



PUNCT DE VEDERE REFERITOR LA ORDONANȚA GUVERNULUI NR. 84/2024

Consiliul superior de medicină legală, luând act de intrarea în vigoare a Ordonanței 84/2024 pentru modificarea și completarea unor acte normative în scopul creșterii siguranței rutiere, care modifică Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 670 din 3 august 2006, de al cărei conținut nu a fost oficial informat și nici nu i s-a solicitat un punct oficial de vedere,

nu este de acord cu o serie de prevederi apte de a duce atingere prestigiului instituției medico-legale, al sistemului de probațiune judiciară dar și al unor drepturi fundamentale, constituționale, astfel încât consideră necesar să facă public următoarele precizări:

Referitor la punctul 7 prin care se modifică Art. 22 prin introducerea de opt noi alineate, alin. (8¹)-(8⁸):

1. Alineatul 8¹ impune obligativitatea medicului, indiferent de specialitate, de a constata „că o persoană, titulară a unui permis de conducere, aflată în evidența sau îngrijirea sa, prezintă simptome ce pot afecta capacitățile psihologice necesare pentru a conduce autovehicule, tractoare agricole sau forestiere ori tramvaie, este obligat să emită bilet de trimitere, în care se menționează simptomele constatate, către o unitate psihologică autorizată de către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii.”, fapt ce creează o obligație, în sarcina personalului medical, care nu este prevăzută în curricula de pregătire profesională a oricărui medic. Dacă se dorește introducerea obligativității unei evaluări psihologice în vederea obținerii/redobândirii carnetului auto (ceea din punctul nostru de vedere nu este necesar, având în vedere faptul că fișa de aptitudini auto conține deja o examinare psihiatrică), acest lucru se poate face fără a implica medicii, indiferent de specialitate.
2. Precizăm că medicii, din majoritatea specialităților medicale, nu au competența de a evalua capacitățile psihologice de a conduce autovehicule, acesta putând fi, cel mult, atributul psihologilor, al medicilor psihiatri, care au competența de a evalua capacitatea psihică a unei persoane, sau al comisiilor medico-legale psihiatrice, care au atribuții în stabilirea prezenței competenței psihice și a discernământului.
3. În opinia noastră, acest punct trebuie eliminat sau modificat în sensul celor de mai sus.

Referitor la punctul 11, prin care se modifică Art. 38:

1. alineatul 1 prevede obligativitatea conducătorilor autovehiculelor de a se supune testării în vederea consumului de substanțe psihoactive ori a concentrației de alcool în aerul expirat, la solicitarea polițistului rutier
2. alineatul 2 prevede situațiile în care polițistul rutier este obligat să solicite conducătorilor autovehiculelor testarea; cu toate acestea, din analiza textului legislativ reiese faptul că polițistul poate solicita testarea și în alte situații, doar că acestea nu sunt obligatorii.

Această posibilitate poate duce la abuzuri, nefiind stabilite explicit situațiile în care polițistul poate (fără a fi obligat) să solicite testarea;

3. Față de cele de mai sus, considerăm că se impune precizarea tuturor situațiilor în care va fi realizată testarea

Referitor la punctul 16, prin care se modifică Art. 88 alin. (2[^]1):

1. realizarea testărilor de toxicologie în afara sistemului medico-legal, în vederea stabilirii prezenței substanțelor psihoactive la conducătorii auto este IMPROPRIE probațiunii judiciare, pe următoarele considerente:

- a. testările toxicologice în afara sistemului medico-legal se pretează la emiterea unor buletine de analiză care sunt în pericol să nu aibă întotdeauna girul obiectivității, principiu de bază al activității medico-legale, ceea ce deschide poarta echivocului în probațiunea judiciară;
- b. este mai utilă concentrarea pe creșterea capacității de analiză toxicologică în cadrul rețelei medico-legale, astfel încât să nu se deschidă această cutie a Pandorei a probațiunii judiciare;
- c. în momentul de față există mai multe instituții de medicină legală care pot realiza analize toxicologice în vederea stabilirii prezenței substanțelor psihoactive la persoana în viață, infrastructura necesară (care este în curs de modernizare), personal de specialitate și mai ales metodologii de lucru care să permită o valoare probatorie în justiție a acestor analize. Menționăm că analizele toxicologice la care facem referire sunt cele **cantitative** (care detectează atât substanța activă, cât și metaboliții acesteia, inclusiv concentrațiile lor), și nu calitative (care detectează doar substanța). Determinările cantitative sunt cele care pot fi utilizate, ulterior, pentru identificarea consecințelor clinice ale consumului de substanțe psihoactive, inclusiv asupra capacității de a conduce autovehicule. Determinările calitative, în condițiile în care testele au valori cut-off extrem de mici, pot identifica substanțe aflate în cantități infime, care nu sunt utile pentru evidențierea stării de influență și (nu rareori) pot da reacții pozitive în situații în care nu a existat efectiv un consum de substanțe psihoactive. Trebuie menționat că, datorită sensibilității extrem de mari a probelor analitice actuale, pot fi detectate substanțe psihoactive la niveluri mult sub cele care pot duce la efecte clinice, putând fi detectate inclusiv substanțe care apar în corp prin mecanism pasiv (de exemplu, inhalarea de fum de marijuana de la o altă persoană, care consumă substanța respectivă poate pozitiva un test rapid sau un test pe sânge pentru cannabis/metaboliți). Unele substanțe psihoactive pot fi prezente în cantități extrem de mici în alimente, aici exemplul clasic fiind macul, care conține cantități infime de opioide, fără niciun efect clinic, dar care pot duce la pozitivarea testelor toxicologice. Multe medicamente uzuale conțin substanțe care pot duce la pozitivarea unor teste toxicologice, fără ca ele să fie în concentrații apte de a duce la o afectare a capacității de conducere autovehicule. De exemplu, codeina, utilizată ca antitusiv în cantități reduse, va da reacții pozitive la opioide. Cantitatea utilizată ca antitusiv NU are efecte asupra capacității de a conduce autovehicule. **Utilizarea prospectului medical pentru a evalua prezența unor substanțe psihoactive NU este o metodă fezabilă de identificare a substanțelor care pot fi identificate prin testări toxicologice**, deoarece acesta nu conține informații cu privire la remanența în organism a substanțelor active farmacologice, aceasta fiind mult mai mare decât durata de timp cât medicamentele respective au efecte clinice. De exemplu, dacă o substanță X are efecte clinice 4 ore (valoare trecută în prospect), este posibil să dea rezultate pozitive la examenul toxicologic la 8, 16, 24, sau chiar 48 de ore (funcție de sensibilitatea aparatului de analiză), lucru care NU este precizat în prospect. Analizele calitative sunt ieftine, rapide și disponibile la nivelul majorității instituțiilor medico-legale și medicale. Analizele cantitative sunt însă cele care pot avea valoare probatorie în justiție. Acestea sunt mai scumpe, necesită echipamente complexe și sunt mai puțin rapide, ele fiind disponibile, în momentul de față, doar în câteva instituții medico-legale.

- d. Institutul Național de Medicină legală Mina Minovici București, Institutul de Medicină legală Iași, Institutul de Medicină legală Timișoara au echipamente funcționale încă din 2004, provenind din programul Phare derulat în perioada 2004-2007, care a fost implementat sub coordonarea Ministerului Sănătății, program prin care au fost create în România capacități instituționale funcționale de detecție medico-legală a substanțelor toxicologice. Atât dotările specifice cu mentenanța necesară, cât și resursele umane înalt calificate există și se află în folosire permanentă, acoperind solicitările analitice la nivel național, întârzierile de moment generate de explozia numărului de cazuri fiind în curs de rezolvare, prin achiziții de echipamente de înaltă performanță, specializarea personalului și prin posibilitatea de redistribuire a cazurilor atunci când la nivelul de competență al unei instituții medico-legale este excedată capacitatea analitică;
- e. în prezent, un număr tot mai mare de instituții medico-legale (institute și servicii medico-legale) pot răspunde la toate solicitările făcute de către organele abilitate și, având în vedere susținerea din partea Ministerului Sănătății cu privire la dotarea cu aparatură înalt performantă, investigațiile toxicologice vor fi finalizate în termen de câteva zile;
- f. propunerea legislativă ignoră demersurile avansate, realizate de MS împreună cu rețeaua de medicină legală, de dotare cu echipamente performante de toxicologie a rețelei de medicină legală, prin fonduri de la Banca Mondială, ceea ce face ca laboratoarele nou constituite să nu facă altceva decât să dubleze investițiile, fără o justificare pertinentă a cheltuielilor statului;
- g. realizarea de analize toxicologice calitative în laboratoare din spitale sau ale MAI va duce ca în acest domeniu specific reglementat să existe două categorii de buletine de analize toxicologice: unele cu valori cantitative provenind din instituțiile medico-legale și altele cu valori calitative provenind din alte laboratoare. Trebuie menționat că existența doar a unor buletine de analiză calitativă va împiedica calea de atac legală a solicitării prezenței stării conducătorului auto de a se afla sub influența substanțelor psihoactive la momentul opririi în trafic de a se realiza o expertiză medico-legală toxicologică, prevăzută de legislația specifică medico-legală care se pot efectua numai pe baza unor buletinele de analiză cantitative;
- h. realizarea de analize toxicologice în laboratoare ale MAI va genera neîncredere la nivel social în rezultatele obținute, deoarece aceeași entitate care verifică șoferii în trafic va face atât analiza probelor, cât și confirmarea rezultatelor;
- i. propunerea legislativă nu a făcut niciun fel de analiză de impact financiar pe termen lung - pentru realizarea de analize în afara sistemului medico-legal trebuie pregătit personal de specialitate, necesită achiziții extrem de costisitoare de echipamente, dar și de kituri/reactivi, ale căror costuri, în sistemul medico-legal, sunt parțial suportate și din alte surse de finanțare;
- j. proiectul nu ia în considerare recomandările forurilor mondiale de toxicologie, care vizează crearea de centre unitare, regionale ideale, cele care asigură metoda, reproductibilitate și calitate, dar și flux continuu de analiză și implicit și costuri mai limitate - recomandare exact contrară prevederilor acestui proiect care induce o fărâmițare a rețelei de toxicologie expertale în zeci/sute de laboratoare, făcând extrem de greu de atins și menținut dezideratele de mai sus, inclusiv trasabilitatea și respectarea prevederilor art. 188 CPP și ale art.190 alin. (11).
- k. proiectul nu face vorbire despre necesitatea unității metodologice de analiză și implementarea de metode de analiză similare în toate aceste laboratoare, indiferent de forma lor de organizare/administrare, cu stabilirea valorilor de referință toxicologică similare, aspect extrem de dificil/imposibil de asigurat, care, în absența sa, va genera rezultate toxicologice neunitare, cu variabilitatea inacceptabilă interlaboratoare. Prin urmare, rezultatele vor fi extrem de contestate și contestabile, fapt ce va duce la o încărcătură și mai mare pe sistemul de toxicologie, dar și costuri mult mai mari, inclusiv prin dificultăți în realizarea expertizelor toxicologice.
- l. precizăm că laboratoarele de toxicologie medico-legală din cadrul instituțiilor de

medicină legală îndeplinesc standardele conforme cu cerințele SR EN ISO 9001 :2015 având domeniul de certificare: expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și ale corpurilor delictive, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației, instituțiile fiind auditate în scop de supraveghere anual, iar la interval de 3 ani sunt auditate pentru recertificare;

2. într-un context mai larg, Consiliul superior de medicină legală consideră că este necesară o reevaluare a modului în care este evaluată și interpretată din punct de vedere legislativ și juridic „starea de influență” și efectele sale asupra condusului și a conducătorilor de autovehicule, care să plece de la următoarele principii generale:

- a. starea de influență NU trebuie stabilită strict pe baza prezenței unei/unor substanțe psihoactive în corpul persoanei, substanțe ce pot fi active, inactive, metabolizate complet sau parțial prin metaboliți activi sau inactivi, etc.), ci pe baza unor valori cantitative cut-off, valori sub care este dovedit prin studii științifice unanim acceptate că ele NU au niciun efect **clinic** asupra capacității unei persoane de a conduce autovehicule;
- b. starea de influență trebuie stabilită pe baza unei examinări medico-legale, care să ia în considerare statutul clinic al persoanei la momentul opririi în trafic (sau cât mai aproape de acest moment) și valorile efective identificate la examenul toxicologic
- c. în absența unei confirmări, în sânge, a prezenței unei substanțe psihoactive, în doze care pot avea efecte clinice, conducătorul de autovehicul nu ar trebui să fie considerat a fi sub influența acestora, iar carnetul nu ar trebui retras decât, eventual, pe o perioadă limitată (12-24 ore), o reevaluare trebuind să fie făcută apoi după.

La momentul actual, nu există la nivel național alte laboratoare de determinare medico-legala a substanțelor psihotrope, ca urmare, nu se poate vorbi anticipativ de o posibilă apariție a acestora. Ca urmare, nu se poate accepta alocarea răspunderii unor astfel de analize pe baza unor viitoare (necunoscute încă) criterii de acreditare și de asemenea este imposibil de a anticipa un preț al acestor prestații.

Având în vedere modul de creare a rețelei de toxicologie medico-legală, apreciem că pentru laboratoarele IGPR ar fi nevoie de ani de zile și zeci de milioane de euro, de angajări masive, achiziții de echipamente cu toate implicațiile ulterioare (licitații, contestații) poate chiar construirea unor clădiri noi pentru a se atinge stadiul actual al rețelei de toxicologie medico-legală.

Nu în ultimul rând, având în vedere faptul că analizele toxicologice se fac în cadrul instituțiilor medico-legale, care țin de Ministerul sănătății, orice discuții referitoare la achizițiile de echipamente ar trebuie realizate împreună cu Ministerul sănătății și Consiliul superior de medicină legală.

Semnatori, membri CSML, medici primari de medicină legală:

Academician dr. Beliș Vladimir
Prof. univ. dr. Scripcaru Calin
Prof. univ. dr. Bulgaru Iliescu Diana
Prof. univ. dr. Hostiuc Sorin
Prof. univ. dr. Curcă George Cristian
Prof. univ. dr. Iftenie Valentin
Prof. univ. dr. Ioan Beatrice Gabriela
Prof. univ. dr. Radu Carmen
Prof. univ. dr. Perju Dumbrava Dan
Prof. univ. dr. Buhaș Camelia
Prof. univ. dr. Fulga Iuliu
Prof. univ. dr. Morar Silviu
Conf univ. dr. Siserman Costel
Dr. Oiegar Claudiu Vasile
Dr. Duncea Roxana
Dr. Radu Liviu