

ORDIN

pentru modificarea și completarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale aprobate prin Ordinul ministrului justiției și al ministrului sănătății nr 1134/C/255/2000

Văzând Referatul de aprobare nr.....al Direcției generale asistență medicală și sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătății;

având în vedere prevederile:

- art. 2 alin.(1) din Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, aprobată cu modificări prin Legea nr. 459/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 7 alin (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și al art. 13 din Hotărârea Guvernului nr. 592/2024 privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, cu modificările ulterioare,

ministrul sănătății și ministrul justiției emit următorul,

ORDIN:

Art. I - Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, aprobate prin Ordinul ministrului de stat, ministrul justiției și al ministrului de stat, ministrul sănătății nr. 1.134/C/255/2000, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 459 din 19 septembrie 2000, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. După articolul 11 se introduc cinci noi articole, articolele 11¹ – art. 11⁵, care vor avea următorul cuprins:

”**Art. 11¹** – (1) Termenul de întocmire a oricărui certificat medico-legal este de 7 zile lucrătoare de la examinarea persoanei evaluate.

(2) În cazul în care pentru evaluarea prevăzută la alin.(1) sunt necesare documente medicale, termenul de întocmire a certificatului medico-legal este de 7 zile lucrătoare de la primirea de către medicul legist a documentelor medicale solicitate.

Art. 11^{^2} - (1) Termenul de efectuare a unei expertize medico-legale este cel stabilit prin ordonanța emisă de organul de urmărire penală sau de încheierea emisă de instanța de judecată, după caz, care a dispus efectuarea acesteia.

(2) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la primirea ordonanței emise de organul de urmărire penală sau a încheierii emise de instanța de judecată, conducătorul instituției medico-legale va informa organul de urmărire penală/instanța de judecată, denumite în continuare organ judiciar, privind identitatea medicului responsabil de caz sau, după caz, a comisiei de expertiză medico-legală responsabile de caz.

(3) În termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data repartizării expertizei, expertul medico-legal / comisia de expertiză medico-legală responsabilă de caz va informa organul judiciar cu privire la documentele care sunt necesare pentru finalizarea expertizei, cum ar fi, fără a se limita la acestea: acte medicale, acte medico-legale, anchetă socială, dosarul cauzei, referate de specialitate, și stabilește dacă este necesară prezentarea persoanei ce urmează a fi evaluată.

(4) Dacă documentele prevăzute la alin. (3) necesare realizării expertizei medico-legale nu sunt comunicate în termen de 30 de zile calendaristice de la data solicitării acestora, se va reveni, prin adresă scrisă, cu solicitarea comunicării de urgență a acestor documente.

(5) Atunci când termenul prevăzut la alin. (3) nu poate fi respectat datorită neprezentării la instituția medico-legală a persoanei pentru care se solicită evaluarea, organul judiciar este notificat în scris, cu menționarea unui termen de prezentare.

(6) Dacă documentele solicitate conform prevederilor alin. (4) nu sunt puse la dispoziție în termen de 30 de zile de la data comunicării adresei de revenire, sau persoana nu s-a prezentat pentru evaluare, expertul medico-legal/comisia de expertiză medico-legală va informa organul judiciar care a dispus efectuarea expertizei, pentru a se stabili dacă expertiza va fi finalizată fără analiza documentelor sau fără evaluarea persoanei, situație în care răspunsul la obiective va fi parțial, sau dacă se renunță la solicitarea de expertiză medico-legală, situație în care aceasta se arhivează.

(7) Necomunicarea, din partea organului judiciar, a rezoluției prevăzute la alin. (6), în termen de 5 zile lucrătoare de la solicitare, va duce la arhivarea solicitării de expertiză medico-legală, organul judiciar fiind informat în scris despre acest aspect.

(8) În cazul în care, termenul prevăzut la alin. (1) nu poate fi respectat, se notifică în scris organul judiciar care a dispus expertiza cu precizarea motivelor care impun nerespectarea acestuia.

(9) Prevederile alin. (2) - (8) se aplică în mod corespunzător și atunci când se solicită un referat de specialitate din partea medicului legist/ comisiei medico-legale.

(10) Factura privind costurile expertizei medico-legale se emite organului judiciar care a dispus efectuarea acesteia, în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la data finalizării expertizei.

(11) Durata totală a termenului pentru efectuarea unei expertize medico-legale, indiferent de tipul acesteia, nu poate fi mai mare de 6 luni de la data primirii ordonanței emise de organul judiciar, inclusiv cu termenele de prelungire.

Art. 11³ - (1) Avizul Comisiei de avizare și control al actelor medicale sau, după caz, avizul Comisiei superioare medico-legale trebuie eliberat în cel mai scurt timp de la data solicitării și trimis organului judiciar care l-a solicitat, în maximum 40 de zile de la înregistrarea solicitării în cadrul institutului de medicină legală competent, dacă prin ordonanța de dispunere nu s-a acordat un alt termen;

(2) În cazul în care avizul prevăzut la alin. (1) nu poate fi eliberat în termen de 40 zile, se notifică în scris organul judiciar care a dispus eliberarea avizului.

(3) Factura privind costul avizului se emite organului judiciar care a dispus eliberarea acestuia, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data transmiterii avizului.

Art. 11⁴ - (1) Termenul de finalizare a analizelor de laborator efectuate în cadrul instituției medico-legale este de maxim 60 de zile de la data înregistrării probelor în laborator.

(2) În cazul în care termenul de la alin. (1) nu poate fi respectat din motive obiective, expertul medico-legal sau comisia de expertiză medico-legală responsabilă de caz va notifica în scris solicitantul, precizând motivul întârzierii, măsurile întreprinse și termenul estimat de finalizare.

(3) În cazul în care este depășită capacitatea de lucru a laboratorului, analizată pe baza unor standarde de timp predefinite, instituția medico-legală poate lua următoarele măsuri:

- a) informează Biroul executiv al Consiliului superior de medicină legală;
- b) șeful de laborator/compartiment:
 - i. face propuneri de suplimentare a personalului sau de achiziții de aparatură, cu respectarea prevederilor legale aplicabile, care vor deveni prioritare pentru conducerea instituției medico-legale, în măsura în care acestea sunt justificate;
 - ii. face propuneri de optimizare a activității;
 - iii. stabilește criterii de prioritizare a cazurilor.

2. După articolul 26 se introduce un nou articol, art. 26¹, care va avea următorul cuprins:

”Art. 26¹ – Constatarea leziunilor traumatiche, menționate la art. 26 lit.b), se realizează în baza metodologiei de efectuare a expertizelor medico-legale traumatologice prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.”

3. La articolul 28 după alineatul (1¹) se introduce un nou alineat, alin.(1²) care va avea următorul cuprins:

”(1²) Metodologia privind întocmirea actelor medico-legale în urma evaluării medico-legale psihiatrice, menționată la alin. (1), este prevăzută în anexa nr. 4 care face parte integrantă din prezentele norme metodologice. ”

4. La Articolul 33, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(7) În vederea stabilirii abilității unei substanțe psihoactive de a determina afectarea capacității de a conduce un autovehicul pe drumurile publice, se va emite Raportul de expertiză medico-legală *influență*, denumit în continuare REML - influență.

5. La articolul 33 după alin. (7), se introduc 5 noi alineate, alin.(8) – (12) cu următorul cuprins:

”(8) Efectuarea REML - influență se realizează la solicitarea organelor judiciare.

(9) Efectuarea REML – influență se realizează doar în cadrul institutelor de medicină legală, de către o comisie formată dintr-un expert medico-legal desemnat de conducerea instituției medico-legale care va fi președintele comisiei și un farmacist sau chimist sau biochimist sau toxicolog din cadrul structurii de toxicologie a instituției medico-legale

(10) Pentru înregistrarea REML – influență la nivelul instituției medică-legale, se va alocă indicativ cu statut individual acestui tip de expertiză medico-legală.

(11) Efectuarea REML – influență se face pe baza documentației pusă la dispoziție de către organul judiciar.

(12) Structura REML - influență se face pe baza modelului prevăzut în anexa nr. 5, care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.”

6. După anexa nr. 2, se introduc trei noi Anexe, Anexe 3, 4 și 5, care constituie Anexe 1, 2 și 3 la prezentul ordin

Art. II - Eventualele întârzieri înregistrate la nivelul laboratoarelor prevăzute la art. 11⁴, vor fi recuperate în termen de maximum 6 luni la data intrării în vigoare a prezentului ordin.

(2) Atunci când întârzierile sunt datorate unor limite tehnice, termenul poate fi prelungit, în condițiile existenței unui plan de recuperare a întârzierilor.

Art. III – În termen de 60 zile de la data aprobării prezentului ordin, fiecare laborator sau compartiment va propune standarde de timp pentru efectuarea analizelor, care vor fi centralizate la nivelul institutelor de medicină legală, urmând a fi transmise Consiliului superior de medicină legală în vederea armonizării acestora la nivelul întregii rețele de medicină legală.

Art. III - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României Partea I.

**p.MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR DE STAT
CLAUDIU-CONSTANTIN DAMIAN**

**MINISTRUL JUSTIȚIEI
RADU MARINESCU**

(Anexa nr. 3 la Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al ministrului justiției nr. 1134/C/255/2000)

Metodologia de efectuare a expertizelor medico-legale traumatologice

I. Scop și domeniu de aplicare

Asigură un standard unitar în aplicarea reglementărilor din domeniul medico-legal, cu accent pe corectitudinea și obiectivitatea evaluării și descrie modalitățile și tehnicile care trebuie aplicate de către medicii legiști în evaluarea generală a persoanei în viață în vederea eliberării unui certificat medico-legal sau a unui raport de expertiză medico-legală traumatologică.

II. Principii generale

1) Caracterul primar medical al activității de probațiune medico-legală.

Relația profesională dintre medicul legist și persoana expertizată este una duală – medicală și juridică. Medicul legist, în cursul examinării medico-legale va pune o serie de diagnostice, pe baza constatărilor efectuate, iar, ulterior, va interpreta constatările și diagnosticele raportat la implicațiile juridice ale cazului.

2) Principiul nediscriminării.

Prin activitatea profesională pe care o desfășoară, medicul legist nu trebuie să discrimineze în niciun fel persoana evaluată, făcând sau manifestând deosebiri în funcție de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri de orice tip, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică, boală infecto-contagioasă, inclusiv HIV/SIDA, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, inclusiv dreptul la o probațiune juridică științific obiectivă.

3) Obligatorietatea de informare și de obținere a acordului pentru evaluare.

4) Obligatorietatea respectării normelor profesionale și de conduită

Medicul legist are obligația de a-și îndeplini sarcinile profesionale în conformitate cu normele medico-legale aplicabile. Normele de conduită sunt acele reguli de bună practică/bune comportamente care trebuie respectate de către orice medic atât în relația lor cu pacienții/persoanele expertizate cât și în raport cu societatea în general.

5) Obligația diligenței de mijloace

Obligația de a utiliza toate mijloacele legale avute la dispoziție pentru a se asigura că actul medico-legal va avea concluzii obiective, cu valoare probatorie maximal posibilă în justiție, raportat la datele medicale de care dispune.

Principiul specializării profesionale

Medicul legist își exercită profesia în limitele specialității, competențelor și cunoștințelor practice pe care le are.

6) Respectul față de alți medici

Medicul legist este obligat să respecte medicii, indiferent de specialitatea în care aceștia sunt confirmați, fără a proceda la denigrări sau critici cu privire la activitatea profesională a acestora, indiferent de concluziile expertizelor întocmite privind actul medical diagnostic, terapeutic sau recuperator supus investigației medico-legale.

7) Principiul caracterului științific al probațiunii medico-legale.

Mijloacele de probă medico-legale au caracter științific și obiectiv și, prin aceasta, un grad maxim de relevanță și valoare probatorie care să confere utilitate evaluării medico-legale. Orice explicații medicale trebuie să aibă la bază date științifice, acest lucru excluzând orice formă de diletantism sau aprecieri echivoce.

8) Principiul metodologiei unitare

Activitatea de probațiune medico-legală se efectuează după o metodologie unitară, în ceea ce privește forma actelor medico-legale, procedura aplicabilă și modul de constituire a concluziilor actului medico-legal.

9) **Principiul nerestricționării accesului expertului medico-legal la documentele necesare realizării probațiunii medico-legale.**

În cadrul expertizelor medico-legale, actele medicale ale pacientului sunt esențiale. În acest scop medicii de orice specialitate au obligația să pună la dispoziția medicului legist expert actele cerute de acesta.

- a) Orice diagnostic clinic din actele medicale trebuie obiectivat prin explorări specifice, clinice, paraclinice sau imagistice.
- b) Consulturile de specialitate cerute de către medicii legiști experți trebuie efectuate de medici specialiști/primari. Rezultatele consultului interdisciplinar trebuie să conțină obligatoriu: număr de înregistrare, dată, ștampila unității, semnătura și parafa cu codul medicului, precum și răspunsuri la întrebările puse de către medicul legist.

10) **Independența profesională**

Este esențială pentru elaborarea unor concluzii medico-legale obiective, fiind prevăzută explicit în legislația specifică medico-legală. Afectarea independenței expertului medico-legal poate să apară:

- a) În cazul unor ingerințe de ordin administrativ sau de rentabilitate economică.
- b) Dacă expertul este rudă sau afin, până la gradul al IV-lea, inclusiv cu una dintre părți, avocatul sau reprezentantul acestora, dacă a fost expert sau martor în cauză, dacă e tutore sau curator al unei părți sau subiect procesual principal.
- c) Orice alte situații în care medicul legist expert consideră că nu poate fi pe deplin independent din cauza unor relații personale cu una dintre părți.
- d) În orice situație în care medicul legist expert consideră că, într-un caz anume, îi poate fi afectată independența profesională, el este obligat să se abțină, arătând, în scris, și motivele incompatibilității.

11) **Principiul imparțialității.**

Expertul medico-legal nu trebuie să favorizeze niciuna dintre părți în redactarea actelor medico-legale. Imparțialitatea este generată de respectarea altor două principii fundamentale, respectiv obiectivitatea și neutralitatea:

- a) **Obiectivitatea**, presupune ca expertizele medico-legale să fie realizate strict pe baza unor dovezi obiective, certificate științific, reproductibile. Elementele subiective nu sunt luate în considerare la elaborarea concluziilor, dar pot fi incluse în raportul de expertiză medico-legală traumatologică deoarece pot ajuta la înțelegerea cazului sau la identificarea unor leziuni care nu au fost evidențiate inițial.
- b) **Neutralitatea** presupune cântărirea tuturor alternativelor înainte de a concluziona într-un anume fel. Chiar dacă datele avute la dispoziție sugerează o anumită concluzie, expertul medico-legal are datoria de a verifica dacă acestea nu pot avea interpretări opuse sau dacă nu există date adiționale, care pot îndrepta spre o altă concluzie. Expertul medico-legal trebuie să acționeze nepărtinitor, să cântărească de fiecare dată atât argumentele pro cât și contra unei anumite concluzii

12) **Păstrarea secretului profesional.**

Expertul medico-legal are obligația de a păstra secretul profesional. Secretul profesional include toate informațiile medicale și non-medicale referitoare la viața intimă a persoanei supuse expertizei medico-legale, a familiei sau rudelor acesteia, precum și despre diferitele afecțiuni acute sau cronice ale acesteia. De asemenea, expertul medico-legal are obligația de a nu divulga date de anchetă terților, inclusiv mass-media, cu excepția situațiilor în care acest lucru este permis sau impus de lege.

III. Etapele metodologice ale examinării

A. Pregătirea Examinării

1. Colectarea informațiilor preliminare:

- a) Identificarea pacientului și a circumstanțelor producerii leziunilor.
- b) Verificarea documentelor medicale anterioare, dacă sunt disponibile, precum fișe emise de serviciul de urgență prespitalicească, rapoarte medicale, rezultate ale investigațiilor paraclinice.
- c) Discuția preliminară cu pacientul, reprezentanții legali, după caz, organul judiciar care însoțește pacientul etc., pentru a obține un istoric exact al incidentului și al simptomelor.

2. Pregătirea mediului de examinare:

- a) Asigurarea unei camere de examinare adecvate, care să ofere confidențialitate și condiții optime pentru evaluare.
- b) Pregătirea echipamentelor necesare pentru examinare: instrumentar medical, echipamente de fotografiere, măsuri de protecție personală, materiale de prelevare a probelor, după caz.

3. Solicitarea acordului pentru examinare.

Acesta poate fi de tip implicit sau explicit, în funcție de tipul examinării, modalitatea exactă fiind stabilită prin procedurile operaționale interne ale fiecărei instituții medico-legale.

B. Anamneza

1) Trebuie obținute următoarele informații de la persoana examinată:

- a) Detalierea circumstanțelor de producere a leziunilor traumatiche. Se solicită persoanei evaluate o scurtă descriere a agresiunii, din care să reiasă ce s-a întâmplat, unde, cum și de către cine a fost agresat sau vătămat. În cazul agresiunilor, trebuie precizate modalitatea de producere a leziunilor, numărul agresorilor, identitatea lor - cu precădere în caz de violență domestică, sau dacă victima se afla în paza, educația, ocrotirea, tratamentul făptuitorului, agentul traumatic, modalitatea de producere a leziunilor ca: lovire, comprimare, cădere.
- b) Existența unor leziuni anterioare/ulterioare. Se detaliază leziuni traumatiche sau patologii anterioare care ar putea modifica evoluția leziunilor evaluate. În cazul unor leziuni multiple, determinate de contexte similare precum agresiuni repetate în caz de violență domestică, este necesară evaluarea fiecărui eveniment traumatic prin câte un act medico-legal distinct.
- c) În cazul unui număr mai mare de agresori, se încearcă obținerea de informații despre agentul traumatic utilizat de fiecare dintre aceștia, precum și gruparea leziunilor, dacă este posibil, pentru fiecare agresor.
- d) În baza dialogului cu persoana vătămată se stabilește dacă aceasta s-a prezentat la medic sau la o unitate medicală, dacă a fost solicitată ambulanța. De asemenea, se stabilește dacă au fost emise acte medicale, dacă acestea se află în posesia persoanei vătămate sau este necesară solicitarea acestora de la unitățile sanitare care au realizat examinarea medicală inițial.
- e) Se solicită informații despre afecțiuni și tratamente ale persoanei evaluate, cu precădere cele care ar putea influența evoluția sau caracteristicile leziunilor traumatiche precum utilizarea de anticoagulante orale, care ar putea să modifice capacitatea de apărare, crește riscul de căderi.

2) Se recomandă ca persoana evaluată să prezinte liber sau semistructurat aceste informații, ele urmând a fi notate de către medicul examinator.

C. Examenul obiectiv

Include o evaluare a stării generale a pacientului, a simptomelor și semnelor generate de evenimentul pentru care a fost solicitată examinarea.

1) Evaluarea stării generale include:

- a) Constituția, greutate, înălțime.
- b) Comportamente.
- c) Condiția fizică.
- d) Pigmentarea și culoarea tegumentului. De ex: hiperpigmentare constituțională, cianoză, icter, eritem.
- e) Congestie conjunctivală sau sclerală.
- f) Edem: localizare, caracteristici.
- g) Examen neurologic și al aparatului locomotor: postura, limitări ale unor mișcări, pareze, parestezii, reflexe, diferențe ale unor diametre, lungimi sau circumferințe evaluate raportat la membrul controlateral, tremor, rigiditate musculară.
- h) Examen ocular. De ex: mioză/midriază uni sau bilaterală, secuse pupilare, nistagmus.
- i) Evaluarea aparatului cardiovascular și respirator.
- j) Inspecția și palparea abdomenului, toracelui, membrelor, regiunii cervicale.

k) Determinarea tensiunii arteriale, a pulsului, a saturației de oxigen.

Evaluarea stării generale se realizează doar atunci când medicul legist consideră că este necesară, fără a fi obligatorie în toate cazurile.

2) **Semnele generate de evenimentul pentru care a fost solicitată examinarea**

Aceste semne pot fi

a) Traumatische, dacă sunt urmare a acțiunii unor agenți traumatici asupra corpului.

b) Patologice, care sunt urmarea unor boli.

c) Iatrogene, care sunt urmarea unor tratamente medicale. Leziunile iatrogene nu vor fi echivalate cu leziuni traumatice decât dacă tratamentul medical a fost efectuat în lipsa acordului pacientului.

În orice situație este necesară o descriere detaliată, care să includă localizare, întindere, caracteristici morfologice.

În cazul leziunilor traumatice este necesar ca evaluarea să se facă cât mai repede de momentul agresiunii. Dacă pacientul primește, anterior examinării medico-legale, tratament de specialitate, este posibil ca morfologia leziunilor să fie diferită. Din acest motiv este esențial ca orice medic să descrie leziunile traumatice conform semiologiei medico-legale.

Toate leziunile traumatice trebuie descrise în ordinea de mai jos:

A. Localizarea: stânga/dreapta, superior/inferior, medial/lateral, dorsal/ventral, cranal/caudal, proximal/distal, distanță față de repere anatomice standard. În cazul leziunilor de la nivelul membrelor – se precizează regiunea anatomică, fața, treimea. În cazul leziunilor toracice – raportarea se face la liniile verticale ale toracelui și la spațiile intercostale.

B. Tipul leziunii: echimoză, excoriație, fractură, hematom, plagă – cu detalierea tipului etc.

C. Forma leziunii: rotundă, ovală, rectangulară, dacă ia forma obiectului – se notează corespondența cu forma acestuia etc. În cazul unor leziuni cu pattern particular, precum ștanțe, se recomandă fotografierea, cu bandă metrică alăturată.

D. Dimensiuni – lungime, lungime/lățime, lungime/lățime/grosime, funcție de formă;

În funcție de tipul și de caracteristicile leziunii pot/trebuie să fie descrise **suplimentar**:

E. Orientarea – indicat în trei planuri, cu precizarea elementelor care ar putea susține suplimentar direcția de lovire. De ex: excoriații terminale, estimare progresivă.

F. Culoare, inclusiv variabilitate topografică, atenuare a cromaticii etc.

G. Caracteristicile crustei, inclusiv culoare, detașare marginală, grad de aderență, aspect tegument restant după căderea crustei.

H. Descrierea marginilor plăgii, a unghiurilor, a țesutului adiacent, precum și orice alte caracteristici utile pentru stabilirea vechimii leziunii sau pentru stabilirea caracteristicilor corpului vulnerant.

I. Prezența de reziduuri – corpi străini, pământ, unsoare.

J. Dăre de sânge, inclusiv direcție.

K. Semne de tratament medical.

L. Aspectul secrețiilor.

M. Aplicarea de soluții, creme.

N. Profunzime, inclusiv aspectului fundului leziunii, resturi, sfaceluri, țesut de granulație.

O. Formă, culoare, dimensiuni - în cazul leziunilor vindecate –

Leziunile detectate în cursul examinării medico-legale pot fi fotografiate, numerotate și adăugate la raportul medico-legal sub forma unei anexe sau direct în conținutul raportului.

Evaluarea leziunilor iatrogene sau patologice se va face doar în cadrul unor expertize medico-legale. Ca excepție, atunci când este imperios necesară o evaluare a stării actuale, pentru constatarea unor aspecte patologice sau iatrogene, dacă această măsură este necesară pentru stabilirea unor fapte sau împrejurări care să asigure buna desfășurare a urmăririi penale ori pentru a se determina dacă o anumită urmă sau consecință a infracțiunii poate fi găsită pe corpul sau în interiorul corpului acesteia, ea poate fi efectuată și la cererea persoanei. În acest caz, examinarea se va efectua doar după ce medicul legist va nota în istoric motivul pentru care a fost solicitată constatarea, iar în concluzii nu se vor face aprecieri medico-legale referitoare la numărul de zile de îngrijiri medicale și nici asupra altor consecințe încadrabile în Art. 194 Cod Penal, precum infirmitate, punerea vieții în primejdie, prejudiciu estetic grav și permanent, avort posttraumatic.

- 3) **Simptomele** trebuie descrise așa cum sunt prezentate de către pacient. Deși ele nu sunt leziuni traumatice prezența lor poate sugera anumite leziuni traumatice care necesită explorări suplimentare.

D. Examinarea genitală în infracțiuni sexuale

Examinarea genitală va fi efectuată cât mai repede după actul sexual.

În cazul minorelor sub 16 ani este necesar consimțământul unui părinte, tutore sau a unui alt reprezentant legal.

Dacă persoana evaluată și/sau reprezentantul legal, în cazul persoanelor fără capacitatea de a consimți refuză examinarea, se solicită ca refuzul să fie dat în scris și semnat.

Examinarea genitală se face în prezența a încă cel puțin o persoană care poate fi medic rezident, alt medic legist, asistent medical. Ori de câte ori este posibil, cel puțin una dintre persoanele care examinează sau asistă examinarea trebuie să fie de sex feminin.

Examinarea genitală se face într-o cameră special amenajată, echipată cu o masă ginecologică, o sursă de lumină corespunzătoare și cu respectarea strictă a normelor de igienă.

Înainte de examinarea genitală propriu-zisă se va realiza o anamneză completă, care va insista asupra următoarelor aspecte:

- a). Tipul de raport sexual: act sexual, raport sexual anal, oral, cu/fără penetrare, cu/fără ejaculare, dacă da unde a ejaculat, a utilizat prezervativ sau alte metode de protecție.
- b) Dacă a fost utilizată violența fizică, și dacă da în cel fel. În acest caz se va trece la examinarea medico-legală în vederea identificării leziunilor traumatice.
- d) Dacă s-a toaletat după raportul sexual, dacă și-a schimbat hainele.
- e) Dacă s-a adresat unei unități sanitare după eveniment.
- f) Anamneză ginecologică: menarhă, ciclul menstrual: regulat, neregulat, data ultimei menstruații, vârsta de debut a activității sexuale, sarcini sau avorturi în antecedente, metode de contracepție utilizate, date despre boli ginecologice sau cu transmitere sexuală
- g) Data ultimului raport sexual liber consimțit.
- h) Informații despre alte afecțiuni.

Anamneza va încerca să obțină un minim de informații despre gradul de orientare temporo-spațială, auto - și alopsohică, dezvoltare neuropsihică, patologie somatică și psihiatrică. Acestea pot constitui indicii ale solicitării evaluării medico-legale de specialitate, precum și pentru aprecieri ulterioare ale capacității de a înțelege conținutul și semnificația actului sexual precum și a posibilității de a consimți liber la acesta.

După anamneză se realizează un examen fizic general, care va evalua starea generală de sănătate, greutate, talie, circumferința pieptului, taliei și șoldului, evaluarea tegumentului și a mucoaselor vizibile pentru leziuni traumatice sau diverse patologii, dezvoltarea pilozității: cu precădere cea pubiană și axilară, caracteristicile sânilor: stadiu de dezvoltare, formă, pigmentarea areolei, secreții de la nivelul mameloanelor. Se va evalua corespondența caracterelor sexuale secundare cu sexul civil, dacă este cazul.

În cazul invocării unei intoxicații cu valențe de incapacitare/îngustare a câmpului conștienței sau voinței, se va efectua un examen clinic general pentru identificarea unor semne/simptome specifice și se vor preleva probe biologice în vederea examenului toxicologic. Probele biologice se prelevează în truse standard.

Examinarea ginecologică se va axa pe următoarele aspecte:

- a) Examenul vulvei, insistându-se asupra tipului de creștere a pilozității, anomalii de dezvoltare a organelor genitale, caracterizarea clitorisului, a labiilor, culoarea și integritatea mucoasei, statutul meatului uretral extern, prezența de secreții, patologii locale: șancru, vegetații.
- b) Inspecția himenului, notându-se: formă - inelar, semicircular, cordiform, sau alte forme, lățime, grosime, consistență, caracterizarea marginii libere - subțire, groasă, dantelată, netedă, diametrul și forma orificiului himeneal, elasticitatea himenului, prezența unor incizuri anatomice la care se vor nota caracteristicile marginilor, localizare, simetrie, opozabilitate, senzație de tensiune a himenului la atingerea cu degetul. Dacă himenul nu mai este integru, vor fi notate; numărul și localizarea rupturilor pe un cadran

- ginecologic convențional, caracterizarea marginilor rupturii sângerânde, acoperite cu secreții, țesut de granulație, cicatrice, în curs de cicatrizare.
- c) Evaluarea pereților vaginali: elasticitate, culoare, secreții cu mențiunea cantității și caracteristicii – seros, purulent, hemoragic, aerat, anomalii vaginale, statusul părții vaginale a cervixului uterin, forma și gradul de deschidere a orificiului extern al cervixului uterin. Examinarea vaginală nu se face în cazul unor rupturi himeneale recente, fiind recomandată efectuarea sa doar dacă au trecut cel puțin 10-12 zile de la data probabilă a rupturii
 - d) Evaluarea perineului: elasticitate, culoare, congestie venoasă, prezența de leziuni.
 - e) Evaluarea regiunii anale: pigmentare, formă și gradul de deschidere a orificiului anal, prezența de cute tegumentare perianale, tonusul sfîcterului anal extern, prezența de leziuni, ștergerea pliurilor radiare specifice.

E. Examinarea andrologică în infracțiuni sexuale

Caracteristicile generale și anamnestice sunt similare cu cele recomandate în cazul examinării genitale.

Examenul regiunii genitale la bărbat include:

- a) Statusul general al organelor genitale externe: grad de dezvoltare, lungimea și circumferința penisului flasc, circumcizie, eliminarea de secreții la nivelul orificiului uretral, prezența de leziuni la nivelul organelor genitale externe, descrierea scrotului: mărime, pigmentare, localizarea testiculelor în scrot, consistența, eventuale acuze algice spontan sau la palpare.
- b) Cicatrici dureroase care deformează penisul, tumorile aderențele herniile sau alte procese patologice ale regiunilor învecinate.
- c) Pierderea testiculelor, criptorhidie.
- d) Dacă este necesară examinarea organelor genitale interne precum prostată, vezicule seminale, aceasta se va efectua prin rect, cu pacientul în poziție genu-pectorală. Vor fi notate mărimea, localizarea, consistența și durerea la palpare. Se recomandă efectuarea lor prin consult de specialitate urologie.
- e) Evaluarea regiunii anale: forma orificiului, formă de pânză este caracteristică unor contacte sexuale anale repetitive, pigmentare, formă și gradul de deschidere a orificiului anal, prezența de cute tegumentare perianale, tonusul sfîcterului anal extern, prezența de leziuni

F. Prelevarea de probe biologice în vederea detectării de spermă

Prelevarea este utilă doar dacă de la data probabilă a actului sexual au trecut mai puțin de 5-7 zile în cazul actului sexual, 2 zile în cazul raportului sexual anal și sub 6 ore în cazul raportului sexual oral.

Probele vor fi prelevate cu ajutorul unor tampoane de bumbac sterile, din:

- a) Fornixul posterior al vaginului, pereți vaginali, cervix uterin, canalul uterin. În cazul unei rupturi himeneale recente, prelevarea se va realiza fără a se utiliza colposcopul, de la nivelul pereților vaginali, la 3-5 cm de orificiul vaginal.
- b) Rect – la maxim 3-5 cm de orificiul anal
- c) Cavitățile orale: din trei localizări diferite de la nivelul mucoasei orale și o prelevare din spatele dinților frontali
- d) Piele – doar dacă există urme vizibile de spermă pe piele.

IV. CONCLUZII

Redactarea concluziilor unui raport de expertiză medico-legală traumatologică trebuie să fie realizată cu atenție, respectând atât cerințele legale, cât și principiile fundamentale ale administrării probelor în justiție. Trebuie avute în vedere următoarele aspecte:

1. Claritatea și precizia concluziilor

- A. Concluziile trebuie să fie exprimate într-un limbaj clar, concis și precis, fără ambiguități.

- B. Se va evita utilizarea unui limbaj prea tehnic sau a unor formulări care pot crea confuzie, având în vedere că raportul va fi citit de persoane care nu sunt neapărat specializate în domeniul medico-legal.
- C. Este important ca expertul medico-legal să formuleze concluzii directe, corect fundamentate pe informațiile înregistrate în capitolul "Constatări" și pe analiza datelor obiective.

2. Conformitatea cu principiile administrării probelor în justiție

- A. **Legalitatea:** Concluziile trebuie să fie în conformitate cu normele legale aplicabile în materie de expertiză medico-legală traumatologică și cu reglementările procedurale referitoare la administrarea probelor.
- B. **Relevanța:** Expertul medico-legal trebuie să se asigure că fiecare concluzie este direct legată de faptele aflate în discuție și că este relevantă pentru soluționarea cauzei.
- C. **Integritatea:** Toate concluziile trebuie să se bazeze pe informațiile medicale înregistrate, fără a include opinii personale sau interpretări care nu au susținere.
- D. **Obiectivitatea:** Concluziile trebuie să reflecte o evaluare obiectivă și imparțială a stării de fapt și să nu fie influențate de interese externe sau de presiuni externe.

3. Corelarea cu alte elemente ale Raportului

- A. Concluziile trebuie să fie corelate cu observațiile medicale din raportul de expertiză medico-legală traumatologică. Orice observație relevantă trebuie să susțină sau să explice concluziile finale.
- B. Fiecare concluzie trebuie să fie justificată în mod corespunzător, făcându-se referire la examinările clinice, analizele de laborator, istoricul medical și orice alte probe relevante.

4. Raportarea limitărilor

- A. Expertul trebuie să menționeze orice limitări ale expertizei efectuate, de exemplu, în cazul în care nu există suficiente informații sau dacă au existat factori care au influențat procesul de evaluare, ex.: lipsa unor documente sau imposibilitatea efectuării unor teste suplimentare.
- B. În cazul în care există incertitudini, acestea trebuie exprimate clar, fără a lăsa loc interpretărilor eronate.

5. Structurarea concluziilor

Concluziile unui raport de expertiză medico-legală medico-legală traumatologică care vizează evaluarea leziunilor traumatiche, trebuie să fie structurate astfel:

- A. Identificarea persoanei: nume, vârstă, eventual CNP.
- B. Enumerarea și descrierea leziunilor constatate, obiectivate clinic și/sau imagistic. Se menționează: localizarea, tipul leziunilor, caracterul recent/vechi, alte date semnificative precum: vindecare, complicații.
- C. Data posibilă de producere a leziunilor, evaluată funcție de datele anamnestice.
- D. Mecanismul posibil / probabil de producere a leziunilor, dacă sunt compatibile cu contextul descris de pacient
- E. Evaluarea gravității leziunilor traumatiche prin criteriile specifice medico-legale – conform obiectivelor stabilite prin Ordonanța emisă de organul judiciar.
- F. Evaluarea consecințelor temporare sau permanente ale leziunilor traumatiche - conform obiectivelor stabilite prin Ordonanța emisă de organul judiciar
- G. Mențiuni suplimentare, după caz: necesitatea reevaluării ulterioare, necesitatea expertizei într-o comisie, menționarea oricăror limitări, ex: lipsa unor documente medicale relevante.
- H. În cazul agresiunilor sexuale se va menționa în plus dacă victima prezintă deflorare recentă sau veche, data posibilă a producerii deflorării recente, dacă prin investigațiile de laborator se confirmă producerea unui raport sexual.

6. Implicarea în contextul juridic

- A. Concluziile trebuie să fie formulate astfel încât să poată fi ușor înțelese și utilizate de instanță, avocați, procurori sau alte autorități implicate în procesul judiciar.
- B. Este important ca expertul să își formuleze opiniile în mod direct în raport cu întrebările adresate, fără a face speculații sau a depăși limitele competenței sale.

7. Respectarea confidențialității

Concluziile trebuie să respecte confidențialitatea informațiilor obținute pe parcursul expertizei, fără a dezvălui datele sensibile ale persoanelor implicate decât în măsura necesară pentru respectarea scopului procesului judiciar.

8. Verificarea și revizuirea

Înainte de finalizarea raportului, expertul trebuie să revizuiască concluziile pentru a se asigura că acestea sunt complet corecte și că nu există erori sau omisiuni care ar putea afecta validitatea acestora.

V. Model raport de expertiză medico-legală traumatologică și îndrumări metodologice

Raport de expertiză medico-legală

Subsemnatul/ Subsemnata,, – medic primar /specialist legist în cadrul....., în baza adresei nr. din dosar nr..... din..... emisă de, lucrare primită spre soluționare la data de, am examinat la data pe numitul/a/ actele medicale și medico-legale privind pe numitul/a, în vârstă de ani, domiciliată în județul, legitimat/ă cu B.I./C.I. Seria, nr., cu CNP..... și am constatat următoarele:

I. OBIECTIVELE EXPERTIZEI

Se vor nota obiectivele, așa sunt precizate în documentul prin care s-a solicitat efectuarea expertizei.

II. ISTORIC

Istoricul va putea fi obținut din actele puse la dispoziție de organul judiciar precum încheiere instanță, ordonanță, date de anchetă, dar și, ori de câte ori este posibil, de la persoana evaluată

III. CONSTATĂRI

1. Examen obiectiv medico-legal din data de:
2. Consulturi de specialitate solicitate cu ocazia examinării medico-legale
3. Constatări din acte medicale și medico-legale:
 - a. Acte medicale
 - b. Acte medico-legale:
 - c. Alte acte medicale sau non-medicale relevante

Actele medicale vor fi trecute în ordine cronologică, de la cel mai vechi la cel mai recent, fiind prezentate toate aspectele relevante din datele medicale avute la dispoziție. Actele medico-legale vor fi menționate DUPĂ actele medicale, în ordine cronologică, de la cel mai vechi la cel mai recent. Nu este necesară includerea, atunci când sunt incluse actele medico-legale, a actelor medicale din conținutul acestora, decât dacă ele nu sunt disponibile experților care efectuează actuala expertiză medico-legală traumatologică. Expertul medico-legal sau comisia de expertiză medico-legală are obligația de a verifica toate actele medicale și de a menționa toate aspectele relevante în cadrul subcapitolului de acte medicale, fiind interzisă preluarea informațiilor din actele medico-legale anterioare, fără o evaluare obiectivă a acestora sau nedocumentarea informațiilor medicale în subcapitolul de acte medicale pe baza faptului că ele au fost menționate anterior în acte medico-legale.

În cazul în care este necesar un nou raport de expertiză medico-legală traumatologică sau o nouă expertiză medico-legală traumatologică, nu mai este necesară includerea în conținutul raportului a actelor medicale deja menționate în cadrul raportului medico-legal inițial.

IV.CONCLUZII

În cazul concluziilor se recomandă, cu precădere atunci când obiectivele dispuse nu sunt doar cele prevăzute în Art. 189 din Codul de procedură penală, ca înainte de fiecare răspuns să fie menționat și obiectivul la care acesta face referire.

Semnătura și parafa medicului legist/medicilor legiști

Data tehnoredactării/nr. exemplare/ inițialele dactilografului

(Anexa nr. 4 la Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al ministrului justiției nr. 1134/C/255/2000)

Metodologia privind întocmirea actelor medico-legale psihiatrice

Dispoziții generale

1. Actele medico-legale psihiatrice sunt: certificatul medico-legal psihiatric, denumit în continuare CMLP, raportul de expertiză medico-legală psihiatrică, denumit în continuare REMLP, raportul de nouă expertiză medico-legală psihiatrică, denumit în continuare RNEMLP, precum și suplimentele la REMLP sau RNEMLP.
2. Actele medico-legale psihiatrice se efectuează de către o comisie de expertiză medico-legală psihiatrică, formată dintr-un medic primar medicină legală, care este președintele acesteia și doi medici psihiatri, dintre care cel puțin unul este medic primar psihiatru.
3. Atunci când persoana evaluată este minoră sau când fapta cercetată a fost săvârșită atunci când aceasta a fost minoră, unul dintre medicii psihiatri trebuie să fie medic de psihiatrie pediatrică, iar în cazul în care se solicită RNEMLP, prezența unui medic de psihiatrie pediatrică este obligatorie.
4. Dacă pentru una sau ambele părți au fost nominalizați experți medico-legali independenți, participarea acestora este permisă în cadrul lucrărilor comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică doar dacă se regăsesc în lista oficială publicată de Consiliul Superior de Medicină Legală.
5. Persoanele minore se examinează, ori de câte ori este posibil, în prezența unuia dintre părinți sau a reprezentantului legal ori, în lipsa acestuia, în prezența unui membru major al familiei, preferabil de același sex cu minorul. Comisia de expertiză medico-legală psihiatrică poate solicita, motivat, ca examinarea să se facă în absența acestora.
6. La lucrările comisiei de expertiză medico-legale psihiatrice nu pot participa avocați sau alte persoane, cu excepția reprezentanților legali, în cazul persoanelor fără capacitatea de a consimți.
7. Competența teritorială de efectuare a actelor medico-legale psihiatrice este:
 - a) Pentru CMLP și REMLP – în cadrul serviciului de medicină legală județean în care persoana evaluată are domiciliul sau a avut ultimul domiciliu;
 - b) Pentru RNEMLP – în cadrul institutului de medicină legală din județul pe raza căruia persoana domiciliază sau a avut ultimul domiciliu. Dacă domiciliul sau ultimul domiciliu nu este într-un județ deservit de un institut de medicină legală, competența teritorială se stabilește funcție de arondarea serviciului de medicină legală județean.
 - c) În cazul în care persoana evaluată este internată sau instituționalizată pe raza altui județ decât cel de domiciliu și este necesară deplasarea comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică, competența teritorială se stabilește în funcție de adresa instituției respective;
 - d) Dacă este necesară internarea într-un spital penitenciar pentru evaluare (persoane încarcerate sau aflate în arest preventiv), actul medico-legal se va efectua în cadrul Institutului Național de Medicină Legală;
 - e) Excepții de la literele a)–d) se pot face doar pe baza unor motivații temeinic justificate și doar cu acordul șefului serviciului de medicină legală județean sau al directorului institutului de medicină legală unde se dorește efectuarea actului medico-legal.
8. Competența specifică a comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică constă în:
 - a) Evaluarea discernământului sau a capacității psihice, în spețe civile sau penale, pentru o anumită faptă sau circumstanță;
 - b) Evaluarea discernământului în vederea semnării unor acte civile;
 - c) Evaluarea capacității psihice la momentul examinării;

- d) Precieri privind periculozitatea socială;
 - e) Precieri privind necesitatea instituirii unor măsuri de siguranță cu caracter medical.
 - f) Instituirea unor măsuri cu privire la minor în cazuri de înstrăinare parentală
 - g) Alte situații care necesită evaluarea capacității psihice sau a discernământului
9. (1) Comisiile de expertiză medico-legală psihiatrică nu au competența legală de a evalua capacitatea psihică în vederea instituirii unor măsuri de ocrotire socială.
- (2) Prin excepție, dacă se solicită doar analiza unor rapoarte medicale psihiatrice deja întocmite, în vederea instituirii unor măsuri de ocrotire socială, se poate realiza o expertiză medico-legală psihiatrică într-o comisie formată din doi medici legiști în baza unui consult de specialitate efectuat de un medic psihiatru.
10. Dacă se solicită evaluarea aptitudinilor unei persoane de a conduce autovehicule, iar din documentele medicale reiese un diagnostic de patologie psihiatrică, expertiza se va efectua de o comisie formată din doi medici legiști, în baza unui consult efectuat de un medic psihiatru.
11. Obținerea consimțământului:
- a) În cazul CMLP – consimțământul este considerat implicit, fiind acordat prin completarea cererii prin care se solicită eliberarea CMLP; aceasta trebuie să conțină explicit mențiunea privind acceptul pentru examinare.
 - b) În cazul REMLP/RNEMLP – consimțământul se acordă în prezența organului judiciar; se consideră implicit pentru examinarea psihiatrică.
 - c) Se prezumă că orice pacient major, care nu este supus unor măsuri de protecție socială, are capacitatea de a consimți.
 - d) Persoana poate refuza oricând examinarea, caz în care aceasta nu mai poate fi realizată.
 - e) Dacă REMLP/RNEMLP este solicitată într-o cauză penală și persoana refuză examinarea, se aplică prevederile Art. 184 din Codul de Procedură Penală.
 - f) Refuzul examinării, în cauze civile, antrenează automat imposibilitatea efectuării expertizei.
12. (1) Evaluarea capacității psihice la momentul examinării se face doar prin REMLP, indiferent de numărul de solicitări.
- (2) Atunci când se solicită evaluarea capacității psihice la momentul examinării, RNEMLP sau suplimentele se pot face doar dacă REMLP este contestat, iar nu atunci când se solicită o reevaluare a stării actuale.
13. Structura generală a unui act medico-legal psihiatric este următoarea:
- a) Capitol introductiv, care include: componența comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică cu nume, prenume, specialitate, grad, datele de identificare ale experților recomandați și ale psihologului, datele pacientului, informații despre dosar, obiectivele, fapta/circumstanțele vizate;
 - b) Capitol expozitiv, care poate include, în ordine, următoarele:
 - i. Examinarea medico-legală psihiatrică;
 - ii. Consultul psihologic actual.
 - iii. Acte medicale, inclusiv consulturi efectuate cu această ocazie;
 - iv. Acte medico-legale;
 - v. Date referitoare la anchetă: declarații, anchetă socială ;
 - vi. Acte emise de psihologi, alții decât cel care a efectuează consultul actual;
 - c) Capitol concluziv.
14. Consultul psihologic poate fi:
- a) Analiză psihologică exhaustivă la caz – în toate RNEMLP precum și în REMLP în cazuri de stabilire a discernământului în infracțiuni contra vieții, infracțiuni contra libertății și integrității sexuale, agresiuni împotriva fătului, în cazuri de înstrăinare parentală, divorț, spețe cu minori - altele decât stabilirea prezenței discernământului în cazul infracțiunilor săvârșite de minorii de 14-16 ani.
 - b) Simplu – în CMLP și REMLP, altele decât cele menționate la lit. a).

Particularități metodologice în funcție de tipul de act medico-legal

I. Certificat medico-legal psihiatric

A. Principii generale

Certificatul medico-legal psihiatric este actul întocmit la cererea persoanelor fizice în vederea încheierii unor acte de dispoziție precum: contract de vânzare-cumpărare, contract de întreținere, donație, testament, procură, sau alte asemenea.

Certificatul medico-legal psihiatric se eliberează exclusiv pentru acte notariale ce urmează a fi întocmite. Nu se efectuează examinări medico-legale psihiatrice la cererea persoanei în legătură cu acte notariale deja întocmite.

Examinarea medico-legală psihiatrică are ca scop evaluarea stării psihice la momentul examinării, în vederea stabilirii capacității psihice a persoanei de a aprecia critic și anticipativ consecințele social-juridice ale actului notarial pe care dorește să îl întocmească, din perspectivă cognitivă și volitivă. Se vor consemna:

- a) tipul actului notarial pe care persoana dorește să îl încheie, precum și eventualele clauze, conținutul actului și posibilele consecințe ale acestuia asupra persoanei și a patrimoniului său;
- b) bunurile ce fac obiectul actului - cunoașterea patrimoniului;
- c) persoanele în favoarea cărora intenționează să încheie actul;
- d) motivele pentru care dorește să întocmească actul în favoarea unei/unor anumite persoane, stabilirea motivației din perspectivă psihiatrică.

În certificatul medico-legal se vor consemna și actele medico-legale psihiatrice anterioare.

Este recomandabil ca pacientul să consemneze olograf, în fața comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică, pe cererea de efectuare a certificatului medico-legal psihiatric, tipul actului notarial pe care dorește să îl întocmească, inclusiv clauzele, cu exprimare personală.

În final, concluziile certificatului medico-legal psihiatric trebuie să conțină:

- a) diagnosticul stabilit la momentul examinării;
- b) dacă persoana prezintă tulburări psihice de natură a afecta capacitatea psihică de apreciere critică a conținutului și a consecințelor social-juridice ce decurg din actul de dispoziție;
- c) competența psihică specifică a persoanei de a întocmi actul de dispoziție dorit.

B. Etapele întocmirii certificatului medico-legal psihiatric

1. După depunerea cererii pentru efectuarea CMLP, odată cu programarea pentru examinare, se înmânează solicitantului:
 - o o trimitere către medicul de familie, pentru eliberarea unei adeverințe medicale din care să rezulte dacă persoana este în evidență cu afecțiuni medicale;
 - o un bilet de trimitere către medicul psihiatru din ambulatoriu, din care să rezulte dacă persoana este în evidență cu afecțiuni psihiatrice.
 - o Depunerea cererii și emiterea trimiterilor se pot face și online
2. Se realizează examinarea medico-legală psihiatrică, care poate fi realizată în prezența a cel puțin doi dintre membrii comisiei.
3. Examinarea se face numai în baza unui act de identitate, cu respectarea tuturor drepturilor legale ale persoanei examinate.
4. Se realizează examinarea psihologică, efectuată de către un psiholog.
5. Atunci când comisia medico-legală psihiatrică consideră necesar, pot fi solicitate:
 - a) documente medicale suplimentare, de ex. copii ale foilor de observație;
 - b) documente non-medicale, de ex. anchetă socială,iar după primirea acestora, se poate decide reexaminarea persoanei.
6. Dacă este necesar, se poate recomanda internarea într-un spital de psihiatrie, în vederea stabilirii diagnosticului în condiții de observare medicală continuă, cu efectuarea investigațiilor paraclinice necesare și reexaminarea ulterioară în comisia de expertiză medico-legală psihiatrică.
7. Se realizează analiza cazului și formularea concluziilor de către toți cei trei membri ai comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică, după primirea documentelor necesare.

8. Se redactează certificatul de expertiză medico-legală psihiatrică și se semnează de către toți membrii comisiei.
9. Actul este verificat metodologic și științific de medicul șef de laborator/șef de serviciu medico-legal
10. Eliberarea CMLP se face în termen de cel mult 7 zile lucrătoare de la data primirii documentelor medicale solicitate.
11. În funcție de disponibilitățile instituției de medicină legală, eliberarea se poate realiza și online, la o adresă de email specificată în cerere.

C. Examinarea prin deplasarea comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică la domiciliu/spital/centru de îngrijire

1. Examinarea la domiciliu/spital/centru de îngrijire se aprobă doar pentru persoane netransportabile, pe baza unor documente medicale justificative emise de medicul de familie sau de unități sanitare;
2. Întocmirea CMLP respectă aceleași principii generale, cu precizarea că în cerere trebuie menționate:
 - a) solicitarea pentru examinare la domiciliu, din care să reiasă motivația medicală pentru care persoana nu poate fi examinată la sediul instituției de medicină legală;
 - b) adresa la care se va efectua deplasarea;
 - c) acordul directorului centrului de îngrijiri/șefului de secție din spital, după caz.
3. Comisia de expertiză medico-legală psihiatrică se va deplasa la adresa din cerere la data stabilită în prealabil;
4. Examinarea va fi efectuată de cel puțin doi membri ai comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică, iar constatările acestora vor fi analizate de toți membrii comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică pentru formularea concluziilor;
5. Pentru întocmirea CMLP se vor solicita copii ale documentelor medicale întocmite de unitatea sanitară în care este internată persoana, precum și orice alte acte medicale considerate necesare de comisia de expertiză medico-legală psihiatrică.

II. Expertiza medico-legală psihiatrică

A. Principii generale

1. Expertiza medico-legală psihiatrică este un mijloc de probă, bazat pe o lucrare științifică, întocmită cu respectarea standardelor științifice, în acord cu normativele interne și internaționale privind clasificarea bolilor și metodele de analiză și evaluare.
2. Orice expertiză medico-legală psihiatrică se efectuează cu respectarea drepturilor individuale ale persoanei, respectiv: dreptul la asistență medicală, la apărare, la intimitate și la protecția datelor cu caracter personal, precum și cu respectarea drepturilor persoanelor cu afecțiuni psihice și ale deținuților, dar și a drepturilor experților, prevăzute de normele legale interne și de convențiile internaționale la care România este parte.
3. Persoana expertizată are dreptul să fie informată cu privire la scopul și obiectivele expertizei, la necesitatea colaborării cu comisia de expertiză medico-legală psihiatrică, precum și la eventualele investigații complementare sau internări în unități sanitare.
4. Conform drepturilor constituționale și normelor legale în vigoare, orice persoană expertizată care nu cunoaște limba română, sau ale cărei cunoștințe de limba română nu corespund cerințelor unei examinări psihiatrice și psihologice, are dreptul de a fi examinată prin intermediul unui interpret. În acest caz, instituția care solicită expertiza are obligația de a desemna un interpret autorizat, agreat de Ministerul Justiției, care să aibă posibilitatea reală de a se prezenta la INML.
5. Expertiza medico-legală psihiatrică nu răspunde la obiective de natură teoretică.
6. Deoarece durata efectuării unei expertize medico-legale psihiatrice depinde în mod esențial de buna colaborare dintre instituțiile judiciare și instituțiile medico-legale, organul judiciar solicitant va fi încunoștințat periodic, lunar sau ori de câte ori este necesar, cu privire la stadiul lucrării.
7. Orice disfuncționalitate apărută în etapele desfășurării expertizei poate conduce la prelungirea duratei de lucru și, implicit, la întârzierea finalizării expertizei.
8. Durata efectuării unei expertize medico-legale psihiatrice poate fi prelungită și de întârzierile cauzate de neîndeplinirea obligațiilor privind achitarea contravalorii prestațiilor medico-legale, conform prevederilor legale în vigoare.

9. Orice expertiză medico-legală psihiatrică se efectuează cu respectarea eticii și a deontologiei profesionale și a rigurozității științifice.

Etapele desfășurării expertizei medico-legale psihiatrice

I. Expertiza medico-legală psihiatrică la persoane în cazurile penale

Expertiza medico-legală psihiatrică trebuie să stabilească discernământul în momentul sau la data săvârșirii faptelor. Acest moment trebuie reconstituit din punct de vedere bio-psiho-patologic. Teoretic, unele circumstanțe biologice, psihologice și patologice pot influența starea de conștiință și sta la baza motivației actului antisocial, fără a se confunda cu mobilul sau cu motivul faptei.

Nu orice bolnav psihic este întotdeauna iresponsabil față de faptele sale, indiferent de gravitatea bolii. Discernământul nu trebuie raportat în mod formal la diagnosticul de boală, ci la stadiul de evoluție, intensitatea simptomatologiei, conduita concretă a subiectului, analizând în special capacitatea psihică de a anticipa critic consecințele faptelor sale.

În momentul solicitării expertizei trebuie să fie puse la dispoziție date de anchetă cât mai complete, în mod special materialul probator, având în vedere că discernământul trebuie stabilit în raport cu momentul comiterii unei anumite fapte sau al exercitării unui drept, la un moment specific.

Întrucât majoritatea învinuiților sau inculpaților neagă săvârșirea faptei, singura modalitate obiectivă de confruntare a relatărilor acestora, obținute în cadrul examenului psihic, este complexitatea materialului probator, care trebuie pus la dispoziția expertului.

Se pune la dispoziția expertului întregul dosar al cauzei.

În metodologia expertizei medico-legale psihiatrice, dosarul judiciar reprezintă principala sursă de documentare, care trebuie analizată înaintea examinării pacientului în comisie și a efectuării investigațiilor specifice.

II. REMLP/RNEMLP în cazurile penale cu suspectul/inculpatul aflat în stare de libertate

1. Obiective la care trebuie și poate să răspundă expertiza medico-legală psihiatrică în aceste cauze:

- a) diagnosticul stabilit pentru momentul comiterii faptei;
- b) discernământul la momentul comiterii faptei;
- c) diagnosticul psihiatric actual;
- d) evaluarea capacității psihice/discernământului persoanei în vederea participării la urmărirea penală sau la procesul penal;
- e) necesitatea aplicării unor măsuri de siguranță conform art. 109/110 Cod procedură penală;
- f) alte obiective formulate de organele judiciare, specifice cauzei respective;
- g) orice alte aspecte constatate, nesolicitate, dar considerate de expert ca fiind utile cauzei.

2. Etapele desfășurării expertizei

(1) După primirea ordonanței de efectuare a expertizei medico-legale psihiatrice și a materialului probator, se emite o adresă de confirmare a înregistrării lucrării, prin care se solicită punctual organului judiciar, după caz, punerea la dispoziție a informațiilor suplimentare necesare. Totodată, se va comunica termenul privind programarea persoanei pentru examinarea directă de către comisia de expertiză medico-legală psihiatrică. Expertizele medico-legale psihiatrice în cauzele penale se efectuează cu prioritate, iar dintre acestea, cazurile cu minori au prioritate absolută.

(2) În situația în care nu poate fi asigurată logistic intrarea imediată în lucru a expertizei, se va înștiința organul judiciar asupra necesității reprogramării, comunicându-se și data stabilită.

(3) Dacă expertiza privește o persoană minoră, dosarul trebuie să conțină ancheta socială, date despre performanța școlară, precum și consimțământul scris, conform art. 184 alin. (3) Cod procedură penală.

(4) Examinarea în cadrul comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică se face numai în baza

unui act de identitate. Dacă persoana nu deține un act de identitate, aceasta va fi însoțită de un polițist desemnat, care se legitimează și confirmă comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică identitatea persoanei.

(5) Se efectuează examenul psihiatric, cu respectarea tuturor drepturilor legale ale persoanei examinate.

(6) Dacă în urma examinării rezultă că există antecedente medicale semnificative relevante pentru stabilirea capacității psihice, se va solicita în scris organului judiciar transmiterea documentației medicale. Aceasta include: copii complete ale foilor de observație, fișe medicale, referate, documente ce au stat la baza pensionării sau încadrării în grad de handicap, precum și documente medicale din străinătate traduse și legalizate.

(7) Se efectuează examinarea psihologică.

(8) Dacă se consideră necesar, comisia de expertiză medico-legală psihiatrică poate recomanda internarea într-un spital de psihiatrie, în vederea stabilirii unui diagnostic complet și a unui plan terapeutic. Internarea se face prin bilet de trimitere, cu menționarea spitalului. Organul judiciar solicitant este înștiințat în scris despre această măsură.

(9) În cazul în care suspectul sau inculpatul refuză examinarea psihiatrică în cursul urmăririi penale, comisia de expertiză medico-legală psihiatrică sesizează organul de urmărire penală sau instanța pentru luarea măsurii internării nevoluntare, pentru maximum 30 de zile, conform art. 184 alin. (5) și (6) Cod procedură penală. **Dacă persoana este adusă cu mandat de aducere și refuză examinarea și/sau internarea, comisia de expertiză medico-legală psihiatrică sesizează din nou organul judiciar pentru aceeași măsură.**

Scopul internării este diagnostic și, după caz, terapeutic. Măsura este dispusă pentru maximum 30 de zile, cu posibilitatea prelungirii o singură dată, pentru încă 30 de zile, pe baza unei solicitări formulate cu cel mult 7 zile înainte de expirarea primei perioade, conform art. 184 alin.(25) din Codul de procedură penală. După externare, spitalul are obligația de a transmite copie completă a foii de observație și a investigațiilor efectuate.

(10) După externare, se poate proceda la reexaminarea în comisia de expertiză medico-legală psihiatrică, pentru corelarea datelor medicale cu cele din materialul probator, ancheta socială, în cazul minorilor, și referatul de evaluare, dacă acesta există. Concluziile se formulează doar dacă întregul material solicitat este deja disponibil.

(11) Analiza cazului și formularea concluziilor se realizează doar după primirea completă a materialului informativ solicitat.

(12) Redactarea și semnarea raportului de expertiză medico-legală psihiatrică.

III. REMLP/RNEMLP în cazurile penale cu suspectul/inculpatul aflat în stare de arest

1. Obiective la care trebuie și poate să răspundă expertiza medico-legală psihiatrică în aceste cauze:

- a) diagnosticul stabilit pentru momentul comiterii faptei;
- b) discernământul din momentul comiterii faptei;
- c) diagnosticul psihiatric actual;
- d) evaluarea capacității psihice/discernământului în vederea participării la urmărirea penală sau la procesul penal;
- e) necesitatea aplicării unor măsuri de siguranță cu caracter medical;
- f) alte obiective absolut necesare și motivate, formulate de către organele judiciare, specifice cazului;
- g) orice alte aspecte constatate, nesolicitate, dar considerate de expert ca fiind utile cauzei.

2. Etapele desfășurării expertizei

(1) Odată cu emiterea ordonanței de efectuare a expertizei medico-legale psihiatrice, se emite și dispoziția de transfer al arestatului într-un spital penitenciar desemnat prin dispoziția Administrației Naționale a Penitenciarelor. După primirea ordonanței și a dosarului cauzei, instituția de medicină legală emite o adresă de confirmare a înregistrării lucrării, prin care solicită organului judiciar informații suplimentare, dacă este cazul, și comunică data programării pentru examinarea medico-legală.

(2) Examinarea persoanei în cadrul comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică se face doar după stabilirea diagnosticului, în condiții de observație clinică prin internare, cu efectuarea investigațiilor necesare. Dacă se consideră necesară suplimentarea investigațiilor paraclinice, acestea se realizează prin rețeaua medicală a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în unități proprii sau în unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății, în baza protocoalelor de colaborare. Se recomandă ca, în cazul minorilor, din comisia de expertiză medico-legală psihiatrică să facă parte un medic specialist în psihiatrie pediatrică.

(3) Efectuarea examenului psihologic.

(4) Dacă din examinare reiese existența unor antecedente medicale relevante, se va solicita în scris organului judiciar punerea la dispoziție a documentației medicale. Aceasta poate include:

- a) documente emise de unități sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății sau a altor instituții cu rețea sanitară proprie;
- b) documente medicale emise de unități sanitare din străinătate, traduse și legalizate.

(5) În cazuri speciale, dacă se consideră necesar, comisia de expertiză medico-legală psihiatrică poate solicita prelungirea perioadei de internare, dar nu mai mult de 30 de zile, după care suspectul/inculpatul este reexaminat de aceasta.

(6) Analiza cazului și formularea concluziilor se face doar după primirea completă a materialului informativ solicitat.

(7) Redactarea raportului și semnarea raportului de expertiză medico-legală.

IV. Situații speciale în cazuri penale

IV.1 Nu se poate stabili un diagnostic și este necesară o internare mai mare de 30 de zile

În cazurile excepționale, în care nu se poate stabili un diagnostic și se consideră necesară o internare mai lungă de 30 de zile, se va proceda la efectuarea unei expertize de etapă, ale cărei concluzii vor recomanda necesitatea prelungirii internării în scopul stabilirii diagnosticului.

Prin expertiza de etapă nu se poate stabili discernământul din momentul comiterii faptei.

Evaluarea capacității psihice, în acest caz, se face ulterior, prin analiza întregului material probator din dosarul cauzei și a documentației medicale rezultate din internarea respectivă.

IV. 2 Cauze penale privind infracțiunile contra persoanei, în special cele comise asupra minorilor, având ca obiect infracțiuni contra libertății și integrității sexuale.

1. Obiective la care poate să răspundă expertiza medico-legală psihiatrică:

- a) Stabilirea statusului psihiatric actual al minorului;
- b) dacă minorul a avut capacitatea psihică de a consimți în mod valabil în ceea ce privește întreținerea de relații sexuale, dacă a avut capacitatea de a înțelege actul sexual și consecințele acestuia;
- c) evaluarea existenței sau inexistenței traumei psihice/psihologice și a consecințelor resimțite de către minor, victimă a unui potențial abuz;
- d) stabilirea legăturii de cauzalitate între trauma psihică/psihologică constatată și fapta de abuz;
- e) stabilirea măsurii în care relele tratamente aplicate minorului, de orice fel, au pus în primejdie gravă dezvoltarea fizică, intelectuală sau morală a acestuia.

2. Documentația necesară în vederea efectuării expertizei medico-legale psihiatrice conține:

- a) Dosarul complet al cauzei, care trebuie să includă:
 - i. date de anchetă;
 - ii. declarațiile minorului referitoare la fapta cercetată. Varianta optimă este înregistrarea audio/video a declarației minorului; dacă nu există mijloace logistice, se vor consemna în declarație următoarele: numele și ocupația persoanei care a realizat interviewarea, întrebările adresate și răspunsurile oferite de minor; declarația nu trebuie să conțină reformulări ale afirmațiilor minorului făcute de adult, ci redarea fidelă a cuvintelor acestuia;
 - iii. declarația persoanei care a raportat fapta;
 - iv. declarația persoanei/persoanelor având calitatea de suspect;
 - v. declarații de martori relevante, în raport cu modul de comitere a presupusei fapte;
 - vi. date despre performanțele școlare ale minorului, înainte și după presupusa faptă, caracterizări de la școală și/sau alte medii în care minorul activează;

- vii. examinări medico-legale efectuate minorului;
 - viii. desene sau înscrisuri ale minorului, dacă există;
 - ix. documente psihiatrice ale minorului precum copii ale foilor de observație, referate medicale, evaluări de la servicii de psihiatrie pediatrică;
 - x. fișa de la medicul de familie și alte documente medicale;
 - xi. evaluări psihologice ale minorului.
- b) Ancheta socială, întocmită de către Autoritatea Tutelară din cadrul primăriei competente teritorial, care trebuie să cuprindă:
- i. Date despre familia de origine:
 - a) tipul familiei: organizat, reorganizat, destrămat, alte situații;
 - b) membrii familiei, inclusiv vârsta, ocupația, nivelul de școlarizare, antecedente medicale;
 - c) situația locativă și socio-economică;
 - d) calitatea relațiilor intrafamiliale și ale familiei cu mediile aparținătoare;
 - e) antecedente comportamentale sau penale ale membrilor familiei;
 - f) aspecte legate de violență intrafamilială;
 - g) consumul de substanțe psihoactive precum: alcool, droguri, medicamente psihotrope, alte substanțe.
 - ii. Date despre minor:
 - a) locul în fratrie, nivel de școlarizare, antecedente medicale sau comportamentale, venituri proprii, după caz;
 - b) relații și comportament în familie și în cadrul grupurilor de apartenență precum: rude, prieteni, vecini;
 - c) tipul de grup personal: grup stradal, școlar, infractogen, cu adulți; rolul în grup -lider, subordonat, manipulat, alt rol cu menționarea acestuia;
 - d) lipsa apartenenței la un grup, se va menționa;
 - e) modul de petrecere a timpului liber, se vor include și jocurile video, internet;
 - f) alte aspecte relevante privind comportamentul minorului.
 - iii. Documente medicale și medico-legale.

V. Expertiza medico-legală psihiatrică în cauze civile

V.1 Expertiza medico-legală în cazuri civile – persoane

1. Se efectuează la sediul instituției de medicină legală. Deplasarea comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică la domiciliu este o procedură excepțională și se face în cazurile în care se pot asigura condiții logistice adecvate și cu acordul directorului instituției medico-legale/șefului de serviciu medico-legal. Această procedură se aplică exclusiv în situațiile în care domiciliul persoanei ce urmează a fi expertizată sau locul de spitalizare/instituționalizare se află în competența teritorială a instituției medico-legale respective.

2. În acest tip de expertize medico-legale se evaluează:

- a) Prezența capacității psihice de exercițiu la momentul exercitării unui drept civil, în sensul constatării dacă persoana respectivă a acționat cu liberă voință, dovedind că a fost în cunoștință de cauză în ceea ce privește reglementările legale vizând actele civile pe care le-a încheiat și, implicit, că a putut înțelege în mod critic și anticipativ consecințele socio-juridice care decurgeau din încheierea actului respectiv. Analiza funcției volitive și a cognitivității se face cu scopul de a stabili dacă persoana a acționat cu liberă voință și în interes propriu sau dacă a fost capabilă să decidă asupra propriilor interese.
- b) Competența psihică de a crește și îngriji minorul, în cazurile de încredințare a minorilor. Psihiatria medico-legală operează cu noțiunile de „competență psihică” și „discernământ”, iar sintagma „abilități parentale” aparține psihologiei și definește metode, procedee și strategii educative folosite de părinte în funcție de cunoștințele, valorile și aptitudinile sale. În cazul unui părinte competent psihic, prezența „abilităților parentale” este implicită.

3. Etapele desfășurării expertizei:

(1) După primirea ordonanței de efectuare a expertizei și a materialului probator aferent, se emite

o adresă de confirmare a înregistrării lucrării, prin care se va solicita punctual organului judiciar emitent, după caz, punerea la dispoziție a informațiilor suplimentare necesare efectuării expertizei. Totodată, se va comunica data programării persoanei pentru a fi examinată nemijlocit de către comisia de expertiză medico-legală psihiatrică. În cazul acestui tip de expertiză medico-legală psihiatrică, dosarul cauzei reprezintă principala sursă de documentare, care trebuie studiată înaintea examinării cazului și a investigării specifice.

(2) Studiul preliminar al dosarului cauzei, în vederea analizei motivației.

(3) Examinarea persoanei în cadrul comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică și efectuarea examenului psihic.

(4) Efectuarea examenului psihologic.

(5) Atunci când comisia de expertiză medico-legală psihiatrică consideră necesar, se poate recomanda internarea persoanei într-un spital de psihiatrie, în vederea stabilirii diagnosticului prin investigații clinice și paraclinice de specialitate. Internarea în spital se face prin solicitare scrisă / bilet de trimitere din partea instituției medico-legale, cu nominalizarea spitalului în care urmează a fi internată persoana. Totodată, se aduce la cunoștință atât persoanei, cât și aparținătorilor sau reprezentantului legal că, dacă în termen de 3 (trei) luni nu se supun acestei dispoziții, expertiza nu va putea fi efectuată. Asupra recomandării de internare va fi încunoștințat în scris și organul judiciar care a dispus expertiza. Dacă persoana evaluată sau reprezentantul legal al acesteia refuză internarea, i se va aduce la cunoștință că expertiza nu poate fi efectuată sau, după caz, i se va spune la care dintre obiectivele expertizei nu se va putea răspunde.

(6) După externare, spitalul în care a fost internată persoana are obligația de a înainta instituției de medicină legală copia completă a foi de observație și a investigațiilor efectuate.

(7) Dacă, în urma examinării, reiese existența unor antecedente medicale semnificative, se va solicita în scris organului judiciar punerea la dispoziție a documentației medicale relevante. Aceasta poate include: foi de observație clinică, fișe medicale, referate, documente de pensionare sau încadrare în grad de handicap, documente traduse și legalizate din străinătate etc.

(8) Având în vedere dreptul ambelor părți de a avea acces egal la toate probele din dosar, orice document medical sau nonmedical preexistent examinării se solicită exclusiv prin intermediul instanței de judecată, nefiind admisă depunerea directă de către părți.

(9) După externarea din spital, se procedează, de regulă, la reexaminarea în comisia de expertiză medico-legală psihiatrică, în vederea corelării datelor medicale obținute cu cele probatorii și cu ancheta socială. Dacă este posibil, se formulează concluzii numai în situația în care întregul material solicitat a fost deja pus la dispoziția comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică.

(10) Ancheta socială este obligatorie.

(11) Analiza finală a cazului și stabilirea concluziilor se fac în comisie de expertiză medico-legală psihiatrică, numai după primirea întregului material informativ solicitat.

(12) Redactarea și semnarea raportului de expertiză medico-legală psihiatrică.

V.2 Particularitățile expertizei medico-legale psihiatrice a minorilor în cazurile civile, în contextul unui divorț conflictual - *divorț cu copii, stabilirea domiciliului minorilor*

1. Examinarea minorului/minorilor se va efectua doar după obținerea consimțământului ambilor părinți, exprimat în scris în fața membrilor comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică.

2. Documentele necesare efectuării expertizei:

- a) Dosarul complet al cauzei;
- b) Adeverință medicală eliberată de medicul de familie al minorului, care să cuprindă data luării în evidență, diagnosticele cu care minorul se află în evidență, precum și eventuale mențiuni speciale referitoare la comportamentul minorului și al părinților în raport cu respectarea unor recomandări medicale.

3. Obiectivele la care poate răspunde expertiza medico-legală psihiatrică:

- a) Identificarea unei eventuale psihopatologii;
- b) Constatarea unor urmări în plan psihic ale eventualelor situații de abuz;
- c) Stabilirea legăturii de cauzalitate între urmările în plan psihic și eventualele situații de abuz.

4. Indicații:

- a) Instituțiile de medicină legală efectuează expertize medico-legale psihiatrice, care implică

evaluări psihiatrice și, complementar, evaluare psihologică. Instituția de medicină legală nu efectuează expertize psihologice.

- b) Expertiza medico-legală psihiatrică nu poate stabili motivația deciziilor minorului, decât în situația în care aceasta este una patologică, respectiv asociată cu o posibilă psihopatologie.
- c) Prin expertiza medico-legală psihiatrică nu se poate stabili cauza deteriorării relațiilor cu unul dintre părinți. Legăturile de cauzalitate asupra cărora se poate emite o opinie sunt cele privind posibile urmări psihice ale unor eventuale situații de abuz.
- d) Comisia de expertiză medico-legală psihiatrică nu este abilitată să recomande un anumit program de legături personale dintre minor și părinți.
- e) Sindromul înstrăinării/alienării parentale nu reprezintă un diagnostic psihiatric, nefiind inclus în manualele de referință utilizate pentru diagnosticarea tulburărilor psihice. Aceasta nu echivalează cu inexistența fenomenului de înstrăinare parentală, care este un construct psihologic ce definește o tulburare a relației părinte-copil.

V.3 Expertiza medico-legală psihiatrică în cauze civile cu defunct, efectuată în baza actelor

1. Expertiza medico-legală psihiatrică în cauze civile cu defunct nu constituie doar o activitate de cercetare și investigare, ci și de reconstituire a tabloului psihopatologic al unei persoane care nu mai poate fi examinată – activitate de mare complexitate și răspundere, deoarece nu se poate baza doar pe presupunerea unor posibilități de reacție comportamentală, ci trebuie documentată și obiectivată științific.

2. Etapele desfășurării expertizei medico-legale psihiatrice:

(1) După primirea ordonanței de efectuare a expertizei și a materialului probator aferent, se emite o adresă de confirmare a înregistrării lucrării, prin care se va solicita punctual organului judiciar emitent, după caz, punerea la dispoziție a informațiilor suplimentare necesare. În cazul acestui tip de expertiză medico-legală psihiatrică, dosarul cauzei reprezintă principala sursă de documentare. Totodată, se va preciza dacă dosarul poate fi luat în lucru imediat sau, în cazul în care este depășită capacitatea laboratorului, se va estima termenul la care dosarul poate fi preluat, precum și timpul estimativ de finalizare a lucrării.

(2) Studiul preliminar al dosarului cauzei efectuat de comisia de expertiză medico-legală psihiatrică, care va redacta raportul de expertiză medico-legală psihiatrică.

(3) Prezentarea cazului în cadrul comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică.

(4) Dacă, în urma primei analize a cazului, reiese existența unor antecedente medicale semnificative în vederea stabilirii capacității psihice, se va solicita în scris organului judiciar punerea la dispoziție a documentației medicale relevante. Aceasta se referă la:

- a) documente medicale emise de unități sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății sau a altor ministere/instituții cu rețea sanitară proprie, precum foi de observație, fișe medicale, referate;
- b) documente emise de unități medicale din străinătate – traduse și legalizate;
- c) alte documente relevante pentru stabilirea diagnosticului sau pentru formularea unor răspunsuri la obiectivele dispuse.

(5) Dacă se consideră necesară punerea la dispoziție a altor date, acestea se vor solicita în scris organului judiciar.

(6) Se va solicita anchetă socială la ultimul domiciliu al defunctului – ca formă de obținere a unor date neutre, necesare reconstituirii statusului psihic:

- a) pregătire școlară/universitară, activitate profesională, situație maritală, familie, mediu socio-economic și cultural;
- b) descrieri ale comportamentului habitual în familie și în alte grupuri precum prieteni, vecini, religie, cu evidențierea eventualelor modificări comportamentale;
- c) percepția grupurilor de apartenență asupra comportamentului persoanei;
- d) descrieri ale relațiilor cu membrii grupurilor, inclusiv reclamanți și pârâți;
- e) modul în care reclamanții și pârâții erau caracterizați de către persoană în timpul vieții.

(7) Având în vedere dreptul ambelor părți de a avea acces egal la probe, orice document medical sau nemedical necesar se solicită exclusiv prin intermediul organului judiciar, nefiind admisă depunerea directă de către părți.

(8) Dosarul poate fi analizat individual de către membrii comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică.

(9) Analiza finală a cazului și stabilirea concluziilor se realizează în comisie, numai după primirea întregului material informativ solicitat.

(10) Redactarea și semnarea raportului de expertiză medico-legală psihiatrică.

3. Organul judiciar solicitant va fi notificat periodic, lunar sau ori de câte ori este necesar, cu privire la stadiul lucrării.

VI. Raportul de nouă expertiză medico-legală psihiatrică

1. RNEMLP reprezintă cea mai complexă expertiză medico-legală psihiatrică. Examinarea psihiatrică, precum și examinarea psihologică sunt de o complexitate crescută, deoarece necesitățile de documentare sunt mai ample, implicând atât analiza datelor non-medicale, cât și a celor medicale existente la dosarul cauzei, precum și a celor medico-legale psihiatrice cuprinse în actele medico-legale psihiatrice efectuate anterior, precum rapoarte de expertiză medico-legală psihiatrică, certificate medico-legale psihiatrice, avize ale comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale sau ale Comisiei Superioare de Medicină Legală.

2. Noua expertiză medico-legală psihiatrică se efectuează la sediul institutelor de medicină legală, conform competenței teritoriale.

3. În cadrul INML București se efectuează și noi expertize medico-legale psihiatrice asupra unor spețe deja expertizate anterior de către celelalte institute medico-legale din țară.

4. Raportul de nouă expertiză medico-legală psihiatrică este întocmit de o comisie de expertiză medico-legală psihiatrică formată dintr-un medic legist primar care este șeful comisiei și doi medici primari psihiatri, comisiile de expertiză psihiatrică sunt desemnate prin decizie de către directorul institutului de medicină legală.

5. Etapele desfășurării noii expertize medico-legale psihiatrice

(1) Metodologia de efectuare a noii expertize medico-legale psihiatrice respectă etapele rapoartelor de expertiză medico-legală psihiatrică în cazurile civile și penale, cu următoarele particularități:

- a) Evaluarea medico-legală psihiatrică a persoanei de către comisia de expertiză medico-legală psihiatrică se poate realiza prin examinări seriate: două sau câte sunt necesare în vederea edificării comisiei de expertiză medico-legală psihiatrică;
- b) Atunci când consideră necesar și în funcție de obiectivele stabilite, comisia poate recomanda internarea într-un spital de psihiatrie, în vederea stabilirii unui diagnostic prin investigații clinice și paraclinice, precum și – eventual – a unui plan terapeutic în condiții de supraveghere medicală, urmat de reexaminare după externare;
- c) În cuprinsul raportului de nouă expertiză medico-legală psihiatrică se vor consemna toate actele medico-legale întocmite anterior în aceeași speță;
- d) Comisia de expertiză psihiatrică are obligația de a răspunde argumentat tuturor obiectivelor formulate, precum și obiecțiunilor părților.

VII. Valoarea și limitele probatorii ale expertizei medico-legale psihiatrice

1. Expertiza medico-legală psihiatrică nu are valoare probatorie prestabilă.

2. Valoarea probatorie a unei expertize medico-legale psihiatrice nu poate fi stabilită decât de către organul judiciar care instrumentează cazul respectiv, acesta fiind singurul în măsură să realizeze corelația între probe și să conducă, în mod informat, la formarea convingerii magistratului asupra stabilirii forme și gradului de vinovăție și, implicit, a responsabilității față de faptă, precum și asupra necesității aplicării măsurilor de siguranță medicală, prevăzute de Codul penal, recomandate prin expertiză medico-legală psihiatrică – în raport cu gradul de pericolozitate socială al individului și riscul de reiterare a unor fapte antisociale, evaluate prin expertiză medico-legală psihiatrică.

3. Expertiza medico-legală psihiatrică nu are competența de a stabili responsabilitatea, nici civilă, nici penală. Ea poate și trebuie să furnizeze elementele necesare justiției pentru ca aceasta să poată stabili forma de vinovăție și responsabilitatea.

4. Pornind de la premisa existenței prezumate a capacității de exercițiu și de folosință, lipsa capacității psihice trebuie demonstrată. Expertiza medico-legală are rolul de a demonstra științific elementele care pot conduce la stabilirea iresponsabilității / incapacității / incompetenței psihice.
5. Fiind o lucrare științifică, guvernată în primul rând de principiile eticii și deontologiei profesionale, expertiza medico-legală psihiatrică este supusă limitărilor impuse de rigurozitatea științifică. Rezultă astfel următoarele situații posibile:
- a) formularea unor concluzii argumentate științific, precum: prezența, diminuarea sau absența discernământului, prezența sau absența competenței psihice;
 - b) imposibilitatea formulării unor concluzii clare din cauza lipsei elementelor criteriologice medico-legale psihiatrice, necesare pentru reconstituirea statusului bio-psiho-patologic din momentul comiterii faptei sau al exercitării unui drept civil.
6. Din punct de vedere teoretic, experții trebuie să analizeze atât tulburările psihice evidente sau mai puțin evidente, cât și statusul psihic care a permis vicierea discernământului sau consimțământului. Acest aspect este deosebit de important, deoarece, în majoritatea cazurilor, manipularea, inducerea în eroare sau vicierea consimțământului nu pot fi probate juridic. În astfel de situații, comisia de expertiză medico-legală psihiatrică analizează dosarul în întregime, pentru a surprinde orice amănunt – pro și contra – în analiza și aprecierea logicii motivaționale și sociale care a stat la baza întocmirii unui act de dispoziție, în concordanță cu interesele proprii ale persoanei care a întocmit actul cu efecte juridice.
7. De multe ori, documentația non-medicală orientează mai bine decât actele medicale.
8. Este important de menționat că prezența unor tulburări psihoorganice nu determină automat absența capacității psihice de a întocmi acte civile, așa cum nici o sănătate psihică aparent bună sau optimă nu exclude posibile modificări voliționale într-un anumit moment și context.
9. Frecvent, în cazul patologiei vasculare și endocrine, nu se regăsesc în documentația analizată elemente medicale cu valoare criteriologică medico-legală psihiatrică care să permită aprecierea competenței psihice a persoanei la un moment anterior decesului – moment în care a fost întocmit un act civil.
10. Caracteristica principală a activității de expertiză medico-legală psihiatrică este reconstituirea, prin metode specifice, a unui status psihic anterior examinării persoanei și a documentelor.

(Anexa nr. 5 la Normele procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al ministrului justiției nr. 1134/C/255/2000)

Structura generală a Raportului de expertiză medico-legală - Influență

Dr. _____, medic specialist/primar legist și _____, farmacist /biochemist/toxicology/biolog din cadrul _____, ca urmare a adresei _____, nr. _____ din data de _____, am examinat actele medicale privind pe numitul _____ în vârstă de _____ ani / C.N.P. _____ și am constatat următoarele:

OBIECTIVELE EXPERTIZEI:

1.

„ISTORIC:

AN/LUNĂ/ZI. Din Ordonanța nr. _____ emitent _____ reținem:

AN/LUNĂ/ZI. Din Procesul verbal de constatare a infracțiunii nr. _____ emitent _____ reținem: _____

AN/LUNĂ/ZI. Din declarația de martor _____ în calitate de _____ reținem: _____

Se vor menționa doar elemente de interes pentru expertiză

CERERE ANALIZE TOXICOLOGICE

1. AN/LUNĂ/ZI. Din Copia cererii de analize, emisă de _____ cu nr. _____, din data de _____, trusă nr. _____, reținem:

a. **Observații** - împrejurarea care a determinat recoltarea mostrelor biologice:

b. **Substanțe psihoactive:** Ora: ____ . Substanțe psihoactive identificate _____

2. AN/LUNĂ/ZI. Din Copia procesului verbal de recoltare probe biologice, trusă nr. _____, reținem:

Recoltare sânge: anul ____ luna ____ ziua ____ ora ____ min ____

Recoltare urină: anul ____ luna ____ ziua ____ ora ____ min ____

Parametrii antropometrici: Greutatea /kg ____ Înălțimea /cm ____

Mențiuni formulate de persoana supusă recoltării mostrelor biologice în legătură cu consumul de alcool și/sau substanțe psihoactive, alimente, antecedente patologice

1. Neagă consumul.

2. Confirmă consumul de – substanțe interzise

2.1. Tip și cantitate de băutură/substanțe psihoactive _____

2.2. Intervalul de consum _____

2.3. Consum alimente -tip, cantitate, fel, interval de timp _____

2.4. Boli declarate _____ ”

3. AN/LUNĂ/ZI. Din Copia Buletinului de examinare clinică, trusă nr. _____, reținem:

(se copiază Buletinul de examinare clinică)

BULETINE TOXICOLOGICE

1. **CALITATIV**, nr. _____ din data de _____, emis de către _____, din care reținem:

a. Data și ora primirii probelor:

b. Rezultate

2. CANTITATIV, nr. _____ din data de _____, emis de către _____, din care reținem:

Probă biologică	Metoda de lucru utilizată	Rezultat

DISCUȚII

Se menționează aspecte procedurale

Discuții științifice se vor efectua doar în cazuri excepționale, atunci când se consideră necesară justificarea concluziilor.

CONCLUZII

1. În organismul numitului _____, cu ocazia recoltării probelor biologice au fost identificate următoarele substanțe psihoactive: _____
2. Substanțele psihoactive identificate au fost/nu au fost de natură a influența capacitatea acestuia de a conduce autovehicule pe drumurile publice

Dacă sunt obiective distincte, se va răspunde ținând la acestea, după răspunsurile generale antemenționate