritizarea actului medical, standardizarea procedurilor de calitate, ghidurile operatorii, protocoalele de lucru, etc.

³ Managementul calitatii ca și concept al regularizării funcționării activității a fost gândit pentru prima dată din perspectiva profesională în medicină și anume în medicina araba fiind expus în jurul anilor 930 sub denumirea de "Hisbah" în "Etica Medicului" (Adabul Tabib) scrisă de Ishaq bin Ali Al Rahawi (854-931) acolo unde se descriu sistemul de licențiere al medicului, se aduc norme cu privire la documentația medicală, la modul de folosire al actelor și documentelor medicale în cadrul educației profesionale, a "controlului calitatii acțiunilor" sau a rezolvării litigiilor, etc. cu alte cuvinte se realizează o normare și o standardizare a activităților medicale. [Ishaq bin Ali Al Rahawi. Adabul Tabib (Ethics of the Physician). Verification by Dr. Muraizen Saeed Assiri. Issue No. 9. Riyadh: King Faisal Center for Research and Islamic Studies, 1992:264-5]

RAPORT ASUPRA ACTIVITĂȚII REȚELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015

Ceea ce este inasa potrivit industrializarii nu este intrutotul potrivit actului medical care beneficiaza de o dubla variabilitate umana: o variatie a pacientului ca entitate biologica si o variatie a medicului ca profesionist independent profesional.

Surprinzător, termenul de management al calității nu se referă la certificarea unei “bune calități” a unui produs sau a unui serviciu prestat de o organizație, ci la certificarea bunei funcționalități a sistemului care stă la baza activității organizației respective, și implicit, la baza producerii calității produsului sau serviciului în discuție (în cazul de fata ingrijire medicala si expertiza medico-legala).

În medicina legală, managementul calității asigură repetabilitatea calității serviciilor, a expertizelor și, implicit, a actelor medico-legale. El devine o necesitate atât pentru fiecare institut sau serviciu de medicină legală, cât și pentru Rețeaua Națională de Medicină Legală, în ansamblul său. În egală măsură, implementarea sistemului de management al calității într-o instituție medico-legală permite o funcționalitate unitară, predictibilă, armonizată în teritoriu, având un standard de calitate profesională și științifică, care este folositor actului de justiție și, în final, comunității.

Denumirea instituției	Stadiul implementării/ certificării ISO 9001:2008
1. Institutul Național de Medicină Legală “Mina Minovici” București	certificare ISO 9001 obținută în februarie 2008; recertificarea sistemului obținută în februarie 2011 și în februarie 2014
2. Institutul de Medicină Legală Iași	certificare ISO 9001 obținută în noiembrie 2008; recertificarea sistemului obținută în noiembrie 2011 și în noiembrie 2014
3. Institutul de Medicină Legală Timișoara	certificare ISO 9001 obținută în mai 2009; recertificarea sistemului obținută în mai 2012 și în mai 2015
4. Institutul de Medicină Legală Craiova	certificare ISO 9001 obținută în decembrie 2010; recertificarea sistemului obținută în decembrie 2013
5. Institutul de Medicină Legală Târgu-Mureș	sistem de management al calității implementat începând cu ianuarie 2014
6. Serviciul Județean de Medicină Legală Covasna	certificare ISO 9001 obținută în noiembrie 2008; recertificarea sistemului obținută în noiembrie 2011 și în noiembrie 2014
7. Serviciul Județean de Medicină Legală Călărași	certificare ISO 9001 obținută în aprilie 2009; recertificarea sistemului obținută în aprilie 2012 și în aprilie 2015
8. Serviciul Județean de Medicină Legală Arad	certificare ISO 9001 obținută în mai 2009; recertificarea sistemului obținută în mai 2012 și în aprilie 2015
9. Serviciul Județean de Medicină Legală Ialomița	certificare ISO 9001 obținută în iunie 2009; recertificarea sistemului obținută în iunie 2012 și în iunie 2015
10. Serviciul Județean de Medicină Legală Harghita	certificare ISO 9001 obținută în septembrie 2009; recertificarea sistemului obținută în septembrie 2012 și în septembrie 2015
11. Serviciul Județean de Medicină Legală Constanța	certificare ISO 9001 obținută în decembrie 2009; recertificarea sistemului obținută în decembrie 2012 și în decembrie 2015
12. Serviciul Județean de Medicină Legală Brăila	certificare ISO 9001 obținută în decembrie 2009; recertificarea sistemului obținută în decembrie 2012 și în decembrie 2015
13. Serviciul Județean de Medicină Legală Caraș Severin	certificare ISO 9001 obținută în aprilie 2010; recertificarea sistemului obținută în aprilie 2013
14. Serviciul Județean de Medicină Legală Buzău	certificare ISO 9001 obținută în decembrie 2010; recertificarea sistemului obținută în decembrie 2013
15. Serviciul Județean de Medicină Legală Galați	certificare ISO 9001 obținută în mai 2011; recertificarea sistemului obținută în mai 2014
16. Serviciul Județean de Medicină Legală Giurgiu	certificare ISO 9001 obținută în iunie 2011; recertificarea sistemului obținută în iunie 2014
17. Serviciul Județean de Medicină Legală Suceava	certificare ISO 9001 obținută în noiembrie 2012; recertificarea sistemului obținută în noiembrie 2015
18. Serviciul Județean de Medicină Legală Vâlcea	certificare ISO 9001 obținută în octombrie 2013
19. Serviciul Județean de Medicină Legală Neamț	certificare ISO 9001 obținută în iunie 2013
20. Serviciul Județean de Medicină Legală Botoșani	certificare ISO 9001 obținută în aprilie 2015
21. Serviciul Județean de Medicină Legală Bacău	certificare ISO 9001 obținută în iulie 2015
22. Serviciul Județean de Medicină Legală Sibiu	sistem de management al calității implementat începând cu ianuarie 2015

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015

23. Serviciul Județean de Medicină Legală Olt	certificare ISO 9001 obținută în iulie 2015
24. Serviciul Județean de Medicină Legală Vrancea	certificare ISO 9001 obținută în mai 2015
25. Serviciul Județean de Medicină Legală Teleorman	sistem de management al calității implementat începând cu ianuarie 2016



Fig. 1 Situația certificărilor/ implementărilor sistemului de management al calității ISO 9001: 2008 pe modelul INML „Mina Minovici” București, în funcție de institutul metodologic coordonator



Fig. 2 Situația certificărilor/ implementărilor sistemului de management al calității ISO 9001: 2008 pe modelul INML „Mina Minovici” București, la nivel național

În acest context, pentru ca o instituție de medicină legală să fie considerată de încredere, ea trebuie să garanteze condițiile minime de încredere pentru procesele necesare furnizării tuturor serviciilor de care au nevoie clienții săi – instituțiile statului beneficiare și persoane fizice interesate, într-o manieră consecventă și care să confere încredere.

VI. Consiliul Superior de Medicina Legală

Referitor la activitatea Consiliului superior de medicină legală, instituție care coordonează din punct de vedere științific și metodologic activitatea de medicină legală trebuie remarcat faptul că a crescut numărul sesizărilor îndreptate împotriva unor medici legiști sub aspectul modului în care au fost întocmite diverse documente medico-legale, atât cele realizate în cadrul instituției oficiale, cât și opiniile expertale.

Este de neînțeles faptul că au fost remise organelor judiciare rapoarte de expertiză elaborate în cadrul rețelei medico-legale care nu respectă condițiile de fond și/sau de formă prevăzute în legislație, cu atât mai mult cu cât acestea trebuie să fie verificate de către conducătorul instituției respective înainte de expediere.

Acest lucru a generat situația neplăcută de a sancționa prin suspendarea calității de expert sau de a atenționa pe unii medici legiști. Totodată trebuie accentuat faptul că în calitate de expert recomandat medicul legist trebuie să respecte cadrul procesual penal sau civil, precum și normele elaborate de Consiliul superior de medicină legală astfel încât să contribuie la un proces echitabil desfășurat conform legii, cu precizarea că nu pot fi acceptate alte înscrisuri decât opiniile expertale întocmite conform dispozițiilor în vigoare.

De fapt unele dintre problemele semnalate Consiliului superior de medicină legală sunt consecințele, pe de o parte, confuziei petenților care asimilează Consiliului superior de medicină legală cu organele judiciare iar, pe de altă parte, de subordonarea administrativă actuală a serviciilor județene de medicină legală, care a favorizat imixtiuni în activitatea de medicină legală. Acest lucru impune promovarea cât mai urgentă a noii legislații medico-legale care a fost înaintată sub formă de proiect Ministerului Sănătății încă din anul 2012, act normativ care nu numai că reface structura rețelei medico-legale sub aspectul subordonării administrativ – teritoriale și funcțional – științifică, dar va contribui la creșterea omogenității și conturarea unui sistem medico-legal unitar care să poată răspunde cu promptitudine și argumentat solicitărilor.

De asemenea trebuie remarcat efortul Consiliului superior de medicină legală de a elabora norme metodologice în concordanță cu dispozițiile procesual penale și exigențele organelor judiciare, fără însă a genera vulnerabilități expertului medico-legal sens în care sunt de menționat hotărârile Consiliului superior de medicină legală referitoare la modul de efectuare a expertizelor ce vizează:

- calculul retroactiv al alcoolemiei (Hotărârea nr. 2 din 18.09.2015) care, la modul general, se poate efectua numai dacă valorile celor două alcoolemii (obținute pe baza probelor de sânge recoltate la un interval de o oră una față de cealaltă) sunt în descreștere;
- posibilitatea de a da curs solicitărilor instanțelor de judecată în cazurile în care sunt contestate deciziile comisiilor abilitate care evaluează capacitatea de muncă în vederea stabilirii gradului de invaliditate în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice (Hotărârea nr. din 18.09.2015 și Hotărârea nr. 1 din 25.04.2016).

Nu fără regret se impune a fi menționat faptul că, deși Consiliul superior de medicină legală reprezintă forul care adoptă decizii prin care este reglementată, cu respectarea normelor legale, activitatea medico-legală, unii dintre membri permanenți nu dau curs solicitărilor de a participa atât la sesiunile plenului cât și în ceea ce privește unele demersuri ce se impun a fi făcute la diverse instituții care pot contribui la eficientizarea activității de probațiune medico-legală.

Din această perspectivă Biroul executiv al Consiliului superior de medicină legală a anunțat că la următoarea sesiune a plenului ce va avea loc în cursul lunii noiembrie anul curent, vor fi nominalizați trei membri de la diverse servicii județene de medicină legală care vor face parte din componența Consiliului superior de medicină legală și totodată se vor desfășura alegeri în urma cărora să fie desemnat președintele și Biroul executiv.

VII. ACTIVITATEA DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

În ciuda absentei totale a oricărui alocatii bugetare destinate cercetării precum și a restricțiilor financiare aproape insurmontabile, activitatea de cercetare a continuat în 2015-2016 derularea proiectelor de cercetare inițiate anterior:

Consent in psychiatry in Romania. Historiography, research ethics and social consequences (Consimțământ în psihiatria românească. Istoriografie, etica cercetării și consecințe sociale.), Proiect PN2-PCCA, Nr 215/2012, parteneriat UMF - IML – UB director proiect: Conf.Dr. Buda Octavian, responsabil proiect IML: PROF.Dr. Curca George Cristian

EU Strategy for the Danube Region Grant, Project number 16_PA07-C1 - BioEthics Standards in the Translational research: an integrated approach on the bioethics education in biomedical sciences and its role in

development of the Knowledge Society in Danube Region countries (Hostiuc Sorin, Dermengiu D, Curca CG, et al)

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

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

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

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

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

E! 9831 HAI-OPS, Hospital Acquired Infection and Outbreak Prevention System, Eureka Eurostars, Proiect Internațional de Cercetare



Proiect Fonduri Structurale: Registrului Național de Medicină Legală și realizarea unei platforme informatice integrate Beneficiar: Institutul de Medicină Legală Iași; Parteneri: Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București, Institutul de Medicină Legală Cluj, Institutul de Medicină Legală Târgu-Mureș, Institutul de Medicină Legală Timișoara, Institutul de Medicină Legală Craiova

Obiective

Obiectiv general al proiectului este crearea **Registrului Național de Medicină Legală și realizarea unei platforme informatice integrate**, prin dezvoltarea și implementarea unui sistem informatic unitar pentru Institutele de Medicină Legală și Serviciile Județene de Medicină Legală, care să reprezinte un instrument important în luarea deciziilor esențiale pentru îmbunătățirea calității serviciilor oferite și creșterea eficienței acestora precum și de reducere a costurilor serviciilor medicale în domeniul de interes – medicina legală. Printre cele mai importante obiective specifice ale proiectului le menționăm pe următoarele:

- ✓ Crearea unei baze de date naționale cu toate Fișele Electronice ale Pacientului Medico-legal din toate cele 42 de instituții medico-legale din țară;
- ✓ Asigurarea interoperabilității acestui serviciu cu Fișa Electronică a Pacientului;
- ✓ Îmbunătățirea managementului documentelor în cadrul rețelei de medicină legală și crearea unei platforme on-line pentru cetățeni și pentru toate instituțiile beneficiare ale serviciilor medico-legale;
- ✓ Monitorizarea continuă a activității medico-legale de la toate nivelurile;
- ✓ Crearea unui instrument de raportare și analiză statistică pentru instituțiile medico-legale și celelalte instituții beneficiare;
- ✓ Automatizarea activității de control al documentelor medico-legale;
- ✓ Interoperabilitate cu alte sisteme informatice standardizate;
- ✓ Educație medicală continuă a specialiștilor.

Soluție

În vederea îndeplinirii obiectivelor asumate, proiectul vizează implementarea a 4 sisteme după cum urmează:

Sistem de management al cazurilor medico-legale	Este cea mai importantă și complexă componentă a sistemului informatic care va permite managementul complex al cazurilor medico-legale, la nivelul instituțiilor medico-legale și al subunităților componente. Soluția trebuie să ofere instrumente de vizualizare a informațiilor medico-legale astfel încât să se ofere o privire de ansamblu asupra stării medicale a subiectului astfel încât să se poată observa evoluția în timp a stării acestuia, cât și instrumente de execuție a cazului medico-legal. Sunt avute în vedere 31 de tipuri de cazuri și aproximativ 150 de documente structurate.
Sistem de suport decizional	Modulul va centraliza fluxurile informaționale de la nivelul tuturor compartimentelor și serviciilor medico-legale și va pune la dispoziția utilizatorilor rapoarte care să poată reflecta în timp real indicatorii de performanță medicală și economică de la toate nivelurile. Este avută în vedere implementarea a câte un tablou de bord pentru fiecare nivel organizațional, precum și un număr suplimentar de 20 de rapoarte de complexitate medie și ridicată, ce vor fi definite în etapa de analiză.
Sistem de videoconferință	Este destinat organizării de ședințe on-line între membrii Comisiei Superioare Medico-legale, care se întrunește lunar. În principal, va lega cele 6 Institute Medico-legale, dar va trebui să permită și comunicarea cu alte sisteme video de la Serviciile județene de medicină legală.

RAPORT ASUPRA ACTIVITATII REZELEI DE MEDICINA LEGALA IN ANUL 2015

Portal managementul cunoașterii	pentru	Va cuprinde informații pentru public și informații pentru personalul din serviciile medico-legale. Va avea două tipuri de acces, fără autentificare, pentru publicul interesat și cu autentificare pentru clienți și pentru personalul serviciilor medico-legale.
--	---------------	---

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

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

Rezultate așteptate

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

- ✓ Registrul Național de Medicină Legală, o platformă online pentru cetățeni și pentru toate instituțiile beneficiare;
- ✓ Un instrument de raportare și analiză statistică pentru instituțiile medico-legale și celelalte instituții beneficiare;
- ✓ Un modul de interfață pentru Comisia superioară medico-legală și de Comisiile de Control și Avizare;
- ✓ Un instrument de Educație medicală continuă a specialiștilor (medici, asistente, biologi, biochimisti);
- ✓ Un instrument de optimizare a fluxurilor de documente și avize între departamentele interne și între instituție și partenerii externi;

VIII. ACTIVITATI STIINTIFICE NATIONALE SI INTERNATIONALE



Organizatori: Congresul de Medicina Legala, sub patronajul Consiliului Superior de Medicina Legala si al Societatii Romane de Medicina Legala a avut loc la Sinaia, in perioada 28-30 mai 2015 sub prezidiul Prof.Dr. Dan Dermengiu si Prof.Dr. Vasile Astarastoea.

IX. REVISTA ROMANA DE MEDICINA LEGALA



In 2015 Revista de Medicina Legala a intrat in al 24-lea an de aparitie neintrerupta, o perioada remarcabila avind in vedere greutatile financiare si organizatorice.

In ciuda acestor obstacole Revista a devenit din ce in ce mai cunoscuta atit pe plan intern cit si pe plan international, astfel incit personalitati de prestigiu din tari precum Germania, Danemarca, Japonia, Spania, Italia, India, Scotia, Hong-Kong, Turcia, Malaezia, Polonia, Slovacia, au publicat peste 20 cercetari stiintifice originale.

In 2003 Revista a fost acreditata si de CNCIS (CONSILIUL NATIONAL AL CERCETARII STIINTIFICE DIN INVATAMANTUL SUPERIOR), acreditare care a fost renoita la inceputul



lui 2005.

Prin perseverenta editorilor aceasta tribuna a medicinei legale romanesti a reusit sa-si cistige prestigiul international fiind inclusa in mari nomenclatoare (**nomenclatorul Ulrich's Periodical Directory**) si in baze de date informatizate internationale (**Embase - Excerpta Medica**). De asemenea Revista a fost inclusa in doua din cele mai mari biblioteci din lume, dupa Biblioteca Congresului American: Biblioteca Britanica si Biblioteca Dietei Japoneze.

O realizare remarcabila este faptul ca in prezent Revista Romana de Medicina Legala este indexata de **Thomson Reuters** in SciSearch si Journal Citation Report / Science Edition, de Scopus Database, Index Copernicus, CrossRef-Pila,

X. SITUATIA FINANCIARA

In anul 2015 suma alocata ca subventie de la bugetul de stat, ca si in ceilalti ani, a reprezentat aproximativ **94%** din cheltuielile de personal, diferenta de 6% fiind suportata din venituri proprii, respectiv:

Si in acest an, suma alocata de la bugetul de stat pentru cheltuieli de personal nu acopera in intregime suma necesara achitarii salariilor pentru anul 2015, diferenta achitata din venituri proprii pentru capitolul cheltuieli de personal ducand la micșorarea sumei alocate pentru capitolul cheltuieli materiale si capitolul cheltuieli de capital, capitele finantate integral din venituri proprii si implicit la imposibilitatea procurarii de consumabile si aparatura de laborator necesare efectuării investigațiilor medico-legale.

In urma numeroaselor demersuri si somatii adresate institutiilor statului beneficiare ale prestatiilor medico-legale si care au inregistrat de-a lungul anilor debite de valori exorbitante la plata prestatiilor medico legale facturate, s-a reusit pe parcursul anului 2015 sa se recupereze o buna parte din datoriile mai vechi de 1 an inregistrate de institutiile beneficiare ale actului medico-legal.

Se repeta situatia inregistrata in ultimii ani, si anume, sumele datorate din prestatii medico-legale efectuate se achita in ultimile zile ale anului, ceea ce duce la imposibilitatea folosirii lor in vederea procurarii de materiale si aparatura. Astfel, desi aceste sume au fost incasate ele nu folosesc la finantarea activitatii institutului, aceste sume ajung la bugetul de stat intrucat sumele ramase in sold la 31 decembrie nu se reporteaza in anul urmator, institutul avand dubla finantare are obligatia virarii sumelor la bugetul din care sunt finantate, respectiv bugetul de stat

La finele anului 2015 au mai ramas inregistrate **restante in suma de 622.709 lei**, din care cea mai mare parte apartin **Ministerului Afacerilor Interne 495.742 lei**.

Ramane, ca in fiecare an, foarte greu de recuperat restantele inregistrate de Tribunale. Restanta Ministerului de Justitie a ajuns la finele anului 2015 la 176.827 lei. Mentionam ca expertizele sollicitate sunt

Cheltuieli de personal 2015 (lei)	
Din venituri proprii	807.661
Din subventii de la buget	12.260.461

prestate in baza ordonantelor transmise de acestea, moment in care este emisa si factura corespunzatoare prestatiei medico legale efectuate.

Pe parcursul derularii proceselor si pana la momentul platii, apar situatii si dialoguri pe care le putem cataloga drept «**teatrul absurdului**» :

- situatii in care instanta nu ne inainteaza incheierea de sedinta din care sa rezulte cui revine obligatia platii, dar si cele in care in incheierea de sedinta instanta decide ca “plata revine in sarcina partilor” din dosarul respective. In aceste cazuri, in mare parte datoriile nu au putut fi recuperate intrucat partile ori nu achita contravaloarea prestatii medico legale, ori nu trimit institutiei noastre chitante sau copii ale chitantelor cu care au fost achitate aceste prestatii, iar marea majoritate a instantelor nu ne-au sprijinit in incercarile noastre de a recupera aceste sume.
- instantele de judecata nu precizeaza in toate cazurile daca dosarul in cauza este civil sau penal,
- instantele de judecata nu colaboreaza in vederea obtinerii incheierilor de sedinta si a datelor persoanei mentionata a fi titularul obligatiei de plata,
- instantele de judecata nu dispun intotdeauna in sarcina cui revine achitarea contravalorii prestatiei medico-legale,
- nu se precizeaza concret cuantumul obligatiei de plata in cazul in care in dosar sunt mentionate doua sau mai multe persoane,
- lipsa datelor persoanei in sarcina careia revine obligatia platii prestatiei medico-legale,
- persoana in sarcina careia s-a stabilit obligatia de plata este arestata si nu obtine venituri pe timpul detentiei,
- instanta de judecata a solicitat efectuarea unei expertize sau „contraexpertize”, si primind, dupa cum considera aceasta altceva decat au solicitat, refuza sa plateasca prestatia efectuata,
- instanta revine asupra titularului obligatiei de plata dupa o perioada destul de mare fata de pronuntarea initiala.

Mai mult, ca raspuns la solicitarile noastre adresate instantelor, si chiar Ministerului Justitiei ni s-a comunicat sa ne preocupam singuri pentru recuperarea debitelor, eventual lund masuri de executare silita, solutia sugerata rezolvand doar partial situatia intrucat in incercarea noastra de a lua legatura cu persoanele respective s-a constatat fie decesul partilor, fie ca nu mai locuiesc la adresele mentionate de instante sau chiar ca se afla in arest si nu au posibilitate achitarii acestor prestatii medico legale.

Neincasarea acestor datorii a generat o lipsa acuta de aparatura si consumabile din import (seruri si reactivi) atat de necesare in desfasurarea si realizarea investigatiilor medico-legale, perturband grav si desfasurarea programelor de cercetare contractate, precum si neachizitionarea nici unei aparaturi medicale necesare desfasurarii activitatii.

In anul 2015 s-a incercat modificarea tarifelor prestatii medico-legale, actiune care in urma consultarilor cu Ministerul Sanatatii, Ministerul Justitiei si Ministerul Afacerilor Interne a ramas fara nici un rezultat. Astfel, tarifele au ramas la acelasi nivel ca in noiembrie 2006. Neactualizarea tarifelor de atata timp, concomitent cu o crestere permanenta a costurilor materiale, coroborata cu neincasarea sumelor datorate de institutiile statului pentru care s-au efectuat prestatii medico-legale duce la o subfinantare a medicinei legale.

Aceasta subfinantare, care se adauga la o lunga perioada de subfinantare cronica, a creat in toate unitatile din reseaua medico-legala dificultati majore in ceea ce priveste plata personalului, angajarea de personal nou pe posturile deficitare, amenajarea si modernizarea serviciilor medico-legale la normele UE, achizitia de reactivi, utilitare, etc.

Efortul bugetar trebuie sustinut pe o perioada mai lunga pentru a oferi posibilitatea unei dezvoltari tehnico-stiintifica serioase, pentru a putea recupera handicapul tehnologic care ne desparte de tarile Uniunii Europene.

XI. PROBLEME CARE TREBUIESC REZOLVATE CU PRIORITATE

MEDICINA LEGALA

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

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

COLABORAREA CU CADRELE MEDICALE DIN UNITATI SANITARE

- intirzieri mari institutiile medico-legale solicita copii ale Foilor de Observatie, protocoale operatorii, investigatiilor paraclinice; acestea sosesc foarte tirziu, sint frecvent ilizibile, incomplete, unele documente nu se mai regasesc in arhivele unitatilor sanitare. Se intirzie in acest fel foarte mult efectuarea expertizelor medico-legale si nu de putine ori **medicii legisti sint amendati** de catre un judecator iritat de intirzirea 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 consultarile solicitate de catre institutiile medico-legale unor unitati sanitare in cazul victimelor unor agresioni 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 perioada 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 agresioni, 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 Superioare 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 decit 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 termenelor fixate arbitrar pentru efectuarea expertizelor

- un numar foarte mare de ordonante ne impun **termene imposibil de respectat**, De unde stie judecatorul in cat timp **se poate efectua** un anumit tip de expertiza medico legala daca nu ne intreaba?
- de multe ori termenul impus pentru finalizarea expertizelor este **complet arbitrar**, ne avind nici o legatura cu realitatea stiintifica si tehnologica 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 in care primim ordonanta**;
- institutiile medico-legale sunt amendate pentru nerespectarea termenelor cu toate ca raspunderea apartine in cea mai redusă măsură medicinei legale (și in mult mai mare măsură altor institutii, de exemplu in cazul Expertizelor pentru aminarea pedepsei, raspunderea apartine Administratiei Nationale a Penitenciarelor și unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății la care suntem obligați să apelăm pentru investigații medicale de specialitate);
- disponibilitatea din ce în ce mai redusă a specialiștilor din unitățile sanitare ale Ministerului Sănătății de a mai efectua consulturi de specialitate și investigații 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.**