

# **Consiliul Superior de Medicina Legală și Comisia de Medicină Legală a Ministerului Sănătății**

## **A elaborat prezentul**

### **RAPORT**

#### **conținând analiza critică a proiectului de legislație privind medicina legală cu nr. B531 depus pe data de 03.07.2019 la Senatul României**

Referitor la propunerea legislativă pentru modificarea legii nr. 271/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor medico-legale, ca se afla în dezbateră Senatului cu nr. B 531 începând cu data de 03.07.2019, vă comunicăm următoarele puncte de vedere ale forurilor ce coordonează activitatea în specialitatea de medicină legală, Consiliul Superior de Medicină Legală și Comisia de Medicină Legală a Ministerului Sănătății:

1. Mai întâi de toate facem observația că această propunere legislativă a fost făcută fără consultarea opiniei Consiliului Superior de Medicină Legală (prin lege cu rol metodologic și științific în profesie), fără consultarea Ministerului Sănătății (cu rol de coordonare administrativă a ramurii profesionale și a activelor instituțiilor de medicină legală) și prin comisia consultativă de specialitate (cu rol consultativ pe domeniul medicină legală) și mai mult, fără consultarea medicilor legiști cu vechime în această specialitate, care și-au adus aportul prin munca lor desfășurată adesea cu abnegație timp de zeci de ani cât și în momente dificile (cutremurul din 1977, perioada demolării clădirii istorice a Institutului de Medicină Legală Mina Minovici între 1985-1989, incendiul de la clubul Colectiv, etc.) pentru funcționarea optimă a acestei specialități, în concordanță cu standardele internaționale, pentru a deservi interesele cetățeanului și ale justiției.

2. În cuprinsul întregului proiect de modificare sunt consemnate motive de expunere neîntemeiate, doctrine false, cu scopul inducerii în eroare a persoanelor interesate pentru promovarea proiectului legislativ dincolo de consultarea cu medicii legiști direct implicați în efectuarea actului medico-legal. Totodată nu putem să nu menționăm faptul că multe din afirmațiile sau susținerile de motive din această propunere legislativa sunt eronate, probabil lipsite de informația corectă sau în neștiință de cauză, și care nu corespund realității, sau care sunt denaturări probabil rău intenționate ale adevărului și sunt argumente nerealist sau poate chiar sunt făcute cu rea voință, în final denigrând specialitatea medico-legală pe plan național și internațional. Nu putem clasifica decât ca o rea intenție, dorința de a răsturna din temelii principiile legislative pe baza cărora funcționează specialitatea noastră de 125 de ani, mai ales într-un moment în care activitatea medico-legală a câștigat mult în obiectivitate, fluentă și eficiență. Se lovește în temelii unele dintre cele mai vechi și solide instituții publice din portofoliul Ministerului Sănătății, ce contribuie la probațiunea juridică și care și-a făcut în timp dovada probatorie a contradictorialității și buneii funcționări procesuale timp de 125 de ani, o instituție care și-a adus aportul la prevenția bolilor transmisibile, la analiza factorilor care stau la baza stării de sănătate a românilor, a stabilirii cauzelor morții în sute de mii de cazuri; vorbim despre un brand românesc, instituția de medicină legală, care a fost după anii 1900 generalizată în toate țările Europei cu o singură excepție, Regatul Unit, exact modelul care se dorește a fi implementat la noi în țară în anularea succesului de peste timp al instituției medico-legale românești și în încercarea unui experiment inclusiv al unui experiment de parteneriat public privat care nu a fost aplicat în fapt niciodată în țară și despre a cărui reușită pe teritoriul național nimeni nu are nici o posibilitate de anticipație: suntem în necunoscut cu prețul justeii căi de a afla adevărul și dreptatea justițiabilului român care este subiectul supus experimentului alături cu justiția română. Justiția bazată pe probațiunea medico-legală exclusiv privată va fi cu mare probabilitate grav disfuncțională în a prelua cauzele în derulare la momentul intrării în aplicare a unui nou mod de constituire a probațiunii medico-legale și judiciare într-un sistem exclusiv privat care nu are instrumente pentru un cetaățean lipsit de resurse cu cauze aflate pe rol sau decedat, poate omorât și abandonat în zone părăsite și greu accesibile și aflat în putrefacție, în neputința de a se reprezenta în fața expertului medico-legal autorizat și independent și a asociației profesionale a acestora și a costurilor expertizelor medico-legale private ce îl privesc și care vor fi preluate de către statul român.

3. Este preluat și se prezintă superioritatea modelului ales pentru organizarea medicinei legale din România, respectiv modelul din Marea Britanie, un model exclusiv privat ce a parcurs până acum doar 19 ani, un model probabil potrivit dezvoltării societății engleze, PIB-ului acestei țări și a venitului minim pe cap de locuitor cât și tradiției veche în această țară a coronerilor. Sistemul instituțional de medicină legală din România, cu mândrie putem spune, este unul dintre brandurile românești vechi de 127 de ani, care prin pionieratul reprezentat în 1892 de către profesorul Minovici, a devenit un model pentru întreaga Europă care l-a importat astfel încât astăzi se regăsește în toate sistemele medico-legale și juridice din Europa. Prezentul proiect legislativ însă apreciază că ceea ce a fost bun 125 de ani nu mai este brusc deloc bun în anul 2019 și că specialiștii români sunt deprofesionalizați, lipsiți de valoare, în afara oricărei recunoașteri internaționale iar instituțiile medico-legale disfuncționale. Trebuie să menționăm că sistemul juridic din Marea Britanie (common law) este complet diferit de cel din România ceea ce face ca el să nu fie neapărat cel mai bun exemplu pentru situația din România. Marea Britanie însă care la momentul unei noi legislații medico-legale nu se va mai afla în Europa, mai mult este singura țară (încă) membră a Uniunii Europene care nu are sistem public de medicină legală. Mai mult, deși în momentul de față există tentative de armonizare a practicii medico-legale la nivel european pe care le încearcă Consiliul European de Medicină Legală, acest lucru este practic imposibil datorită diferențelor dintre diferitele sisteme juridice, urmare a dezvoltării diferite a țărilor, a construcției sistemului juridic, a nevoilor sociale diferite, a diferitelor școli de medicină și medicină legală, etc. Din acest motiv Consiliul European de Medicină Legală. între ai cărui membri se numără și medicina legală românească drept exemplu al recunoașterii sale, a reușit o armonizare europeană doar pentru efectuarea tehnicii de autopsie medico-legală.
4. Mai mult, în multe țări din UE se tinde, în ultimii ani, să se revină la un sistem centralizat, intens ierarhic, pentru a se putea realiza expertizele medico-legale pe baza unei metodologii unitare, pe un model apropiat de cel românesc.

În consecință vă aducem la cunoștință multitudinea de inadvertențe și chiar neadevăruri ce alterează această propunere legislativă:

## Considerații critice asupra dezvoltării cuprinsului propunerii legislative B 531 și a scopului propus

<p>Independența expertului medico-legal</p>	<p>I. În viziunea jurisprudenței actuale a C.E.D.O. organizarea și funcționarea sistemului instituțional medico-legal din România sunt în contradicție cu o serie de articole ale Curții, ca spre exemplu cu art. 6 privind dreptul la un proces echitabil, fiecare parte trebuind să beneficieze de o posibilitate rezonabilă de a-și expune cauza în fața instanței, în condiții care să nu o dezavantajeze în mod semnificativ în raport cu partea adversă, conform principiului egalității armelor. Tot art. 6 al C.E.D.O. determină și principiul contradictorialității, care impune existența posibilității pentru părțile în proces penal sau civil de a lua <b>Imposibilitatea organelor judiciare române de a obține elemente de probă sau avize științifice în afara celor emise de rețeaua publică de medicina legală</b> le privează de dreptul de a solicita unor experți independenți opinii motivate științifice, care să permită astfel respectarea principiului contradictorialității, a liberei aprecieri a probelor și a egalității de arme la dispoziția părților.</p> <p>Discriminarea valorică dintre raportul medico-legal oficial și opinia expertului parte este consecința directă a prevederilor art. 119 și art. 122 CPP, care impun ca expertizele să fie făcute numai de experți medico-legali oficiali, deci subordonați ierarhic autorităților statului și prevăd ca numai actul medico-legal întocmit de expertul oficial să constituie un Raport de Expertiză și deci un mijloc de probă, iar opinia expertului parte să reprezinte doar un punct de vedere consemnat în cuprinsul Raportului Medico-legal oficial sau într-o anexă a acestuia, aceasta opinie nereprezentând deci o expertiză medico-legală independentă, egală ca valoare probantă cu expertiza oficială, ceea ce constituie o încălcare a art. 21 și art. 24 din Constituție.</p> <p>Această subordonare a activității de expertiză medico-legală a unui Comisii de Avizare încalcă principiul contradictorialității și constituie un control administrativ asupra activității medico-legale, al cărui unic rol este acela de a anula independența expertului medico-legal, reprezentând de fapt un sistem de control al conținutului actelor medico-legale nu al calității acestora, ceea ce contravine inclusiv principiului independenței justiției și al expertilor.</p> <p>Astfel, contradicțiile dintre sistemul de expertiză medico-legală din România, care este exclusiv oficial (experți cu statut de funcționari publici), și sistemul de expertiză medico-legală din țările U.E., unde este obligatorie existența unui corp de experți medico-legali independenți, impun crearea unui cadru legislativ nou care să statueze liberalizarea activității de expertiză medico-legală.</p> <p>II.</p>	<p>I., <i>„Imposibilitatea organelor judiciare române de a obține elemente de probă sau avize științifice în afara celor emise de rețeaua publică de medicină legală”</i>. Este o afirmație falsă, activitatea experților părților fiind reglementată prin legile în vigoare. Orice persoană implicată într-un act medico-legal are dreptul să-și aleagă un expert propriu. Expertiza medico-legală are un caracter obiectiv, concluziile ei trebuind a fi fundamentate științific. Prin urmare, ea nu are rolul de a dezavantaja/avantaja una dintre părți ci de a prezenta faptele, așa cum reiese ele în cadrul examinării medico-legale pe acte și per persoane.</p> <p><i>„Procedura de efectuare a constatărilor și expertizelor medico-legale permite implicarea directă a unui expert al părții doar în câteva categorii de expertize medico-legale, reduse ca număr și importanță”</i>. Conform legislației în vigoare, experții părților se pot implica în majoritatea tipurilor de acte medico-legale cu câteva excepții justificate. Afirmația că părțile nu beneficiază de o posibilitate rezonabilă de a-și expune cauza în fața instanței reprezintă în sine o tentativă de constrângere a experților medico-legali.</p> <p><i>„Comisiile de Avizare încalcă principiul contradictorialității și constituie un control administrativ asupra activității medico-legale al cărui unic rol este acela de a anula independența expertului reprezentând de fapt un sistem de control al conținutului actelor medico-legale nu al calității acestora”</i>. Această afirmație este tendențioasă deoarece Comisiile de Avizare nu au rolul de a anula independența experților și prin excelență verifică tocmai calitatea actelor medico-legale și nu conținutul acestora. Mai mult, avizarea actelor medico-legale este solicitată frecvent de instanțe constituind o garanție a calității acestor acte.</p> <p><i>„Contradicțiile dintre sistemul de expertiză medico-legală din România care este exclusiv oficial (experți cu statut de funcționari publici) și sistemul de expertiză medico-legală din U.E. unde este obligatorie existența unui corp de experți medico-legali independenți...”</i>.</p>
---	---	--

<p>1. Activitatea expertului oficial. Deși orice ingerință în activitatea de expertiză este interzisă, Regulamentul de Aplicare al OG 1/2000 prevede altfel. De exemplu, medicul legist șef poate interveni, deoarece printre atribuțiile principale există și prevederea că „supraveghează și controlează din punct de vedere științific și metodologic expertizele și constatările medico-legale efectuate de medicii legiști din serviciul de medicină legală respectiv”. Prin urmare, o persoană care are atribuții administrative (de management) poate interveni pe orice act care pleacă din serviciu și poate schimba concluziile fără să existe o procedură</p> <p>2. Activitatea expertului desemnat de părți. Potrivit art. 173 (4) și (5) din Noul Cod de procedură penală, părțile și subiecții procesuali principali au dreptul să solicite ca, la efectuarea expertizei, să participe un expert recomandat de acestea, iar dacă expertiza este dispusă de instanță, procurorul poate solicita ca un expert recomandat de acesta să participe</p> <p>3. Activitatea Comiteei Directoriale de Medicină Legală. Dincolo de</p>	<p>Afirmația nu corespunde realității deoarece sistemul de expertiză din România nu este un sistem exclusiv oficial.</p> <p>Principiul contradictorialității, la care face referire din primul paragraf, este respectat, în cadrul sistemului medico-legal, exact datorită acestei structuri ierarhice, cu multiple căi de atac atât din interiorul sistemului (verificarea științifică și metodologică a actelor medico-legale obligatorii prin atribuții în orice structură ierarhică ce furnizează elemente de probațiune, avizul Comisiei Superioare de Medicină Legală dar și din afara sistemului, precum avizul Comisiei Superioare de Medicină Legală, ori opinia expertului recomandat de părți și numit de organele de justiție).</p> <p>Afirmația că posibilitatea de înlăturare a unei probe necredibilă sau neconcludentă este doar de domeniul teoretic, aduce o evidentă atingere asupra integrității profesionale a magistraților și nu este conformă cu practica judiciară, în care nu de puține ori, opinii expertale medico-legale nu au fost luate în considerare. Mai mult, opiniile expertale medico-legale private <b>NU</b> au posibilități de control și poate aceasta reiese mai pregnant decât oricând în analiza rolului pe care entitatea netransparentă „asociația experților medico-legali independenți” o reprezintă: nu se prezintă structura, conducerea, afilierea acesteia, etc.</p> <p>Organele judiciare au posibilitatea de a obține elemente de probă din afara rețelei medico-legale; din nou, apare o contradicție, în expunerea de motive, pe de o parte fiind citată o aparentă lipsă de independență a expertului medico-legal, iar pe de altă parte imposibilitatea de a obține avize științifice.</p> <p>Art 119 și 122 CPP se referă la „Întrebări privind persoana martorului” și respectiv „Modul de audiere a martorului”, iar nu la discriminarea valorică între raportul medico-legal oficial și opinia expertului parte după cum se prezintă eronat.</p> <p>Structura ierarhică este o regula în sistemul juridic; să înțelegem că și ea contravine principiului independenței justiției?</p> <p><i>„Expertul oficial redactează un raport de expertiză, iar expertul parte o simplă notă expertală. Este o manipulare semantică prin care se introduce în subconștient ideea că raportul de expertiză are o valoare probantă superioară notei expertale”.</i> Chiar dacă autorii propunerii schimbă termenul de „opinie” cu cel de „notă” (ceea ce abia aici ni se pare o manipulare...) am avut ocazia să vedem în decursul activității opinii expertale de</p>
--	---

	<p>zeci și sute de pagini, mult mai voluminoase și detaliate decât expertiza în sine. Mai mult, nu înțelegem foarte exact pe cine manipulează legislația medico-legală? Se referă autorii cumva la organele de justiție?</p> <p>Expertizele realizate de experții parte sunt independente, ele nefiind trecute ca anexă la lucrările medico-legale oficiale, ci direct înaintate organului de justiție emitent al ordonanței, menționarea ca aceste opinii se atașează în contextul lucrării medico-legale oficiale, fiind fie neadeverată sau fie cel puțin o lipsă de informare.</p> <p><i>„Activitatea expertului parte este cenzurată de expertul oficial”.</i> În activitatea practică s-au întâlnit de multe ori situații în care expertul parte solicită diverse documente nerelevante științific, doar cu scopul de a tergiversa finalizarea expertizei. Pentru a respecta termenele de efectuare a expertizelor s-a luat de către Consiliul Superior această hotărâre cu un impact practic pozitiv.</p> <p>În concluzie, raportat la punctul 1, motivația argumentată nu este corectă din punct de vedere legal, metodologic și medico-legal, prezentând numeroase lacune de logică elementară, necunoașterea/confundarea unor norme legislative, etc.</p> <p>II. 1. <i>„O persoană care are atribuții administrative (de management) poate interveni pe orice act care pleacă din serviciu și poate schimba concluziile fără să existe o procedură clară privind o astfel de intervenție. Ce se întâmplă când există opinii contradictorii între expert și șeful de serviciu. Bineînțeles că în practică rămâne valabilă opinia șefului!”.</i></p> <p>Medicul legist șef are atribuții de supraveghere și control, iar nu de modificare a concluziilor. Este pe atribuții ca orice șef să verifice lucrările pe care le repartizează subalternilor săi și este o procedură de control managerial intern.</p> <p>Nu este adevărat ca nu există proceduri. Există în majoritatea instituțiilor medico-legale din România, atât proceduri instituționale de management al calității ISO 9001-9002, cât și proceduri de de control managerial intern.</p> <p>Astfel, este tendențios că se practică concluzii impuse de șef: este o acuzație lipsită de temei și care nu este probată și care aduce în discuție posibilitatea generică a unor infracțiuni nedovedite în practica medico-legală sau a abuzului în funcție ca motivație pentru o schimbare legislativă totală care să răstoarne temeliile actului medico-legal și</p>
--	---

		<p>juridic. Redactarea concluziilor este o activitate distinctă de supraveghere a efectuării în bune condiții sau de controlul expertizelor.</p> <p>Tot în practică nu s-au semnalat astfel de situații pentru că șeful de serviciu ar comite un abuz dacă ar obliga expertul să semneze niște concluzii care nu-i aparțin, ceea ce s-ar încadra într-o alta categorie juridică. Mai mult, tocmai aici intervine rolul Comisiilor de Avizare care pot modifica în mod obiectiv și științific unele concluzii ale expertizelor. Din alt punct de vedere, cine garantează că în cazul unui parteneriat public-privat, partea privată nu ar putea exercita presiuni privind concluziile unor acte medico-legale!?</p> <p>Nu toate actele medico-legale sunt supuse avizării Comisiei de Avizare și Control, ci doar cele extrem de complexe. Comisia de Avizare și Control nu are în atribuții modificarea concluziilor rapoartelor de expertiză medico-legale, ci avizarea lor și, în anumite situații, elaborarea unor concluzii proprii. Legislația actuală penală prevede posibilitatea efectuării unor expertize medico-legale independente.</p>
2. Conflictete de interese	<p>Aceiași experți fac parte din comisiile de expertiză medico-legală, din Comisia de Avizare care aprobă sau nu expertizele, din Comisia Superioară (care este forul "suprem") și din Consiliul Superior care elaborează normele de lucru și dă sancțiuni experților medico-legali și experților parte.</p> <p>Tot aceeași experți sunt și experți ai părților sau ai societăților de asigurare iar numai cei care sunt cadre didactice conduc sistemul de medicină legală din România, fiind subordonați direct conducerilor Universităților de Medicină și Farmacie.</p>	<p><i>„Aceiași experți fac parte din comisiile de expertiză medico-legală, din Comisia de Avizare care aprobă sau nu expertizele, din Comisia Superioară (care este „forul suprem”) și din Consiliul Superior care elaborează normele de lucru și dă sancțiuni experților medico-legali și experților parte”.</i></p> <p>Complet fals, experții care fac expertizele nu fac parte din Comisia de Avizare, iar cei din Comisia Superioară nu semnează actele care au trecut prin Comisia de Avizare a Institutului de Medicina Legală respectiv, pe criteriile de incompatibilitate de mult știute în practica noastră curentă. Fiecare medic legist își veghează propria sa incompatibilitate după cum prevede explicit legea. Între Comisia Superioară (rol științific) și Consiliul Superior (rol metodologic) nu există nicio incompatibilitate, cele două instituții având atribuții complet diferite.</p> <p><i>„Numai experții care sunt cadre didactice conduc sistemul de medicină legală din România”.</i> Afirmatia nu este reală deoarece postul de director al Institutului de Medicină Legală se obține prin concurs și au existat și există directori care nu au fost sau care nu sunt cadre didactice (vezi Cluj-Napoca).</p>
3. Scurtarea timpului de efectuare a unei expertize medico-	<p>Timpul mediu de expediere a unei expertize medico-legale pe cadavru este de 6-12 luni, uneori 24 de luni, în prezent.</p> <p>În cazul implementării modelului UK timpul mediu este de 1-4 săptămâni.</p> <p>Similar, la expertizele clinice și comisii, timpul mediu de finalizare va scădea de la 4-12 luni (în prezent) la 1-7 zile (în condițiile noii legi).</p>	<p>Tipul de efectuare a unor acte medico-legale este prelungit datorită unor probleme financiare (deficit cronic de personal, plata întârziată a expertizelor) sau de dificultăți în a obține actele medicale necesare efectuării expertizei în condiții optime.</p>

<p>legale (inclusiv prin deplasarea expertului la instituțiile ce dețin acte sau la instanțe)</p>		<p>„Timpul mediu de efectuare a unei expertize medico-legale pe cadavru este de 6 – 12 luni și uneori de 24 de luni”. Nu știm în ce instituție medico-legală își desfășoară activitatea consilierii elaborării propunerii, dar timpul mediu de efectuare a unei expertize pe cadavru este de 30 zile înregistrându-se rareori întârzieri datorită examenelor histopatologice.</p> <p>Nu este adevărat ca în UK s-ar putea face, de exemplu, un examen histopatologic în 1 săptămână sau ca ele durează diferit în România față de UK: examinările complementare respectă normele managementului calitatii ISO 9001-9002 și totodată etapele științifice ale tehnicii, astfel încât durata lor este asemănătoare.</p> <p>Scurtarea timpului de efectuare a expertizelor medico-legale este posibilă prin mai multe modalități, inclusiv prin angajarea în sistem a mai multor experți, astfel rezolvându-se situația specialiștilor șomeri.</p>
<p>4. Controlul administrativ excesiv al actelor medico-legale</p>	<p>V. motivarea de la pct. 1 de mai sus</p>	<p>Vezi motivația de la pct. 1</p> <p>Se invocă faptul că un șef de serviciu (manager) efectuează un control administrativ excesiv asupra actului medico-legal produs în interiorul instituției publice medico-legale. Nu se recunoaște, însă, că legislația medico-legală prevede explicit că șeful, fie de serviciu medico-legal fie director de institut, trebuie să fie un medic legist, iar nu un manager, întrucât are atribuții de verificare științifică asupra lucrărilor pe care le repartizează pe criterii științifice și de complexitate, evaluare pentru care trebuie să fie un specialist în domeniu, după cum președintele comisiei superioare de medicină legală are la rândul său atribuții științifice și deci implicit nu poate fi decât un medic legist. Cu alte cuvinte, acest control și verificare, după cum prevede legea nu este administrativă, ci metodologică și științifică. Este obligatorie verificarea metodologică și științifică pentru ca șeful de laborator să își asume calitatea actului subalternului său, iar șeful instituției sau conducătorul instituției să respecte metoda, adică împreună valoarea probantă a actului medico-legal în justiție. Nici unul, nici altul nu au însă voie să modifice concluziile subalternului sau evaluarea și aprecierile acestuia, dar au obligația și atribuția să le verifice pentru ca neconformitățile metodologice sau juridice să fie evitate, iar justiția să nu piardă timp și resurse finalmente justițiabilul român să aibă șanse egale pentru a proba adevărul în cauză.</p>

<p>5. Anularea incompatibilității actuale directe cu toate celelalte sisteme de medicină legală din UE și din sistemul common law și nerecunoașterea calificării de experți români în UE</p>	<p>Timpu mediu de expediere a unei expertize medico-legale pe cadavru este de 6-12 luni, uneori 24 de luni, în prezent. În cazul implementării modelului UK timpul mediu este de 1-4 săptămâni. Similar, la expertizele clinice și comisii, timpul mediu de finalizare va scădea de la 4-12 luni (în prezent) la 1-7 zile (în condițiile noii legi).</p>	<p>Sistemele medico-legale din EU sunt diferite după cum diferite sunt sistemele juridice în specificul lor național, aspect ce face dificilă dincolo de lipsa cetățeniei cvasiobligatorii pentru practica medicinei legale în străinătate (chiar în Europa), acest aspect nefiind caracteristic doar medicilor legiști din România, ci oricărui medic legist care dorește să emigreze într-o altă țară. Este firesc ca sistemul juridic să verifice pe cel ce constituie probațiune juridică asupra unui cetățean nativ al acelei țări și care devine probantă în justiția acelei țări. Medicina legală este o specializare plină de responsabilitate recunoscută ca atare în orice colț al lumii.</p> <p>Certificarea ISO 17025 necesită doar resurse financiare, iar nu modificarea completă a sistemului medico-legal sau a legislației. Taxa de certificare este de zeci de mii de euro, astfel încât costurile sunt problema. Nicidecum sistemul medico-legal românesc NU este incompatibil cu cel european, întrucât orice sistem european are o dimensiune publică a sistemului său medico-legal. Calificarea este recunoscută, valoarea școlii medicale românești este recunoscută. Programele de rezidențiat sunt echivalente, durata de formare este identică, dar bariera cetățeniei a practicii propriului sistem juridic și a limbii native sunt obstacole pentru orice emigrare, deși libera circulație este garantată. Acestea sunt realele impedimente, iar nu lipsa de valoare a școlii medico-legale românești sau a nerecunoașterii calificării, aspecte nereale.</p>
<p>6. Dezvoltarea unor modele de colaborare între experți din țări diferite</p>	<p>Proiectul actual prezintă tehnica de întocmire a actelor notariale cu valabilitate în toate țările UE, care este adaptată la expertizele medico-legale cu experți străini sau cu mai mulți experți din țări diferite, precum și modul de acceptare a experților medico-legali străini pentru a practica în România (similar avocaților străini).</p>	<p>Din nou, modele de colaborare au existat și există. Se prezintă aspecte ce sunt specifice contabililor sau criminaliștilor, adică unor auxiliari ai actului medical. Au trecut 125 de ani de practica medico-legală instituțională în România timp în care zeci de specialiști au învățat la noi și ai noștri au învățat în străinătate, începând cu Minovici care și-a efectuat doctoratul la Paris și a studiat 1 an în morga din Paris. A susține că în acest timp nu au existat schimburi de specialiști între România și restul țărilor și implementare a unor modele diferite în ambele sensuri este dificil de catalogat. Poate Morga din 1892 model de instituție pentru toată Europa nu era ea un model de implementat după cum de altfel a și fost; metoda de identificare a lui Nicoale Minovici folosind proteze oculare pentru care a luat premiul 1 la salonul de invenție de la Geneva din 1936 nu a fost ea un model de implementat? Metodele de autopsie ale lui Nicolae Minovici (manualul sau tehnic primul manual de autopsie din lume valabil în conținut și astăzi) și a lui Leibovici și cărțile lor de tehnică de autopsie nu sunt oare ele modele ce au fost predate către școlile europene, unde sunt deja recunoscute internațional? Românii sunt oameni deștepți care au și ei</p>

		<p>modele compatibile de predat și nu doar de preluat. Mulți specialiști care lucrează astăzi în practica medico-legală din țară au urmat burse în străinătate și au preluat modele pe care le-au pus în practică în laboratoarele în care lucrează, fie ele de toxicologie, fie de genetică. În prezent există parteneriate la nivelul mai multor institute de medicină legală din țară. Astfel, la Iași există:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acord de parteneriat cu Institutul de Psihiatrie Socola Iași;</li> <li>2. Acord de parteneriat cu Departamentul de Sănătate Mintală Trieste, Italia;</li> <li>3. Acord de parteneriat cu Institutul de Psihiatrie Kings College, Londra;</li> <li>4. Acord de parteneriat cu Universitatea Alexandroupolis, Grecia;</li> <li>5. Acord de parteneriat cu Adviseurs Voor Organisatiewerk, Olanda;</li> <li>6. Acord de parteneriat cu Cornwall Partnership Trust, Marea Britanie;</li> <li>7. Acord de parteneriat cu Spitalul de Maximă Siguranță, Groningen, Olanda;</li> <li>8. Acord de parteneriat cu Institutul de Investigare a Crimelor Comunismului și Memoria Exilului Românesc, București;</li> <li>9. Acord de parteneriat pentru dezvoltarea cluster-ului inovativ specializat în biotehnologie – BIORONE;</li> <li>10. Acord de parteneriat cu Institutul de Medicină Legală Freiburg;</li> <li>11. Acord de Parteneriat cu Laboratorul de Genetică Moleculară – Institutul de Medicină Legală Ljubljana;</li> </ol> <p>La București există:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acord de parteneriat cu Facultatea de Biologie din Universitatea din Huddersfield;</li> <li>2. Acord de parteneriat cu Facultatea de Biologie din Universitatea din Liverpool.</li> </ol>
<p>7. Corelarea cu programele de pregătire și perfecționare profesională din UK, SUA, Germania, Franța, etc.</p>	<p>Numai exercitarea privată a profesiei de expert medico-legal permite participarea la programe de perfecționare în afara României. De peste 25 de ani nu au fost trimiși să se perfecționeze experți în afara țării, ceea ce generează indirect absența oricărei motivații pentru evoluție profesională individuală sau instituțională.</p>	<p>- „De peste 25 de ani nu au fost trimiși să se perfecționeze experți în afara țării, ceea ce generează indirect absența oricărei motivații pentru evoluție profesională individuală sau instituțională”.</p> <p>Este un neadevăr din nou tendențios. Mulți medici din rețeaua de medicină legală au efectuat programe de perfecționare profesională în străinătate, inclusiv unii medici rezidenți. Nu există nici o legătură între perfecționarea profesională în străinătate și absența motivației pentru evoluție profesională, ce ar trebui să constituie o preocupare la locul de muncă al fiecăruia. Nu mai are rost să menționăm faptul că în toate Institutele</p>

		<p>unde se face examinare ADN, medicii au făcut specializări în străinătate pentru a se familiariza cu metoda.</p> <p>În ceea ce privește practicarea acestei specialități în străinătate, este cunoscut faptul că în multe țări europene trebuie să deținem cetățenia țării respective pentru a putea practica medicina legală sau cunoașterea nativă a limbii și a sistemului juridic.</p> <p>Expunerea de motive este nesusținută de realitate și este tendențios prezentată tocmai pentru a susține nevoia unei schimbări radicale care să ofere oportunități nebanuite ori necunoscute țării: total fals.</p> <p>Cei care au constituit susținerea și expunerea de motive nu cunosc că în țară se desfășoară în fiecare an, începând cu anul 1992, un Congres Național de Medicină Legală cu participare internațională, că în urmă cu doi ani acest congres a avut reuniunea comună cu Board-ul mondial al toxicologiei când au conferențiat cei mai mari toxicologi din lume, că există o societate profesională deja, Societatea de Medicină Legală din România care patronează aceste reuniuni și a cărei revistă de specialitate este indexată ISI Thomson, singura revistă ISI Thomson din sud estul Europei? Sau aceste realizări nu sunt de dorit a fi prezentate pentru că nu susțin cauza? Sperăm că poate este doar o informare incompletă și atunci venim în sprijinul celor interesați de cunoașterea adevărului ca să cunoască nivelul profesional curent al specialității în țară.</p>
<p>8. Participarea experților români la misiuni internaționale</p>	<p>Nu au fost trimiși niciodată, până în prezent, experți medico-legali din România să participe la misiuni internaționale din partea instituțiilor medico-legale.</p> <p>Au existat 2-3 experți care au mers pe cont propriu, pentru că erau mai bine salarizați decât în România.</p>	<p>Să schimbăm toate sistemele medico-legale și legislative ale tuturor țărilor care nu au avut solicitări în constituirea unor echipe comune cu participare europeană sau internațională.</p> <p>Nu este adevărat: descoperirea gropii comune de la Katyn a adus în echipa internațională pe șeful de lucrări, elev al lui Minovici, Alexandru Birkle și pe prof. Mihail Kernbach [<a href="https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/masacrele-de-la-katyn">https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/masacrele-de-la-katyn</a>]. Și la vremea aceea, și în Cluj ca și în restul țării, există același sistem instituțional de medicină legală care astăzi se prezintă a fi depășit. Descoperirea osemintelor de la Căciulați în București a condus spre o cercetare comună cu cea mai cunoscută, la acea vreme, specialistă din Argentina în cercetarea antropologică. Accidentul aviatic de la Balotești a adus în țară o echipă mixtă belgiană. Prof. Dan Dermengiu, director al INML până în 2016, a fost expert al Consiliului Europei în Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) și anterior dr. Stănescu Florin Alexandru.</p>

		Colaborarea între experții dintre diferitele țări nu se va îmbunătăți prin fragmentarea rețelei de medicină legală, dimpotrivă.
9. Implementarea ISO 17025 în laboratoarele judiciare pentru recunoașterea probelor medico-legale în toate țările UE	Conform Deciziei-cadru 2009/905/JAI a Consiliului Europei din 30 noiembrie 2009, pentru a putea fi recunoscute în țările UE rezultatele laboratoarelor judiciare, aceste laboratoare trebuie să fie acreditate ISO 17025. În prezent, niciunul dintre laboratoarele din instituțiile de medicină legală nu deține această acreditare.	În sistemul medico-legal și toxicologic certificarea ISO 17025 nu este obligatorie după cum este în sistemul judiciar sau juridic. Este o alunecare de argumente, probabil intenționată, aceea prin care se translatează asupra sistemului medico-legal obligații ale sistemului judiciar. Nici în Italia și nici în Germania, de exemplu nu este obligatoriu ISO 17025 în toxicologia medico-legală.
10. Reglementarea expertizelor de malpraxis-calitate timp, obiectivitate	Datorită conflictelor de interese și incompatibilităților existente apreciem că oca.80% din cazurile de malpraxis și de infecții nosocomiale nu sunt sancționate. Timpul mediu de finalizare a expertizelor va scădea de la 6-12 luni (în prezent) la 1-2 luni (în condițiile noii legi).	Se face o confuzie voită sau nevoită, nu putem aprecia: medicina legală nu are atribuții în efectuarea lucrărilor în domeniul malpraxisului. În acest domeniu are atribuții Colegiul medicilor și Comisia de malpraxis a Ministerului Sănătății care sunt entități diferite de medicină legală. Ca urmare, orice sistem s-ar implementa în medicina legală, nu va produce nici o schimbare în reglementarea expertizelor de malpraxis fiind fără obiect medicina legală în acest domeniu. <i>„Datorită conflictelor de interese și incompatibilităților existente apreciem că circa 80% din cazurile de malpraxis și de infecții nosocomiale nu sunt sancționate”.</i> Este o concluzie neobiectivă și profund ireală, în primul rând deoarece medicina legală nu are rolul de a „sancționa”, iar conflictele de interese și incompatibilitățile invocate sunt de competența altor sectoare ale legii.
11. Reducerea numărului de cazuri de condamnare la CEDO	Există peste o sută de condamnări la CEDO legate de calitatea expertizelor medico-legale, mai ales în acuzații de malpraxis și privind tratamentul medical aplicat deținuților.	După cum se prezintă, există sute de cazuri de condamnări ale României la CEDO privind asistența medicală, condițiile de detenție ale deținuților și privind malpraxisul, ambele aspecte care nu privesc medicina legală (altfel decât tangențial de ex. asistența medicală în penitenciar). Aceste „sute de condamnări” nu au nici o legătură în condamnarea lor cu aspectele de medicină legală probate direct sau indirect. Se poate deduce că dacă practica medico-legală ar fi integral privată atunci implicit condițiile din penitenciar ar fi îmbunătățite sau asistența medicală în aceste condiții îmbunătățită, evident aspecte fără legătură.
12. Asigurarea de locuri de muncă	Există medici legiști din 3 generații care nu au loc de muncă și nu-și pot practica profesia în privat.	<i>„Există medici legiști din 3 generații care nu au loc de muncă și nu-și pot practica profesia în privat.”</i> Reamintim autorilor că în concordanță cu legislația în vigoare, norma

<p>pentru tinerii specialiști</p>	<p>de medici legiști este de 1/100.000 locuitori. Acest normativ al Ministerului Sănătății limitează numărul de medici legiști, rețeaua fiind relativ saturată. S.-a solicitat în mod repetat de către Consiliul Superior Ministerului Sănătății să limiteze numărul de locuri de medicină legală la examenul de rezidențiat. În plus, nicio normă legislativă nu interzice medicilor specialiști tineri să activeze ca experți parte.</p> <p>Se prezumă că dacă există practica privată se rezolvă problema locurilor de muncă ale tinerilor specialiști. Nu se naște întrebarea care este motivul pentru care tinerii specialiști nu au loc de muncă în sistemul public medico-legal actual, dar se concluzionează că mai bine îl desființăm. Solicitățile de a modifica cadrul legal al numărului de medici legiști la numărul de locuitori și rata scăzută a natalității, de a aproba scoaterea la examenul de rezidențiat a unui număr mai mic de posturi în medicina legală la nivel național și de a repartiza o mai bună alocare a lor în raport cu mărimea centrului universitar, prelungirea duratei de activitate de la 65 la 67 de ani, descentralizarea sistemului și aprobarea scoaterii la concurs în teritoriu cu aprobarea Consiliului Județean local, etc. toate aceste motive cofactoriale reale nu sunt prezentate, dar se deduce că sistemul medico-legal este în nevoie de a fi privatizat. Dacă mâine ar fi privat acest sistem, aceasta nu va garanta fiecărui tânăr specialist că își va afla loc de muncă în condițiile în care ocuparea locului de muncă în sistemul public era prin concurs bazat pe meritele personale, iar ocuparea postului în sistemul privat este prin angajare directă pe criterii pe care le decide angajatorul după propria sa nevoie.</p>
-----------------------------------	--

<p>13. Asigurarea unei practici liberale și a unor indicatori de performanță</p>	<p>Nu există nici o evaluare pe criterii de performanță managerială sau instituțională, până în prezent</p>	<p>Este un alt neadevăr. Institutul Național de Medicină Legală Mina Minovici din București are obligația legală să prezinte Ministerului Sănătății în fiecare an un raport al activității în sistemul medico-legal național care include toți indicatorii de performanță ai sistemului pe diferitele tipuri de acte și lucrări medico-legale, autopsii și examinări la cerere, examinări psihiatrice, de laborator genetic, serologic, toxicologic sau anatomopatologic, avize medico-legale, etc. (<a href="http://www.legmed.ro">www.legmed.ro</a>, secțiunea rapoarte).</p> <p>- „Nu există nici o evaluare pe criterii de performanță managerială sau instituțională până în prezent”. Evaluarea performanțelor individuale și instituționale se face similar celorlalte instituții sanitare, în conformitate cu legislația în vigoare.</p>
<p>14. Accesul la surse de finanțare private-inclusiv la împrumuturi bancare pentru dezvoltare</p>	<p>Cadrul legislativ actual nu permite finanțări din surse nebugetare și nici nu există motivația unei perfecționări profesionale deoarece datorită monopolului instituțiilor publice asupra acestui domeniu, nimeni nu poate contrazice în mod real o expertiză medico-legală.</p>	<p>Faptul de a lucra medico-legal este efectuată cu bani publici și nu poate fi efectuată cu bani privați nu înseamnă că valoarea sa este în dubiu. După cum nici dacă ar fi făcută cu bani privați nu ar trebui să fie în dubiu calitatea și probitatea ei. Este fără legătură ce se invocă.</p> <p>Se pot finanța din surse publice prin proiecte de cercetare naționale sau europene sau din proiecte POSDRU. În INML Mina Minovici București, în cursul a 5 ani au fost realizate 25 de proiecte naționale de cercetare într-o etapă în care finanțarea publică în acest domeniu era mai importantă. [<a href="http://www.legmed.ro/?c=6&amp;ops=6">http://www.legmed.ro/?c=6&amp;ops=6</a>].</p>
<p>15. Accesul la specialiști din toate domeniile medicale, criminalistice,</p>	<p>„Cadrul legislativ actual nu permite asigurarea corecționării a</p>	<p>Ceea ce se invocă ca fiind o limitare sau o imposibilitate care însă devine posibilă într-un sistem privat este nereal.</p> <p>Și astăzi există accesul la specialiști din domenii medicale, etc. Legea de organizare și funcționare a activității de medicină legală prevede posibilitatea cooptării lor după cum aceeași lege prevede posibilitatea plății acestor consultări sau participări.</p>



genetică, toxicologie		În ultimii ani (ultimii 5 ani) se observă în întreg sistemul medico-legal obiectivizarea intensă a concluziilor medico-legale folosind tocmai opiniile medicilor specialiști fie prin consult de specialitate fie prin cooptare, cu plată sau prin voluntariat. Nu mai există în ultimii ani „culpa” medicală care să fie remisă emitentului ordonanței fără opinie de specialitate. Este o jignire ca specialiștii în medicină legală manifestă diletantism în practica profesiei. Poate consultanții prezentului proiect de legislație au o problemă cu gradul ridicat de obiectivitate al lucrărilor medico-legale (expertize, noi expertize, avize) în care se solicită aproape în toate opiniile de specialitate adesea lămuritoare.
16.Conservarea patrimoniului institutelor medico-legale si serviciilor judetene de medicina legala	Parteneriatul public-privat va permite conservarea patrimoniului institutelor medico-legale și serviciilor județene de medicină legală și menținerea acestuia în proprietatea Statului.	Adică folosirea și administrarea resurselor și activelor statului pentru uzul unui sistem privat în neputință de a-și construi propriile sale active.
17. Rezolvarea inechitatilor salariale dintre medicii legisti	De cca. 15 ani aproape jumătate dintre medicii legiști din județe au venituri salariale aproape duble comparativ cu majoritatea medicilor legiști din institutele medico-legale. Aceste inechități vor dispărea ca urmare a aplicării noii legi.	„De circa 15 ani aproape jumătate dintre medicii legiști din județe au venituri salariale aproape duble comparativ cu majoritatea medicilor legiști din Institutele medico-legale”. Salarizarea în medicina legală se supune legii salarizării în sistemul sanitar. Diferența salarială în favoarea serviciilor medico-legale provine în principal din numărul de gărzi efectuate de fiecare medic. Ne punem întrebarea cum un parteneriat public privat ar putea garanta dispariția acestor „inechități” de care este acuzat sistemul public de salarizare!?
18.Rezolvarea inechitatilor privind gradul de dificultate profesionala a expertizelor de la institute (mai ales INML) si celelalte servicii medico-legale	Medicii legisti din INML Bucuresti efectueaza cca. 80% din expertizele cu grad inalt de dificultate din Romania	„Medicii legiști din INML București efectuează circa 80% din expertizele cu grad înalt de dificultate din Romania”. Pe ce criterii definesc autorii gradul înalt de dificultate al unei expertize? Chiar dacă volumul de activitate medico-legală al INML Mina Minovici este mai mare față de un alt institut din țară, considerăm că în toate Institutele medico-legale din țară se efectuează expertize cu dificultate crescută și se muncește iar procentul de 80% este absolut nefondat. Și astăzi medicii legiști pot să câștige mai mult dacă oferă consultanță medico-legală în condițiile numirii de către organul de justiție la recomandarea părții. Nimic nu împiedică un medic legist să fie expert-parte pentru a mari venitul sau cu excepția regimului de incompatibilități prevăzut de lege.

<p>19. Implementarea unei criteriologii valorice privind calitatea actului medico-legal care este controlat pe criterii administrative in prezent</p>	<p>Vezi motivatia de la pct. 1</p>	<p>Vezi motivația de la pct. 1. Nu se manifestă un control administrativ al actului sau lucrării medico-legale ci unul metodologic și științific după cum prevede legea, după cum de altfel este operațional în orice proces de management al calității precum și în orice act de control managerial intern. Există criteriile de evaluare prevăzute în normele amintite și există aprecieri ale Comisiilor de avizare și control care efectuează un feed back al valorii calității actelor medico-legale și care în sistem privat nu va mai putea fi efectuat sau va fi caduc și va impacta calitatea probațiunii judiciare care va scădea brusc totodată cu creșterea duratei procesuale și a costurilor asociate ce vor fi preluate de către sistemul public de justiție.</p>
<p>20. Obiectivarea adevarului profesional</p>	<p>Gradul de obiectivitate a scăzut progresiv în ultimii ani, inclusiv datorită creșterii enorme a volumului de informație medicală din toate cazurile expertizate medico-legal. Lipsa de acces la specialiști (v.pct.15, mai sus), împinge expertiza medico-legală către o zonă a diletantismului într-un număr crescut de situații (de ordinul miilor de cazuri, anual, la nivel național), multe cu implicații importante la nivelul sistemului de sănătate din România sau în alte țări din UE.</p>	<p>„Gradul de obiectivitate a scăzut progresiv în ultimii ani datorită creșterii enorme a volumului de informație medicală. Lipsa de acces la specialiști împinge expertiza medico-legală către o zonă a diletantismului...”. Considerăm că această afirmație este nu numai jignitoare dar aduce atingere încrederii organelor de justiție în obiectivitatea actului medico-legal din țara noastră. Specialiștii români nu sunt diletanți profesia de medicină legală românească este demnă în lume, instituția medico-legală este un brand românesc devenit model de practică pentru toate țările Europei. Medicina legală din sud estul Europei semn al valorii cercetării și articolelor științifice în acest domeniu de-a lungul timpului, un colț de Europa de care ar trebui să fim mândri. Considerăm că principalul scop al expertului medico-legal este de a atinge gradul maxim de obiectivitate posibil în contextul informațiilor pe care le deține în efectuarea unei expertize. Științele medicale sunt științe inexacte, nematematice, dar rolul expertului este de a înlătura orice urmă de subiectivism și a se baza doar pe argumente obiective. În ceea ce privește diletantismul colegilor noștri consultanți ai acestui proiect de lege este elegant sa ne abținem de la orice comentarii....</p>
<p>21. Stimularea competiției și implicat a performanței profesionale</p>	<p>și nici creșterea veniturilor salariale ale experților medico-legali. Profesională și are o motivație ca neasigurând nici progres ierarhic și nici creșterea veniturilor salariale în condițiile de competiție în medicina legală iar performanța</p>	<p>- „Nu există actual nici o competiție în medicina legală iar performanța profesională nu are nici o motivație, ea neasigurând nici progres ierarhic și nici creșterea veniturilor salariale ale experților”.</p>

		Considerăm că în medicina legală competiția este prezentă la toate nivelele iar motivarea performanței profesionale a fiecăruia ține în principal de criteriile individuale ale acestuia de planul de autodezvoltare și nu pot fi cuantificate de autorii respectivei propuneri.
22. Atragerea de fonduri europene in medicina legala	<p>În instituțiile medico-legale atragerea de fonduri a fost foarte scăzută în ultimii ani iar mai multe proiecte au fost abandonate (după ce au fost câștigate).</p> <p>Marea Britanie este considerată pionierul adoptării parteneriatelor PPP. Proiectele de PPP au fost introduse în anul 1992, prin înființarea unei instituții în subordinea Ministerului de Finanțe, denumită Inițiativa de Finanțare Privată (PFI). În Marea Britanie, pregătirea unui contract de PPP important durează până la un an. Aici, PPP acoperă o largă categorie de parteneriate, cum ar fi implicarea totală sau parțială a proprietății private în activități derulate de stat ori inițiativa de finanțare privată (IFP) în cazul în care sectorul public contractează servicii pe o perioadă îndelungată, ceea ce permite accesarea unor surse multiple de finanțare, atât pentru instituțiile publice cât și pe ce destinate companiilor private.</p>	<p>Nimic nu împiedica atragerea de fonduri europene nici în prezent. Proiectele europene se pot concepe și se pot aplica chiar dacă sistemul medico-legal este organizat ca un sistem instituțional public.</p> <p>Institutul National de Medicina Legala Mina Minovici Bucuresti impreuna cu Institutul de Medicina Legala Iasi si Institutul de Medicina Legala Timisoara au aplicat si au condus un proiect Phare in 2004 impreuna cu Ministerul sanatatii ca institutii publice, proiect care cu mare succes a creat laboratoare de toxicologie medico-legala pentru prima data in Romania si care sunt pe deplin functionale si astazi.</p> <p>Tot astfel in urma cu 3 ani a fost creat in urma unui proiect european Registrul National de medicina legala care informatizeaza intreaga retea de medicina legala si pune in timp real toate institutiile de medicina legala pentru o buna si corecta inregistrare si administrare a bazei de date medico-legale. Aceasta baza de date utila a putut fi creata si poate fi accesata tocmai pentru ca exista o institutie publica de medicina legala la nivel national.</p>
23. Avantajele parteneriatului public-privat (PPP) si justificarea alegerii modelului UK	<p>Începând cu anul 2000, în UK toate serviciile de criminalistică și cele de medicină legală au fost privatizate, fie total (experți independenți financiar) fie parțial, prin înființarea unor companii guvernamentale cu organizare, management și funcționare de tip privat.</p> <p>Această privatizare a criminalisticii și medicinei legale oferă avantaje majore atât pentru instituțiile publice care asigură justiția cât și pentru experți, cum ar fi:</p> <p>Deși PPP a fost un succes în unele state din Uniunea Europeană, legislația din țara noastră nu a reușit să facă acest tip de parteneriat atractiv pentru mediul privat, acesta fiind și principalul motiv pentru care până în prezent nu a fost încheiat niciun PPP.</p>	<p>Deși PPP nu a fost implementat în nici un domeniu în România, conform expunerii de motive, se dorește a fi aplicat chiar în sistemul medico-legal, un sistem care are finanțare publică, fără o analiză temeinică, fără o argumentație rațională, fara o evaluare a rezultatelor ca un experiment deopotriwa asupra cetateanului in nevoie de asistenta juridica cat si a sistemului juridic romanesc.</p>

## **CONCLUZII:**

**Prin consultarea medicilor legiști la nivelul unei majorități covârșitoare a rețelei naționale de medicină legală, care de altfel s-a exprimat folosind mijloace democratice de consultare precum scrisoarea deschisă pe care o anexăm și semnată de circa 95% din totalul medicilor legiști, considerăm că această propunere legislativă nu constituie un beneficiu pentru activitatea medico-legală românească, fără a putea trece cu vederea unele note exprimate cu rea voință în deplin neadevăr sau lipsa de informare corectă și echidistantă, unele chiar defăimătoare la adresa profesiei noastre și jignitoare la adresa specialiștilor săi care cu abnegație își desfășoară activitatea în condiții dificile având riscuri ocupaționale deosebite.**

**Sunt șterse cu buretele 125 de ani de profesie care se întrerup, este desființată una dintre instituțiile solide ale societății (instituția medico-legală cu rol în sănătatea publică, rol în justiție și rol în societate prin justiție socială) care face parte din portofoliul Ministerului Sănătății, sunt abandonate planurile de dezvoltare instituțională care asigură cercetarea științifică, colaborarea inter instituțională la nivel european și național, educația academică și training-ul profesional al rezidenților și tinerilor specialiști, în cadrul formării postuniversitare ce rămâne neintegrată practicii, și se renunță la modelele românești cu valoare probată și în practică astăzi în toate țările din Europa într-o încercare de a aplica un model străin minoritar dintr-o țară care are cu totul alt sistem de organizare juridică fără a se lua în considerare impactul asupra cetățeanului într-o țară cu un PIB mult mai mic (de peste 10 ori) comparativ cu PIB-ul țării luate drept model (2.828.644: 239.851 [[https://ro.wikipedia.org/wiki/Lista\\_țărilor\\_în\\_funcție\\_de\\_PIB\\_\(nominal\)](https://ro.wikipedia.org/wiki/Lista_țărilor_în_funcție_de_PIB_(nominal))]) și a sistemului**

**juridic românesc care va prelua pe cheltuiala publică costurile ce vor fi generate de un sistem în întregime privatizat.**

### **Considerații finale:**

1. Propunerea a fost concepută și trimisă către Senat fără a fi consultați specialiștii în domeniu, și nici forurile de decizie în această profesie (Consiliul Superior de Medicină Legală, Ministerul Sănătății și Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății).
2. Nu au fost consultați reprezentanții Ministerului de Interne, Justiției, Parchetului, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Ministerului Sănătății ce fac parte componentă din Consiliul superior de Medicină Legală și sunt beneficiarii actelor medico-legale.
3. Intrarea în vigoare a propunerii ar antrena modificări legislative majore în Codurile Penal, de Procedură Penală, Civil și Procedură Civilă, Ministerului de Finanțe (privind salarizarea rețelei de medicină legală, constituirea probațiunii medico-legale și judiciare).
4. Parteneriatul public privat a fost discutat de mult timp ca o variantă de management a sistemului sanitar, urmând a se aplica la nivelul spitalelor. Nici până în prezent soluția nu a fost adoptată și cu atât mai mult considerăm că rețeaua de medicină legală nu constituie domeniul cel mai potrivit pentru acest experiment riscant.
5. Modelul englez este neaplicabil în țările UE motiv pentru care nici o altă țară UE nu îl practică și este inechitabil pentru expertizele privind persoanele în viață și pentru o țară cu un PIB semnificativ mai mic decât cel din Marea Britanie.
6. Principiul contradictorialității acționează la nivelul instanțelor judecătorești și nu la nivelul instituțiilor ce aduc probe în instanțe.

7. Expertul medico-legal trebuie să aibă în mod obligatoriu specialitatea de medic legist. În nici o altă specialitate medicală sau de orice altă natura (juridică, etc.) nu se ia în considerare opinia unei persoane ce nu este specialist în acel domeniu (medical), doar ideea în sine fiind rizibilă.
8. Expertizele medico-legale psihiatrice precum și expertizele de amânare/întrerupere a executării pedepsei cu închisoarea au fost excluse din categoria expertizelor cu expert parte deoarece comisiile pentru efectuarea acestora sunt compuse din medici din mai multe specialități, numite prin ordin al Ministrului Sănătății. Un expert parte nu ar putea întruni o astfel de comisie într-un singur om sau prin ordin al Ministerului Sănătății.
9. Concepția autorilor cum că expertiza medico-legală este un act unic „pentru care s-ar putea acorda drepturi de autor”, contravine dreptului părților de a solicita o nouă expertiză sau analiza actului respectiv în Comisiile de Avizare, rejudicării proceselor sau erorilor medicale.
10. Nu s-au semnalat nemulțumiri adresate de către beneficiarii actelor medico-legale care să justifice o modificare legislativă radicală.
11. Nu s-au semnalat nemulțumiri din partea mării majorități a medicilor legiști privind independența expertizelor medico-legale iar dacă apar astfel de cazuri ele sunt discutate în Consiliul Superior de Medicină Legală.
12. O astfel de schimbare radicală, pe lângă riscurile pe care le presupune, ar determina sincope majore în activitatea medico-legală, în ghidurile de practică a acestei specialități, cu efecte catastrofale asupra actului de justiție și ale șanseii justițiabilului român de a-și afla dreptatea în sistemul juridic național cu creșterea numărului de procese la CEDO.
13. Tinerii în profesie nu vor afla dincolo de o apropiată posibilă rezolvare fără garanții de ocupare a vreunui post, șanse reale de autodezvoltare și progres profesional după cum nu mai au clar stabilit parcursul curricular de pregătire postuniversitară în rezidențiat.

14. Între teoria și practica medico-legală se cascadează o prăpastie, aportul universităților de medicină și farmacie la pregătirea de rezidențiat se reduce până la dispariție, utilizarea cunoștințelor și abilităților formatoare ale profesorilor de medicină legală scade sau dispare.
15. Remodelarea întregului sistem medico-legal din România, care a fost și este unul din cele mai corecte, umaniste, exhaustive și imparțiale sisteme medico-legale din Europa și care are o vechime mai mare cu cea din cele mai multe state occidentale avansate; prin opoziție legislația propusă este brutală, fără considerație deplină față de cetățeanul lipsit de posibilități financiare sau cel în neputință de a se apăra juridic, în încărcarea justiției românești cu cheltuieli publice rezultate din costuri private, fără suport logistic, financiar, administrativ, profesional în directă dependență și folosire a activelor statului care în final pierde de două ori: pierde o instituție veche de 125 de ani, un brand românesc și pe deplin funcțională armonizată în angrenajul juridic și care dispare din portofoliul Ministerului Sănătății unde se regăsește corect prin personalul medical ce o practică și rolul său important în prevenție cât și în sănătatea publică după cum pierde și financiar prin costuri sporite stabilite înspre plata publică de către un sistem privat.
16. Este riscant ca printr-un experiment încă nereprodus să schimbi din rădăcini un sistem medical funcțional cu un sistem care nu este un model european și al cărui impact asupra sistemului juridic este neevaluat și lipsit de istoric.
17. Nu în ultimul rând, propunerea ar genera concedieri importante în rândul personalului ce activează în prezent în serviciile și institutele medico-legale.
18. Consiliul Superior de Medicină Legală și Comisia de Medicină Legală a Ministerului Sănătății își asumă prezentul raport asupra proiectului legislativ B 531 depus la Senatul României și nu apreciază ca un demers util a trece la acest moment asupra unei analize pe text a proiectului

legislativ de mai sus, articol cu articol, întrucât temeiurile și motivațiile propunerii acestei noi legislații medico-legale sunt lipsite de aplicabilitate, necesitate și oportunitate având doar ca intenție demolarea încă o dată (a doua oară după anul 1985 anul demolării clădirii istorice a Institutul de Medicină Legală Mina Minovici - la vremea aceea forul de conducere al întregii rețele de medicină legală-) a unei instituții publice importante, pe deplin funcțională a Ministerului Sănătății pentru a privatiza întregul sistem probatoriu medico-legal după un model noneuropean străin de sistemul juridic românesc cu care instituția medico-legală este armonizată de 125 de ani.

19. Totodată Consiliul Superior de Medicină Legală și Comisia de Medicină Legală a Ministerului Sănătății face cunoscut că are în lucru într-un termen foarte apropiat un proiect propriu legislativ care va beneficia de acordul întregii rețele de medicină legală, venit din partea specialiștilor care sunt în aplicarea actului medico-legal și care are ca scop să pună în acord aspectele de legislație proprii țării noastre cu norme și recomandări ale Uniunii Europene și ale CEDU precum și cu normele juridice ale noilor coduri penal și civil într-o formă încheată, unitară, care să alinieze practica medico-legală românească aspectelor moderne de practică medico-legală la nivel european și care va fi prezentată spre aviz Ministerului Sănătății, Ministerului Justiției, Ministerului Administrației și Internelor și Ministerului Public, beneficiarii actului medico-legal spre bunul interes al cetățeanului și al justiției din Romania.

Astfel,

În numele

Consiliului Superior de Medicină Legală și al Comisiei de Medicină Legală a Ministerului  
Sănătății

Cu acordul tuturor directorilor institutelor de medicină legală din țară

Și cu susținerea întregului corp medico-legal de medici legiști inclusiv a tinerilor specialiști din  
întreaga țară ce au semnat o scrisoare deschisă către CSML, Ministerelor beneficiare ale actului medico-  
legal și Parlamentului României

Ne exprimăm în consensul rețelei de medicina legală din România dezacordul față de propunerea  
legislativă cu nr. B531 depus pe data de 03.07.2019 la Senatul României

Semnează

Președintele Consiliului Superior de Medicină Legală	Președintele Comisiei de Medicină Legală a Ministerului Sănătății
Prof. univ. dr. George Cristian Curcă	Prof. univ. dr. Călin Scripcaru

## SCRISOARE DESCHISĂ

**către Consiliul Superior de Medicină Legală, Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției,  
Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Public, Parlamentul României**

Medicii legiști, precum și personalul medical de specialitate angajat în cadrul \_\_\_\_\_, ne exprimăm dezacordul față de propunerea legislativă ce se regăsește înregistrată la Biroul permanent al Senatului României cu nr. 351/3.07.2019 numită „*Proiect de lege privind activitatea de medicina legala in Romania*” privind modificarea legii Nr. 271/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului Nr.57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului Nr.1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală.

Acest proiect de lege intenționează privatizarea completă a medicinei legale din Romania și desființarea instituțiilor medico-legale care în țara noastră sunt vechi de 125 de ani, după un model care nu se regăsește între țările Uniunii Europene și care nu este direct aplicabil fără ample modificări legislative ce nu sunt specifice sistemului juridic din Romania.

Deși este de dorit o actualizare a legislației medico-legale din România care să pună în acord normele juridice specifice din anii 2000-2003 cu norme legislative ulterioare, printre care Codurile Penal și Civil, Codurile de Procedură Penală și Civilă și normele legislative europene, apreciem ca aceasta nu trebuie să se realizeze altfel decât cu și după consultarea rețelei de medicina legală și a Consiliului Superior de Medicină Legală, ca for metodologic al profesiei, și în acest cadru, a Ministerului Sănătății care se află în autoritate administrativă, a Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Interne și a Ministerului Public care sunt beneficiarii activității medico-legale gândind mereu scopul și binele justițiabilului român și a cetățeanului în sprijinul justiției și a valorizării rolului social al instituției medico-legale.

Desființarea sistemului instituțional medico-legal a cărui contradictorialitate și funcționalitate s-au dovedit timp de 125 de ani nu este o soluție pentru rezolvarea problemelor din ultimii ani ale acestui sistem cu atât mai mult cu cât multe dintre aceste aspecte sunt interconectate cu diferite alte problematice de personal, juridice ori financiare și care își pot afla o rezolvare numai printr-o abordare înțeleaptă, conjugată. Pe de altă parte, privatizarea integrală a sistemului poate genera mai multe probleme decât rezolvă.

Ne exprimăm speranța ca opinia noastră va fi avută în vedere în dezbaterile ce vor urma la nivelul Consiliului Superior de Medicină Legală și a Ministerului Sănătății pentru a afla soluții pentru problemele metodologice, juridice și de personal, cu precădere ale tinerilor specialiști, care își doresc un viitor în această nobilă profesie aflată în slujba justiției și a cetățeanului.

Semnăm astăzi, \_\_\_\_\_

Nume Prenume

Semnătură