

Dificultăți în redactarea constatărilor și expertizelor medico-legale

Gabriel Mihalache, Camelia Buhaș

Abstract: Difficulties in the setup of forensic medical expertise. The authors present, basing upon their vast professional experience, the facts that make difficult the performing of a forensic medicine document, trying to synthesize and, of course, searching for ways to help for the improvement of the paper's quality.

The authors show the difficulties they have to handle when they study a forensic medical document, especially a medical observatory document (bad handwriting, the missing gaps, the filling errors, etc). After that, the authors analyze the negative aspects that led to the chaotic collaboration with other colleagues in the field or other specialists in the medical field (psychologists, chemistries, pharmacologists, social assistants, etc). In the end, the authors present and analyze the errors that result from the misunderstanding of the addresses on these documents. It is shown the relationship between the forensic medical laboratory and other institutions like the Local Police, Court of Law, and the Prosecutor's Office.

Keywords: Forensic medical documents, Difficulties and errors, Forensic Experts collaboration

La orice nivel, în instituțiile medico-legale din țara noastră, se efectuează acte medico-legale care au la bază diverse înscrisuri medicale. Acestea pot fi studiate în original sau în xerocopie.

Orice medic legist are senzația pornirii „cu stângul” în redactarea unui act medico-legal atunci când are în față foi de observație clinică, scrisori medicale, adeverințe medicale, cartele de sănătate, etc. scrise de mână.

Cel mai adesea scrisul este ilizibil motiv pentru care medicul legist încearcă să reconstituie conținutul înscrisului pe baza câtorva cuvinte, pe care totuși le-a descifrat. Efortul său este mare și uneori rezultatul este îndoielnic.

Propunere: pe orice cale trebuie să insistăm ca toate documentele medicale să fie tehnoredactate, așa cum de ani buni se întâmplă în țările vecine. Practic, în afara semnăturii medicului, pe nici un act medical să nu mai existe scris de mână.

Ce am făcut noi: în majoritatea cazurilor când nu am putut descifra scrisul de mână am solicitat medicului, evident oficial și într-un format tehnoredactat, să transcrie actul medical pe care l-a întocmit invocând Regulamentul de aplicare a dispozițiilor OGR 1/2000 cap. V art. 40, 41, 42, intitulat „relațiile instituțiilor de medicină legală cu alte unități sanitare”.

Odată depășit obstacolul descifrării foilor de observație constatăm precaritatea lor.

Amintim cele mai frecvente deficiențe dar și modul în care am încercat să le remediem:

- examenul obiectiv la internarea bolnavilor traumatizați, indiferent de mecanismul de producere al leziunilor (agresiune, accidente de circulație, accidente casnice), este foarte sumar în ceea ce privește descrierea corectă a leziunilor.
- parametri biologici de bază sunt notați adesea formal, ca de exemplu: TA 130/80, pulsul 75, temperatura 37, în neconcordanță cu diagnosticul de la internare (șoc traumatic și hemoragic).
- automatisme în notarea examenului obiectiv pe aparate, ca de exemplu: sistemul nervos – ROT prezente bilateral în traumatisme craniene cu hematoame intracraniene; sau la examenul psihic – orientat auto și alopshic în diagnosticul de comă, etc.
- investigații paraclinice neinterpretate dar pe care le găsim în foaia de observație: radiografii, EEG, EKG, etc.
- absența unor investigații paraclinice care să vină în confirmarea diagnosticului clinic. Un exemplu frecvent este diagnosticul de contuzie cerebrală medie, de regulă nesușținut nici de investigațiile paraclinice nici de tabloul clinic.
- absența completării unor rubrici, cel mai adesea protocolul operator, când bolnavul a fost supus diverselor intervenții chirurgicale.
- omiterea, desigur intenționată, a notării unor evenimente petrecute în cursul spitalizării (căderi din pat, căderi în salon sau în sala de mese sau WC, tentative de suicid) și credem noi foarte important notarea unor evenimente ce pot avea consecințe juridice, ca de exemplu întocmirea și semnarea în prezența notarului a unor acte cu valoare de dispoziție.
- notarea evoluției cu caracter formal, ca de exemplu „staționar sau spre ameliorare sau agravare”, fără să se spună în ce constă de fapt această evoluție.
- la tratamentul medicamentos se notează medicația din condică dar, doar prin excepție, se scrie și medicația suplimentară obținută din alte surse decât farmacia spitalului. Nu sunt notate, de asemenea, tratamentele alternative.
- stabilirea unor diagnostice incerte, tip „posibil” la externarea pacientului din spital.
- epicriza nu este oglinda evoluției pacientului pe durata spitalizării ci mai degrabă o sinteză lacunară a situației bolnavului de la internare până la externare sau deces.
- consimțământul informat are încă un caracter formal, sub forma unui înscris de mână cu o semnătură adesea ilizibilă și un conținut stereotip de genul „sunt de acord cu operația, sau tratamentul la care voi fi supus”.

Încercând să remediem aceste deficiențe ale foii de observație am procedat în felul următor:

- adresă oficială către directorul instituției medicale sau șeful de secție de unde provenea foaia cu rugămintea de a efectua o analiză profesională a cazului și de a întocmi un referat de specialitate care să răspundă obiectivelor pe care noi nu le-am putut găsi în foaia de observație;

- alcătuirea unei comisii de analiză a foi de observație pe diverse specialități, ca de exemplu interpretarea radiografiilor, a electrocardiogramei, a ecografiei, CT-scan sau a buletinelor de analiză;

O mare problemă a actelor medicale este faptul că, în marea majoritate, ele conțin date medicale referitoare strict la afecțiunea pentru care este internat sau tratat pacientul. De exemplu, într-o FO de la ortopedie, indiferent de vârsta pacientului sau de bolile sale asociate, găsim date doar despre leziunea posttraumatică pentru care el a fost internat. Dintr-o FO de la oncologie putem afla multe despre forma și stadiul bolii canceroase pe care o are pacientul dar nimic sau aproape nimic despre alte afecțiuni. Consecința este următoarea: dacă suntem întrebați despre eventuala suferință psihică a bolnavului, respectiv dacă a avut discernământul în perioada respectivă sau dacă afecțiunea sa a afectat într-un fel diverse aptitudini profesionale suntem, practic, în imposibilitate de a răspunde bazându-ne pe un criteriu de realitate medicală obiectivă.

Un gen, aparte, de dificultate în redactarea actelor medico-legale este colaborarea greoaie, defectuoasă sau chiar refuzul de colaborare a unor colegi. În expertiza medico-legală psihiatrică și în expertiza capacității de muncă soluția unei bune colaborări este constituirea unei echipe care să funcționeze în aceeași alcătuire, în aceeași zi și la aceeași oră, o lungă perioadă de timp. Dacă toți membri echipei sunt și remunerați pentru munca presată chiar cu sume modice este cu atât mai bine și noi am reușit acest lucru. Problemele apar în consultul interdisciplinar, mai ales când medicii lucrează în policlinici private și intră în discuție plata taxei de examinare. Legislația în acest domeniu este greoaie și dificil de aplicat. Obținerea semnăturii medicului care a făcut o examinare pentru o expertiză medico-legală este, de asemenea, o problemă uneori, cu toate că trebuie să i se reamintească că, potrivit metodologiei de efectuare a actului respectiv, el nu semnează decât pentru diagnosticul și tratamentul pe care l-a prescris și nu pentru concluziile actului medico-legal.

Un aspect mai delicat, care se cere de asemenea depășit, este acela că, atunci când avem nevoie de obiectivarea indubitabilă a unei leziuni printr-o investigație de tip radiografie, ecografie sau CT ni se răspunde că examenul clinic este suficient. Referirea la textul legii, dar făcută în scris, oficial, sub semnătură, este uneori singura metodă cu care am depășit și acest obstacol.

În ceea ce privește relația oficială cu beneficiarii activității noastre, adică poliția, parchetele și judecătoriile, care uneori este grevată de aspecte negative, propunem următoarea manieră de lucru: la orice adresă, chiar când acestea sunt evident defectuos întocmite, trebuie imediat răspuns, mult înaintea termenului propus, cu motivarea obiectivă a imposibilității de a efectua lucrarea solicitată sau explicând logic care sunt pașii de făcut pentru a ajunge, în final, la realizare corectă a lucrării.

Exemple:

- când într-o adresă de la poliție se solicită efectuarea unei expertize care se referă la mai multe victime ale unui accident rutier, de exemplu, se răspunde imediat că trebuie să emită ordonanță pentru fiecare victimă în parte cu obiective specifice, adecvate persoanei în cauză (șofer, pasager, pieton etc.);
- când de la judecătorie se solicită efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice pe acte și se trimite doar o foaie de observație clinică, se solicită imediat în scris întreg dosarul cauzei motivându-se că acest lucru este în conformitate cu metodologia de efectuare a expertizei.

- cînd suntem solicitați să răspundem la întrebări nemedicale se răspunde că obiectivele trebuie reformulate în conformitate cu Codul de Procedură Penală.
- cînd se cer completări la un certificat medico-legal sau la o constatare medico-legală și acestea sunt multiple și complexe se răspunde că se impune efectuarea unei expertize medico-legale și se solicită adresă în acest sens.
- la solicitarea unei completări la un raport de constatare medico-legală după o autoopsie trebuie răspuns că se impune efectuarea unui raport de expertiză medico-legală.
- cînd în adresele primite de la judecătorie suntem solicitați să răspundem întrebărilor formulate de avocați trebuie să sugerăm că acestea trebuie selectate de către judecător și trebuie puse doar cele care au legătură cu cauza și nu sunt vădit tendențioase. Cu atât mai mult, nu trebuie răspuns la setul de întrebări pus de fiecare avocat, adică cel al victimei și al făptuitorului (agresor, șofer, etc)
- orice deplasare în spital pentru a examina un bolnav trebuie să se facă numai atunci cînd avem adresa cu obiectivele formulate, deoarece, este de acum bine știut că polițiștii, mai ales, promit că vor emite ulterior examinării adresa dar nu o mai fac atunci cînd se dovedește că leziunile sunt mici, necesită sub 20 zile de îngrijire medicală sau nu au pus în primejdie viața victimei.

În ultimă instanță ideea de bază este că, pentru un termen propus a unei lucrări medico-legale trebuie să existe un răspuns, de orice fel, chiar dacă pentru termenul respectiv nu am avut posibilitatea obiectivă de a întocmi lucrarea, dar acest lucru trebuie explicat. Procedînd în acest fel am evitat situația stînjenitoare de a primi amenzi din partea instanțelor de judecată.

Bibliografie

1. **Astărăstoie V. și colab.** – Ghid practic de Medicină Legală pentru juriști, Ed. Contact internațional, Iași 1993.
2. **Beliș V. L.** - Tratat de Medicină Legală, Ed. Medicală, București 1995.
3. **Beliș V. L.** - Îndreptar de practică medico-legală, Ed. Medicală, București 1990.
4. **Cocora L.** – Curs de Medicină Legală, Ed. Mira Design, Sibiu 2003.
5. **Cocora L.** – Medicină Legală – Ghid practic, Ed. Alma Mater, Sibiu 2003.
6. **Dermengiu D.** – Medicină Legală – note de curs, Ed. Tehnoplast, București, 2001
7. **Dermengiu D.** – Patologie medico-legală, Ed. Viața medicală românească, București 2002.
8. **Florian Șt., Mihalache G.** – Medicina legală - curs, Ed. Treira, Oradea 1999.
9. **Mihalache G., Buhaș C.** – „Compendiu de medicină legală pentru medici generaliști și stomatologi” – Editura Univ. Oradea, 2007