

INSTITUTUL NAȚIONAL DE MEDICINĂ LEGALĂ „MINA MINOVICI” BUCUREȘTI



SINDICATUL REȚELEI DE MEDICINĂ LEGALĂ



Adresă: Șos. Vitan-Bârzești nr. 9-11, Sector 4, 042122 București Telefon: +4 031 423 0700 / Fax: +4 021 334 62 60
E-mail: registratura@inml-mm.ro • sindicatulrml@gmail.com • smlr.secretariat@gmail.com

Nr. A8/12022/20.08.2026

Nr. 498//19.08.2026

Nr. 81/19.08.2026

**MEMORIU ȘI NOTIFICARE
PRIVIND BLOCAJUL FINANCIAR ȘI OPERAȚIONAL AL REȚELEI DE
MEDICINĂ LEGALĂ, IMPOSIBILITATEA PROGRESIVĂ DE
EXECUTARE ÎN TERMEN A SOLICITĂRILOR MEDICO-JUDICIARE ȘI
NECESITATEA UNOR MĂSURI INTER-INSTITUȚIONALE IMEDIATE
PENTRU PROTEJAREA ACTULUI DE JUSTIȚIE**

Memoriul informează formal autoritățile judiciare și bugetare asupra unui risc devenit actual și material, solicită sprijinul instituțional pentru restabilirea imediată a capacității de funcționare a medicinei legale și cere instituirea unui mecanism financiar sustenabil pentru prestațiile medico-legale dispuse de organele judiciare.

DESTINATARI

- Consiliul Superior al Magistraturii;
- Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție / Ministerul Public;
- Ministerul Justiției;
- Ministerul Afacerilor Interne;
- Ministerul Sănătății;
- Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale;
- Ministerul Finanțelor;
- Înalta Curte de Casație și Justiție, curțile de apel, tribunalele și judecătoriile;
- Parchetele de pe lângă curțile de apel, tribunale și judecătoria, precum și celelalte structuri de parchet competente;
- Inspectoratul General al Poliției Române și structurile de cercetare penală, prin Ministerul Afacerilor Interne.

Spre știință și coordonare interinstituțională: Guvernul României; Consiliul Superior de Medicină Legală; instituțiile de medicină legală din rețea; comisiile parlamentare juridice și de sănătate, comisia de specialitate a Colegiului Medicilor din România

I. OBIECTUL MEMORIULUI ȘI CARACTERUL DE URGENTĂ

Prezentul memoriu are natura unei notificări instituționale de urgență și cere aplicarea coerentă a arhitecturii legale existente, în care Ministerul Sănătății finanțează capacitatea instituțională generală a rețelei, iar costul prestațiilor concrete dispuse în cauze judiciare reprezintă

cheltuială judiciară bugetată și decontată de ordonatorul public competent, asigură veniturile necesare desfășurării activității curente. Medicina legală rămâne în sistemul sanitar, iar salarizarea personalului medico-legal rămâne în sarcina Ministerului Sănătății.

Documentele financiar-bugetare și comunicările instituționale, iterative, raportează diminuări efective de venituri, instituirea măsurii de zile fără plată în institute, întârzieri la plata drepturilor salariale, imposibilitatea ocupării unor posturi critice, restanțe ale beneficiarilor pentru lucrări deja efectuate și creșterea termenelor de finalizare ale expertizelor medico-legale.

Subfinanțarea aduce și un risc de răspundere internațională a Statului Român. România a fost deja condamnată de Curtea Europeană a Drepturilor Omului pentru deficiențe ale sistemului expertizei medico-legale, în cadrul obligației procedurale de anchetă efectivă (Hotărârea Eugenia Lazăr împotriva României, nr. 32.146/05, 16 februarie 2010). *Condițiile materiale care au atras acea condamnare, adică întârzierile, examinările imposibil de efectuat și capacitatea necritică insuficientă, se refac astăzi și se agravează. Fiecare autopsie amânată din lipsă de personal și fiecare anchetă blocată de imposibilitatea expertizei deschide perspectiva unui nou dosar la Strasbourg, cu satisfacție echitabilă plătită din bani publici și cu supravegherea executării de către Comitetul Miniștrilor. Prezenta notificare documentează faptul că autoritățile competente au fost informate în scris și în timp util asupra acestui risc.*

Rețeaua de medicină legală intră în imposibilitate de funcționare.

Salariile nu mai pot fi plătite.

Lucrările medico-legale intră în blocaj.

Aceste enunțuri privesc capacitatea materială a rețelei. Rețeaua a menținut anterior activitățile urgente inclusiv în timpul protestelor simbolice și a precizat repetat că urgențele medico-judiciare nu trebuie afectate. **Diligența și dedicarea personalului nu pot substitui indefinit lipsa de reactivi, mentenanță, personal, resurse de transport, timp profesional și lichiditate.**

În consecință, până la adoptarea măsurilor solicitate mai jos, activitatea medico-legală se va restrânge progresiv și inevitabil la urgențele medico-judiciare, cu prioritizarea strictă a cazurilor în funcție de resursele efectiv disponibile. Termenele tuturor celorlalte lucrări devin nedeterminate, prin efectul direct al deciziilor bugetare și administrative ale statului.

II. MEDICINA LEGALĂ CA INFRASTRUCTURĂ PROBATORIE A STATULUI

Medicina legală este infrastructură medicală și științifică, dar și infrastructură probatorie a statului. În dosarele privind omoruri, decese suspecte, vătămări, accidente rutiere, violență domestică, agresiuni sexuale, intoxicații, conducere sub influența substanțelor psihoactive, malpraxis, discernământ ori identificare, *actul medico-legal constituie frecvent proba fără de care cauza rămâne nesoluționată corect.*

Subfinanțarea se transmite în lanț dincolo de instituția medico-legală, prin secvența cerere judiciară → imposibilitate sau întârziere a investigației → întârzierea raportului → amânarea actelor de urmărire penală ori a judecății → prelungirea incertitudinii pentru victimă, familie și persoana cercetată → eventuală repetare a analizelor sau degradare a materialului biologic → creșterea costului final suportat de stat.

O activitate obligatorie, nerefuzabilă, executată la tarife administrate de stat și indispensabilă exercitării funcției judiciare nu se bugetează drept cheltuială administrativă marginală. Reducerea necorelată a finanțării, menținerea tarifelor istorice și decontarea tardivă nu

generează o economie veritabilă; ele deplasează costul dintr-o linie bugetară în întârzieri judiciare, uzură de echipamente, pierdere de personal, repetarea lucrărilor și risc probator.

III. NATURA DUALĂ A ACTIVITĂȚII MEDICO-LEGALE ȘI ARHITECTURA CORECTĂ A FINANȚĂRII

III.1. Act medical prin natură; probă judiciară prin finalitate

O.G. nr. 1/2000 menține medicina legală în sistemul sanitar public și sub coordonarea administrativă a Ministerului Sănătății. *Art. 1 califică activitatea drept parte integrantă a asistenței medicale; art. 4-6 consacră caracterul de unități sanitare publice. Expertiza este realizată de profesioniști medicali, după standarde științifice, deontologice, de calitate și siguranță specifice medicinei.*

Art. 2 alin. (1) atribuie activității funcția de a asigura mijloace de probă cu caracter științific organelor judiciare și persoanelor interesate. În cauzele penale, actul răspunde unor obiective probatorii stabilite de procuror, de organul de cercetare penală sau de instanță, fără finalitate terapeutică pentru persoana examinată. Persoana examinată păstrează integral demnitatea și drepturile care îi sunt aplicabile.

Atunci când este dispusă într-o cauză penală, activitatea produce un mijloc de probă și generează o cheltuială judiciară. Art. 8 din O.G. nr. 1/2000 și art. 272 C.proc.pen. impun ca această cheltuială să fie prevăzută și suportată de ordonatorul public corespunzător, la un tarif administrat care să reflecte costurile operaționale reale și să nu compromită calitatea, promptitudinea ori independența expertizei.

Subvenția din sistemul sanitar asigură existența instituției, personalul, infrastructura de bază, iar costurile variabile consumate de lucrările concrete dispuse de organele judiciare se decontează de ordonatorul aferent organului care a dispus lucrarea.

III.2. Lucrările expertale medico-legale sunt CHELTUIELI JUDICIARE

Art. 8 din O.G. nr. 1/2000 stabilește expres că lucrările medico-legale dispuse de instanțe, procurori sau organele de cercetare penală constituie cheltuieli judiciare avansate de stat, suportate, după caz, din bugetele Ministerului Justiției, Ministerului Public sau ministerului de resort al organului de cercetare penală. Art. 272 alin. (2) C.proc.pen. prevede, la rândul său, includerea distinctă a cheltuielilor judiciare avansate de stat în bugetele acestor ordonatori.

În materie civilă, costurile expertizei sunt integrate expres în mecanismul cheltuielilor de judecată. Potrivit art. 330 alin. (2) C.proc.civ., atunci când este necesar, instanța poate solicita efectuarea expertizei unui laborator sau unui institut de specialitate, *în timp ce art. 331 alin. (2)-(3) prevede stabilirea de către instanță a costului provizoriu al expertizei, a condițiilor de plată și a părții obligate să îl achite. În mod concordant, art. 451 alin. (1) include între cheltuielile de judecată onorariile experților și specialiștilor, precum și „orice alte cheltuieli necesare pentru buna desfășurare a procesului”, în vreme ce art. 453 consacră, ca regulă, recuperarea acestora de la partea care pierde procesul. Rezultă că și în jurisdicția civilă costul probei medico-legale trebuie să fie identificabil, stabilit și efectiv finanțat, neputând fi transferat implicit și sistematic asupra instituției medico-legale care este obligată să efectueze lucrarea; diferența față de procesul penal privește mecanismul de avansare și de suportare a cheltuielii, în vreme ce costul real al probei există în ambele jurisdicții.*

Statul a stabilit natura cheltuielii și categoria ordonatorului care o suportă, fără ca prin aceasta orice cost estimat de instituția medico-legală să devină exigibil în afara unui tarif legal. Norma funcționează numai cu trei elemente simultane: tarif realist, credite bugetare suficiente și o procedură uniformă de comandă, facturare, plată.

III.3. Instituția medico-legală nu poate selecta lucrările rentabile

Instituțiile medico-legale nu au libertatea comercială de a refuza o comandă nerentabilă, de a renegocia prețul ori de a selecta numai cauzele sustenabile financiar. Atunci când lucrarea este legal dispusă, obligația profesională este de a o efectua imparțial și operativ, în limitele

materialului disponibil. Menținerea sistematică a unui tarif sub cost, într-un serviciu public nerefuzabil, transferă deficitul către executant și consumă capacitatea necesară tocmai administrării probei.

Art. 7 din O.G. nr. 1/2000 stabilește regula efectuării contra cost a serviciilor medico-legale, indiferent dacă solicitarea provine de la un organ judiciar sau de la o persoană interesată. Art. 8 particularizează plătitorul în cazul lucrărilor dispuse de organele judiciare: acestea constituie cheltuieli judiciare, avansate de stat și suportate, după autoritatea care a dispus lucrarea, din bugetul Ministerului Justiției, al Ministerului Public sau al ministerului de resort al organului de cercetare penală. Art. 35 completează mecanismul, atribuind Guvernului competența de stabilire a tarifelor.

III.4. Art. 272 C.proc.pen. și principiul specializării bugetare

Art. 272 alin. (1) C.proc.pen. include în cheltuielile judiciare costurile administrării probelor; *alineatul* (2) impune includerea distinctă a cheltuielilor avansate de stat în bugetele Ministerului Justiției, Ministerului Public și ale celorlalte ministere de resort. Această regulă se corelează cu art. 12 din Legea nr. 500/2002, potrivit căruia cheltuielile se aprobă pe categorii, după natura economică și destinația lor.

Prevederea nu impune neapărat o linie bugetară cu o anumită denumire tehnică, această chestiune aparținând clasificăției bugetare. Ea impune însă identificabilitate, posibilitatea urmăririi execuției și o alocare suficientă pentru categoria de cheltuieli. **Transparența economică urmărită de art. 272 alin. (2) lipsește într-o practică în care prestația este comandată obligatoriu, iar diferența dintre tarif și cost este absorbită nedefinit de instituția executantă.**

Decizia C.C.R. nr. 117/2020 confirmă sensul larg al noțiunii de cheltuieli judiciare avansate de stat, ca sume cheltuite pentru procedurile desfășurate și alocate potrivit art. 272 alin. (2). **Fără a stabili cuantumul unui tarif medico-legal, decizia întărește obligația de a trata costurile probațiunii ca parte a finanțării procesului penal.**

III.5. Art. 32 din O.G. nr. 1/2000 nu exclude plata din bugetele judiciare

Art. 32 prevede finanțarea instituțiilor din subvenții acordate prin bugetul Ministerului Sănătății și din venituri proprii, acestea din urmă fiind constituite din contravaloarea prestațiilor. O interpretare care ar transforma subvenția acordată de Ministerul Sănătății în sursa exclusivă pentru toate lucrările judiciare ar goli art. 8 de conținut; invers, o interpretare care ar transfera întreaga finanțare instituțională către sistemul judiciar ar contrazice art. 32. **Cele două norme sunt complementare.**

Subvenția finanțează capacitatea publică generală, adică personal, infrastructură de bază și funcționare potrivit bugetului aprobat; veniturile proprii și plățile aferente prestațiilor trebuie să acopere, într-o proporție rezonabilă și verificabilă, consumul de resurse generat de lucrările concrete. Eventuala ajustare a subvenției Ministerului Sănătății în funcție de creșterea veniturilor proprii nu este automată și *nu se prezumă*; ea trebuie stabilită prin fișa financiară și prin legile bugetare.

III.6. Limitele recuperării cheltuielilor judiciare de la participanții la proces

Art. 8 alin. (2) din O.G. nr. 1/2000 trimite expres la condițiile Codului de procedură penală. Art. 274 prevede ipoteze în care suspectul sau inculpatul suportă cheltuielile avansate de stat, însă art. 275 cuprinde multiple situații în care cheltuielile rămân în sarcina statului ori sunt suportate de alte persoane în limitele stabilite de organul judiciar.

Fișa financiară trebuie să separe impactul brut al noilor tarife, sumele puse în sarcina participanților prin hotărâri sau ordonanțe, sumele efectiv încasate, costurile de colectare și cheltuielile care rămân definitiv în sarcina statului potrivit legii. Recuperările diminuează impactul net fără să îl anuleze prin simpla existență a unei norme de regres.

IV. SITUAȚIA DE FAPT LA 17 AUGUST 2026

Situația actuală rezultă dintr-o evoluție în patru trepte:

- subfinanțare cronică și tarife istorice;
- acoperirea diferenței prin venituri proprii, rezerve și efortul suplimentar al personalului;
- reducerea suplimentară a finanțării și a cheltuielilor de personal în 2026;
- menținerea întârzierilor la decontare.

Prin neplata salariilor la unele servicii județene de medicină legală aferente lunii iulie a devenit manifestă și problema de lichiditate, care depășește institutele direct afectate de O.U.G. nr. 7/2026, adică cele în care se aplică deja măsuri de reducere a cheltuielilor de personal, inclusiv zile fără plată. În paralel, ocuparea posturilor vacante sau vacantabile a fost blocată ori întârziată și, oricum, nebugetată suplimentar, deși iterativ am semnalat că există posturi a căror neocupare creează risc imediat de întrerupere sau întârziere a activității.

Un sistem construit astfel funcționează exclusiv prin consumarea propriilor rezerve.

Rezervele s-au epuizat.

V. ANALIZA FINANCIARĂ COMPARATIVĂ 2025-2026

V.1. Datele bugetare

Anexa bugetară comparativă 2025-2026 indică o schimbare de structură mai gravă decât ar sugera simpla scădere a totalului bugetului. Calculul de mai jos este efectuat direct pe valorile corelate cu execuția bugetară efectivă.

Indicator	2025 (lei)	2026 (lei)	Diferență (lei)	Variație
Total buget	131.237.000	127.710.000	-3.527.000	-2,7%
Venituri proprii	7.555.000	16.834.000	9.279.000	+122,8%
Subvenții, total	123.682.000	110.876.000	-12.806.000	-10,4%
Subvenții de la bugetul de stat	120.735.000	108.000.000	-12.735.000	-10,5%
Finanțare SJML	73.035.000	71.000.000	-2.035.000	-2,8%
Subvenție activitate proprie INML	47.700.000	37.000.000	-10.700.000	-22,4%
Cheltuieli de personal	46.000.000	39.474.000	-6.526.000	-14,2%
Bunuri și servicii	80.490.000	79.057.000	-1.433.000	-1,8%
Bunuri și servicii, INML	7.455.000	8.057.000	602.000	+8,1%
Cheltuieli de capital	1.500.000	5.903.000	4.403.000	+293,5%

V.2. Ce arată aceste cifre

1. Bugetul total scade cu aproximativ 2,69%, însă subvenția de la bugetul de stat scade cu aproximativ 10,55%, iar subvenția aferentă activității proprii INML scade cu aproximativ 22,43%. În anul 2025 rata medie anuală a inflației măsurată prin IPC a fost de 7,3%; *rata anuală la decembrie 2025* a atins 9,69%. Presiunile inflaționiste s-au accentuat în 2026: în iunie 2026 rata anuală IPC era încă de 10,42%; *rata medie aferentă ultimelor 12 luni* ajunsese la 9,8%. **Aceste valori arată caracterul nerealist al menținerii tarifelor medico-legale la niveluri stabilite în esență în anul 2006.**
2. Cheltuielile de personal scad de la 46,0 milioane lei la 39,474 milioane lei, adică cu aproximativ 14,19%. **Rețeaua în care se aplică această reducere are deja deficit sever de personal și posturi critice vacante, situație semnalată repetat.**
3. Veniturile proprii sunt proiectate să crească de la 7,555 milioane lei la 16,834 milioane lei, adică cu aproximativ 122,82% (fără a exista și certitudinea atingerii acestei prognoze). Ponderea lor în bugetul total crește, prin calcul, de la circa 5,76% la 13,18%. Această dublare a așteptării privind veniturile proprii este structural fragilă dacă tarifele rămân istorice și dacă beneficiarii achită facturile cu întârzieri de luni sau ani. **O țință de venit nu produce lichiditate atunci când prețul administrat este sub cost și creanța este încasată tardiv.**

4. Cheltuielile de capital cresc substanțial, fără ca această creștere să rezolve problema de funcționare. Prin principiul specializării bugetare, creditele destinate capitalului nu sunt fungibile cu fondul de salarii, reactivii ori plățile curente. Un aparat nou *nu compensează* lipsa personalului, a mentenanței sau a reactivului necesar metodei.

Concluzia financiară este că rețeaua este împinsă către autofinanțare într-un moment în care mecanismul de autofinanțare este cel mai vulnerabil: TARIFE ISTORICE, CREANȚE TARDIV ÎNCASATE, COSTURI TEHNOLOGICE RIDICATE ȘI OBLIGAȚIA DE A PRESTA FĂRĂ POSIBILITATEA REALĂ DE REFUZ. Defectul ține de mecanismul de finanțare și depășește o dificultate temporară de lichiditate.

VI. TARIFE ISTORICE, COSTURI REALE ȘI IMPOSIBILITATEA ECONOMICĂ A PRESTAȚIEI OBLIGATORII SUB COST

VI.1. Modificarea formală din 2014 a lăsat nivelurile tarifare la valori istorice

Cadrul tarifar aplicabil este H.G. nr. 1609/2006. Actul a fost modificat prin H.G. nr. 425/2014, inclusiv în privința titlului și a anexei, fără corelarea nivelurilor de bază cu evoluția costurilor și cu dezvoltarea tehnicilor medico-legale. Portalul Legislativ indică forma consolidată la 27 mai 2014; tariful continuă să cuprindă, între altele, 38 lei pentru examinarea leziunilor traumatiche, 302 lei pentru autopsia medico-legală și 143 lei pentru deplasarea echipei la fața locului.

VI.2. Recunoașterea administrativă a decalajului

Ministerul Sănătății a publicat în transparență decizională, la 13 martie 2023, un proiect de hotărâre privind tarifele. Nota de fundamentare disponibilă în prezent pe site-ul ministerului descrie situația actuală și arată că tarifele au rămas în substanță la niveluri istorice, că majoritatea serviciilor acoperă numai 10-30% din costurile efective și că deficitul afectează siguranța, calitatea și funcționarea conformă.

Prin această notă, inițiatorul competent recunoaște existența unui decalaj structural. În documentele de fundamentare sunt utilizate estimări de cost care arată decalaje foarte mari. Tocmai de aceea solicităm recalcularea imediată pe fișe de cost validate. Chiar și cu această rezervă, ordinul de mărime este suficient pentru a demonstra caracterul nesustenabil al unor tarife istorice.

Prestație	Tarif istoric indicat	Cost operațional estimat în fundamentare	Acoperire estimată
Autopsie medico-legală standard	302 lei	840-1.240 lei	24-36%
Examinare traumatologică	38 lei	135-190 lei	20-28%
Determinări mass-spectrometrice	378 lei	720-1.030 lei	37-52%
Imagistică medico-legală CT/segment	40 lei	300-430 lei	9-13%
Examinare antropologică pe oase	230 lei	660-1.530 lei	15-35%
Aviz Comisia superioară medico-legală	660 lei	aprox. 2.000 lei	aprox. 33%

Costul real al unei prestații nu înseamnă doar reactivul vizibil. El include consumabile, controale de calitate, materiale de referință, amortizare, mentenanță, etalonare, transport, lanț de custodie, refrigerare, stocare, echipament individual de protecție, decontaminare, gestionarea deșeurilor biologice, costuri indirecte, timp profesional și tehnic, validare, acreditare, audit.

Prețurile la reactivi, echipamente de protecție, IT, la utilități și la energie au crescut puternic față de perioada de referință, ceea ce face imposibil de apărat economic menținerea nominală a tarifului pe două decenii și impune o metodologie actuală, auditabilă.

Toxicologia modernă prin aparatură de tip GC-MS și LC-MS/MS, genetica judiciară, imagistica postmortem, camerele frigorifice și sistemele informatice presupun costuri fixe ridicate, mentenanță, calificare, etalonare, materiale de referință și participare la scheme de competență. **Un tarif per probă nu susține singur infrastructura strategică; este necesar un mecanism mixt, format din tarif realist PLUS program bugetar distinct pentru achiziție și dezvoltare de capacități de interes național.**

VII. CREANȚE, ÎNTÂRZIERI ȘI CREDITAREA INVOLUNTARĂ A STATULUI PRIN DECONTAREA LUCRĂRILOR DISPUSE DE ORGANELE JUDICIARE

Un tarif insuficient devine inutil dacă nu este achitat la timp. Documentele rețelei raportează facturi achitate cu întârzieri de multe luni și existența unor restanțe care ajung până la lucrări din 2023. Instituția medico-legală plătește astăzi reactivul, consumabilul, *energia, transportul, manopera; recuperarea* contravalorii se produce mult mai târziu.

În aceste condiții, instituțiile medico-legale devin, de fapt, finanțatori fără dobândă ai activității judiciare. O asemenea funcție nu le este atribuită prin lege și este incompatibilă cu o rețea subcapitalizată. Dacă plata lucrării comandate de stat se face după luni sau ani, deficitul de lichiditate este suportat din fondurile care ar trebui să finanțeze salarii, mentenanță, stocuri, dezvoltare.

VII.1. Legalitatea și finanțarea cheltuielii

Art. 1 alin. (5) din Constituție impune respectarea legii; *art. 138 alin. (5) interzice* aprobarea unei cheltuieli bugetare fără stabilirea sursei de finanțare. Legea nr. 500/2002 dezvoltă aceste exigențe: art. 14 solicită bază legală și prevederi bugetare; *art. 15 obligă inițiatorul* unui act cu impact financiar să prezinte o fișă financiară pe cinci ani și propuneri realiste de acoperire. Baza legală a cheltuielii există în art. 8 din O.G. nr. 1/2000 și art. 272 C.proc.pen.; cuantificarea și sursa bugetară trebuie stabilite în procedura de adoptare și în bugetele anuale sau, după caz, prin rectificare.

Creșterea tarifelor produce cu certitudine venituri suplimentare pentru instituțiile medico-legale și cheltuieli suplimentare pentru ordonatorii care comandă prestațiile. Efectul asupra bugetului general consolidat depinde însă de cel puțin patru variabile care nu pot fi prezumate: reducerea sau menținerea subvenției Ministerului Sănătății; ponderea prestațiilor plătite de persoane; cheltuielile rămase legal în sarcina statului; și rata efectivă de recuperare a cheltuielilor judiciare. **Măsurile solicitate transparentizează și realocă o parte a unui cost public deja suportat implicit. Recuperările și eventualele ajustări de subvenție diminuează impactul net.**

Legea nr. 24/2000 impune ca soluțiile normative să fie necesare, suficiente și apte să producă efecte; instrumentul de motivare trebuie să descrie insuficiențele reglementării actuale, studiile și datele utilizate, impactul financiar și măsurile de implementare. Nota de fundamentare trebuie, așadar, completată cu o metodologie auditabilă și cu alternativele analizate: actualizare unică, indexare, program separat de finanțare a laboratoarelor sau combinații ale acestora.

VIII. INDEPENDENȚA EXPERTIZEI ȘI MECANISMUL INSTITUȚIONAL DE PLATĂ

Art. 3 din O.G. nr. 1/2000 interzice orice ingerință în activitatea medico-legală, iar plata nu se condiționează de concluziile raportului, de soluția cauzei ori de satisfacția organului solicitant.

Mecanismul de plată trebuie să conțină garanții: tariful este unic și stabilit de Guvern; plata se face către instituție, în contul acesteia; desemnarea expertului rămâne supusă regulilor legale; organul judiciar confirmă efectuarea prestației și datele administrative, cu excluderea oricărei validări a concluziilor științifice; contestațiile privind factura se soluționează separat de dosarul penal; lucrările urgente se efectuează inclusiv în caz de neplată.

Recomandarea Consiliului Europei R(99)3, instrument de soft law, leagă independența și imparțialitatea experților de existența facilităților juridice și tehnice necesare. Fără a crea

prin ea însăși o obligație tarifară cuantificabilă, recomandarea susține concluzia că subfinanțarea structurală ar putea afecta independența operațională la fel de serios ca o influență instituțională directă.

Lucrările urgente se execută necondiționat, ca și în prezent; decontarea se regularizează printr-un mecanism administrativ standardizat. Pentru lucrările curente, un termen uniform de maximum 30 de zile de la documentul de plată, o evidență distinctă a creditelor și o reconciliere trimestrială a creanțelor formează minimul de disciplină financiară.

IX. EFECTUL O.U.G. NR. 7/2026 ȘI INECHITATEA DE TRATAMENT ÎN INTERIORUL ACELEIAȘI SPECIALITĂȚI

În forma oficială consultată la data redactării, art. XLIX din O.U.G. nr. 7/2026 prevede reducerea cheltuielilor de personal pentru administrația publică centrală și enumeră expres mai multe excepții, între care spitalele publice și serviciile publice de ambulanță. Institutele de medicină legală nu sunt enumerate ca atare.

Consecința administrativă semnalată iterativ este o diferență de tratament între institutele de medicină legală și serviciile județene integrate în spitale, deși activitatea profesională are aceeași natură: aceeași autopsie, aceeași expertiză, același risc și aceeași finalitate probatorie. Criteriul diferenței este forma administrativă de organizare, în condițiile în care conținutul muncii este identic.

Din perspectiva continuității serviciului public, această diferențiere este cu atât mai problematică cu cât institutele concentrează cazurile de complexitate superioară, toxicologia, genetica, histopatologia, *reexpertizările, avizările, coordonarea metodologică*. O reducere aplicată tocmai acestor structuri produce un efect disproporționat asupra capacității naționale de răspuns.

Solicitarea imediată este, pe termen scurt, utilizarea marjei administrative prevăzute chiar de art. XLIX alin. (2) pentru protejarea funcțiilor critice și, pe termen normativ, exceptarea expresă a întregii rețele medico-legale, astfel încât tratamentul să fie determinat de natura activității și de obligațiile față de justiție.

Consecințele directe sunt întârzierile majore și în creștere la autopsii, expertize, analize toxicologice, histopatologice, genetice, imposibilitatea asigurării plății integrale a drepturilor salariale, demisiile, pensionările anticipate și refuzul previzibil al gărzilor și al lucrărilor neplătite. Situația se degradează de la o lună la alta.

IX.1. Promisiuni asumate public și abandonate

Situația actuală decurge direct din **promisiuni asumate public și abandonate**. În mod public, ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete, a afirmat că institutele de medicină legală vor fi exceptate de la măsurile de reducere a cheltuielilor de personal. *Declarația, repetată nemijlocit în fața reprezentanților medicinei legale, a creat așteptarea legitimă că Ministerul înțelege caracterul esențial al acestei activități.*

PROMISIUNEA NU A FOST ONORATĂ.

Excepția anunțată nu s-a regăsit în efectul normativ și bugetar aplicabil. Ministrul Rogobete a fost implicat direct în propunerile privind includerea și exceptarea structurilor vizate de ordonanță, iar excepțiile din art. XLIX au fost preluate ad litteram după propunerile Ministerului Sănătății, astfel cum a confirmat în scris ministrul dezvoltării, Cseke Attila. Cine a propus, a anunțat și a garantat protecția medicinei legale avea obligația de a se asigura că ea produce efecte reale, obligație rămasă neîndeplinită.

Nivelurile tarifare stabilite în esență în 2006 au rămas peste 20 de ani rupte de costurile reale ale reactivilor, mentenanței, consumabilelor, echipamentelor, utilităților; actualizarea lor reprezenta măsura minimă de supraviețuire instituțională. Propunerea de majorare a fost retrasă din circuitul decizional guvernamental de însuși ministrul sănătății, după o nouă perioadă de promisiuni de sprijin și de recunoaștere publică a necesității. Conduita este aceeași ca în cazul exceptării anunțate.

IX.2. Efectul în plata salariilor

Consecința celor două decizii, exceptarea promisă și neacordată și tarifele recunoscute ca necesare și retrase, se vede astăzi în fluturașii de salariu. Instituțiile medico-legale au fost lăsate simultan fără protecție bugetară și fără sursa proprie de venit care le ținea în funcțiune. La Serviciul Județean de Medicină Legală Brașov, drepturile salariale aferente lunii iulie 2026 nu au fost achitate la termenul de plată de 15 august 2026. *Este vorba despre un serviciu județean, adică exact categoria despre care s-a susținut că beneficiază indirect de protecția acordată spitalelor.*

Colapsul financiar a trecut granița dintre institute și servicii, astfel încât în rețeaua medico-legală nu mai există structuri „protejate”. Diferența de tratament între forme administrative de organizare s-a transformat, în câteva luni, în imposibilitate generalizată de plată, care se va reproduce în lunile următoare și la alte structuri din rețea. Mecanismul a fost expus decidenților în toate memoriile noastre anterioare și a rămas fără răspuns.

Rezultatul este că o instituție publică ce produce probă științifică pentru organele judiciare nu și-a mai putut plăti angajații la termen. Neplata salariilor este efectul direct al deciziilor bugetare adoptate în cunoștință de cauză, după avertismente formulate din timp, în scris și documentat. Responsabilitatea nu se transferă conducerilor instituțiilor medico-legale, cărora li se cere să asigure un serviciu public obligatoriu fără resursele minime necesare plății personalului.

X. DEFICITUL CRITIC DE PERSONAL ȘI PUNCTELE DE EȘEC OPERAȚIONAL

X.1. Normativul și deficitul de medici legiști

Ordinul ministrului sănătății nr. 1.224/2010 stabilește, pentru institutele de medicină legală, un normativ de un post de medic la 100.000 de locuitori și un post de autopsier la 400.000 de locuitori din teritoriul arondat. Adresa INML nr. A8/10632/20.07.2026 estimează, prin raportare la populația deservită, un necesar de aproximativ 78 posturi de medic și 18 autopsieri. În prezent există 24 de norme de medic legist în schema INML, mult sub necesarul teoretic calculat. Normativul indică necesarul teoretic în funcție de populație, iar schema aprobată, posturile ocupate și efectivul prezent zilnic sunt indicatori diferiți. Indiferent de această distincție, diferența dintre capacitatea normată și resursa disponibilă rămâne majoră, într-un context de creștere a volumului și complexității solicitărilor.

X.2. Prosectura și efectul imediat asupra autopsiilor și eliberării cadavrelor

Solicitarea INML descrie activitatea zilnică de prosectură ca fiind asigurată, în mod curent, de numai doi autopsieri în anumite perioade, cu un efectiv total de patru asistenți sau autopsieri care trebuie să acopere prin rotație concedii și zile fără plată. Trei proceduri de ocupare prin transfer a unor posturi de autopsier nu au identificat candidați, ceea ce demonstrează că simplul transfer nu rezolvă un deficit într-o profesie rară și specializată.

Întârzierea autopsiei amână actele de cercetare penală și eliberarea cadavrului. Capacitatea frigorifică este finită, starea cadavrului se modifică; timpul biologic rămâne ireversibil.

X.3. Laboratoare și structuri cu risc de întrerupere

Am semnalat anterior (documentul A8/10632/20.07.2026) și alte structuri cu risc de colaps: în Serologie și Biologie Moleculară, activitatea specifică de asistență este susținută de o singură persoană; în Antropologie, pensionarea unui medic reduce suplimentar o structură vulnerabilă; în Tanatochimie, cele două persoane care asigură activitatea urmează să se pensionezeze în cursul anului 2026, cu risc de întrerupere a analizelor necesare investigațiilor necroptice.

Același document justifică posturi de economist în financiar-contabilitate și achiziții, statistician medical și șofer. *Aceste funcții condiționează direct actul medico-legal: fără achiziție nu există reactiv; fără facturare și reconciliere nu există venit propriu; fără transport nu se ajunge la cercetarea la fața locului; fără registratură și statistică nu se asigură circuitul ordonanțelor, citațiilor, al dosarelor și al lucrărilor finalizate.*

XI. GĂRZI, PERMANENȚĂ, RISCURI PROFESIONALE ȘI RETENȚIA PERSONALULUI

Problema financiar-operațională se intersectează cu una structurală, de resursă umană. Permanența medico-legală este mecanismul prin care statul răspunde noaptea, în weekend și în sărbători la decese suspecte, agresiuni sexuale, accidente, ridicări de cadavre, cercetări la fața locului și alte urgențe judiciare. Dacă garda devine neatractivă sau personalul este epuizat, continuitatea dispare înainte ca organigrama să arate formal acest lucru.

Documentele CMR și memoriile profesionale privind proiectul legii salarizării au valoare de avertisment prospectiv asupra unui drept încă nemodificat. Ele arată că reducerea sporurilor de risc, plafonarea globală și diminuarea remunerației gărzilor ar putea accentua un deficit existent. Într-o specialitate mică, pierderea câtorva profesioniști nu se repară rapid prin concurs: pregătirea este lungă; competențele de nișă se acumulează în ani.

Riscul profesional este cumulativ și permanent: biologic (sânge, fluide, aerosoli, TBC, hepatite, HIV, cadavre în putrefacție), chimic (formaldehidă, solvenți, reactivi), fizic și mecanic (instrumentar tăietor, fragmente osoase, manipularea cadavrelor), ergonomic, psihologic (moarte violentă, copii decedați, mutilări), cognitiv și decizional, juridic și social, *de securitate personală, de deplasare la locul faptei. Acest risc nu se înlocuiește* conceptual cu un premiu discreționar de performanță.

XII. CONSECINȚELE CONCRETE ASUPRA AUTOPSILOR, TOXICOLOGIEI, GENETICII, HISTOPATOLOGIEI ȘI EXPERTIZELOR

XII.1. Autopsii și activitate necroptică

Autopsia medico-legală nu se recuperează integral după o amânare nejustificată. Modificările postmortem cadaverice progresează, anumite semne se estompează, materialul biologic se degradează; familia suportă întârzierea eliberării cadavrului. În cazurile complexe, autopsia se corelează cu histopatologie, toxicologie, tanatochimie, imagistică, uneori genetică; blocajul unei verigi prelungește întregul raport. Necropsiile judiciare se efectuează deja cu întârzieri inacceptabile, cu impact asupra actelor de cercetare penală și asupra termenelor procedurale.

Când decesul impune autopsie medico-legală, familia nu are nicio alternativă: trupul nu poate fi ridicat, pregătit sau înmormântat până la efectuarea necropsiei și eliberarea cadavrului. Fiecare zi de întârziere înseamnă o înmormântare amânată, cu tot ce decurge din aceasta pentru aparținători, inclusiv pentru cei veniți din alte localități sau din străinătate, și cu imposibilitatea respectării termenelor și rânduielilor funerare. *Acest efect nu apare în nicio execuție bugetară. O expertiză se finalizează mai târziu; o înmormântare amânată rămâne definitiv nereparată.* La aceasta se adaugă efectul asupra demnității persoanei decedate: prelungirea forțată a perioadei de păstrare, în condiții de capacitate frigorifică limitată și personal insuficient, afectează starea cadavrului și pregătirea acestuia pentru predarea către aparținători.

În Pannullo și Forte împotriva Franței (nr. 37794/97, 30 octombrie 2001), Curtea Europeană a Drepturilor Omului a stabilit că întârzierea excesivă în restituirea către familie a corpului unui copil autopsiat încalcă art. 8 din Convenție, indiferent de cauza întârzierii. Girard împotriva Franței (nr. 22590/04, 30 iunie 2011) confirmă soluția și pentru restituirea probelor biologice la finalizarea procedurilor. Formularea „indiferent de cauza întârzierii” înlătură apărarea întemeiată de stat pe propria subfinanțare. Fiecare autopsie amânată din lipsă de autopsieri devine astfel un potențial dosar pe temeiul art. 8, distinct de cel întemeiat pe art. 2.

Solicităm decidenților un răspuns public la o întrebare simplă: ce economie bugetară justifică zilele de așteptare impuse familiilor prin neocuparea și nebugetarea a două posturi de autopsieri?

XII.2. Toxicologie

Toxicologia este unul dintre domeniile cu cea mai mare presiune tehnologică și de volum. Creșterea solicitărilor privind determinările alcoolului și a substanțelor psihoactive a impus echipamente de spectrometrie de masă, materiale de referință, calibrare, *mentenanță*, validarea metodelor și personal înalt specializat. Lipsa unui reactiv ori indisponibilitatea unui echipament critic oprește seria analitică întreagă, cu toate probele incluse în ea.

XII.3. Genetică și biologie moleculară

În genetica judiciară, continuitatea personalului, *trasabilitatea*, controlul contaminării sunt esențiale. Reducerea personalului sau imposibilitatea achiziției la timp a kiturilor *nu se compensează* prin improvizatie fără a afecta validitatea și reproductibilitatea rezultatului. Schimbul european de date ADN presupune laboratoare acreditate și funcționale; *întreruperea activității prin pensionări și posturi blocate afectează și obligațiile europene asumate de România.*

XII.4. Histopatologie, antropologie, tanatochimie și imagistică

Aceste domenii sunt indispensabile în numeroase decese cu cauză neclară, cadavre degradate, identificări, suspiciuni de intoxicație și expertize complexe. Pensionarea simultană a personalului de nișă, combinată cu posturi vacante blocate, creează riscul real ca o lucrare să nu poată fi finalizată în instituția competentă la momentul necesar.

XII.5. Expertize clinice, psihiatrice, de malpraxis și comisii de nouă expertiză

În aceste cauze, deficitul de medici primari și timpul necesar analizei documentației conduc la acumularea de restanțe. Repartizarea continuă a lucrărilor către un număr mic de specialiști crește simultan timpul de răspuns și riscul de eroare prin suprasarcină cognitivă. Expertiza de calitate nu poate fi industrializată prin simpla creștere a numărului de dosare pe expert.

XIII. CONSECINȚELE PENTRU PROCESUL PENAL, PROCESUL CIVIL ȘI DREPTURILE PERSOANELOR

Subfinanțarea devine juridic relevantă atunci când produce deficiențe concrete: întârziere excesivă, imposibilitatea unei investigații adecvate, pierderea ori degradarea materialului probator, imposibilitatea utilizării metodei corespunzătoare sau afectarea independenței și calității expertizei.

Art. 21 alin. (3) din Constituție consacră soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil. În materia deceselor suspecte sau violente și a relexor tratamente, standardele internaționale pun accent pe investigații adecvate, prompte și capabile să stabilească faptele. Protocolul Minnesota este un standard interpretativ relevant pentru calitatea investigației deceselor, inclusiv pentru colectarea și conservarea riguroasă a probelor.

Întârzierea produce efecte diferite pentru fiecare participant la proces:

- procurorul și polițistul rămân cu soluția de urmărire penală blocată ori cu măsuri și incertitudini prelungite;
- instanța acumulează amânări succesive, cu imposibilitatea administrării complete a probelor;
- victima și familia așteaptă mai mult aflarea adevărului și reparația;
- persoana acuzată suportă o incertitudine prelungită, cu atingere adusă dreptului la clarificarea acuzației într-un termen rezonabil.

În materia civilă și a malpraxisului, problema tarifelor trebuie diferențiată de accesul persoanei la justiție. Actualizarea costului nu justifică menținerea sub cost a prestațiilor comandate de stat; dacă anumite tarife pentru persoane ar deveni prohibitive, soluția este un mecanism ținut de scutire, de avansare, de eșalonare sau de ajutor public.

XIV. IMPACTUL ASUPRA SĂNĂTĂȚII PUBLICE, ORDINII PUBLICE ȘI CAPACITĂȚII STATULUI DE RĂSPUNS ÎN CRIZE

Medicina legală furnizează, dincolo de dosarul individual, informație epidemiologică și de siguranță publică privind mortalitatea violentă, intoxicațiile, accidentele, suicidul, violența, consumul de alcool și droguri, *decesele suspecte și deficiențele de asistență medicală*. Reducerea capacității de analiză înseamnă și întârzierea datelor de care autoritățile au nevoie pentru politici publice și prevenție.

Reamintim implicarea medicinei legale în cauze cu presiune publică excepțională: investigațiile privind centre pentru persoane vulnerabile, cazul Caracal, tragedia Colectiv și criza confirmării toxicologice a consumului de substanțe psihoactive în trafic. *Aceste exemple arată caracterul de capacitate de rezervă al rețelei: statul are nevoie de ea tocmai în momentele când volumul de lucru crește brusc și nu poate fi externalizat.*

XV. DE CE ECONOMIA CONTABILĂ ESTE O FALSĂ ECONOMIE PENTRU BUGETUL PUBLIC

Economia nominală obținută prin reducerea unei cheltuieli de personal sau prin menținerea unui tarif sub cost nu elimină costul activității. Îl transferă. Costul reapare sub forma întârzierii proceselor, a repetării expertizelor, a achizițiilor de urgență mai scumpe, a externalizării, a pierderii personalului calificat și a costurilor de formare a înlocuitorilor, a degradării echipamentelor prin mentenanță amânată, a litigiilor salariale, **a riscului de condamnări pentru deficiențe procedurale, a pierderii încrederii publice.**

Capitalul uman medico-legal nu este rapid substituibil. Dacă un specialist în toxicologie, genetică, antropologie sau medicină legală primară pleacă, costul înlocuirii cuprinde salariul noului angajat, timpul de recrutare, formarea, acreditarea, *validarea competențelor și diminuarea capacității până la integrarea reală a persoanei.*

Analiza cost-beneficiu trebuie făcută la nivelul întregului sistem public. O reducere care „economisește” la Ministerul Sănătății, dar produce cheltuieli și întârzieri la parchete, în instanțe, la poliție și în bugetul general consolidat, ESTE DEPLASAREA COSTULUI ÎNTRE ORDONATORI.

XVI. MĂSURI IMEDIATE SOLICITATE, 0-10 ZILE

În interesul imediat al actului de justiție, *solicităm ca prezenta adresă să fie tratată ca notificare de asigurare a continuității de funcționare a unei infrastructuri probatorii. Măsurile de mai jos opresc degradarea până la soluția structurală:*

- 1. alocare bugetară de urgență sau rectificare și mecanism de cash-flow** care să permită plata integrală și la termen a drepturilor salariale în rețeaua medico-legală și acoperirea cheltuielilor operaționale esențiale: reactivi, consumabile, mentenanță critică, transport, *biosecuritate, utilități;*
- 2. inventarierea, în maximum 10 zile, a tuturor creanțelor** instituțiilor medico-legale față de instanțe, *parchete, structuri de cercetare penală,* cu evidențierea facturilor restante pe ani, ordonator, instituție, tip de lucrare și vechime;
- 3. stabilirea unui calendar accelerat de stingere a restanțelor istorice și achitarea cu prioritate** a creanțelor cele mai vechi; pentru viitor, termen uniform de plată de maximum 30 de zile, similar prevederilor Legii nr. 72/2013, care transpune Directiva 2011/7/UE, stabilește dobânda de întârziere la rata BNR plus 8 puncte procentuale și un termen maxim de plată de 30 de zile pentru autoritățile publice, orice clauză care depășește aceste termene fără justificare obiectivă fiind considerată abuzivă;
- 4. utilizarea imediată de către Ministerul Sănătății a marjei prevăzute de art. XLIX alin. (2) din O.U.G. nr. 7/2026** pentru protejarea funcțiilor medico-legale critice și evitarea reducerilor care fac imposibilă continuitatea;
- 5. inițierea unei clarificări normative exprese de exceptare a întregii rețele medico-legale de la măsurile de reducere incompatibile cu continuitatea,** cu eliminarea diferenței de tratament dintre IML și SJML;

6. **aprobarea urgentă, cu finanțare asigurată, a ocupării posturilor vacante și vacantabile** justificate prin adresa INML nr. A8/10632/20.07.2026 și prin situațiile similare din rețea, prioritar pentru prosectură, laboratoare cu un singur specialist, toxicologie, *serologie, genetică, tanatochimie, antropologie, transport, achiziții, financiar-contabil*;
7. **CONSTITUIREA UNEI CELULE DE CRIZĂ INTERINSTITUȚIONALE CU MANDAT DECIZIONAL, NU EXCLUSIV CONSULTATIV, REUNIND MS, MF, MJ, MP/PİCCJ, MAI, CSM, CSML ȘI REPREZENTANȚII REȚELEI DE MEDICINĂ LEGALĂ, CU PRIMA ȘEDINȚĂ ÎN MAXIMUM 10 ZILE ȘI PROCES-VERBAL CU MĂSURI, RESPONSABILI ȘI TERMENE**;
8. **comunicarea către instanțe și parchete a unui protocol temporar de prioritizare obiectivă a urgențelor medico-judiciare**, fără ingerință în independența expertului, *cu stabilirea transparentă a termenelor posibile în funcție de capacitatea efectivă și cu menținerea lucrărilor neurgente în lucru*.

XVII. MĂSURI STRUCTURALE SOLICITATE, 30-60 DE ZILE

1. **repunerea pe agenda decizională și finalizarea hotărârii Guvernului privind tarifele medico-legale**, pe baza unei fișe de cost actualizate și a unei fișe financiare pe cinci ani;
2. **calcularea costului pe centre de cost și prestații**, cu separarea transparentă a costurilor deja acoperite prin subvenție de costurile variabile facturabile, pentru evitarea dublei finanțări;
3. **indexarea anuală a tarifelor** cu un indicator obiectiv și recalibrarea integrală cel puțin o dată la trei ani, astfel încât sistemul să nu mai ajungă la o nouă înghețare de două decenii;
4. **evidențierea distinctă și suficientă a creditelor pentru prestații medico-legale în bugetele MJ, MP și MAI**, în logica art. 8 din O.G. nr. 1/2000 și a art. 272 alin. (2) C.proc.pen.;
5. **adoptarea unei proceduri interinstituționale unice** de identificare a plătitorului, comandă, confirmare administrativă, facturare, plată, reconciliere, raportare, soluționare a neconcordanțelor;
6. **introducerea în tarifar a componentelor distincte** pentru intervenția urgentă, deplasare, kilometraj, lanț de custodie, ambalare, transport, refrigerare, conservare, biosecuritate, decontaminare, gestionarea deșeurilor;
7. **program bugetar distinct** pentru toxicologie, genetică judiciară, imagistică, infrastructură frigorifică și informatică, mentenanță, etalonare, validare, acreditare, scheme de competență;
8. **revizuirea politicii de resurse umane și exceptarea posturilor critice de la blocaje generale de angajare** atunci când neocuparea produce risc direct pentru efectuarea lucrărilor judiciare;
9. **evaluarea distinctă a medicinei legale în noua lege a salarizării**, cu păstrarea mecanismelor reale de compensare *a riscului, a continuității și a gărziilor*, astfel încât reforma să nu adâncească deficitul de personal;
10. **publicarea anuală a unui raport** cu volume de lucrări, termene medii, restanțe, facturi emise și plătite, vechimea creanțelor, posturi vacante și indicatori de capacitate, pentru ca problema să devină măsurabilă și gestionabilă.

XVIII. SOLICITĂRI INDIVIDUALIZATE PENTRU FIECARE CATEGORIE DE DESTINATAR

XVIII.1. Consiliul Superior al Magistraturii

Solicităm CSM să trateze blocajul medicinei legale ca problemă de funcționare a instanțelor și de durată a procedurilor; să centralizeze, prin curțile de apel, impactul întârzierilor medico-legale asupra dosarelor; să susțină instituțional constituirea celulei de criză; să solicite Ministerului Justiției și Guvernului un calendar de decontare și finanțare; și să informeze instanțele că termenele expertale trebuie corelate cu resursa materială reală, fără a relativiza obligația de celeritate.

XVIII.2. Ministerul Justiției

Solicităm MJ să identifice și să evidențieze distinct creditele necesare lucrărilor medico-legale dispuse de instanțe, să centralizeze restanțele instituțiilor din subordine față de rețeaua medico-legală, să participe la procedura comună de decontare și la actualizarea fișei financiare, precum și să susțină adoptarea tarifarului realist. *Solicitarea privește plata costului legal al prestațiilor judiciare comandate de instanțe, fără nicio componentă de salarizare a medicilor legiști din bugetul Ministerului Justiției.*

XVIII.3. Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție / Ministerul Public

Solicităm Ministerului Public să centralizeze la nivel național facturile și restanțele aferente lucrărilor dispuse de procurori, să asigure creditele și disciplina de plată, să participe la mecanismul interinstituțional și să emită, dacă este necesar, instrucțiuni administrative pentru identificarea corectă a ordonatorului și a dosarului în documentele de dispunere. Totodată, solicităm semnalarea către Guvern a efectului pe care deficitul medico-legal îl are asupra duratei urmăririi penale și a investigațiilor efective.

XVIII.4. Ministerul Afacerilor Interne și structurile de cercetare penală

Solicităm MAI să inventarieze obligațiile de plată aferente lucrărilor dispuse de organele de cercetare penală, să asigure creditele necesare și să standardizeze datele de identificare a dosarului, *ale plătitorului și ale solicitantului.* În toxicologia rutieră, unde volumul probelor este ridicat și termenele sunt sensibile, *finanțarea reactivilor, mentenanței, infrastructurii de laborator trebuie tratată ca parte a capacității de aplicare a legii.* Statul a extins prin lege obligația confirmării toxicologice pentru conducerea sub influența substanțelor psihoactive, generând o creștere masivă de volum, fără finanțare corelativă a laboratoarelor. Cine creează prin lege o sarcină nouă trebuie să o și finanțeze, ca un corolar al art. 138 alin. (5) din Constituție.

XVIII.5. Ministerul Sănătății

Solicităm MS să asigure finanțarea capacității instituționale, plata la termen a personalului, utilizarea marjei din O.U.G. nr. 7/2026 pentru protejarea funcțiilor critice, aprobarea posturilor justificate, reluarea actualizării tarifelor și programul de investiții pentru laboratoare. De asemenea, solicităm o poziție oficială asupra răspunderii administrative pentru întârzierile produse de insuficiența de finanțare după avertismentele repetate din 2026.

XVIII.6. Ministerul Finanțelor

Solicităm MF să participe la rectificarea urgentă, la validarea fișei financiare, la configurarea creditelor distincte pe ordonatori și la mecanismul de cash-flow. Orice soluție trebuie să respecte disciplina bugetară și să evite dubla finanțare. *Disciplina bugetară presupune și recunoașterea integrală a unei cheltuieli legale obligatorii, cu identificarea ordonatorului care o suportă.*

XVIII.7. Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale

Solicităm ca proiectarea noii legi a salarizării să nu reducă suplimentar capacitatea unei specialități deja subdimensionate. Medicina legală trebuie evaluată distinct prin natura probatorie, raritatea competențelor, cumulul de riscuri, *prin permanență și gărzi, precum și prin imposibilitatea substituirii rapide a personalului.* Măsura are relevanță directă pentru actul de justiție.

XVIII.8. Curțile de apel, tribunalele, judecătoriile și unitățile de parchet

Solicităm fiecărei instanțe și fiecărui parchet să verifice dacă există facturi medico-legale restante, să le achite în limitele competenței și creditelor disponibile ori să le semnaleze imediat ordonatorului superior; să indice clar în actele de dispunere dosarul, tipul lucrării, caracterul de urgență și datele plătitorului; să evite termenele pur formale care nu țin seama de complexitatea tehnică; și să semnaleze CSM, MJ, MP cazurile în care lipsa capacității medico-legale produce

amânări concrete. Aceste măsuri nu afectează independența expertizei și nu permit selectarea lucrărilor după criteriul plății.

XVIII.9. Guvernul României

Solicităm adoptarea, în regim de maximă urgență, a Hotărârii Guvernului pentru actualizarea tarifelor aferente expertizelor, constatărilor și celorlalte lucrări medico-legale, prin valorificarea proiectului deja elaborat de Ministerul Sănătății și supus transparenței decizionale, cu actualizarea punctuală a fundamentării economico-financiare la nivelul costurilor din 2026. *Procedura administrativă pornește de la documentele existente: Ministerul Sănătății a elaborat și publicat încă din 13 martie 2023 proiectul de act normativ, nota de fundamentare și anexa cu noile tarife, recunoscând astfel instituțional necesitatea revizuirii sistemului tarifar.* În condițiile actualului blocaj financiar, menținerea tarifelor stabilite în esență la nivelul anului 2006, profund decuplate de costurile reale ale reactivilor, consumabilelor, mentenanței, utilităților, *ale tehnologiilor și ale resursei umane, amenință direct capacitatea instituțiilor medico-legale de a executa lucrările dispuse de organele judiciare.* Solicităm, prin urmare, repunerea imediată pe circuitul de avizare interministerială a proiectului existent, actualizarea rapidă a anexei tarifar și a fișei financiare și adoptarea Hotărârii Guvernului în regim prioritar, astfel încât noile tarife să producă efecte fără întârziere și să contribuie efectiv la restabilirea capacității operaționale a rețelei medico-legale și, implicit, la continuitatea actului de justiție.

XIX. CONCLUZII ȘI SOLICITARE DE RĂSPUNS INSTITUȚIONAL

Solicitarea rețelei este ca statul să își finanțeze coerent propria infrastructură probatorie, capacitatea generală prin Ministerul Sănătății, iar lucrările judiciare concrete prin ordonatorii prevăzuți de lege, la tarife care reflectă costurile reale și într-un termen de plată compatibil cu funcționarea normală.

Datele bugetare arată reducerea finanțării de stat și a cheltuielilor de personal concomitent cu o creștere proiectată de peste două ori a veniturilor proprii. Aceste venituri provin din tarife istorice și sunt încasate cu întârzieri. Există posturi vacante critice și structuri dependente de una sau două persoane. Aceste trei elemente nu sunt probleme separate; împreună explică blocajul actual.

De aceea, vă solicităm *sprijinul concret și verificabil.* În termen de 10 zile de la primirea prezentei, solicităm desemnarea persoanei sau instituției responsabile pentru participarea la celula interinstituțională și comunicarea măsurilor imediate asumate. Pentru măsurile care nu pot fi însușite, solicităm indicarea motivelor de fapt și de drept și a alternativei implementabile, cu termen precis.

Statul care își lasă infrastructura probatorie fără salarii, fără posturi, fără tarife și fără plăți își diminuează propria capacitate de a afla adevărul.

Justiția va fi blocată prin subfinanțare deliberată, prin promisiuni abandonate și prin decizii contabile care au vizat sistemul expertal medico-legal.

Refuzăm să mai acoperim acest blocaj cu sacrificiul personal al oamenilor noștri, insuficient de cele mai multe ori pentru a compensa cumulumul progresiv de deficite adunat din ani de subfinanțare și de cerințe crescute.

Cu deosebită considerație,

Prof. Univ. Dr. Diana Bulgaru,
Președintele Consiliului Superior de Medicină Legală

Prof. Univ. Dr. Sorin Hostiuc,
Director general al Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București

Dr. Gabriel Gorun
Președintele Sindicatului Rețelei de Medicină Legală