

Dan Octavian MĂRCULESCU

**ACTIVITATEA DE MEDICINĂ LEGALĂ,
COMPONENTĂ A SISTEMULUI DE ORDINE
PUBLICĂ ȘI SIGURANȚĂ NAȚIONALĂ**

Teză elaborată în vederea obținerii titlului de DOCTOR
în domeniul "Ordine Publică și Siguranță Națională"
sub coordonarea conducătorului de doctorat

Prof. Univ. Dr. Costică Voicu

Deva, 2020

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

MĂRCULESCU, DAN OCTAVIAN

Activitatea de medicină legală, componentă a sistemului de ordine publică și siguranță națională / Dan Octavian Mărculescu. -

Deva : Cetate Deva, 2020

Index

ISBN 978-606-705-103-2

CUPRINS

Cuvânt înainte	9
Prefață	11
Introducere	15
Metode de cercetare	18
Capitolul 1 EVOLUȚIA ISTORICĂ A MEDICINEI LEGALE	22
1.1 EVOLUȚIA MEDICINEI LEGALE PE PLAN MONDIAL	24
1.2 EVOLUȚIA MEDICINEI LEGALE ÎN ROMÂNIA	36
1.3 CONCLUZII	40
Capitolul 2 ORGANIZAREA SISTEMELOR DE MEDICINĂ LEGALĂ	42
2.1 ORGANIZAREA SISTEMULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ DIN ROMÂNIA	42
2.2 ORGANIZAREA SISTEMELOR DE MEDICINĂ LEGALĂ DIN ALTE ȚĂRI	45
2.2.1 Prezentarea sistemului de medicină legală din Elveția	46
2.2.2 Prezentarea sistemului de medicină legală din Canada	49
2.2.3 Prezentarea sistemului de medicină legală din Rusia	60
2.3 CONCLUZII	61
Capitolul 3 MEDICINA LEGALĂ, PARTE COMPONENTĂ ÎN DEPISTAREA CONSUMATORILOR DE DROGURI	62
3.1 GENERALITĂȚI DESPRE DROGURI/ SUBSTANȚE CU ACȚIUNE PSIHOACTIVĂ	62
3.2 DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA DROGURILOR	64
3.2.1 Definiție	64
3.2.2 Clasificarea drogurilor	65
3.3 DROGURI DE ORIGINE VEGETALĂ ȘI ETNOBOTANICELE	69
3.3.1 Ciupercile	72
3.3.2. Macul (papaver somniferum) și derivate – Opium	73
3.3.3 Cannabisul. Hașisul. THC.	75
3.3.4 Atropa Belladonna, Hyoscyamus Niger, Datura Stramonium	77
3.3.5. Cocaina	81
3.3.6 Salvia divinorum	82
3.4 DROGURILE SEMISINTETICE	83

3.4.1 Heroina	83
3.4.2 Morfina	84
3.4.3 Codeina	85
3.5 DROGURILE SINTETICE	86
3.5.1 Metadona și Petidina	86
3.5.2 LSD	87
3.5.3 Droguri sintetice cu efecte slabe	88
3.5.4 Metamfetaminele	90
3.6 ETNOBOTANICELE – DROGURI SINTETICE	92
3.7 INSTRUMENTE JURIDICE INTERNAȚIONALE, PROVOCĂRILE CONSTANTE ÎN STRATEGIA UNIUNII EUROPENE ANTIDROG	93
3.8 MEDICINA LEGALĂ – PARTE COMPONENTĂ A ACTIVITĂȚII DE LUPTĂ ANTIDROG	100
3.9 STUDIU STATISTIC PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI IDENTIFICAT PE RAZA DE INTERES A IML CLUJ-NAPOCA	106
3.10 CONCLUZII	112
Capitolul 4 COLABORAREA MEDIC LEGIST – CRIMINALIST ÎN CADRUL CERCETĂRII LA FAȚA LOCULUI ÎN EXHUMĂRI	115
4.1 PROCESUL VERBAL	115
4.1.1 Ordonanța	116
4.1.2 Schița	116
4.1.3 Fotografia judiciară	117
4.2 CERCETAREA LA FAȚA LOCULUI	117
4.2.1 Reglementarea procesual penală	117
4.2.2 Particularități ale conservării probelor în cazurile medico-legale "fără urme"	118
4.2.3 Măsurile preliminare cercetării la fața locului	121
4.2.4 Reguli tactice ale cercetării la fața locului	122
4.2.5 Organizarea și conducerea cercetării la fața locului	123
4.2.6 Cercetarea la fața locului în exhumări	127
4.3 IDENTIFICAREA LOCULUI DE ÎNHUMARE ÎN CIMITIRE	128

4.3.1	Fixarea în cadrul cimitirului a mormântului	128
4.3.2	Săparea (resăparea) gropii	129
4.3.3	Examenul și descrierea sicriului	129
4.4	CONCLUZII	130
Capitolul 5 COOPERAREA EXPERȚILOR ÎN MEDICINA LEGALĂ ȘI CRIMINALISTICĂ PENTRU IDENTIFICAREA CADAVRELOR CU IDENTITATE NECUNOSCUTĂ		132
5.1	CONSIDERAȚII PRELIMINARE	132
5.2	SARCINILE CERCETĂRII LA FAȚA LOCULUI ÎN CAZUL INFRAȚIUNILOR DE OMOR	137
5.2.1	Cercetarea propriu-zisă a locului faptei	137
5.2.2	Stabilirea cauzei și a naturii morții	145
5.2.3	Identificarea locului în care a fost săvârșit omorul	147
5.2.4	Stabilirea momentului comiterii infracțiunii	148
5.2.5	Metodele și mijloacele folosite pentru săvârșirea și acoperirea infracțiunii	149
5.2.6	Identificarea făptuitorului	151
5.2.7	Identificarea victimei	152
5.2.8	Stabilirea mobilului sau scopului infracțiunii	153
5.2.9	Condițiile și împrejurările care au generat, înlesnit sau favorizat săvârșirea infracțiunii	155
5.3	TACTICA CERCETĂRII CRIMINALISTICE A LOCULUI FAPTEI	156
5.3.1	Reguli tactice folosite în cercetarea criminalistică a locului faptei	156
5.3.2	Examinarea cadavrului	165
5.4	PARTICULARITĂȚILE CERCETĂRII OMORULUI URMAT DE DEZMEMBRAREA CADAVRULUI	173
5.4.1.	PARTICULARITĂȚILE CERCETĂRII ÎN SITUAȚIA ÎN CARE SEGMENTELE DE CADAVRU SUNT GĂSITE PE CÂMP SAU LOCURI VIRANE	175
5.4.2	Cercetarea locului faptei în cazul omorului urmat de dezmembrarea cadavrului, când segmentele acestuia sunt găsite în apă	191
5.4.3	Particularități ale cercetării în cazul omorului urmat de dezmembrarea cadavrului prin modalități atipice	192
5.5	ANALIZA GENETICII ÎN MEDICINA LEGALĂ. TEHNOLOGIE ȘI APLICABILITATE	193

5.5.1 Clasificarea urmelor biologice conform unor tratate de criminalistică	193
5.5.2 Depozitarea directă și transferul secundar al urmelor biologice	194
5.5.3 Recoltarea, transportul și conservarea urmelor	195
5.5.4 PRELUCRAREA PROBELOR ÎN LABORATOR - PRIMIREA PROBELOR LA LABORATOR	203
5.6 CONCLUZII	205
Capitolul 6 CERCETARE PRIVIND ASPECTE DE IMAGISTICĂ ÎN CAZURILE MEDICO-LEGALE	207
6.1 INTRODUCERE	208
6.2 FUNDAMENTAREA TEORETICĂ	210
6.3 DESCRIEREA SISTEMULUI	213
6.4 COMPONENTELE SISTEMULUI MLSIT	215
6.5 EXEMPLU PRIVIND UTILIZAREA SISTEMULUI MLSIT	216
6.6 DESENE	224
6.7 REZUMAT	225
6.8 CONCLUZII	225
Capitolul 7 PROPUNERE DE LEGE FERENDA PRIVIND ACTIVITATEA MEDICO-LEGALĂ	227
Capitolul 8 CONCLUZII	230
BIBLIOGRAFIE	232
Acte normative interne și internaționale	232
Cursuri universitare, tratate, monografii, îndrumare practice	243
Articole publicate în reviste indexate în baze de date internaționale recunoscute	247
Bibliografie online	248

Lista de abrevieri

ADN	Acid dezoxiribonucleic;
BC	British Columbia;
CFL	Cercetarea la fața locului;
CIN	Cadavru cu identitate necunoscută;
CP	Cod Penal;
CPP	Cod de Procedură Penală;
CSML	Consiliul Superior de Medicină Legală;
DEX	Dicționar Explicativ;
DGRM	Societatea germană de medicină legală;
EMCDDA	Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenților de Droguri;
GC	Gaz cromatografie;
GCSM	Gaz cromatograf cu spectrofotometru de masă;
GSEU	Instituțiile medico-legale din Rusia;
HPLC	Cromatografie de lichide de înaltă performanță;
HTA	Hipertensiune arterială;
IML	Institut medico-legal;
IT	Informatic tehnology;
LSA	Amida acidului lisergic;

LSD	Dietilamida acidului lisergic;
MDMA	3,4-metilendioxi- <i>N</i> -metilamfetamină;
MLSIT	Medico Legal System IT;
NL&L	Newfoundland & Labrador;
NS	Nova Scotia;
ONU	Organizația Națiunilor Unite;
OSIM	Oficiul de Stat pentru Invenții și Mărci;
PCR	Polymerase Chain Reaction;
P.E.I.	Prince Edward Island;
PV	Proces verbal;
SGRM	Societatea elvețiană de medicină legală;
SML	Medic legist șef;
SNC	Sistemul Nervos Central;
THC	Tetrahidrocanabidol;
TLC	Cromatografie pe strat subțire;
UE	Uniunea Europeană;
VPC	Cromatografie în fază de vapori.

Cuvânt înainte

Apariția volumului de față reprezintă încununarea efortului unei echipe de specialiști care, din respect pentru profesia lor și ținând cont de experiența relevantă pe care au acumulat-o în decenii de activitate, au ales să provoace limitele demersului cunoașterii prin abordarea integrată a activității de Medicină Legală ținând cont de rigorile normative ale celui mai solicitat și important sistem al unui stat de drept: Sistemul de Ordine publică și Siguranță Națională.

Lucrarea *”Activitatea de Medicină-Legală, componentă a Sistemului de Ordine Publică și Siguranță Națională”* este rodul muncii unui profesionist desăvârșit al domeniului medicinei-legale – dr. Dan Octavian Mărculescu – realizată sub măiastra îndrumare a coordonatorului științific al lucrării de doctorat a autorului, dl. prof. univ. dr. Costică Voicu, a cărui experiență managerială în structurile de top ale Poliției Române coroborată cu o carieră didactică de invidiat în cadrul Academiei de Poliție ”Alexandru Ioan Cuza” și cu profesionalismul de care a dat dovadă în toate funcțiile pe care le-a ocupat de la începutul carierei și până în prezent, reprezintă rețeta succesului oricărei publicații care poartă pe copertă numele Domniei-sale.

Experiența dobândită de autor de-a lungul unei cariere profesionale complete, în care a evoluat de la medic secundar de medicină legală în cadrul UMF Iași (imediat după absolvirea UMF Târgu-Mureș în 1977) până la coordonarea în calitate de șef, pentru aproape 40 de ani, a Serviciului de Medicină Legală Deva, coroborată cu obținerea unui doctorat în științe medicale la UMF ”Victor Babeș” din Timișoara în anul 2004, ne îndreptățesc să credem că această apariție editorială nu putea avea un autor mai abilitat să se pronunțe asupra temelor supuse dezbaterii științifice.

Dacă zestrea de experiență în ”câmpul infracțional” a dr. Dan Octavian Mărculescu dată de dubla specializare (medic primar medicină legală și medic

specialist anatomie patologică), de numeroasele lucrări științifice publicate în reviste de specialitate și de experiența obținută în urma întâlnirilor științifice pe care le-a organizat timp de 10 ani la Deva este greu dar nu imposibil de egalat, numele său este legat indisolubil de o prioritate mondială în domeniul eficientizării domeniului medico-legal prin brevetarea în anul 2010 a sistemului informatic ”*MLSIT – Medico-Legal System*” al cărui inventator este.

Om cu suflet mare și generos, care a dus o viață închinată muncii, semenilor și dezvoltării comunității, un profesionist desăvârșit care a revoluționat și modernizat sistemul pe care l-a slujit cu devotament, dr. Dan Octavian Mărculescu a plecat prematur dintre noi, chiar înainte de a putea susține etapa finală a celei mai înalte forme de educație pentru care a optat în momente care pentru alții ar fi fost de neconceput un nou demers didactic și științific – susținerea tezei de doctorat la Academia de Poliție.

Departate de a lămuri toate aspectele pe care le presupune o abordare exhaustivă a tuturor problemelor cu care se confruntă în prezent colaborarea dintre structurile statului, inclusiv cea dintre Medicina-Legală și structurile din sistemul de Ordine Publică și Siguranță Națională, lucrarea de față poate reprezenta prima cărămidă a unei construcții care să permită ca aflarea adevărului să nu rămână vreodată (doar) un simplu deziderat.

Editura Cetate Deva

Prefață

Lucrarea de față, care are la bază *Teza de doctorat* realizată de distinsul dr. Dan Octavian Mărculescu în cadrul Școlii doctorale din cadrul Academiei de Poliție "Alexandru Ioan Cuza" cu titlul "*Activitatea de Medicină-Legală, componentă a Sistemului de Ordine Publică și Siguranță Națională*", reprezintă rezultatul inspirației și eforturilor depuse de autor pe parcursul mai multor ani și va constitui în mod cert un punct de referință în bibliografia multor lucrări de specialitate care vor vedea lumina tiparului ulterior publicării sale.

Importanța lucrării este dată pe de o parte de tema abordată – care își dorește să identifice, să consolideze și să unească domeniul "de nișă" al Medicinii legale cu cel al complexului sistem deschis al Ordinii Publice și Siguranță Națională, iar pe de altă parte de valoarea intrinsecă a conținutului acesteia – care aduce în atenția cititorului aspecte de extremă importanță și actualitate pentru domeniul Ordinii Publice și Siguranței Naționale, cum este cel al Medicinii Legale ca element de bază la înfăptuirea ordinii de drept și de aplicare a legii în România.

În actualul context, al proliferării formelor, metodelor și mijloacelor de săvârșire a infracțiunilor și de ascundere a urmelor săvârșirii lor, al multiplicării cazurilor în care sunt implicate persoane cu un comportament violent extrem sau deviant, adesea consumatoare de droguri, rolul medicului legist începe încă de la locul faptei și capătă o importanță deosebită în stabilirea adevărului.

Lucrarea de față este rodul unei experiențe profesionale notabile dobândite pe parcursul unei activități de peste 40 de ani, de către domnul doctor Dan Octavian Mărculescu, medic legist, care a dorit să-și încununeze cariera remarcabilă cu această cercetare de certă valoare științifică, în care accentul se pune atât pe elementele de teorie specifice profesiei de medic legist, cât și

asupra activităților întâlnite în practică sau care nu au mai fost tratate la acest nivel de literatura de specialitate.

Pe parcursul celor șapte capitole, a căror cursivitate asigură o curgere logică a noțiunilor prezentate, autorul reușește să prezinte evoluția istorică și organizarea sistemelor de medicină legală din România și din alte state ale lumii, să surprindă esența rezultatelor obținute în domeniul de referință prin statistici bine prezentate și argumentate, să consacre rolul și locul medicului legist în instrumentarea de gen a unor spețe ancorate în realitatea vremurilor pe care le parcurgem, cum ar fi particularități în cercetarea locului faptei pentru anumite categorii de infracțiuni, în cazurile de exhumare și de identificare a cadavrelor cu identitate necunoscută, în depistarea consumatorilor de droguri și să descrie relația medic legist – criminalist – anchetator în cazul acestor infracțiuni specifice.

Punând accent pe importanța cooperării dintre structurile cu atribuții în aplicarea legii, în lucrarea sa autorul trece în revistă o parte din metodele și mijloace moderne utilizate de profesioniștii în materie de medicină legală, cum este cazul metodei de analiză *Gaz cromatograf – GC* sau a ampretei genetice ca metodă avansată de investigare, dar nu neglijează nici acele proceduri și mijloace consacrate ale cercetării locului faptei (conținutul procesului verbal, rolul schiței și a fotografiei judiciare reglementarea procesual penală a cercetării la fața locului, măsurile preliminare și regulile tactice ale cercetării, organizarea, desfășurarea și redarea completă a cercetării etc.) cărora le găsește un binemeritat loc în cadrul lucrării.

Fie că se referă la pregătirea profesională a partenerilor care cooperează pentru identificarea autorilor în cauzele cu incidență medico-legală, fie că prezintă într-un mod eficient normele procesual-penale și tehnicile investigative ori elementele specifice fazei statice și a celei dinamice care trebuie respectate la cercetarea locului faptei sau că insistă pe importanța cunoașterii mobilului sau scopului infracțiunii, autorul face dovada unei bogate experiențe profesionale și a unei înțelegeri a fenomenului criminal inclusiv din

poziția anchetatorului, abilitățile sale cognitive trecând dincolo de nivelul abilităților specifice domeniului în care a profesat (de remarcat este modul în care autorul prezintă existența posibilității lipsei mobilului pentru faptele grave săvârșite de infractorul cu comportament sociopat care săvârșește fapta ilicită determinat de psihoza alcoolică ori melancolia delirantă, pe fond de schizofrenia persistentă ori de dizarmonii de personalitate).

Prezentul volum reprezintă doar încununarea laborioasei activități de cercetare pe care autorul dr. Dan Octavian Mărculescu a desfășurat-o de-a lungul întregii sale cariere, profesionalismul său vizând și eficientizarea activităților prestate de toți medicii legiști, sens în care a dezvoltat și brevetat sistemul de înregistrare a actului necroptic *MLSIT (Medico Legal System IT)* ca "*adjuvant deosebit în desfășurarea actului de justiție*" (n.a.).

În finalul volumului, autorul realizează o analiză a legislației ce reglementează activitatea de Medicină Legală în România în condițiile realităților actuale din spațiul Uniunii Europene, în urma căruia afirmă, pe bună dreptate, faptul că în prezent activitatea de Medicină Legală se desfășoară după o legislație perimată, neadaptată realităților sociale și politicilor penale și nealinată standardelor europene în materie.

Lucrarea dr. Mărculescu a căpătat forma finală în timpul derulării cercetării cazului complex de răpiri de persoane din Municipiul Caracal, județul Olt, care a pus în lumină grave neglijențe, datorate lipsei de profesionalism al tuturor organelor cu atribuții în domeniu, a pregătirii precare a reprezentanților acestora în cercetarea la locul faptei și în respectarea regulilor de bază în complexul proces de identificare, ridicare și analiză a probelor.

Rod al unei cercetări științifice ample și detaliate asupra domeniului de referință, lucrarea face dovada odată în plus a necesității cooperării dintre profesioniștii care realizează cercetarea locului faptei sau a câmpului infracțional în special în cazurile și situațiile de extremă gravitate și complexitate când ancheta, indiferent de implicațiile ei sociale și de resursele atrase, urmare a unei cooperări defectuoase, poate fi sortită eșecului iar efectele

în planul credibilității vor afecta pentru o lungă perioadă de timp toate structurile implicate.

Volumul pe care îl aveți în față a fost scris cu pasiune de un autor care, folosind un stil riguros, științific și cu valențe practice incontestabile, a conferit întregii lucrări eleganța și precizia atât de necesare unei lucrări de asemenea amploare, fiind de un real folos nu doar pentru specialiștii medicinei legale, judecătorilor, procurorilor sau polițiștilor chemați să ducă o luptă permanentă pe frontul (ne)văzut cu infracționalitatea, dar poate constitui și o lectură captivantă pentru cititorul dornic să cunoască detalii privind detaliile mai puțin cunoscute ale muncii acestor eroi ai timpurilor moderne.

Având în vedere cariera, performanțele și rezultatele profesionale obținute de-a lungul (prea) scurtei sale vieți de dr. Dan Octavian Mărculescu și ținând cont de determinarea acestuia și de experiența dobândită în lunga sa carieră de medic legist, apreciez că provocarea pe care am acceptat-o în momentul în care mi-am asumat rolul de *coordonator științific al lucrării de doctorat* a acestuia (finalizată prin teza care a stat la baza redactării prezentei lucrări) a reprezentat un moment de o reală însemnătate pentru ambii protagoniști și am sperat într-o colaborare mai lungă, pe care, din păcate, divinitatea a ales să o întrerupă.

Prof. univ. dr. Costică Voicu

Introducere

Prezenta lucrare se dorește a fi rezultatul unei activități îndelungate de peste patru zeci de ani pe care am desfășurat-o ca medic legist alături de organele abilitate a Ministerului Afacerilor Interne, respectiv de polițiști din structurile de cercetare criminalistică.

Am abordat tema *Activitatea de Medicina Legală ca parte componentă a Sistemului de Ordine Publică și Siguranță Națională*, în scopul de a lăsa generațiilor viitoare unele informații utile în activitatea lor pentru stabilirea dreptății și adevărului. Structurată pe parcursul a opt capitole, lucrarea de față caută să abordeze tematici deosebit de utile și absolut necesare pentru munca în echipă desfășurată de medicul legist alături de ofițerul judiciarist și criminalist sub coordonarea procurorului, așa cum este prevăzut de normele legale.

Am tratat în special problema de identificare a cadavrelor cu identitate necunoscută, element de necesitate din punct de vedere a muncii în echipă pe durata cercetării la fața locului, precum și aspecte stringente, precum consumul de plante cu acțiune psihoactivă.

Totodată, printr-o documentare situată pe palierul normativelor care reglementează activitatea medico-legală am încercat să prezint unele elemente din diverse state, atât UE cât și non UE, precum și de pe continentul America, respectiv din Canada. Acest ultim aspect l-am „atacat” în primul rând pentru a ne face o imagine asupra modalității de lucru în cazuri similare, asemănări și deosebiri: variații pe o temă comună, cea a identificării, a cercetării la fața locului și în general tot ceea ce presupune munca interdisciplinară, în echipă a medicului legist cu specialiștii în domeniu.

Un alt aspect abordat în prezenta lucrare, care constituie o premieră pe plan mondial, este prezentarea unui sistem unic de înregistrare a actului necroptic, sistem gândit și pus la punct personal, după un efort susținut care a

durat peste cinci ani, sistem denumit MLSIT care se bucură de brevetare din partea Oficiului de Stat pentru Invenții și Mărci.

Odată demarat acest sistem s-a ușurat considerabil munca echipei de cercetare, iar beneficiile aduse sunt incontestabile, înlăturând orice fel de dubiu asupra actului necroptic.

Sistemul constă în înregistrarea tuturor autopsiilor din două unghiuri opuse, astfel încât experților să nu le scape niciun element sau detaliu, o descriere pe larg a acestuia regăsindu-se în Capitolul 6.

Implementarea sistemului a înlăturat în totalitate exhumările întrucât aspectele iconografice, atât cele dinamice cât și cele statice, se stochează în format electronic, făcând posibilă reexaminarea cazului de către persoane autorizate în eventualitatea unor constestații sau neclarități.

Decizia mea de a îmi breveta sistemul dezvoltat a venit odată cu remarcarea impactului pe care fenomenul digitalizării îl are asupra omenirii, dezvoltarea incredibilă a sistemelor informatice, a Internetul-ui precum și a ”social media”. Acești factori care obligă statele democratice să promoveze activitățile spiritului, creativitatea și inventivitatea umană, materializate în descoperiri tehnico-științifice, și totodată să le protejeze prin norme juridice, drepturile născute din creația intelectuală.

Evoluția societății în plan economic, social și cultural se întemeiază pe generarea și difuzarea de cunoaștere și nu numai, pe activitatea spirituală a omului, cel mai adesea materializată în bunuri de consum și în opere culturale.

Relația dintre gradul de dezvoltare a oricărui tip de societate și activitatea creatoare a membrilor acesteia este întotdeauna direct proporțională, fiind un truism să afirmi astăzi că țările dezvoltate sunt acelea în care activitatea creatoare, activitatea spiritului este prețuită, încurajată și ocrotită în mod eficient¹.

¹Pantea Marius, *Metodologie criminalistică: investigarea criminalității economice / Vol. 1*, București, ed Pro Universitaria, 2015, pg. 187;

Dedicând această lucrare dascălilor mei în medicină legală, respectiv Prof. Dr. Gheorghe Scripcaru, Prof. Dr. Ioan Quai, Prof. Dr. Moise Terbancea, Prof. Dr. Milan Dresler, țin să aduc mulțumirile mele pentru îndrumarea profesională de care am beneficiat în realizarea lucrării din partea domnului Prof. Dr. Costică Voicu precum și tuturor cadrelor Școlii Doctorale ale Academiei de Poliție „Alexandru Ioan Cuza” București.

În finalul lucrării mi-am permis să fac câteva propuneri de lege ferenda pentru modificarea titlurilor de lege care fac referire la prestațiile medico-legale, în sensul obligativității înregistrărilor actelor necroptice, precum și a obligativității participării medicului legist la *cercetarea la fața locului*.

Metode de cercetare

Orice lucrare, indiferent de domeniul abordat, pentru a genera un plus minim de valoare, aspect însă relativ, trebuie să prezinte elemente de noutate absolută, numai pe această cale putându-se face o apreciere justă asupra ineditului prezentat.

Pentru a se atinge acest deziderat, desigur trebuie să existe elemente de noutate obținute printr-o cercetare minuțioasă a cărei durată este variabilă putându-se întinde de la luni, ani sau zeci de ani.

În ceea ce mă privește, am folosit ca metodă de cercetare, poate impropriu spus, propria mea activitate care s-a desfășurat de-a lungul a 40 de ani, constând precum am arătat din peste 10000 de autopsii și sute de exhumări. Raportându-mă la acest ultim aspect, cel al exhumărilor, cercetarea pe care am efectuat-o împreună cu echipa de ofițeri criminaliști și sub îndrumarea procurorului s-a făcut întotdeauna cu respectarea normelor legale prevăzute de Codul Penal și Codul de procedură penală.

O astfel de cercetare practică are loc și avea loc la fiecare caz în parte, făcând mențiunea că partea aridă teoretică trebuia să fie adaptată la fiecare caz în parte, locațiile și în consecință condițiile evident diferind de la caz la caz. Iată așadar cum prin activitatea curentă desfășurată am dezvoltat o metodă de cercetare dinamică care niciodată nu se încheie, dar elementele prezentate consider că sunt de utilitate pentru orice cauză de acest tip. Aceste elemente au fost evidențiate în capitolul IV intitulat *Colaborarea Medic Legist – Criminalist în Cadrul Cercetării La Fața Locului în Exhumări*.

Tot ca metodă de cercetare se poate aminti și cercetarea statistică în ceea ce privește consumul de droguri pe o zonă delimitată, faptic aflându-se sub jurisdicția IML Cluj, elementele obținute fiind prezentate sub formă de tabele și grafice însoțite de comentariile subsecvente, toate fiind prezentate în capitolul

III, în care pe lângă aceasta am încercat a face și o delimitare între substanțele psiho-active habituale și cele cunoscute sub genericul de etnobotanice.

Desigur însă, nu poate fi trecută cu vederea cercetarea pe care am desfășurat-o singur în dezvoltarea unui sistem unic, unicitatea sa fiind confirmată prin acordarea brevetului de invenție nr. 128128 acordat de OSIM în anul 2011, metoda folosită fiind una de observare continuă a numeroase acte necroptice și dezvoltarea unui sistem care printr-o schemă logică permite obținerea unei iconografii atât dinamice cât și statice a acestui capitol de activitate medico-legală, cu stocarea în format digital, aspect ce permite reluarea și reevaluarea fiecărui caz în parte, dacă situația o va impune, în perioade de timp nedeterminabile.

Această cercetare pe care eu o consider ca un punct forte al întregii mele activități, de la început și până la finalizarea ei s-a desfășurat pe o durată de aproximativ 5 ani, iar până la forma finală s-au făcut numeroși pași la care am renunțat sau pe care i-am înlocuit, apoi am adus modificări iar într-un final s-a ajuns la produsul care este descris în capitolul VI intitulat *Cercetare Privind Aspecte De Imagistică În Cazurile Medico-Legale*.

Acestea ar fi, pe scurt, metodele de cercetare folosite, nu atât în scopul realizării acestei lucrări, cât pentru o optimizare a activității specifice, dar într-un final prezentarea lor s-a realizat prin coroborare cu elemente teoretice obținute din bibliografia de specialitate.

În toate cele mai sus prezentate, se observă faptul că, acumulările cantitative duc la salturi calitative; metodele de cercetare au respectat acest principiu, fiind evident faptul că, o observație continuă și pertinentă pe numeroase cazuri – așadar factorul cantitativ, a atras după sine atât printr-o metodă deductivă, dar verificabilă, creșterea calității activității pe toate palierele specifice.

Tot sub aspect deductiv se poate afirma că, datele obținute din bibliografia citată, au fost interpretate prin prisma noilor descoperiri și cercetări,

între care am putea aminti dezvoltarea tehnicilor de identificare ce au avansat de o manieră care acum un secol părea incredibilă.

Aș exemplifica în acest sens cercetări recente² efectuate la Universitatea din Haga, care au evidențiat faptul că, pe baza unei mostre de ADN se poate ajunge la refacerea fizionomiei persoanei respective.

Aceste aspecte au fost menționate și reprezintă practic un salt calitativ, astfel încât, dacă la înființarea Institutului de Medicină Legală Mina Minovici, figura infractorilor era reținută de către polițiști prin memoria lor, trecându-se apoi la faza de fotografiere, s-a ajuns ca în prezent, din ADN-ul de pe mucul unei țigări să se poată reconstitui figura celui ce a fumat această țigară.

Din punct de vedere analitic, în fiecare capitol am efectuat o preanaliză inițială adaptată problematicii abordate, material care a fost ulterior exploatat prin prisma elementelor bibliografice, dar și prin propria-mi gândire - acest aspect constituind elementele de noutate, pentru ca în final, pe baza celor mai sus arătate, să efectuez o interpretare a fenomenului abordat. Toate acestea au avut la bază ca metodologie, *observația*, urmată de decizii corespunzătoare pentru atingerea țelului urmărit.

Demn de remarcat este faptul că, pe lângă *metoda deductivă*, se prefigurează prin cele prezentate, în special în cazurile în care se impune identificarea CIN-urilor, necesitatea unei *analize comparative*, aceasta stând la baza *identifying* căci, spre exemplu: degeaba avem un set de amprente dacă nu se regăsește într-o bază de date, degeaba obținem un profil ADN, dacă nu avem cu ce să îl comparăm, aceste două dovezi arătând în mod indubitabil necesitatea unei analize comparative.

Aspectele prezentate per ansamblu au și un caracter temporal, plecând pe baza elementelor bibliografice de la date istorice sau chiar preistorice obținute prin metoda deductivă și realizându-se o translație ascendentă în timp până în

² <https://www.slideshare.net/ThermoFisher/interview-with-manfred-kayser-dna-intelligence>, accesat la 18.06.2019, orele 22:20;

zilele noastre, teoretizând în perspectivă un viitor pe care îl putem bănuși – ceea ce s-ar putea echivala cu sintagma că, în prezent, „facem istoria” viitorului.

Pentru realizarea obiectivelor propuse, în lucrarea de față am utilizat *de la metodele empirice* cum ar fi: observația – atât directă, cât și indirectă - urmate de analiză și concluzii bazate pe acestea, cât și interpretarea acestora pe baza unor elemente bibliografice care se regăsesc în manualele și lucrările de specialitate, *până la cele mai moderne metode* – cum ar fi: obținerea de imagistică în sistem digital.

Toate elementele mai sus enumerate am încercat a le intrica într-un tot unitar care să fie cât mai relevant și am putea spune că au un ghid care să stea la baza activităților specifice de ordine publică și siguranță națională în care se regăsește implicată și activitatea de medicină legală.

Capitolul 1

EVOLUȚIA ISTORICĂ A MEDICINEI LEGALE

Viața, ca valoare majoră și inestimabilă în orice societate, este protejată în societățile evolute, prin legile emise în acest sens; astfel și în România, ca stat de drept, democratic și social, demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme, în spiritul tradițiilor democratice ale poporului român și idealurilor Revoluției din decembrie 1989, fiind garantate³.

O valoare ierarhic inferioară este *starea de sănătate*, care face de altfel obiectul unor multitudini de reglementări juridice dintre cele mai variate, precum Codul Alimentar sau "Codex Alimentarius", care cuprinde standarde alimentare internaționale, principii și coduri de practică, contribuind la siguranța, calitatea și corectitudinea comerțului alimentar internațional și în mod direct contribuie la creșterea nivelului de sănătate generală al populației. Am ales tocmai acest exemplu întocmai pentru a ilustra modul în care un act internațional legat doar indirect de starea de sănătate generală și care prezintă doar recomandări, aplicabile voluntar de către statele membre, este folosit în multe cazuri ca o bază majoră pentru legea națională privind normele de sănătate (inclusiv în țara noastră). O observație făcută în Acordul Organizației Mondiale a Comerțului privind măsurile sanitare și fitosanitare (Acordul SPS) și standardele de siguranță alimentară Codex, arată faptul că: „*Codex are implicații majore în rezolvarea disputelor comerciale*” iar membrii Codex acoperă 99% din populația mondială⁴.

³ Constituția României, art. 1, alin. 3;

⁴ Voicu Costică, Pantea Marius, colectiv, "Metodologie Criminalistică: Investigarea criminalității economice în domeniul alimentației publice și turismului / Vol. 2", Ed. Pro Universitaria, București 2017, pp. 55, 56;

Integritatea fizică și psihică a persoanei și nu în ultimul rând, ***starea de libertate și dreptul de liberă circulație***, drepturi prevăzute de altfel și în Carta Drepturilor Omului, dar și în legislația autohtonă, sunt stipulate în mod clar și în *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare:⁵ Asistența de sănătate publică reprezintă efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației. Asistența de sănătate publică se realizează prin ansamblul măsurilor politico-legislative, al programelor și strategiilor adresate determinațiilor stării de sănătate, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare. Toate aceste elemente sunt consemnate ca fiind drepturi ale omului în cadrul deontologiei juridice, regimul juridic al drepturilor omului fiind diferit, fiind expresia anumitor relații sociale care pot impune anumite limitări, ca urmare a necesității protejării unor valori colective sau a exercițiului altor drepturi individuale⁶.

Aceste valori sunt apărute de legile țării, în primul rând de Constituție, apoi de Codurile Penale și de Procedură Penală, de Codurile Civile și de Procedură Civilă și în primul rând de percepțele religioase, indiferent de tipul de religie, indiferent că vorbim de ortodoxism, catolicism, budism, de religia musulmană, etc. Însuși Coranul condamnă uciderea oamenilor, astfel încât actele teroriste cu care societatea contemporană s-a confruntat sunt în totală contradicție cu aceste percepțe religioase.

În Egiptul antic, ca exemplu de prețuire a vieții, o femeie care era condamnată la moarte pentru o anumită faptă, dacă se constata că este însărcinată, această condamnare era amânată, ceea ce reprezintă tocmai un respect față de viață, față de viața nou-născutului care se afla în pântecul mamei condamnate⁷.

⁵ Legea 95/2006 privind reforma în sănătate publică, art. 2, alin. 1;

⁶ Scripcaru Gheorghe, Ciucă Aurora, Ciucă M. Valerius, Scripcaru Călin, *Deontologie Judiciară – Syllabus*, Editura Sedcom Libris, Iași, 2009, p. 76;

⁷ <https://www.legmed.ro/?doc=1237833847>;

Atât prevenția, cât și încălcarea drepturilor pe care le-aș denumi „sfinte” ale omului cum ar fi dreptul la viață, dreptul la libertate, dreptul la sănătate - precum am arătat - sunt protejate de acte și norme legislative, unanim prezente în legislațiile tuturor statelor iar ca element adjuvant în respectarea acestor elemente esențiale pentru o societate civilizată a apărut, ca o necesitate obiectivă, **medicina legală**, specialitate medicală care se derulează sub protecția unor legi speciale și redau mai jos modul în care este definită medicina legală în România:

„Activitatea de medicină legală, parte integrantă a asistenței medicale, constă în efectuarea de expertize, examinări, constatări, examene de laborator și alte lucrări medico-legale asupra persoanelor în viață, cadavrelor, produselor biologice și corpurilor delictive, în vederea stabilirii adevărului în cauzele privind infracțiunile contra vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor ori în alte situații prevăzute de lege, precum și efectuarea de expertize medico-legale psihiatrice și de cercetare a filiației”⁸.

Desigur, modalitatea de organizare și structurare a acestei științe - pentru că medicina legală, mai presus decât o specialitate medicală, este o *știință* - diferă de la stat la stat. Rolul și scopul ei, al medicinei legale, este ca, alături de fratele geamăn și de nedespărțit care este *criminalistica*, să pună la dispoziția organelor abilitate, date și elemente utile absolut necesare pentru demonstrarea adevărului, în acele cazuri în care se aduce atingere unei persoane, indiferent de sex, vârstă, rasă sau religie pentru a se stabili adevărul și a se lua măsurile punitive prevăzute de legislația în vigoare împotriva celor ce se fac vinovați de astfel de fapte.

1.1 EVOLUȚIA MEDICINEI LEGALE PE PLAN MONDIAL

Pe scurt, medicina legală poate fi definită ca și conexiunea între științele medicale și cele juridice. Analizând istoria medicinei legale, este practic imposibil de stabilit momentul în care aceasta a apărut ca și știință. Atât

⁸ Legea 459/2000, art. 1, alin. 1 publicată în Monitorul Oficial nr. 459 din 19 septembrie 2000;

medicina, cât și legile și sistemele legale, au funcționat în anumite protoforme încă din cele mai timpurii etape ale civilizației umane, însă nu putem vorbi despre medicină legală, ca și „mărturie” a medicului în fața justiției, până la momentul apariției cunoștințelor medicale concrete, fie ele și incipiente, precum și până la apariția unui sistem de drept sistematizat.

Civilizația Egiptului antic este utilă în studierea începuturilor medicinei legale, atât datorită caracterului progresist și inovator al acestei civilizații în ceea ce privește științele medicale și dreptul, cât și datorită faptului că s-a păstrat o documentare destul de amplă a acelei perioade prin intermediul papirusurilor și hieroglifelor incorporate în clădirile din acea epocă (piramide).

Încă din scrierile datând din vremea primului faraon, pe numele său Menes, care a unificat Egiptul de Sus cu Egiptul de Jos, în jurul anilor 3100 î.H.⁹, reiese că, deși informația medicală nu era foarte vastă la acea vreme, totuși existau informații care erau bine sistematizate, inclusiv informații de interes medico-legal despre plante vindecătoare și otrăvuri (Ca anestezie, ei foloseau o combinație între piatră calcaroasă și oțet; de asemenea medicina egipteană utiliza masajul ca formă de tratare, cât și medicamente aleopate (mătrăgună, decoct de mac, ulei de ricin, aspect pe care l-am abordat în alt capitol), așa cum reiese din papirusurile traduse provenind din acea perioadă.¹⁰ Pe de altă parte, sistemul de legi era implementat, existând pedepse aspre pentru faptele cu violență. Medicina reprezenta o preocupare importantă a Egiptului antic: persoanele ce doreau să practice medicina studiau din experiența scrisă a predecesorilor lor și se individualizau în diverse specialități medicale. Putem vorbi inclusiv despre primul sistem medical, deoarece medicii erau controlați, dar și plătiți, de către conducerea statului. Deși exista destul de mult misticism în practica medicală, empiric se individualizau și cunoștințe medicale valide chiar după standardele moderne. De altfel, cunoștințele medicale și medico-

⁹ https://ro.wikipedia.org/wiki/Lista_faraonilor_egipteni;

¹⁰ <https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/medicina-egipteana-antica-in-papirusurile-eibers-hearst-smith-si-kahun>;

legale ale anticilor egipteni sunt incontestabile, dovadă fiind îmbălsămarile cu totul și totul deosebite, practicate în acele vremuri, renumită fiind și arhicunoscută îmbălsămarea faraonului Tutankhamon ceea ce a permis geneticianului Yehia Gad să secvenționeze în urmă cu câțiva ani, în 2008, ADN-ul faraonului Tutankhamon.¹¹ Nu există consemnări scrise din acele vremuri a vreunei activități medico-legale propriu-zise, deși din însemnările ulterioare ale lui Plinius cel Bătrân (23 – 79 e.n.) în singura sa lucrare cunoscută sub numele de *Istoria Naturală* (în latină -genetiv: *Naturalis Historae*¹²) care este formată din 37 de volume, rezultă că se practica examinarea cadavrelor de către persoane cu aptitudini în domeniu, în special fiind necesare cunoștințe de bază de toxicologie, deoarece otrăvuri precum arsenicul, mercurul, ori unele otrăvuri vegetale nu le erau străine vechilor egipteni.

Consemnări ale unor activități medicale și medico-legale au fost descoperite studiind și alte civilizații timpurii. Astfel, încă din secolul al 18-lea î. Hr., în Babilon exercitarea profesiei medicale era strict legiferată și controlată, codul lui Hammurabi fiind unic, mult mai cuprinzător și mai amănunțit decât orice alte exemple, cu 282 de porunci care reglementează chestiuni penale, familiale, comerciale (precursorul Codurilor civile etc.)¹³. Tot din Babilon provine și consemnarea primului proces pentru omor. Din vechiul Israel nu avem consemnări ale activității medicale, dar s-au descoperit precizări referitoare la stabilirea caracterului potențial mortal sau nu al unei plăgi, precum și cu privire la investigațiile necesare a fi efectuate în cazuri de dubii asupra virginității. Din vechea Indie (c. 3900 î.Hr.- c. 1500 î.Hr.) provin informații cu privire la studiul duratei normale a unei sarcini și a variațiilor acestei perioade, dar și existența unei profesii medicale, rezervate anumitei caste și care impune studii de specialitate¹⁴.

¹¹ <https://www.historia.ro/sectiune/actualitate/articol/cum-a-dus-adn-ul-lui-tutankhamon-la-dispute-etnice-si-rasiale-in-intreaga-lume;>

¹² https://ro.wikipedia.org/wiki/Plinius_cel_B%C4%83tr%C3%A2n;

¹³ Tămaș Ovidiu, *Codul lui Hammurabi*, Ed. Proema, Baia-Mare, 2009, p. 1;

¹⁴ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Ayurveda>, accesat la 22.05.2019, orele 22:20;

Toate aceste informații provenind de la începuturile dezvoltării civilizației umane reprezintă doar fragmente, astfel încât nu putem vorbi despre noțiunea de „medicină legală” cu privire la acele vremuri, însă putem ușor remarca faptul că anumite problematici medico-legale, precum și soluții punctuale, erau chiar și atunci de actualitate.

Civilizației grecești i se datorează în mod semnificativ trecerea de la medicina cu multiple influențe mistice, fantastice, ezoterice, la o medicină rațională, bazată pe fapte și argumente. Această trecere i se datorează în primul rând lui Hippocrate. În ceea ce privește sistemul de drept, în Grecia era foarte bine dezvoltată știința juridică, având loc frecvent procese cu verdicte în baza legilor. Deși nu există consemnări specifice ale aplicării științelor medicale în domeniul juridic, putem presupune că aceasta cu siguranță se întâmpla, atât datorită faptului că tagma medicală era foarte apreciată și deci opinia experților medicali cu siguranță era foarte apreciată inclusiv în alte domenii, dar și pentru că Hippocrate și ceilalți experți medicali ai vremii abordau teme precum viabilitate nou-născutului și caracterul potențial mortal al unor plăgi în funcție de localizare. Suplimentar, menționarea în Jurământul lui Hippocrate a unor aspecte cu privire la avort și otrăvuri denotă preocupări ale acestuia în sfera de interes medico-legal¹⁵.

În Imperiul Roman, atât în domeniul științelor medicale cât și în cel al științelor juridice, conceptele utilizate au reprezentat într-o proporție mare o preluare și o dezvoltare a celor din Grecia antică. Deși nu avem dovezi că legile utilizau aplicarea consecventă a științelor medicale în lămurirea spețelor de drept, există cazuri documentate de veritabile expertize medico-legale. Astfel, știm că Iulius Cezar a fost asasinat în anul 43 î.H., suferind 23 de plăgi înțepătăiate, însă doar una mortală datorită caracterului penetrant în cavitatea toracică¹⁶. Un alt caz documentat a fost cel de moarte prin otrăvire al lui

¹⁵ William Henry, Samuel Jones, *Hippocrates and the corpus Hippocraticum*, Ed. G. Cumberlege, 1945;

¹⁶ https://ro.wikipedia.org/wiki/Iulius_Cezar, accesat la 22.05.2019, orele 23:00;

Germanicus¹⁷. Alte aspecte medico-legale aduse în discuție în Imperiul Roman au fost cele legate de filiație coroborată cu perioada de gestație, aspecte importante sub aspectul legitimității ocupării anumitor funcții prin moștenire.

Epoca de final a Imperiului Roman coincide cu activitatea de reglementare în domeniul medical a lui Iustinian¹⁸. Acesta iterează condițiile de practicare a medicinei, studiile necesare, numărul de medici necesar în fiecare localitate, introduce penalități pentru malpraxis și, de interes pentru această lucrare, subliniază caracterul independent, imparțial, al medicului ce depune mărturie în fața unei instanțe. Acesta nu mai este un martor propus de vreuna din părți, ci devine un martor al justiției, depoziția sa făcându-se într-un mod independent și imparțial; acest concept este foarte important și s-a perpetuat până în medicina legală a zilelor noastre. Codul lui Iustinian¹⁹ prevede colaborarea experților medico-legali cu sistemul de justiție într-o varietate mare de cazuri: existența stării de graviditate, viduitate și impotență, viol, patologie psihiatrică în probleme de responsabilitate.

Decăderea Imperiului Roman (476 e.n.) este urmată de o perioadă de 1000 de ani caracterizată practic printr-o stagnare a progresului tuturor științelor, inclusiv cele medicale în Europa. Activitatea medico-legală în această perioadă a fost practic inexistentă, ori cel puțin necunoscută nouă în baza descoperirilor istorice de până la acest moment. Stoparea interesului pentru știință a coincis cu perpetuarea și proliferarea religiilor, cu conflictele inerente.

În China, în secolul XIII apare lucrarea His Yual Lu²⁰, ce cuprinde numeroase aspecte cu privire la investigarea cadavrului în scopul de a determina cauza decesului, reprezentând practic un manual de activitate prosectorală din acele vremuri. În această opera au fost tratate aspecte privind: necesitatea examinării leziunilor în vederea coroborării caracteristicilor lor cu mărturiile

¹⁷ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Claudius>, accesat la 22.05.2019, orele 23:05;

¹⁸ Ștefănescu Paul, Cârjan Lazăr, *Știință versus crimă: criminologie, criminalistică, medicină legală*, Ed. Curtea Veche, 2001, p. 429;

¹⁹ https://ro.orthodoxwiki.org/Codul_lui_Iustinian, accesat la 22.05.2019, orele 23:15;

²⁰ Herbert A Giles, *The Hsi yuan lu, or, Instructions to coroners*, Southern Materials Center (1982);

disponibile cu privire la modul de producere, necesitatea examinării sistematice a unui cadavru independent de starea sa uneori avansată de putrefacție, artefactele consecutive putrefacției, caracteristicile leziunilor produse prin lovire cu corpuri dure precum și cu diverse alte arme, studiul asfixiei cu afirmarea posibilității tentativelor de disimulare a asfixiei prin sufocare prin aruncarea ulterioară a cadavrului în apă. De asemenea, se studiază diagnosticul diferențial între arsurile intravital și cele postmortem, precum și diferite cazuri de intoxicații. La acest moment al istoriei, medicina legală din China era mult mai avansată decât în oricare parte a globului, în ciuda faptului că multe din testele și investigațiile descrise și sugerate în lucrarea amintită erau de domeniul fantasticului.

În anul 1553 apare, sub domnia lui Carol al V-lea, *Constitutio Criminalis Carolinae*, cunoscut și sub numele de Codul lui Carol. Acest document reprezintă piatra de temelie a medicinei legale așa cum ne-o imaginăm în viața cotidiană. Pentru prima dată, se specifică fără echivoc necesitatea de a se apela de către justiție la un expert medical în toate cazurile de crimă, rănire, otrăvire, spânzurare, înec, infanticid, avort, precum și în oricare altă cauză de vizează integritatea corporală a vreunei persoane. Importanța Codului lui Carol a fost în scurt timp recunoscută prin adaptarea în concordanță a legilor din multe țări europene, în special în Franța. În același timp, acest Cod a reprezentat un semnal al progresului științei medicale, al obiectivului, în detrimentul altor forme de justiție preexistente (justiția prin duel, justiția divină)²¹.

Odată creat acest cadru propice, a fost rânduiala cercetătorilor medicali să continue munca și progresul în domeniul chestiunilor cu privire la sănătatea și integritatea corporală a omului ce au aplicabilitate în justiție. Dintre aceștia, în a doua jumătate a secolului XVI și în secolul XVII, cei mai proeminenți cercetători în domeniu au fost Ambroise Pare, Fortunato Fideli și Paul Zacchia.

²¹ Brittain Robert P. (1965). *Origins of Legal Medicine Constitutio Criminalis Carolinae*. *Medico-Legal Journal*, 33(3), 124–127. <https://doi.org/10.1177/002581726503300304>, accesat la 22.05.2019, orele 23:30.

Munca asiduă a acestora s-a concretizat în multiple volume care dezbat și tratează în extenso aproape toate chestiunile medico-legale cunoscute și utilizate la acea vreme, atât cu privire la persoana în viață cât și în ceea ce privește studiul pe cadavru. Suplimentar față de tezaurul de informații adunate, clasificate și stocate în lucrările lor, acestor trei autori li se datorează și faptul că au inspirat generații întregi de cercetători, ce au dus mai departe munca lor în studiul și dezvoltarea medicinei legale ca știință²².

Secolul al XVIII-lea marchează debutul afirmării medicinei ca știință, aceasta părăsind astfel definitiv scena misticismului. Astfel, medicina modernă se caracterizează încă de pe atunci prin rigurozitatea pregătirii profesioniștilor în domeniu prin dezvoltarea faimoaselor facultăți de medicină ale Europei, dezideratul de a insera constant cele mai noi descoperiri și progrese științifice în practica medicală, precum și atitudinea corectă în activitatea de integrare a descoperirilor științifice în practica uzuală. În paralel, cu întârziere față de descoperirile medico-legale al secolelor XVI și XVII, se remarcă și interesul crescând al autorităților în utilizarea metodelor medicale obiective ca mijloc de probă. Astfel, medicina legală beneficiază de un trend crescător atât ca și dezirabilitate și adresabilitate din partea solicitanților de servicii medico-legale, cât și de provocarea de a fi mereu la curent cu cele mai noi progrese în domeniul medical, științific și alte domenii conexe, trend ce se păstrează în aceeași linie ascendentă inclusiv la momentul actual.

O mențiune aparte reprezintă dezvoltarea medicinei legale în Franța, ce merită o dezvoltare aprofundată în cadrul prezentei lucrări, datorită caracterului său bine documentat și sistematizat (în mod special în Revista de Științe Umane din Franța, nr. 22, Ed. Științe Umane, Paris, 2010).²³

Publicistul, judecătorul de instrucție și senatorul Charles Desmazes (1820-1890), care a reușit să transforme medicina legală ca și subiect al istoriei

²² Mark Jones, Peter Johnstone. History of Criminal Justice. Routledge, 22 iul. 2011. pag 320 – 325;

²³ <https://www.cairn.info/revue-histoire-des-sciences-humaines-2010-1-page-61.htm>, accesat la 20.05.2019, orele 13:20.

documentate din surse de primă mână, precum și istorie a statului, a războiului sau a instituțiilor civile și penale, afirma: „*Noi nu posedăm cunoașterea unei științe, decât dacă îi știm bine istoria*”²⁴

Astfel, vedem în cazul acestei discipline, convergența dezvoltării ei înspre dorința de a scrie istoria sa; mai mult, particularitatea unui dublu scop: legitimarea utilizării prin definirea unei identități a medicinei legale.

Pentru protagoniștii științei medico-legale ca știință constituită, este deci esențial ca aceasta să fie adusă în contextul genezei sale istorice.

Istoriografia medicinei legale și a expertizei medico-legale din Franța este marcată de unele lucrări, cum sunt cele ale unor nume ca: Pastore și Porret.

Figurile marcante pentru trecerea înspre o medicină legală modernă, le constituie François-Emmanuel Fodéré (1764-1835)²⁵ și Alexandre Lacassagne (1843-1924)²⁶.

Cu toate acestea, dorința de a poseda o știință prin cunoașterea istoriei sale - în momentul nașterii pozitivismului medico-legal (Isidore Marie Auguste François Xavier Comte (1798-1857) a fost fondatorul teoriei pozitivismului; știința și filozofia pozitivă nu mai caută explicarea cauzelor obscure ale fenomenelor, ci se mulțumește cu studiul datelor experienței)²⁷ - este deja o aspirație împărtășită de mai multe figuri ale acestei discipline. Mai mult decât atât, ea se afirmă ca o practică ce dă naștere treptată unui adevărat topos. De fapt, se manifestă cu rapiditate necesitatea de a urmări genealogia unei discipline pe care istoriografia caută să o înțeleagă, la sfârșitul secolului al XVIII-lea, ca și apariție a „cunoașterii constituite” împotriva empirismului medico-legal al vechiului regim.

²⁴ Desmazes Charles, *Histoire de la médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels*, Ed. Charpentier, Paris, 1880;

²⁵ considerat Părintele Medicinei Legale în Franța;

²⁶ unul dintre fondatorii antropologiei criminale, printre cei mai reductibili adversari ai lui Cesare Lombroso, combătând cu fermitate teza criminalului înnăscut și afirmând că infractorul nu este altceva decât produsul mediului social, victima societății;

²⁷https://ro.wikipedia.org/wiki/Auguste_Comte;

Importanța medicinei legale este susținută pentru a limita arbitrajul magistraților în calificarea infracțiunii.

Astfel, se apelează la instituționalizarea medicinei legale ca urmare a Revoluției franceze²⁸. Rezultatul este împuternicirea epistemologică ca disciplină dedicată unei educații universitare.

Doctrina medico-legală este cu adevărat consolidată din a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, prin întreprinderea teoretică care implică o nouă generație de medici - deciși să „se întoarcă la dreptul lor“. Este vorba în principal despre: François François-Emmanuel Fodéré (1764-1835) și Jean-Jacques Belloc (1730-1807)²⁹. Acești autori sunt marcați de curentul ideologilor („ideologiile fiind constelații de credințe și expresii cu încărcătură simbolică, prin care lumea este prezentată, interpretată și evaluată într-un mod menit să modeleze, să mobilizeze, să orienteze, să organizeze și să justifice anumite modalități sau direcții de acțiune și să anatimizeze altele”)³⁰, moștenitorii gândirii empirice a lui John Locke (1732-1804)³¹ - a cărui ambiție este de a aduce iluminarea sa în toate domeniile vieții. Astfel, în Franța apar primele tratate adevărate ale medicinei legale moderne.³²

Mai mult, în întreaga lume, medicina în sine se confruntă cu noi provocări, începând cu sfârșitul secolului al XVIII-lea. Ea se afirmă în domeniul social. Domeniul său de expertiză și acțiune se extinde. Această creștere o ridică în urma sa pe cea a disciplinei medico-legale, care trebuie să pună în evidență „corpul traumatizat”. Aceasta se bazează nu numai pe științele naturale, populare în secolul al XVIII-lea, dar, de asemenea, asupra unor noi sfere de

²⁸ perioada 1789-1799;

²⁹ Chirurgical Regului Franței, considerat creatorul Medicinii Legale din Franța;

³⁰ https://ro.wikipedia.org/wiki/Ideologie_politic%C4%83;

³¹ considerat ca fiind una dintre cele mai influente minți ale Iluminismului și cunoscut sub numele de „părintele liberalismului”;

³² Fodéré François-Emmanuel: *Traité du délire, appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*, Ed. Crapelet, Paris, 1816; *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé : adapté aux codes de l'Empire français et aux connaissances actuelles, à l'usage des gens de l'Art, de ceux du Barreau, des jurés et des administrateurs de la santé publique, civile, militaire et de marine*, Ed.Mame Paris, 1813-1815 (6 volumes);

acțiune investite de medicină: știința morală, sănătatea publică, epidemii, alienare mentală etc.

Privind la identitatea problematică a medicinei legale până la mijlocul secolului al XIX-lea, observăm că această ramură a medicinei, pe care medicii vor să o caracterizeze, suferă a priori de un paradox: cum să fie recunoscută ca o „specialitate“, când în realitate este adesea văzută ca o „disciplină de împrumut“.

Între disciplina suverană și loialitatea față de alte cunoștințe medicale, doctrina medico-legală trebuie să depășească tensiunea pe care o are poziția ei de interfață între medicină și justiție.

François Emmanuel Foderé susține această ambivalență atunci când dezvoltă ideea unei științe specifice a medicinei legale adaptată la toate nevoile societății: „Medicina legală nu este, strict vorbind, o știință particulară, dar toate științele faptelor sunt în continuă acțiune pentru a fi aplicate diferitelor nevoi ale societăților umane. Această definiție se bazează pe o practica medico-legală în care folosirea diverselor ramuri medicale trebuie făcută fără distincție, deoarece acestea își găsesc aplicarea atunci când este vorba de un raport juridic”.³³

Problema construirii treptate a unei identități profesionale bine definite, încadrată de un curriculum academic, va fi reluată mai târziu, în 1872, de Gabriel Tourdes (1810-1900)³⁴, succesorul lui Foderé la Catedra de Medicină Legală din Strasbourg, care poate să își asume specificitatea disciplinei medico-legale și să pretindă statutul de examinator medical a cărui specialitate "formează o ramură foarte distinctă a cunoștințelor medicale determinată de scopul său și de modul de aplicare a mijloacelor aflate la dispoziție”.³⁵

Gabriel Tourdes își demonstrează complexitatea prin lucrările publicate: *Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Strasbourg en*

³³ Foderé François Emmanuel, *Mémoires de médecine pratique sur le climat et les maladies du Mantouan, sur le quinquina, sur la cause fréquente des diarrhées chroniques des jeunes soldats et sur l'épidémie actuelle de Nice*, Ed. Croullebois, Paris, 1800, p. 98;

³⁴ profesor de Medicină Legală la Facultatea de Medicină din Strasbourg, Decan al Facultății de Medicină din Nancy;

³⁵ Tourdes Gabriel, *Des Rapports des médecins avec les sociétés de secours mutuels*, Ed. Treuttel et Wurtz Strasbourg, 1862, p. 199;

1840 et 1841 (Istoria epidemiei meningitei cerebrospinale observată la Strasbourg în 1840 și 1841), Derivaux, Strasbourg, 1842, *Recherches sur les substances anesthésiques, l'oxyde de carbone, l'amylène*, impr. de G. Silbermann („Cercetări privind substanțele anestezice, monoxidul de carbon, amilen, impr. de către G. Silbermann”), Strasbourg, 1857, *Relation médicale de l'accident occasionné par la foudre, le 13 juillet 1869, au pont du Rhin, près de Strasbourg*, J.-B. Baillière et fils („Contul medical al accidentului provocat de fulger pe 13 iulie 1869, podul de peste Rin aproape de Strasbourg, JB Bailiere și fiul”), Paris, 1869.

În plus, Gabriel Tourdes a contribuit, la sfârșitul secolului al XIX-lea, la monumentalul Dicționar Enciclopedic de Științe Medicale (100 volume, 1864-1889) condus de medicul Amédée Dechambre (1812-1886), care se specializează în răspunderea medicală.³⁶

Marele medic legist al Școlii din Lyon, Alexandre Lacassagne (1843 - 1924), încearcă, de asemenea, să își periodizeze disciplina pentru a arăta importanța epistemologică a teoriei sale în știința exactă. Originar din Cahors, medic francez și criminalist, Alexandre Lacassagne a fost fondatorul Școlii de Criminologie cu sediul la Lyon și cu influență din anii 1885-1914.³⁷

Lacassagne a studiat la Școala Militară din Strasbourg și pentru o perioadă de timp a lucrat la Spitalul Militar de la Val-de-Grâce din Paris. Mai târziu, el a atins titlul de conducător al Facultății de Medicină Legală din Lyon.

Lacassagne a fost fondatorul principal în domeniul jurisprudenței medicale și al antropologiei criminale. El a avut un interes deosebit în sociologie și psihologie și corelarea acestor discipline cu comportamentul „criminal” și „deviant”. Savantul a considerat predispoziția biologică a unui individ și mediul social ca fiind factori importanți în comportamentul criminal.

³⁶ Dechambre Amédée, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales en plusieurs volumes*, Éd. G. Masson : P. Asselin, Paris, 1876;

³⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Alexandre_Lacassagne;

Lacassagne a devenit celebru datorită experienței sale în diverse cazuri penale, inclusiv „*Portbagajul din Gouffé*“ în 1889, „*Asasinarea președintelui Sadi Carnot, înjunghiat în 1894 de către anarhistul italian Caserio*”, *cazul lui Joseph Vacher - unul dintre primii cunoscuți ucigași în serie din Franța*.

Ca urmare a rezolvării cazurilor menționate mai sus, a fost supranumit de către unii publiciști drept „*Sherlock Holmes al Franței*”³⁸.

Școala lui Lacassagne a avut o influență foarte mare în Franța între anii 1885-1914 și a fost principalul adversar al Școlii Italiene a lui Lombroso (teoria lui Cesare Lombroso a *criminologiei antropologice* a declarat, în esență, că infracționalitatea a fost moștenită și că cineva „născut criminal” ar putea fi identificat prin defecte fizice, congenitale)³⁹, teoria lui Lacassagne fundamentându-se pe următoarele ipoteze:⁴⁰

- "Mediul social este terenul de reproducere al criminalității, germeul este criminalul, un element care nu are importanță până în ziua în care găsește supra care îl face să fermenteze";
- "Pentru fatalismul care derivă inevitabil din teoria antropologică, ne opunem inițiativei sociale";
- "Justiția se înrăutățește, închisoarea corupe și societatea are criminali pe care îi merită".

Lacassagne a fost inițial influențat de Lombroso, dar a început să se opună teoriei acestuia din urmă cu privire la "criminalul născut" și insistența sa asupra eredității. Lacassagne a pus accentul principal pe influența mediului, deși determinismul de mediu nu excludea, din punctul său de vedere, chestiuni ereditare și anomalii fizice.⁴¹

³⁸ <https://www.sapiens.org/body/alexandre-lacassagne-forensic-anthropology/>;

³⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/Cesare_Lombroso;

⁴⁰ Renneville Marc, *La criminologie perdue d'Alexandre Lacassagne, Criminocorpus, Centre Alexandre Koyre - CRHST*, Paris, 2005, p. 99;

⁴¹ Idem, p. 243;

Astfel, Școala de la Lyon a definit crima drept o "mișcare anti-fiziologică care apare în intimitatea organismului social".⁴² Ei au considerat că mediul social a avut o influență fiziologică asupra creierului și, astfel, s-a opus teoriei lui Lombroso, pretinzând că „factorii criminali nu erau doar biologici, ci exclusiv individuali; în cele din urmă, cei doi factori cei mai importanți pentru studiile criminologice erau, conform lui Lacassagne, "biologici" și "sociali", însăși socialul fiind considerat un organism biologic.”⁴³

1.2 EVOLUȚIA MEDICINEI LEGALE ÎN ROMÂNIA

Debutul medicinei legale în România este unul puțin documentat; aprofundarea acestui domeniu este dificilă datorită numărului redus de izvoare istorice care să trateze acest aspect, precum și perioadelor lungi de timp, chiar de ordinul secolelor, în care medicina legală de pe teritoriul actualului stat roman nu a fost consemnată.

În ceea ce privește noțiunea de medicină legală în țara noastră, prima relatare tangențială a acestui domeniu este consemnată într-un înscris cu caracter religios datat în jurul datei de 1563, provenind aproximativ din teritoriul actual al localității Sighetu Marmăției. Aspectele relatate în aceasta sunt anumite precizări cu referire la decesele minorilor⁴⁴.

Aproximativ în aceeași perioadă, în Țara Românească și în Moldova apar documente intitulate „pravile”. Aceste documente cu caracter juridic, de îndreptar al practicării dreptului, ating firește și problematica medico-legală, respectiv problemele medico-juridice în caz de moarte violentă (inclusiv otrăviri), sodomie, deflorare, tulburări psihice („nebunie”), dar și altele. Pravila lui Vasile Lupu a apărut la Iași în anul 1646, iar Pravila lui Matei Barasab a apărut la Târgoviște în anul 1652. Se impune mențiunea că aceste lucrări nu

⁴² Gouzer Joseph, *Théorie du crime, Archives d'anthropologie criminelle*, Paris, 1894, p. 271;

⁴³ Renneville Marc, op. cit., p. 89;

⁴⁴ Buda Octavian, Beliş Vladimir, *Începuturile medicinei legale în România*, publ. Noema, 2011, p. 391, regăsit pe http://noema.crifst.ro/ARHIVA/2011_3_06.pdf, accesat la data de 22.05.2019, orele 23:50;

aveau un caracter original, fiind adaptări și traduceri ale unor texte de drept de origine italiană și greacă⁴⁵. În jurul anului 1700, activitatea prolifică a cronicarilor vremii, dintre care îl menționăm pe Nicolae Costin, atingea în relatările cu caracter exhaustiv a evenimentelor curente inclusiv probleme natură medico-legală, însă oarecum întâmplător, pe măsură ce acestea interveneau între evenimentele epocii, fără a se insista în mod particular asupra detaliilor lor.

A doua jumătate a secolului XIX reprezintă perioada în care s-a cristalizat activitatea de medicină legală pe teritoriul țării noastre, reprezentând debutul unui progres ce se continuă până în prezent. Dintre reperele evoluției acestei specialități, amintim primul manual de medicină legală apărut în România, în 1860 la București, scris de Auerbach. Dezvoltarea școlii de medicină legală în România a fost, tot în această perioadă, strâns legată de dezvoltarea Facultății de Medicină din București sub îndrumarea dr. Carol Davila⁴⁶, cu dezvoltarea simultană a medicinei legale ca materie de studiu în cadrul acesteia. Următoarea bornă importantă în dezvoltarea medicinei legale în România a fost la sfârșitul secolului XIX – începutul secolului XX când, sub îndrumarea și cu eforturile prof. Mina Minovici⁴⁷, catedra de medicină legală este individualizată față de cea de psihiatrie, precum și se redactează sub redacția acestuia, „Tratatul complet de medicină legală”.

Tot atunci, în 1892 se inaugurează Morga orașului București, ce devine în anul 1898 Institutul medico-legal București. Redenumirile acestei instituții vor continua, respectiv în anul 1953 se va trece la titulatura Institutul de cercetări științifice medico-judiciare, până în anul 1965, când se revine la denumirea de Institutul medico-legal. Până la începerea dezvoltării disciplinei de medicină legală în cadrul Facultății de Medicină din Cluj, se remarcă lipsa oricăror informații disponibile cu privire la evoluția medicinei legale pe

⁴⁵ Buda Octavian, Beliș Vladimir, *Începuturile medicinei legale în România*, publ. Noema, 2011, pp 391-393;

⁴⁶ La 1856 acesta înființează Școala de Chirurgie la București, care mai apoi primește denumirea de Școala Națională de Medicină și Farmacie;

⁴⁷ (n. 30 aprilie 1858, Brăila - d. 25 aprilie 1933, București);

teritoriul Transilvaniei în secolele precedente. Cu atât mai frapantă este această absență, în condițiile în care contrastează cu Pravilele din secolul XVII, apărute la un interval apropiat de timp, atât în Moldova cât și în Țara Românească. Se presupune că această lipsă de informații cu privire la orice prevederi medico-juridice din Transilvania se datorează intervalului îndelungat de timp în care această zonă a fost sub influența maghiară⁴⁸, fiind un teritoriu integrat în Imperiul Austro-Ungar. Acest fapt vine și ca urmare a caracterului neunitar al guvernării Transilvaniei din acea perioadă, dat de prezența statornică a unor etnii cu un puternic grad de autonomie (ex: secui, sași, șvabi) care aveau discreția de a tranșa intern inclusiv spețele posibil medico-legale.

Puținele informații cu privire la evoluția medicinei și implicit a medicinei legale pe teritoriul Transilvaniei actuale provin din studierea istoriei medicinei relatată de poporul maghiar.

Primul document ce atestă existența unui barbier, care atunci însemna chirurg, ce trata rana unui căpitan de oaste în Deva, datează din anul 1641. Se știe că primul medic cunoscut în oraș a fost George Tallar, care a servit în regimentele din Deva și Banat, începând din 1724. În 1884, George Tallar tipărește la Viena o carte în care prezintă observațiile științifice și rezultatul autopsiilor făcute de el pe cadavrele unor țărani romani, cât și relatări despre credința acestora în vampiri și moroi⁴⁹.

Din secolul XVIII se mai cunosc și alți medici cum ar fi: Bruz Laszlo, Ostrovits Iozef și Gyarmandi Samuel. Bruz Laszlo studiase medicina la Viena, unde a publicat o carte despre medicină (1775). Mai tarziu, în 1781 la Cluj, apare de același autor, o publicație cu informații farmaceutice. În anul 1875 Ostrovits Iozef face un raport de inspecție asupra farmaciei din Deva. Gyarmandi Samuel a fost amintit ca medic primar prin anul 1790. Având îndemânări literare, el a scris și o lucrare teatrală.

⁴⁸ În intervalul aproximativ situat între secolul 12 e.n. și până în anul 1848;

⁴⁹ Este vorba de "Historia naturalis curiosa regni poloniae"

Dintre epidemiile ce au bântuit orașul, documentele vremii au consemnat: ciurma din 1711-1719, apoi cea din 1738-1740, când au murit 30 de locuitori bulgari, precum și cea din 1770-1771. Se mai cunoaște epidemia de holeră din 1871, când s-a constituit un cordon sanitar pe granița Banatului, iar circulația în zonele contaminate a fost interzisă.

Prima farmacie cunoscută în Deva s-a înființat în anul 1772, de către farmacistul Ludovic Bruz, în casa cu nr. 14 din drumul țării. Deoarece pe acea vreme dreptul de farmacie particulară se acorda numai legat de o anumită clădire în care se putea exercita, în această casă a continuat să existe farmacie încă vreo câteva sute de ani, adică până în 1965⁵⁰. Comerțul cu medicamente se practica și de către negustorii greci sau armeni. Medicamentele se vindeau în târguri, unde se țineau laolaltă cu orezul și alte alimente, după cum s-a semnalat în 1785, de medicul comitatului, deoarece acest fapt a fost apreciat ca fiind un pericol pentru sănătatea populației. Privitor la activitatea propriu-zisă a farmaciei nu cunoaștem nimic deosebit, dar despre unele întâmplări și activități în legătură cu aceasta, tradiția locală a păstrat câteva amintiri interesante. În trecut, farmacia constituia și un loc de întâlnire și conversație a celor bogați, deoarece farmaciștii preparau și vindeau acestora o anumită băutură plăcută, socotită învioratoare. Această băutură se vindea poporului ca medicament pentru dureri de stomac și pofta de mâncare, fiind cunoscută sub denumirea populară de sânge de șapte frați sau mai pompos 'aqua carminativa regia'. În astfel de întruniri, un scaun rezervat la farmacia Deveii îl avea baronul Nopcsa⁵¹, comitele suprem al județului Hunedoara până la Revoluția din 1848.

Despre acesta, care era de origine român de lângă Hațeg, se lansau zvonuri că el ar fi fost personajul principal numit Față Neagră, pe care scriitorul maghiar Jokay Mor l-a descris în romanul său Sărmanii Bogați în care vorbește

⁵⁰ <https://spitaldeva.ro/spitaldeva/index.php/istoric>, accesat la 23.05.2019, orele 01:20;

⁵¹ https://ro.wikipedia.org/wiki/Franz_Nopcsa, accesat la 23.05.2019, orele 01:10;

despre un nobil plin de ranguri și averi, dar care noaptea devenea un vestit cap de bandiți, mascat în negru⁵².

1.3 CONCLUZII

Dezvoltarea științelor medicale și implicit, a medicinei legale, au ca punct de plecare dezvoltarea sau stadiul de dezvoltare a conștiinței omului primitiv în diferențierea morții de viață, respectiv în recunoașterea inconștientă în ceea ce privește structura duală a vieții în care vom regăsi atât materie, cât și nonmaterie, lucruri care ulterior au fost descrise de marii filozofi ai omenirii, începând de la Descartes și până în timpurile noastre, când spre exemplu academicianul Bălăceanu Stolnici arată cum a avut loc această dezvoltare spirituală a lui homo sapiens prin trecerea de la faza contemplativă la faza onirică atunci când visând persoanele decedate au început să realizeze și să diferențieze viața de moarte. De altfel, așa se justifică și procesele funerare sau inscripțiile rupestre care se făceau cu ocră roșu, a cărei semnificație era sângele.

În acest capitol, în mod succint am încercat a prezenta o evoluție a științei medico-legale de când există înscrisuri evidente și până în prezent menționând însă, că cele prezentate anterior constituie elemente intuitive, dar care nu pot fi negate și au stat la baza apariției și dezvoltării, atât a medicinei legale, cât și a fratelui geamăn-criminalistica, făcând referiri asupra acestor aspecte din țara noastră, cunoscută pentru activitatea sa de pionierat, Institutul de Medicină Legală Mina Minovici, fiind prima instituție de acest rang pe plan mondial.

Ca o concluzie finală se poate face afirmația că medicina legală din România a avut o dezvoltare oarecum identică în toate zonele istorice, în Moldova, Țara Românească și Transilvania; pentru această ultimă regiune,

52

http://medicinalegalahd.ro/sjml/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=82, accesat la data de 23.05.2019, orele 01:00;

istorică menționându-se spre exemplu existența medicului legist cunoscut sub numele de "fizicus"⁵³.

⁵³ Boerescu Dan-Silviu, *"Istoria ascunsă a orașelor multiculturale din Transilvania: documente și mituri istorice însoțite de consemnări din presă"*, Ed. Integral, București, 2018, pg. 99;

Capitolul 2

ORGANIZAREA SISTEMELOR DE MEDICINĂ LEGALĂ

2.1 ORGANIZAREA SISTEMULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ DIN ROMÂNIA

Sistemul de medicină legală din România este organizat conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, precum și a Legii nr. 271/2004, publicată în Monitorul Oficial nr. 616 din 7 iulie 2004, privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală.

Prevederile legale specifică faptul că numai instituțiile medico-legale sunt abilitate să efectueze lucrări medico-legale în România. Astfel, asigurarea activității de medicină legală este apanajul următoarelor instituții: Comisia superioară de Medicină Legală, Institutul Național de Medicină Legală, „Mina Minovici” București, Institutele de Medicină Legală din centrele medicale universitare, Serviciile Județene de Medicină Legală și Cabinetele de Medicină Legală⁵⁴.

Comisia Superioară de Medicină Legală funcționează în cadrul Institutului Național „Mina Minovici” București și este formată din directorii institutelor de medicină legală din țară, profesorii de medicină legală și câțiva medici legiști cu experiență a căror calitate este recunoscută pe plan național. Această instituție reprezintă forul superior în ceea ce privește avizarea unei lucrări medico-legale efectuate de o instituție medico-legală de rang inferior.

Orice lucrare medico-legală poate fi supusă avizului Comisiei Superioare de Medicină Legală, care poate dispune următoarele: avizarea pozitivă, avizarea

⁵⁴ Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, art. 5;

pozitivă cu mențiuni proprii, aviz negativ cu dispunerea completării lucrării medico-legale, aviz negativ cu dispunerea efectuării unei noi expertize în speță, de către o comisie din instituția teritorială competentă ori special desemnat de către aceștia⁵⁵.

Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” din București și Institutele de Medicină Legală din Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Craiova și Târgu Mureș asigură întreaga gamă de activități medico-legale, inclusiv investigații de specialitate datorită dotării tehnice superioare de care dispun ori prin cooptarea în comisii a unor experți medicali din alte specialități; specialiști disponibili de regulă prin caracterul universitar⁵⁶ al centrului medical respectiv. Fiecare Institut de Medicină Legală are un areal de județe arundate în vederea efectuării de noi expertize medico-legale și investigații suplimentare pentru cazurile ce provin din aceste județe⁵⁷. Tot în cadrul Institutelor de Medicină Legală funcționează și câte o Comisie de avizare și control a actelor medico-legale, căreia îi sunt supuse spre aviz lucrările medico-legale a căror verificare este prevăzută explicit prin lege, sau ori de câte ori un organ abilitat solicită această reevaluare⁵⁸.

Serviciile județene de Medicină Legală funcționează în fiecare județ cu excepția celor în care există un Institut de Medicină Legală. Sunt localizate în municipiile-reședință de județ. În atribuțiile Serviciilor județene de Medicină Legală intră asigurarea de asistență medico-legală de specialitate prin toate tipuri de lucrări cu excepția celor prevăzute a fi efectuate exclusiv în cadrul Institutelor de Medicină Legală, și cu respectarea principiului competenței

⁵⁵ Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, art. 3, 9, 20 și 24;

⁵⁶ Cluj-Napoca, Iași, Timișoara, Craiova și Târgu Mureș sunt orașe cu o bogată expertiză universitară în domeniul medical;

⁵⁷ Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, capitolul III, coroborat cu Regulamentul de aplicare a dispozițiilor legii 271/2000, art. 9 ;

⁵⁸ Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, art. 5 alin (3); cap. IV;

teritoriale, respectiv efectuarea de lucrări medico-legale în aria delimitată geografic de județul în care se află⁵⁹.

Cabinetele de Medicină Legală funcționează ca parte integrată a unor Servicii județene de Medicină Legală ori Institute de Medicină Legală. Acestea sunt localizate în municipii ori orașe mari, care nu sunt reședință de județ, și a căror cazuistică numeroasă și variată, precum și a distanței uneori semnificative față de municipiul-reședință de județ impune existența Cabinetelor de Medicină Legală pentru a asigura un standard calitativ satisfăcător al asistenței medico-legale de care beneficiază locuitorii acelor zone, prin scăderea timpilor de efectuare a lucrărilor medico-legale concomitent cu creșterea adresabilității⁶⁰. Atribuțiile Cabinetelor de Medicină Legală sunt limitate, conform legii, cuprinzând însă asigurarea asistenței medico-legale „primare”, prin efectuarea de expertize medico-legale necroptice și întocmirea de certificate medico-legale.

Coordonarea și controlul activității medico-legale la nivel național sunt asigurate de către Consiliul Superior de Medicină Legală⁶¹. Acesta se întrunește periodic în cadrul Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București. Componenta sa este reprezentată de medici legiști cu grad profesional înalt ce ocupă funcții de conducere în diverse instituții de profil, precum și de reprezentanți ai altor Ministere și instituții conexe activității medico-legale. Scopul Consiliului Superior de Medicină Legală este de a asigura partea administrativă a activității medico-legale din România, fără a interveni însă în chestiuni de conținut ale lucrărilor medico-legale⁶².

⁵⁹ Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, art. 10 și 14;

⁶⁰ Regulamentul de aplicare a dispozițiilor legii 271/2000, capitolul III, lit. A, art 13;

⁶¹ Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, art. 6, alin (2);

⁶² Ordonanța Guvernului nr. 1/2000, republicată în Monitorul Oficial nr. 996 din 10 noiembrie 2005 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, capitolul II;

2.2 ORGANIZAREA SISTEMELOR DE MEDICINĂ LEGALĂ DIN ALTE ȚĂRI

Libertatea omului este valoarea fundamentală pe care este clădit întreg sistemul de valori umane unanim acceptat la nivel mondial, așa cum este prevăzut inclusiv în Carta Internațională a Drepturilor Omului⁶³, respectiv în Declarația Universală a Drepturilor Omului⁶⁴.

Această valoare este legată cu dreptul fiecărei ființe umane la integritate fizică și psihică. Sub diferite formulări, acest principiu esențial a fost preluat și statuat la loc de cinste, atât în Constituția țării noastre⁶⁵, dar și în a majorității statelor civilizate și democratice.

Sub aspectul condamnării juste, precum și a prevenirii oricăror fapte ce aduc atingere integrității umane, medicina legală a apărut firesc, ca o necesitate în armonizarea variabilității biologice umane cu rigorile prevăzute în diverse sisteme legislative.

Medicina legală este o specialitate medicală de o importanță majoră, indispensabilă efectuării actului de justiție, precum și lămuririi oricăror spețe civile ori penale în care este implicat omul prin biologicul său ori cu privire la starea sa de sănătate. Astfel rezultă că activitatea de medicină legală este profund interconectată cu celelalte elemente ce vizează științele juridice, judiciare și criminalistice.

Activitatea de medicină legală este normată din punct de vedere legal în toate statele în care această știință este efectuată cu profesionalism, inclusiv în România. Astfel s-a creat un cadru standard de efectuare a activității de medicină legală, orice activitate în afara acestui cadru prestabilit atrăgând după sine dubii cu privire la obiectivitatea probelor obținute prin lucrările efectuate.

⁶³ https://ro.wikipedia.org/wiki/Carta_Interna%C8%9Bional%C4%83_a_Drepturilor_Omului, accesată la data de 23.05.2019, orele 18:50;

⁶⁴ Organizația Națiunilor Unite, Declarația Universală a Drepturilor Omului din 10 decembrie 1948, publicată în broșura din 10 decembrie 1948;

⁶⁵ Constituția României, publicată în Monitorul Oficial nr. 767 din 31 octombrie 2003;

În sens invers, al beneficiarului activității sectorului de medicină legală, capitolul rezervat colaborării cu instituția medicului legist, această relație este subscrisă în arealul întreg al procedurilor necesare și oportune de a fi luate în discuție în realizarea oricărui probatoriu.

Una din preocupările principale ale medicinei legale este reprezentată de elucidarea cauzei decesului. Aportul este relevat de utilitatea și necesitatea determinării medico-legale a decesului în cazurile în care există suspiciuni cu privire la existența unei infracțiuni în relație cu terminarea vieții, ori atunci când acest aspect este sigur și astfel se impune culegerea tuturor probelor necesare, ce sunt esențiale în vederea unei aprecieri corecte a faptei din punct de vedere juridic.

Tot în acest sens, a devenit imperios necesară integrarea în arsenalul de mijloace disponibile al medicinei legale a celor mai noi progrese în domeniul medical, tehnic și științific, pentru a se putea susține obiectiv și argumentat opiniile formulate de expertul medico-legal.

La ora actuală, existența unei forme de activitate medico-legală este o condiție obligatorie de desfășurare a cercetării penale și administrare a justiției în toate țările civilizate. Totuși, există un grad de heterogenitate între modul de organizare a diferitelor state în efectuarea activităților de medicină legală. Astfel, considerăm oportună prezentarea unor forme de organizare a medicinei legale în anumite state ⁶⁶ de pe glob, împreună cu particularitățile, avantajele și dezavantajele acestora.

2.2.1 Prezentarea sistemului de medicină legală din Elveția

Structura și organizarea asistenței medico-legale la nivel vest-european relevă că în majoritatea statelor asistența medico-legală este asigurată în primul rând de institutele universitare. Germania are în prezent 29 de locații universitare, două institute de stat și o instituție municipală. În Elveția,

⁶⁶ considerate relevante în sensul modului de aplicare al medicinei legale;

institutele sunt afiliate la universitățile din Basel⁶⁷, Berna⁶⁸, Geneva și Lausanne⁶⁹, precum și în Zurich⁷⁰. Institutul din St. Gallen, comparabil în ceea ce privește echipamentul și mărimea instituțiilor universitare din Elveția și Germania, este o instituție a spitalului cantonal, iar în cantonul Grisons medicina legală împreună cu patologia fac parte, de asemenea, din spitalul regional⁷¹.

Cu un total de șapte instituții medico-legale în locațiile menționate anterior, Elveția are o densitate semnificativ mai mare de servicii medico-legale raportat la populație și zonă decât Germania și Austria. În timp ce în prezent un institut din Germania deservește, în medie, o zonă arondată de 2,5 milioane de oameni, există aproximativ 1,6 milioane per instituție în Austria și un milion de oameni per instituție medico-legală în Elveția. Acest raport va fi chiar mai favorabil Elveției în viitor, odată cu finalizarea Institutul de Medicină Legală situat în cantonul Aarau⁷². În toate cele trei țări, medicii legiști sunt organizați în asociații profesionale pentru a se asigura uniformitatea bunelor practici, atât în formare cât și în cercetarea științifică, ținându-se atingerea unui nivel la fel de ridicat de calitate. Această legătură strânsă este exprimată, printre altele, prin conferințe și congrese comune. Astfel, recent găzduită de Institutul St Gallen sesiune de vară a Societății Elvețiene de Medicină Legală (SGRM)⁷³ a fost conectată la reuniunea de primăvară a Societății Germane de Medicină Legală (DGRM)⁷⁴ - Regiunea Sud și la reuniunea anuală a medicilor legiști din regiunea Rinului Superior.

În ceea ce privește atribuțiile medicinei medico-legale în Elveția, rolul medicinei legale nu include numai cea mai cunoscută investigație publică, a

⁶⁷ <https://dbe.unibas.ch/en/research/imaging-modelling-diagnosis/institute-of-forensic-medicine/>, accesat la data de 23.05.2019, orele 19:30;

⁶⁸ http://www.irm.unibe.ch/index_eng.html, accesat la data de 23.05.2019, orele 19:30;

⁶⁹ <https://www.curml.ch/en/introduction-unit-forensic-medicine>, accesat la data de 23.05.2019, orele 19:40;

⁷⁰ <https://www.irm.uzh.ch/en.html>, accesat la data de 23.05.2019, orele 19:30;

⁷¹ <https://www.kssg.ch/rechtsmedizin>, accesat la 23.05.2019, orele 19:50;

⁷² <https://www.ksa.ch/zentren-kliniken/rechtsmedizin>, accesat la 23.05.2019, orele 20:20;

⁷³ <https://www.sgrm.ch/de/sgrm-home/>, accesat la 23.05.2019, orele 20:00;

⁷⁴ <https://www.dgrm.de/startseite/>, accesat la 23.05.2019, orele 20:00;

victimelor omuciderilor. Dimpotrivă, numărul mare de decese extraordinare în care medicul legist contribuie semnificativ la educația și reconstrucția evenimentelor este semnificativ. Momentul decesului, cauza morții și întrebarea dacă moartea a avut loc în mod natural sau prin sinucidere, un accident sau o infracțiune sunt în centrul investigațiilor medico-legale. Experții medico-legali efectuează investigații pentru a stabili identitatea unei persoane decedate și pentru a aborda problema dacă rezultatele scheletice sunt oase animale sau umane. Cu toate acestea, activitatea nu se limitează la tratarea deceselor.

Studiul persoanelor în viață este la fel de mult o sarcină a expertului medico-legal, fie că este vorba de evaluarea prejudiciilor și de medicina legală a victimelor și a suspectilor în procedurile penale, fie de verificarea capacității de a conduce vehicule sau a aptitudinii medicale de a conduce pe drumuri. Alte puncte de interes sunt investigațiile medico-legale ale urmelor biologice și evaluarea filiației, precum și a analizelor chimico-toxicologice ale fluidele corporale sau ale țesuturilor pentru determinarea alcoolului, drogurilor, medicamentelor și toxinelor. De asemenea, întrebările referitoare la statutul juridic al medicului, relația contractuală dintre medic și pacient și etica medicală, precum și întrebările legale cu intervenții medicale intră și ele în catalogul de sarcini extinse al medicinei legale. În același timp, este o condiție indispensabilă pentru cercetare și învățământ, precum și pentru educație și formare⁷⁵.

În ceea ce privește progresul și dezvoltarea medicinei medico-legale în Elveția, în ultimii ani s-au afirmat în mod deosebit două domenii: în primul rând, introducerea de tehnici moderne de imagistică în diagnosticarea postmortem, disponibile acum practic în toate locațiile⁷⁶ - anumite întrebări reprezintă un supliment important al metodelor clasice. Cercetarea științifică în acest domeniu este departe de a fi completă. Mai degrabă, valoarea și utilizările potențiale ale procedurilor radiologice nu au fost încă revizuite sistematic printr-o serie de

⁷⁵ Ubelaker Douglas H., *The Global Practice of Forensic Science*, 24 noiembrie 2014, p. 267 - 274;

⁷⁶ Inclusiv pe site-urile de prezentare a institutelor prezentate anterior;

studii de validare. Standardul de aur este și rămâne până la urmă, în continuare, autopsia medico-legală.

Aceasta oferă constatări obiective, rapide, fiabile, cuprinzătoare și necostisitoare, oferind, prin urmare, baza pentru orice evaluare ulterioară și asigură calitatea înaltă a diagnosticului medico-legală.

O a doua dezvoltare contribuie la asigurarea calității, care se datorează în mare măsură eforturilor SGRM și instituțiilor sale. Aceasta se referă la elaborarea unor documente de reglementare a calității care să definească standardele minime ale examenelor medico-legală și să contribuie decisiv la armonizarea interpretării. Prin această abordare, standardizarea care a fost stabilită de mult timp pentru zonele analitice, medicina legală din Elveția va continua să joace un rol-cheie în determinarea cerințelor de calitate în Europa în viitor.

2.2.2 Prezentarea sistemului de medicină legală din Canada

În Canada, investigarea tuturor tipurilor de violență fizică (inclusiv viol) care nu conduc la decesul victimei cade în sarcina poliției. Decesele suspecte sunt investigate atât de către poliție, cât și de către un serviciu suplimentar de investigație, care este echivalentul medicinei legale, și care încearcă să conducă o investigație independent cu privire la deces⁷⁷.

Fiecare provincie și teritoriu în parte oferă un serviciu de investigare a deceselor care nu sunt considerate naturale. Aceste servicii uneori se numesc servicii de medicină legală, dar de cele mai multe ori sunt numite servicii sau sisteme de investigare a morții. Termenul de „medicină legală” este foarte puțin folosit. În Canada există două tipuri de sisteme de investigare a morții: sistemul cu coroner și sistemul cu medic legist.

Aceste sisteme au ca și scop desfășurarea unei investigații sau anchete medico-legală, care să fie cât mai independentă de cea desfășurată de poliție, și

⁷⁷ Legea Coroner-ului din Yukon, RSY 2002, c.44. Accesat 17 mai 2019 de la: http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/coroners_c.pdf.

ale cărei rezultate să fie făcute publice. Ideea de bază este că instituția este imparțială și nu are nici un interes în a influența rezultatul investigației sau al anchetei⁷⁸.

Ancheta se deosebește de investigație prin aceea că este publică și se desfășoară la tribunal. Cu toate acestea, nu este un proces propriu-zis, pentru că nu are rolul să stabilească vreo vină, ci să stabilească circumstanțele morții și felul în care a survenit, precum și să emită recomandări pentru prevenirea pe viitor a cazurilor similare. Rezultatul anchetei este cuprins într-un document denumit „verdict” care conține identitatea celui decedat, momentul, locul și cauza morții, circumstanțele morții, clasificarea morții și recomandări pentru măsuri care trebuiesc luate pe viitor. În aproape toate provinciile aceste documente sunt publice și sunt publicate pe web-site-ul instituției⁷⁹.

Sistemul cu coroner este folosit în majoritatea provinciilor și teritoriilor. Este un sistem vechi de sute de ani, care a fost adus din Marea Britanie și este specific țărilor de limbă engleză, inclusiv foste colonii. Sistemul cu medic legist (examinator medical) are doar în jur de un secol vechime, provine din Statele Unite, și este folosit în provinciile Newfoundland & Labrador⁸⁰, Alberta⁸¹, Manitoba⁸² și Nova Scotia⁸³. Singura excepție notabilă este provincia Ontario⁸⁴, unde cu toate că sistemul se numește „cu coroner”, în realitate provincia folosește o combinație a celor doua sisteme. Indiferent de tipul lor, ele

⁷⁸ Legea Coroner-ului din Teritoriile de Nord-Vest, R.S.N.W.T. 1988, c.C-20. Accesat 17 mai, 2019 de la: <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/coroners/coroners.a.pdf>;

⁷⁹ Legea Coroner-ului din BC. 31 oct. 2018. Accesat 20 Nov. 2018 de la: http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/07015_01#part2;

⁸⁰ Legea investigării decesului din Newfoundland and Labrador, 1995 cF-6.1 s13, 2014. Accesat 20 nov. 2018 de la: https://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/f06-1.htm#13_1;

⁸¹ Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Accesat 20 nov. 2018 de la: http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=F09.cfm&leg_type=Acts&isbncln=077973999X;

⁸² Legea investigării decesului din Manitoba, C.C.S.M. c. F52. 15 martie, 2018. Accesat 20 nov. 2018 de la: <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/f052e.php>;

⁸³ Legea investigării decesului din Nova Scotia, C-31, 2014. Accesat 20 nov. 2018 de la: <https://nslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/fatality%20investigations.pdf>;

⁸⁴ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Accesat 20 nov. 2018 de la: <https://www.ontario.ca/laws/statute/90c37/v23>;

funcționează fie în cadrul Ministerului Siguranței Publice fie în cadrul Ministerului de Justiție.

În Canada, tipurile de decese care trebuie raportate sunt stabilite în legile care guvernează serviciile de investigare a morții din fiecare unitate administrativ-teritorială în parte. Cu toate că fiecare provincie și teritoriu are propria ei lege, la acest capitol nu există prea multe diferențe. Orice persoană are dreptul să raporteze un deced; de cele mai multe ori însă, raportările vin de la lucrătorii de poliție, din serviciile de urgență, cei din spitale și lucrătorii sociali. În general, trebuie raportate decesele care survin: ca rezultat al violenței, accidentelor, neglijenței, abaterilor, al incompetenței profesionale; prin sinucidere; brusc și pe neașteptate, când persoana decedată părea relativ sănătoasă și nu era în îngrijire medicală; în urma unei boli pentru care persoana decedată nu era în tratament; decesele din cauze necunoscute; decesele în timpul sarcinii sau imediat după naștere, care pot fi atribuite perioadei de sarcină; decesele în timpul operației sau la mai puțin de zece zile de la operație; situațiile când decedatul era în detenție; decesele ca rezultat direct sau indirect al acțiunilor unui lucrător de poliție; decesele survenite când decedatul era ținut împotriva voinței lui într-o facilitate (închisoare, arestul poliției, etc.) sau transferat într-un spital dintr-o astfel de facilitate; situațiile când decedatul era instituționalizat într-o casă de vârstnici sau într-un spital psihiatric.

De notat este că în provinciile British Columbia⁸⁵, Ontario⁸⁶, Alberta⁸⁷ și Manitoba⁸⁸ legile prevăd ca moartea oricărui copil să fie investigată, iar în celelalte provincii și regiuni este la latitudinea coroner-ului dacă se investighează sau nu. O altă diferență între provincii este moartea asistată de medic. În unele provincii (cum ar fi Alberta⁸⁹ sau Ontario⁹⁰) moartea asistată de

⁸⁵ Legea Coroner-ului din BC. 31 oct. 2018. Part. 6. Accesat 20 nov. 2018 de la: http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/07015_01#part2;

⁸⁶ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Art 22;

⁸⁷ Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Part.2;

⁸⁸ Legea investigării decesului din Manitoba, C.C.S.M. c. F52. 1990, 15 martie, 2018. Art. 7.1;

⁸⁹ Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Part. 2;

⁹⁰ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, Art. 10.1;

medic trebuie raportată coroner-ului sau medicului legist indiferent cum de cum se desfășoară, iar în altele (British Columbia⁹¹, New Brunswick⁹²) numai în anumite condiții, stabilite prin legile provinciilor respective.

Pentru a expune sistemul cu coroner este necesară definirea noțiunii. Coroner-ul este angajatul public responsabil pentru determinarea cauzei morții și a circumstanțelor în care a survenit, a identității decedatului și a momentului la care a murit.

De obicei, coroner-ul determină toate acestea printr-o investigație, sau în unele cazuri prin anchetă medico-legală. Ca parte a acestei investigații sau anchete, coroner-ul poate cere o autopsie, analize toxicologice, sau alte tipuri de investigații medicale. În timpul investigației, coroner-ul poate identifica practici sau condiții care pot cauza moartea și poate face recomandări sau poate identifica tendințe în timp ale mortalității.

Diferența între coroner și medicul legist este că poziția de coroner poate fi ocupată și de o persoană care nu este medic, cum ar fi un avocat sau un notar. Dintre cele 5 provincii și 3 teritorii care folosesc sistemul cu coroner, numai într-una, Prince Edward Island (P.E.I.), coroner-ul șef este medic și nici acela nu este specializat în medicină legală, ci în medicină de familie⁹³. Excepție face provincia Ontario, care folosește un sistem mixt, și unde Coroner-ul Șef este medic, și cu toate că nu este medic legist, este specializat ca pediatru în abuzul asupra copiilor. În Ontario, Coroner-ul Șef conduce serviciul împreună cu Medicul Legist Șef. Ontario și P.E.I. sunt singurele provincii dintre cele conduse de coroner, unde Coroner-ul Șef (iar în Ontario și coroner-ii șefi adjuncți) trebuie să fie personal medical⁹⁴.

⁹¹ Legea Coroner-ului din BC. 31 oct. 2018. Part.2;

⁹² Legea Coroner-ului din New Brunswick C-23, 1973, 2018. Public duty to notify coroner, art. 4., pag 5-6; Accesat 20 nov. 2018 de la: <http://laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/C-23.pdf>;

⁹³ Legea Coroner-ului din Prince Edward Island, C-25-1, 2 dec. 2015. Accesat 20 nov. 2018 de la: <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/C-25-1-Coroners%20Act.pdf>;

⁹⁴ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Art 3-5;

În sistemul de investigare a morții cu coroner, reprezentantul Reginei în provincie/teritoriu (Locotenentul Guvernator), la recomandarea consilierului juridic al Coroanei, numește un Coroner Șef al provinciei. Îndatoririle Coroner-ului Șef sunt să conducă activitatea specificată în lege, să îi supervizeze și conducă pe toți ceilalți coroner-i și să fie responsabil cu formarea profesională a personalului necesar.

Coroner-ul Șef la rândul lui numește unul sau mai mulți coroner-i șefi adjuncți, și coroneri șefi pentru toate regiunile provinciei. Coroner-ul Șef poate numi de asemenea un medic legist șef pe provincie (Saskatchewan are o astfel de poziție)⁹⁵, și numește directorii care se ocupă de administrație. Coroner-ii șefi regionali (se pot numi și directori regionali) la rândul lor numesc coroneri. În general coroner-ul șef numește toate pozițiile cheie din cadrul serviciului. Numirea coroner-ilor se face prin ordin al Ministerului sau Departamentului la care sunt afiliați.

Există două tipuri de coroner-i: cu normă întreagă și comunitari. Coroner-ii cu normă întreagă sunt angajați în cadrul serviciului Coroner-ului Șef pentru a conduce investigații și sunt de obicei oameni cu un grad de educație medicală. Coroner-ii cu normă întreagă îi supervizează pe cei comunitari. Coroner-ii comunitari sunt chemați de obicei în localitățile mici sau în regiunile izolate și sunt plătiți de fiecare dată pentru serviciile pe care le prestează. În general ei sunt angajați ai spitalelor, polițisti, pompieri, angajați ai serviciilor de urgență, sau oameni respectați în comunitățile lor. În Ontario coroner-ii comunitari trebuie să fie medici. Coroner-ii comunitari trec printr-un proces de formare profesională, care variază în funcție de provincie. Indiferent de tipul lor, coroner-ii sunt cei care se duc la locul morții, culeg informații și întocmesc un raport preliminar. În unele provincii coroner-ul poate delega un polițist să întocmească raportul preliminar, iar în altele nu.

⁹⁵ Legea Coroner-ului din Saskatchewan, c. C-38.01, 1999. Part II Accesat 20 nov. 2018 de la: <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/C38-01.pdf>;

În cadrul serviciului se pot organiza unități speciale pentru anumite tipuri de investigații, cum ar fi: accidente de muncă, decesele datorate activității polițiștilor, moartea prin supradoză. Fiecare serviciu se confruntă cu situații specifice. De exemplu în British Columbia și Alberta morțile prin supradoză sunt atât de numeroase încât fenomenul este cunoscut ca și criza opioidelor. Datorită numărului mare de morți prin supradoză, serviciul coronar-ului din British Columbia a implementat o metodă rapidă de analize toxicologice, care să reducă numărul autopsiilor⁹⁶.

Un alt tip de investigație care are parte de tratament special este decesul copiilor. În câteva provincii (British Columbia⁹⁷, Alberta⁹⁸, Ontario⁹⁹, New Brunswick, Newfoundland & Labrador¹⁰⁰) se formează comitete cu reprezentanți ai: serviciului de coronar, serviciilor sociale, poliție, organizațiilor pentru protecția copiilor, ai curților de justiție și medici pediatri.

Felul detaliat în care se desfășoară investigația diferă de la provincie la provincie, dar se poate totuși contura în linii mari un scenariu general valabil.

Investigația are loc când un deces este raportat, sau când Ministerul/Departamentul de Justiție sau pentru Siguranță Publică cere o investigație, sau când Coroner-ul Șef decide că o investigație este necesară (se poate face și fără cadavru).

Serviciul de coronar face posibilă raportarea unui deces 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână. Când un astfel de raport este primit, coronar-ul decide dacă decesul este din categoria celor care trebuie investigate. Dacă coronar-ul este convins că moartea este naturală, va contacta familia și medicul celui decedat. Dacă medicul celui decedat nu poate fi contactat, coronar-ul poate să emită un certificat medical specificând cauza morții și să închidă cazul.

⁹⁶ Legea Coroner-ului din BC. 31 oct. 2018. Division 2, art 13;

⁹⁷ Legea Coroner-ului din BC. Part 6, art 47-51;

⁹⁸ Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Art. 33;

⁹⁹ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Art. 22.1;

¹⁰⁰ Legea investigării decesului din Newfoundland and Labrador, 1995 cF-6.1 s13, 2014.Art.13.1;

Dacă însă coroner-ul consideră că moartea trebuie investigată, va contacta medicul de familie și va cere fișa medicală a decedatului. Coroner-ul va investiga locul decesului, cadavrul și circumstanțele în care s-a produs moartea și va proteja locul respectiv (are jurisdicție asupra cadavrului). Coroner-ul adună informațiile legate de deces de la poliție, din actele medicale, de la martori, conduce interviuri, solicită și inspectează documente, iar dacă consideră necesar, poate sechestra bunuri de la locul morții pe durata investigației. În continuare, dacă va considera că identitatea celui decedat, cauza morții și modul în care s-a produs pot fi stabilite fără o examinare post-mortem, va întocmi un raport preliminar al morții și va lua legătura cu familia pentru a le transmite aceste informații. Raportul va fi trimis către unul din birourile serviciului și va fi introdus în baza de date. Coroner-ul va continua investigația până când va fi convins că toată informația legată de deces a fost obținută și poate să își formeze o opinie despre cine, cum, când, unde și prin ce mijloace a murit; apoi va întocmi un raport final și va închide cazul.

În unele cazuri coroner-ul va cere o examinare post-mortem, care poate fi exterioară, completă (autopsie), și/sau un examen toxicologic. Serviciul de coroner va trebui în acest caz să transporte cadavrul într-o facilitate care are laborator de patologie. Coroner-ul le poate face el/ea însuși/însăși dacă este abilitat (adică dacă este medic legist).

Felul în care se desfășoară examinarea post-mortem diferă semnificativ între provincii. În toate provinciile cu excepția provinciilor Ontario¹⁰¹ și Quebec¹⁰² analiza medico-legală se face în general în departamentele de patologie ale spitalelor. Aceasta este condusă fie de medici legiști angajați ai serviciului de coroner, care funcționează sub autoritatea Coroner-ului Șef dar lucrează în spitale, fie de către angajați ai sistemului sanitar. În Saskatchewan¹⁰³,

¹⁰¹ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Accesat 20 nov. 2018 de la: <https://www.ontario.ca/laws/statute/90c37/v23>;

¹⁰² Actul privind determinarea cauzelor și a circumstanțelor morții Quebec, R-02, 12 iulie 2018. Division II;

¹⁰³ Legea Coroner-ului din Saskatchewan, c. C-38.01, 1999. Part IV;

când investigația are caracter criminal analizele toxicologice sunt făcute de către laboratoarele poliției federale pentru că provincia nu are un toxicolog specializat în medicină legală; altfel, de către laboratoarele sistemului sanitar. O excepție notabilă este New Brunswick¹⁰⁴, care trimite probele toxicologice la un laborator privat în Philadelphia indiferent dacă investigația are caracter criminal sau nu. De acolo rezultatele vin rapid. Un biochimist angajat de sistemul sanitar interpretează rezultatele și întocmește rapoarte pentru patolog și pentru coroner. Rezultatele se obțin în 21-28 zile. Provincia Ontario prevede necesitatea ca autopsiile să fie revăzute de către colegi (o caracteristică a sistemului cu medic legist)¹⁰⁵. În Ontario și Quebec¹⁰⁶ examinarea post-mortem se poate face atât în spitalele din provincie cât și în centrele dedicate pentru științe juridice.

După ce coroner-ul primește rapoartele examinării post-mortem și/sau toxicologice, pe baza lor își va forma o opinie despre cauza morții. Coroner-ul se poate consulta cu experți medicali pentru a-și forma o opinie despre legătura dintre diverse substanțe care au fost depistate și deces.

În cazurile mai complicate, serviciile de coroner pot apela la cele trei centre importante specializate pentru medicină legală:

- Laboratorul pentru științe judiciare și medicină legală din Quebec
- Serviciile de laborator judiciare ale poliției federale
- Centrul de științe juridice Ontario

În timpul sau după o investigație, Coroner-ul Șef are dreptul să ceară o anchetă care:

- să stabilească cauzele probabile și circumstanțele decesului;
- să îi permită Coroner-ului Șef să facă recomandări pentru a se evita pe viitor situații similare;
- să informeze publicul despre cauzele și circumstanțele decesului.

¹⁰⁴ Legea Coroner-ului din New Brunswick C-23, 1973, 2018. Accesat 20 nov. 2018 de la: <http://laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/C-23.pdf>;

¹⁰⁵ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Art. 29;

¹⁰⁶ Actul privind determinarea cauzelor și a circumstanțelor morții Quebec, R-02, 12 iulie 2018. Art. 75;

Ancheta se organizează în toate provinciile și teritoriile cu excepția Newfoundland & Labrador.

Ancheta se desfășoară la tribunal, unde se discută public circumstanțele decesului. Coroner-ul și un juriu din 5 sau 6 persoane ascultă martorii citați sub jurământ pentru a stabili faptele. În sistemul cu coroner, acesta conduce ancheta iar în sistemul cu medic legist ancheta este condusă de un judecător al curții provinciale, și nu există juriu. Rolul acestei anchete este să stabilească faptele și nu vina.

Datorită complexităților legale ale anchetei de multe ori coroner-ul care conduce ancheta este avocat sau procuror. De cele mai multe ori serviciul de coroner angajează un avocat sau un procuror care îi ia locul la anchetă coroner-ului care a condus investigația, cât și un avocat care să îi ofere consultanță coroner-ului în pregătirea anchetei, care este un proces complex și de durată.

Din momentul în care coroner-ul cere o ancheta și până în momentul în care se ajunge la tribunal pot trece unul sau doi ani, datorită timpului necesar pentru a obține rezultatele analizelor medico-legale, a se completa investigația coroner-ului și cea a poliției.

Există două tipuri de anchete: obligatorii și discreționare. În cele discreționare este la latitudinea coroner-ului dacă va cere o anchetă. De obicei coroner-ul cere o anchetă când consideră că este în beneficiul public să se facă cunoscute circumstanțele decesului și când consideră că poate face recomandări care să ducă la schimbări de regulamente și legi. Ancheta este deschisă publicului și presei (deși în unele legi se specifică posibilitatea de a se ține și cu ușile închise, în anumite circumstanțe).

Cazurile în care este obligatoriu să se desfășoare o anchetă, sunt stabilite prin lege și diferă în funcție de provincie, însă toate legile cer ancheta când persoana a decedat în timp ce era încarcerată sau altfel ținută împotriva voinței într-o facilitate corecțională, sau spital psihiatric. Excepție este provincia BC, unde legea cere anchetă numai dacă persoana a decedat ca urmare a intervenției poliției.

O rudă a celui decedat poate face cerere scrisă către coroner-ul care conduce investigația prin care să solicite o anchetă. Unele sisteme de coroner (Ontario¹⁰⁷, Quebec¹⁰⁸, Saskatchewan¹⁰⁹, Manitoba¹¹⁰) oferă asistență materială rudelor și martorilor pentru cheltuielile legate de anchetă (cazare, masă, avocat).

Ancheta se finalizează cu un raport scris care conține recomandările coroner-ului care a condus ancheta, cu excepția provinciei Saskatchewan¹¹¹, unde recomandările sunt făcute de către judecător. Recomandările sunt trimise agențiilor vizate și impun un răspuns din partea lor. Aceste rapoarte, împreună cu recomandările lor și răspunsurile la recomandări sunt publicate pe web-site-ul serviciului de coroner și astfel accesibile publicului (cu excepția provinciei Saskatchewan și a teritoriului Nunavut).

Sistemul cu medic legist este folosit în patru provincii: Alberta¹¹², Manitoba¹¹³, Nova Scotia (NS)¹¹⁴ și Newfoundland & Labrador (NL&L)¹¹⁵. În sistemul cu medic legist, investigarea anumitor decese se face de către serviciul medicului legist, condus de un Medic Legist Șef. Legea care guvernează activitatea sistemului cu medic legist se numește Legea investigării decesului, fiind specifică pentru fiecare provincie.

În toate cele patru provincii, Locotenentul Guvernator (reprezentantul Coroanei în provincie) numește un medic legist ca și Medic Legist Șef pe provincie. Medicul Legist Șef este responsabil pentru buna funcționare a serviciului, pentru supervizarea activității medicilor legiști, pentru dezvoltarea și menținerea facilităților necesare desfășurării activității, pentru formarea profesională a angajaților și pentru inspecția certificatelor medicale ale decesului

¹⁰⁷ Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990, c. 37. 7 mai, 2018. Art. 26;

¹⁰⁸ Actul privind determinarea cauzelor și a circumstanțelor morții Quebec, R-02, 12 iulie 2018. Art.125.1;

¹⁰⁹ Legea Coroner-ului din Saskatchewan, c. C-38.01, 1999. Art. 40;

¹¹⁰ Legea investigării decesului din Manitoba, C.C.S.M. c. F52. 1990, 15 martie, 2018. Accesat 20 nov. 2018 de la: <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/f052e.php>;

¹¹¹ Legea Coroner-ului din Saskatchewan, c. C-38.01, 1999. Art. 55;

¹¹² Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Art. 5-9;

¹¹³ Legea investigării decesului din Manitoba, C.C.S.M. c. F52. 1990, 15 martie, 2018. Art.2;

¹¹⁴ Legea investigării decesului din Nova Scotia, C-31, 2014. Section 5-8;

¹¹⁵ Legea investigării decesului din Newfoundland and Labrador, 1995 cF-6.1 s13, 2014. Art. 3;

în toate cazurile în care se dau permise de înmormântare. La recomandarea Medicului Legist Șef, Ministrul (al Siguranței Publice sau al Justiției) numește medici în funcția de medici legiști. În Nova Scotia¹¹⁶ și în NL&L¹¹⁷, Medicul Legist Șef numește medici în funcția de medici legiști. Aceștia sunt medici din provincia respectivă care vor desfășura investigații pentru serviciul Medicului Legist Șef (SML). Rolul de bază al medicului legist e identic cu cel al coronerului: să determine identitatea decedatului, data, momentul și locul decesului, circumstanțele în care a avut loc, cauzele decesului și modul în care a survenit.

În Alberta¹¹⁸ există o comisie din trei persoane (un avocat, un medic și o persoană din afara sistemului medico-legal) numită comisia de verificare a deceselor, care revede cazurile pentru a determina dacă e nevoie sau nu de o anchetă publică. Această comisie are și rolul de a rezolva reclamațiile la adresa medicilor legiști și/sau a activității lor. În celelalte trei provincii, decizia este luată de către Medicul Legist Șef.

Pe lângă medici cu funcția de medic legist, sistemul angajează și investigatori. În Alberta¹¹⁹ și în NL&L¹²⁰ orice polițist este automat și investigator și trebuie să îi ofere asistență medicului legist. Investigatorii sunt numiți de Medicul Legist Șef și nu trebuie neapărat să fie medici. Investigatorii au aceleași atribuții cu medicii legiști, cu excepția: de a începe sau a conduce o investigație și de a cere sau a face examene medicale externe sau autopsii.

Ca bază materială, Alberta și Nova Scotia au propriile facilități medicale pentru autopsii și analize toxicologice, iar Manitoba și NL&L folosesc facilitățile spitalelor din provincie.

¹¹⁶ Legea investigării decesului din Nova Scotia, C-31, 2014. Section 3;

¹¹⁷ Legea investigării decesului din Newfoundland and Labrador, 1995 cF-6.1 s13, 2014. Art. 3;

¹¹⁸ Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Art. 2;

¹¹⁹ Legea investigării decesului din Alberta, Chapter F-9. 30 martie 2018. Art. 9;

¹²⁰ Legea investigării decesului din Newfoundland and Labrador, 1995 cF-6.1 s13, 2014. Art. 11;

2.2.3 Prezentarea sistemului de medicină legală din Rusia

În Rusia, activitatea de medicină legală este reglementată prin Ordinul Ministerului Sănătății și Dezvoltării Sociale din Rusia nr. 346 din data de 12 mai 2010¹²¹.

Astfel, activitatea medico-legală este asigurată de către Instituțiile medico-legale (grupate sub acronimul GSEU), precum și de către alți experți medicali din instituții și unități sanitare ce pot fi cooptați în comisia de expertiză medico-legală în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte¹²².

Solicitarea efectuării unei lucrări medico-legale este efectuată de șeful unei instituții abilitate ori de către o persoană desemnată special în acest sens prin emiterea unui „decret” (se remarcă similitudinea procedurală vis-a-vis de România, deosebirea fiind utilizarea în schimb a termenului „ordonanță”). În cadrul decretului, se nominalizează expertul solicitat de a efectua lucrarea medico-legală, întrebările la care expertul trebuie să formuleze răspunsuri în cadrul expertizei precum și chestiunile ce necesită lămuriri.

Atașat documentului descris anterior, solicitantul va anexa documentele medicale, corpurile delictive, va prezenta persoana în viață spre examinare ori va comunica morga la care se află cadavrul de expertizat, după caz.

Ordinul de Ministru menționat anterior este extrem de vast, având un caracter exhaustiv cu privire la lucrările medico-legale efectuate în Rusia. În acest sens, dincolo de indicarea cadrului organizatoric al rețelei medico-legale, în legislația din Rusia sunt cuprinse elemente specifice cu privire la¹²³:

- adaptarea investigațiilor medico-legale la diferite circumstanțe ale cazurilor, cu precizarea particularităților ce necesită studiate;
- descrierea tehnicii necroptice, adaptată pe aparate și sisteme;

¹²¹ <https://disseng.com/forensic-examination/appendices-105036.html>, accesată la 23.05.2019, orele 21:15;

¹²² Ordinul Ministerului Sănătății și Dezvoltării Sociale din Rusia nr. 346 din data de 12 mai 2010, art. 13;

¹²³ Ordinul Ministerului Sănătății și Dezvoltării Sociale din Rusia nr. 346 din data de 12 mai 2010, art. 12, 16, 23, 26,31,32,33 și 43;

- standardizarea metodelor de toxicologie medico-legală utilizate în practica medico-legală curentă;
- legiferarea tuturor examinărilor și consulturilor medico-legale cu privire la persoana în viață;
- elemente cu privire la analiza medico-legală a corpurilor delictive, precum și a altor lichide și produse biologice;
- normative necesare a fi îndeplinite de instituțiile medico-legale pentru funcționarea lor în parametrii optimi, atât sub aspectul dotărilor tehnice, cât și al necesarului de personal calificat.

2.3 CONCLUZII

În mod rezumativ în acest capitol am prezentat, atât elemente de paralelism, în ceea ce privește activitatea medico-legală prin legislație specifică în diferite state, atât UE, cât și non UE, atât din Europa, cât și de dincolo de Atlantic, precum și paradigme mentale diferite sub aspect legislativ, un element demn de remarcat fiind existența în anumite state de structuri medico-legale paralele, cum spre exemplu ar fi sistemul de coroneri sau similar acestuia întâlnit spre exemplu în Canada, cât și în Rusia.

Totodată, demn de menționat seste faptul că aceste tendințe care au la bază respectarea drepturilor omului încep să se dezvolte și la noi prin instituirea experților parte a căror activitate este însă, adesea îngrădită de o manieră abuzivă cu încălcarea atât a normelor procedurale prevăzute de CP și CPP, cât și de Constituția României sau Carta drepturilor omului, elemente care se impune să fie revizuite printr-o legislație adecvată.

Capitolul 3

MEDICINA LEGALĂ,

PARTE COMPONENTĂ ÎN DEPISTAREA

CONSUMATORILOR DE DROGURI

3.1 GENERALITĂȚI DESPRE DROGURI/ SUBSTANȚE CU ACȚIUNE PSIHOACTIVĂ

Cunoscute încă din Antichitate, substanțele psihoactive au fost utilizate în diverse scopuri, oarecum neclare. Astfel se pot aminti fumigațiile geto-dacilor, care în peșteri executau astfel de practici materializându-se prin aruncarea de semințe peste bolovani încinși la foc. Rezulta un fum umed, ușor înecăcios, iar persoanele din jur după acest ritual aveau comportamente deplasate. Nu este clar de unde proveneau acele semințe (începutul traficului de substanțe cu acțiune psihoactivă), probabil de canabinoide și dacă aceste ritualuri erau practicate în spațiul Danubio-Carpato-Pontic în scop de igienizare (acestea ținând loc de baie) sau pur și simplu în scopul „senzaționalului” prin acțiunea psiho-activă. Este cea mai veche atestare documentară a utilizării rituale a plantelor în spațiul nostru de referință¹²⁴ fiind consemnată de Herodot. Din aceeași perioadă pe teritoriul nostru s-a cultivat o varietate de cânepă cu efecte psiho-active mult limitate, *Canabis sativa* spre deosebire de *Canabis Indica*, specifică regiunilor asiatiche.

„Dacă admitem totuși că semințele folosite de traci la fumigații erau de cânepă, va trebui să optăm pentru una din următoarele explicații:

- fie foloseau semințe de cânepă cultivată (*Cannabis Sativa*);
- fie semințe ale unei varietăți de cânepă sălbatică (63), „Ea crește și semănată, și de la sine” (Herodot, Istorii IV, 74); sau „Cânepa (*canabis*) a

¹²⁴ Oișteanu Andrei, *Narcotice în cultura română*, Ed. Polirom, 2014, p. 39;

crescut mai întâi în păduri” în mod spontan (Pliniu, *Naturalis Historia* XX, 97, 259);

- fie tracia reușiseră să aclimatizeze varietatea de *Cannabis Indica*. „Multe plante au trecut din India în Persia, iar de acolo (...) în Europa”, scria Mircea Eliade la Calcutta, în 1931. În secolul al X-lea e.n., medicul persan Abu Mansur dădea exemplul *Cannabis Indica* (bang) ca plantă care a migrat pe această direcție, din India în Iran (64, p. 223);
- fie își procurau semințe ale acestei varietăți de la alte populații, din Răsărit (probabil de la sciți).”¹²⁵

Tot părintele istoriei Herodot face referiri la fumigațiile cu fructe cu efect psihoactiv.

„Revin la Herodot și la fumigațiile de plante psihotrope. Referindu-se la massageți (ramura răsăriteană a sciților nord-pontici, din regiunea caucazo-caspică), părintele istoriei relatează o altă practică de fumigație, de data asta cu fructe stupefiante: „Se mai zice că ei (massageții) ar fi descoperit și un pom purtător de niște fructe pe care – după ce se strâng laolaltă pe ginți se aprind un foc mare în jurul căruia se așază – le aruncă în jar și apoi se îmbată criță de mireasma lor, așa cum se îmbată elenii cu vin, însă numai trăgând pe nări mirosul (=fumul) răspândit din fructul care arde aruncat pe jărat; cu cât aruncă mai multe asemenea fructe, cu atât se îmbată mai tare, până când, sculându-se în picioare, se apucă de dănțuit și cântat. Așa se spune că ar fi felul lor de trai.” (Istorie I, 202). De data aceasta, Herodot nu menționează vreun context magico-ritual, ceea ce nu înseamnă că el nu ar fi existat.”¹²⁶

Avansând în timp vom găsi mai multe informații privind utilizarea plantelor cu efecte psihoactive pe teritoriul nostru.

Am făcut o prezentare scurtă a câtorva din cele mai cunoscute și utilizate plante cu acțiune psihoactivă, numărul și varietățile lor fiind infinit mai mare, poate unele nefiind încă cunoscute.

¹²⁵ Ibidem;

¹²⁶ Ibidem, p. 41;

Așadar, după cum rezultă din datele bibliografice și istorice pe care le-am prezentat mai sus este evident că procedeul de consum cât și traficul de asemenea substanțe se regăsește din antichitate cu evoluție variabilă dar nicidecum oprită de-a lungul timpului. Spre exemplu așa mai menționa, trecând peste epoca fanariotă, că în perioada interbelică protipendada timpului folosea cu anumite ocazii așa zisul magiun care de fapt era un drog ușor în componența căruia intra substanțe opiacee (macul) și aloe combinate cu diverse substanțe aromatice (scorțișoara, cuișoare, vanilie).

Din punct de vedere evolutiv, dacă inițial se foloseau doar droguri naturale, în prezent există o serie de droguri sintetice sau semisintetice cu risc mare asupra sănătății individului consumator cât și asupra societății, per ansamblul lor.

Iată cum, din păcate, s-a ajuns la a se folosi o serie de substanțe chimice cum ar fi otrava de șobolani sau spray-ul de țânțari în scopul obținerii unor rezultate ce par benefice, în realitate fiind însă distrugătoare.

3.2 DEFINIȚIA ȘI CLASIFICAREA DROGURILOR

3.2.1 Definiție

Prin noțiunea de droguri se înțelege ca produsele și substanțele definite ca atare și interzise de legislația națională și internațională.

În sens strict farmaceutic, ”drogul” este materia primă de origine vegetală, animală sau minerală ce servește la prepararea anumitor medicamente.¹²⁷ În sens farmaceutic stupefiantele sau drogurile sunt definite ca substanțe care inhibă centrul nervoși provocând o stare de inerție fizică sau psihică.¹²⁸

¹²⁷ Dicționar Enciclopedic Român, Vol. II – Editura Politică București, 1964. p. 174;

¹²⁸ Dicționar Explicativ al Limbii Române, București, 1975, p. 309;

3.2.2 Clasificarea drogurilor

Asupra unei clasificări a substanțelor cu acțiune psihoactivă se remarcă o multitudine de încercări mai mult sau mai puțin reușite, mai comprimate sau mai extinse, dar o analiză a acestora ne duce la concluzia că nici una dintre ele nu are capacitatea de a cuprinde toate substanțele cu acțiune psihoactivă și acest lucru e perfect explicabil atât datorită multitudinii acestor substanțe, cât și a dinamicii apariției a unor substanțe cu aceste efecte. În consecință am considerat cea mai utilă clasificare efectuată de către Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și a Dependenților de Droguri (EMCDDA) pe care o redau în următoarele rânduri. Conform EMCDDA, statele membre ale Uniunii Europene clasifică drogurile și precursorii drogurilor în conformitate cu cele trei convenții ale ONU din 1961, 1971 și 1988, controlând și monitorizând utilizarea lor legitimă în scop științific sau medical, ținând cont de riscurile specifice pentru sănătatea publică sau individuală.

Aproximativ 250 de substanțe sunt enumerate în lista anexată la Convenția Unică a ONU privind stupefiantele (New York, 1961, amendat în 1972), Convenția privind substanțele psihotrope (Viena, 1971) și Convenția împotriva traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (Introducând controlul asupra precursorilor, Viena, 1988). Scopul acestei liste este de a controla și de a limita utilizarea acestor substanțe în funcție de clasificarea efectele terapeutice, riscul de abuz și de pericolele asupra sănătății și reducerea varietății de precursori chimici de către producătorii ilegali de stupefiante.

Stupefiantele

Convenția Unică asupra stupefiantelor¹²⁹ face referire la „producerea, fabricarea, exportul și importul, distribuirea, schimbul, consumul și posesia de stupefiante exclusiv în scopuri medicale și științifice” (art. 4c).

¹²⁹ Convenția Unică asupra stupefiantelor din 30 martie 1961, Publicată în BULETINUL OFICIAL nr. 213 din 31 decembrie 1973, accesat pe <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/51137>, la data de 23.05.2019, orele 21:50;

Anexa¹³⁰ la Convenția din 1961 clasifică stupefiantele în următoarele patru categorii:

<i>Categori</i>	<i>Nocivitate</i>	<i>Grad de restricție</i>	<i>Exemple</i>
I	Substanțe care dau dependență prezentând un risc mare de abuz	Foarte strict (“drogurile din categoria 1 intră sub măsurile de control menționate în aceasta convenție art.2.1”)	Canabis și precursorii acestuia Cocaină Heroină Metadon Morfină Opium
II	Substanțe folosite în general în scopuri medicale cu risc redus de abuz	Mai puțin strict	Codeină Dihidrocodeina Propiram
III	Derivate din substanțele menționate în categoria II precum și derivate din cocaină	Moderat; conform Organizației Mondiale a Sănătății aceste derivate nu prezintă abuz	Derivate din Codeină, Dihidrocodeina și Propiram
IV	Cele mai nocive substanțe care au fost deja menționate în categoria I sunt	Foarte strict, însemnând o totală interzicere a ”producerii fabricării, exportului și importului, schimbului, deținerii sau	Canabis Rășină de canabis Heroină

¹³⁰ Tabelele I-IV, anexate la Convenția Unică asupra stupefiantelor din 30 martie 1961;

	foarte nocive și pot fi folosite limitat în scop terapeutic sau medical	consumului, a oricărui tip de drog, cu excepția cantităților folosite în cercetări științifice și medicale (art.2.5.b) ”
--	---	--

Substanțele psihotrope

Substanțele psihotrope se află sub control internațional, conform Convenției ONU asupra substanțelor psihotrope din 1971¹³¹. Obiectivele acestei convenții se referă la limitarea uzului acestor substanțe în scopuri medicale și științifice (art. 5 și 7). Chiar dacă unele substanțe psihotrope pot avea efect terapeutic, ele prezintă de asemenea un risc ridicat de abuz.¹³² (5)

Anexa Convenției ONU asupra substanțelor psihotrope din 1971 realizează o clasificare după cum urmează:

<i>Categorii</i>	<i>Nocivitate</i>	<i>Grad de restricție</i>	<i>Exemple de droguri</i>
I	Substanțe care prezintă risc ridicat de abuz fiind o amenințare la adresa sănătății publice și care au un efect terapeutic limitat sau inexistent	Foarte strict; consumul este interzis, excepție făcând scopurile științifice și anumite scopuri medicale	LSD MDMA (ecstasy) Mescalină Psilocibina Tetrahydrocannabinol (THC)
II	Substanțe care prezintă risc de abuz, prezentând o amenințare serioasă la adresa sănătății publice	Mai puțin strict	Amfetamine și stimulanți tip amfetamină

¹³¹ Convenția asupra substanțelor psihotrope din 21 februarie 1971, publicată în Monitorul Oficial nr. 341 din 30 decembrie 1992; accesată pe <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/31044>, în data de 23.05.2019, orele 22:00;

¹³² <http://www.scribub.com/sociologie/PRINCIPALELE-CATEGORII-DE-SUBS421618512.php>

III	și care au efect terapeutic redus sau mediu Substanțe care prezintă risc de abuz, prezentând o amenințare serioasă la adresa sănătății publice și care au efect terapeutic mediu sau ridicat	Aceste substanțe sunt disponibile în scopuri medicale	Barbiturice, incluzând Amobarbital, Buprenorfină (suboxone)
IV	Substanțe care prezintă risc de abuz, prezentând o amenințare minoră la adresa sănătății publice și cu un efect terapeutic ridicat	Aceste substanțe sunt disponibile în scopuri medicale	Sedative, Analgezice, Narcotice incluzând Alobarbital, Diazepam, Lorazepam, Fenobarbital, Temazepam

O altă clasificare este realizată de către “Convenția Națiunilor Unite împotriva traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope” semnată la Viena în 1988 după cum urmează¹³³:

- Analgezicele - deprimante neselective ale SNC folosite pentru atenuarea durerilor.

¹³³ Transpusă în legislația națională prin Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992 pentru aderarea României la Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971 și la Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988, publicată în Monitorul Oficial nr. 341 din 30.12.1992. Lista revizuită cu substanțe ilicite este anexată la lege. Accesat la 23.05.2019, orele 22:10, pe site-ul http://www.ana.gov.ro/legislatie%20precursori/Legea%20nr.%20118_1992.pdf;

- Sedativele - deprimante neselective ale SNC folosite în scop terapeutic pentru diminuarea hiperexcitabilității psihomotorii și aducerea la parametrii normali al tonusului funcțional al acestuia.
- Hipnotice - deprimante ale SNC folosite pentru a provoca somnul, de exemplu barbituricele.
- Stimulente - activează SNC și măresc activitatea creierului și a măduvei spinării, exemple de astfel de substanțe sunt cocaina și amfetaminele.
- Halucinogene - sunt substanțe ce acționează asupra SNC, numite și “droguri psihedelice” provocând iluzii senzoriale și denaturarea percepțiilor.

La nivel internațional este unanim acceptată o altă clasificare ce împarte:

- Produse depresive ale sistemului nervos central
- Produse stimulente ale sistemului nervos central
- Produse perturbatoare ale sistemului nervos central

Desigur se pot face numeroase clasificări ale acestor substanțe psihoactive după originea lor (naturale, semisintetice, sintetice), după substanțele din care derivă, după compoziția chimică generală, după riscurile farmacodependenței și abuzului pe care le prezintă, după efectele de ordin fizic și psihic, după regimul juridic (legale sau ilegale) ș.a.m.d.¹³⁴

3.3 DROGURI DE ORIGINE VEGETALĂ ȘI ETNOBOTANICELE

Termenul de etnobotanic se referă la studiul denumirilor populare date plantelor. În circumstanțele consumului unor astfel de plante faptic se produc intoxicații, adesea letale, partea vegetală fiind amestecată sau stropită cu anumite substanțe cu efect halucinogen. Astfel se realizează o mixtură complexă în care partea de plantă nu este ea în sine nocivă ci doar suportul sau purtătorul

¹³⁴

<http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Notiunea-de-droguri-si-clasifi12.php>;

adevăratei substanțe cu efecte psihoreactiv, aceasta din urmă fiind greu identificată, existând o gamă foarte largă de substanțe cu astfel de efecte produse sintetic.

În cadrul intoxicării cu etnobotanice, avem de a face cu substanțe psihoactive de etiologie necunoscute la care doar partea portantă este de origine vegetală, termen care nu este identic intoxicării cu o anumită plantă, toxinele regnului vegetal fiind în bună parte cunoscute prin studii și experiențe sau ritualuri care se descriu încă din Antichitate.

Astfel, se foloseau astfel de ierburi în scop magic, religios sau chiar terapeutic, fiind considerate ca un dar divin.

În India veche se considera că o legătură între om și supranatural ar fi fost creată prin consumarea de plante cu efecte halucinogene, Soma indiană ajungând să fie considerată ca factorul care ducea la atingerea divinității. Cel mai celebru halucinogen al acelor timpuri era peyotl-ul, o specie de cactus (*Lophophora Williamsii*).

Ciupercile cu efecte halucinogene erau considerate ca sacre în Mexic, aztecii numindu-le “carne divină” și consumându-le în timpul ceremoniilor sacre, iar mayașii din Guatemala le utilizau în cadrul ceremoniilor sacre.

Etnobotanicele considerate ca droguri psiho-active, au o denumire practic improprie, cuvântul de etnobotanic fiind compus din etno (din greacă etnos, popor, națiune) și botanice, semnificația cuvântului de botanic referindu-se la o știință care se ocupă cu studiul structurii și originii plantelor.

Așadar, prin termenul de etnobotanic se înțelege o plantă populară, ori nu toate plantele „populare” au efecte psiho-active, în acest sens putându-se da numeroase exemple de plante folosite în popor în scop terapeutic și nicidecum în sensul unei acțiuni psiho-active, spre exemplu: fiertura de pătrunjel pentru afecțiuni ale prostatei, ceaiul din păstăi de fasole cu efect diuretic, cozile de cireșe, uleiul de dovleac în scop alimentar dar și terapeutic, și lista poate continua la nesfârșit.

În acest context, se poate afirma că nu toate substanțele cu acțiune psiho-activă cunoscute sub genericul de droguri (și acesta fiind impropriu, termenul de drog nereferindu-se strict la acțiunea psiho-activă, în vechile drogherii vânzându-se medicamente ușoare care nu necesitau o prescripție strictă și nicidecum substanțe narcotice sau cu efect psiho-activ), sunt la origine strict vegetale, în epoca contemporană fiind folosite în aceste scopuri așa numitul drog de sinteză cum ar fi cele din familia LSD, extasy, etc.

Prin urmare, termenul de etnobotanic poate fi considerat ca unul forțat sau exagerat, foarte la modă. Esența consumului cât și rezultatul consumului a unor astfel de compoziții se datorează, nu părții botanice, ci melanjului realizat între aceste substanțe cu acțiune psiho-activă.

Acest fapt nu exclude ca și suportul botanic să aibă efecte psiho-active variabile care adesea au rezultate care pot fi nefaste, prin amestecul cu droguri de sinteză. Se poate exemplifica astfel efectul letal pe care l-ar avea un consum de marihuana ca purtător în amestec cu LSD (drog de sinteză), efectele sumându-se, manifestările fiind, nu numai în sfera psiho-activă, ci și în cea pluriorganică, înțelegând prin acesta afectarea funcțiilor normale ale cordului, ficatului și a rinichilor, considerându-le ca un trepid vital.

Deci afectarea pluriorganică suprapusă peste tulburările din sfera psiho-activă nu trebuiesc deloc neglijate, dar diagnosticarea este foarte dificilă tocmai datorită multitudinii unor astfel de substanțe precum și a complexității morbide pe care o pot genera, raportare care trebuie făcută și la statusul biologic al consumatorului.

Datorită acestor aspecte, administrarea unui antidot specific este practic imposibil, scopul principal al terapiei este acela de menținere și întreținere a funcțiilor vitale printr-o terapie adecvată și susținută.

3.3.1 Ciupercile

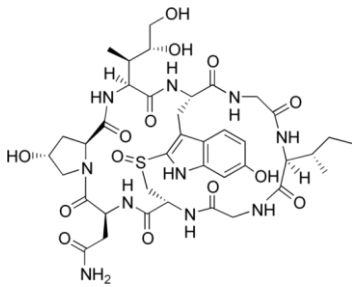
Ciupercile din familia Amanitinelor.

Cea mai uzitată este *Amanita Muscaria* sau muscărița (popular) cunoscută și ca **buretele muștelor** sau **muscăriță**, este o ciupercă otrăvitoare și psihoactivă din genul *Amanita*. Inițial răspândită în regiunile temperate și nordice ale emisferei boreale, *Amanita muscaria* a fost neintenționat răspândită și în unele regiuni din emisfera sudică, devenind astfel o specie cosmopolită. Este frecventă în pădurile de conifere, fiind extrem de ușor de recunoscut datorită pălăriei roșii-purpurii (cu un diametru de până la 20 cm), cu puncte albe. Au fost cunoscute mai multe subspecii, cu pălăria colorată în diverse moduri, inclusiv *maro regalis* (considerată o specie separată), *flavivolvata* galben-portocalie, *gwessowii*, *formosa*, și *persicina* rozalie. Deși este considerată în general o ciupercă otrăvitoare, există puține decese documentate de la consumul acesteia, iar după fierbere este consumată ca aliment în unele părți din Europa, Asia și America de Nord. *Amanita muscaria* este renumită pentru proprietățile sale halucinogene, principalul său constitutiv psihoactiv fiind muscimolul. Această specie de ciuperci a fost folosită ca și intoxicant și enteogen ("care generează prezența divină"), de populațiile din Siberia, și are o semnificație religioasă pentru aceste culturi. Sunt multe speculații privind posibila utilizare a acestei ciuperci și în alte locuri decât în Siberia, dar aceste tradiții sunt prea puțin documentate. Bancherul american și etnomicologist amator R. Gordon Wasson a propus ipoteza că "buretele muștelor" a fost inspirația vechilor texte Rig Veda din India¹³⁵; de la introducerea sa în 1968, această teorie a câștigat atenția adeptilor cât și a criticilor în literatură antropologică¹³⁶.

Amanita muscaria face parte din familia Amanitaceae, fiind înrudită cu *Amanita phalloides* care însă are o toxicitate mult mai mare, consumul acesteia din urmă ducând inevitabil la deces prin insuficiență hepato-renală.

¹³⁵ Thomas J. Riedlinger, *The Sacred mushroom seeker*, Dioscorides Press, 1990, pag 40 -57

¹³⁶ https://ro.wikipedia.org/wiki/Buretele_mu%C8%99telor, accesat la 23.05.2019, orele 22:25



(<https://lupuldacicblogg.wordpress.com>)

Tot din categoria ciupercilor cu efecte psihoactive face parte și bolletus satanas a cărui acțiune toxică se declanșează doar la persoanele care consumă în același timp băuturi alcoolice.

3.3.2. Macul (papaver somniferum) și derivate – Opium

Produce din Papaver Somniferum (Mac)



(<https://pearltrees.com>pierrepompanon>; <https://www.pinterest.es>pin>)

O altă plantă cunoscută pentru efectele sale psihoactive este macul (Papaver somniferum), care se regăsește atât sub formă cultivată cât și în flora spontană. Macul de grădină este sursa principală a tuturor opioidelor. Opiul natural reprezintă un latex pe care planta îl secretă la incizarea capsulei verzi. Din opiu sunt extrași numeroși alcaloizi cum ar fi morfina, tebaina, codeina, etc.

Din categoria stupefiantelor naturale face parte opiul, care este un produs natural obținut prin incizia capsulelor de mac care nu au ajuns la maturitate. Macul opiaceu, denumit și ”papaver somniferum” crește până la o înălțime de 1,30 metri, are flori albe, violete, roz, purpurii, dar numai plantele cu flori albe conțin alcaloizi stupefianți. Opiul se recoltează prin incizarea capsulelor de mac, de unde se scurge latexul, acesta fiind opiul brut care, după procesul de uscare este adunat în calupuri sau bulgări (substanța brună, amară, sfărâmicioasă, cu interior moale și miros asemănător amoniacului, conținând 10-14% morfina, 2-4% codeina, 4-8% narcotina, 0.2-0.4% tebaina, 0.2% narceina, gume, zaharuri, saruri minerale, etc.). În cea mai mare parte opiul produs este transformat în morfină, heroină, codeină, precum și alți alcaloizi. Opiul conține peste 40 de alcaloizi.

Există mai multe feluri de opiu: medicinal, preparat și drossul.

- Opiul medicinal se folosește în scop medicinal, după cum spune și numele lui, se poate amesteca și cu alte substanțe farmaceutice. Se prezintă sub formă de pudră alb-gălbuie, granule, fiind solubil în apă și alcool.

- Opiul preparat se obține prin fierberea și fermentarea opiului brut, prezentându-se sub formă de batoane, plăci sau bucăți.

- Drossul (drojdia de opiu) se obține prin fierberea în apă a opiului brut și filtrarea opiului calcinat.

Compoziție chimică: Opiul conține circa 10–13% alcaloizi totali, 10–15% apă, 20% zaharuri, acizi organici (meconic 5%, lactic, fumaric).

Tipul de nucleu alcaloidic	Denumirea alcaloizilor
Morfinanic	morfină, codeină, tebaină
Benzilzochinolinic	Papaverină
Benziltetrahidroizochinolinic	laudanina, laudanosina, laudanidina, codamina, reticulina,
Ftalidizochinolinici	Noscapina
Ftalidtetrahidroizochinolinici	Narcotolina
Secoftalidizochinolinic	narceina, nornarceina, narceinimida
Aporfinic	izoboldină,
Benzofenantridinic	Sanguinarină
Protopinic	protopină, criptopină

Efectele terapeutice ale macului sunt cele analgice, antispastice și antitusive dar în mod secundar apar efecte narcotice. De asemenea, acesta era cunoscut din vremuri străvechi și pentru efectele sale afrodisiace.

Supradozarea are efecte toxice grave putând duce la deces, aspect sugerat de cei trei zei, Morfeus (zeul viselor), Hipnos (zeul somnului) și Thanatos (zeul morții) care sunt reprezentați înconjurați de această plantă.

3.3.3 Cannabisul. Hașisul. THC.



(<https://www.pinterest.com/cannabis>)

Cannabisul (*Cannabis Sativa* ssp. *Indica*) sau cânepa indiană reprezintă o denumire generică a diferitelor tipuri de droguri obținute din planta *Cannabis Sativa*, varietatea *Indica*, specie vegetală anuală înaltă de 1-3 metri, cu foliole verzi, lungi și înguste, zimțate, dispuse în formă de evantai, pe fiecare tijă găsindu-se 5-7 frunze lucioase, lipicioase, cu suprafața acoperită de perișori. Principala substanță chimică psihoactivă conținută de cannabis, care determină efectul halucinogen (alături de cannabinoizi ca delta 8-THC, delta 9-THC, cannabivarina sau alcaloizii cannabamine/A, B, C, D), este tetrahidrocanabinolul (THC), a cărui concentrație variază în diferitele părți ale plantei, în funcție de locul și modul de cultură, precum și în diversele extracte din cannabis¹³⁷.

"Iarba" de cannabis, ca prim produs al plantei, are o culoare verde spre maro, conține 1-10% THC și se obține din frunze și tipuri florale al căror apelativ diferă după zona de proveniență: Ganja, Kif, Takrou, Maconha, etc.

Termenul "marihuana" desemnează, pe continentul european și în America de Nord, frunzele și vârfurile de cannabis, uscate, folosite pentru fumat sub forma țigărilor. Preparatul de marihuana este rezultatul macerării - în stadii și proporții ce alcătuiesc un ansamblu eterogen - frunzelor, somităților fructifere și florale ale plantelor masculine și femele anterior uscate. Traficul ilicit de droguri a consacrat ca forme de circulație a marihuanei turtele și pulberea.

Un alt produs de bază al cannabisului este rezina, care - brută sau purificată - apare ca substanță brună, solidă, presată în blocuri sau turte (ale căror umiditate, stare de agregare și culoare tinzând spre verde depind de proporția de frunze și somități folosite) ori ca pudră colorată în maro-clar, verde, brun închis sau negru. Rezina de cannabis degajă prin ardere un puternic miros de paie uscate, conține 4-12% THC și este consumată prin fumat, prin ingerarea alimentelor în care e inclusă (dulciuri, șerbaturi) ori a băuturilor de acest fel - siropuri - și prin masticăție.

¹³⁷ Clarke Robert, Merlin Mark, *Cannabis: Evolution and Ethnobotany*, Ed. University of California Press, 2013, p. 198 – 227;

Hașișul este un concentrat de THC și rășini, obținut prin extracția secreției părților florale, a frunzelor tinere și a vârfurilor ramurilor plantei femele de cânepă indiană, după ce aceasta a fost fecundată, prezentându-se sub forma unei rășini lipicioase. În California, Cannabis Indica poartă numele de "Sinsemilla", cuvânt ce desemnează și substanța în a cărei obținere se folosește vârful nefertilizat al florii femele, care ramâne bogat în THC prin evitarea fecundării sale de către plantele masculine - tăiate, în acest scop, înaintea perioadei de înflorire.

Hașișul lichid, echivalent sinonimic pentru noțiunile de "concentrat" sau "extract de cannabis", "cannabis lichid" sau "ulei de hașiș", se prepară prin distilarea repetată a frunzelor, somităților florifere sau a rezinei de cannabis, prin care se obține o substanță vâscoasă, de culoare închisă, insolubilă în apă, relativ bogată în THC (20-60%) și care are tendința de a se îngroșa în contact cu aerul. Hașișul se consumă, în general, fumat în pipe și este traficat sub forma unui lichid uleios, vâscos, de culoare verde închis.¹³⁸

3.3.4 Atropa Belladonna, Hyoscyamus Niger, Datura Stramonium

Astfel putem să amintim *Atropa Belladonna* (mătrăguna) este o specie de plante erbacee, perene prin rizom, care face parte din genul *Atropa*, familia Solanaceae, alături de *Mandragora officinarum*. Mai este denumită și beladonă, doamna-codrului sau doamnă-mare, cireașa-lupului, iarba codrului sau țilidonie. Planta înflorește în perioada iunie-august.

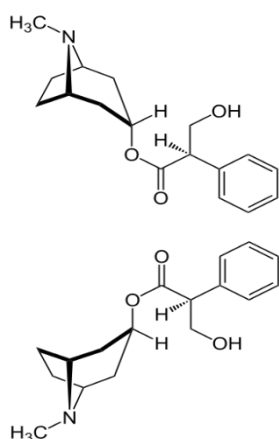
- Tulpina, cu înălțimea de 50–150 cm, formează de regulă de la jumătate trei ramificații.
- Frunzele sunt ovale, cu marginea întreagă, dispuse altern la baza ramurilor și perechi în partea superioară (una dintre ele fiind mult mai mare ca cealaltă).
- Florile sunt brun-violete sau brun-purpuri.

¹³⁸

<http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Notiunea-de-droguri-si-clasifi12.php>;

- Fructele, bace sferice cu multe semințe, sunt mai întâi verzi, apoi negre, lucioase și succulente.

Substanțele active sunt reprezentate de alcaloizi, în special hiosciamină, atropină, scopolamină, beladonină. Produsele farmaceutice bazate pe extracte de beladonă sunt indicate pentru combaterea colicilor gastrointestinale și a spasmelor biliare. În prezent nu se mai utilizează în medicina populară din cauza toxicității neobișnuit de mari¹³⁹.



(<https://bodygeek.ro/matraguna-atropa-belladonna-sau-planta-vrajitoarelor>)

Hyoscyamus Niger (Măselarița): este o plantă, toxică, ce face parte din familia Solanaceae. Poate atinge jumătate de metru în înălțime. Florile sale sunt galben-verzui. Înfloarește în perioada iunie - august. Toxicitatea acesteia este cauzată de cele 2 atropine: hioscină și hioscinamină.¹⁴⁰

¹³⁹ <https://ro.wikipedia.org/wiki/M%C4%83tr%C4%83gun%C4%83>, accesat la 23.05.2019, orele 23:10;

¹⁴⁰ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Măselariță>;

Măselerița (Hyoscyamus Niger)



(<https://www.fs.fed.us>>Mind_and_Spirit)

Datura Stramonium (Ciumăfaia): În cultura americană este folosită de mii de ani ca plantă medicinală, de exemplu cu fumul de la frunze uscate de ciumăfaie se alinau crizele de astm. Era folosită și ca stupefiant de preoții Zuni din America de Nord la slujbele religioase cu scopul de a putea lua contactul cu zeii sau la identificarea hoților. Planta este adusă în Europa ca să servească la prepararea alifiilor pentru vrăjitoare. Datura mai era folosită în Europa ca afrodisiac, iar în China și Peru se punea în bere. În prezent se folosește datorită florilor frumoase ca plantă de ornament, fiind frecvent confundată cu Brugmansia. Toate părțile plantei în special semințele maronii-negre sunt toxice.¹⁴¹

¹⁴¹ <https://ro.wikipedia.org/wiki/Ciumăfaie>;



Ciumăfaia (Datura Stramonium)

(<https://ok.ru/heyatqeribedir>>topic

<https://ceai-verde.com/ciumafaia-datura-stramonium/>)

În perioada Evului Mediu, în arealul nostru de interes, se practicau fumigații cu ciumăfaie pentru prevenirea și combaterea epidemiilor de ciumă. De altfel, denumirea populară de ciumăfaie provine de la această utilizare.

Sub aspectul toxicității este aproximativ identică cu cea a mătrăgunei, ambele plante făcând parte din aceeași familie de Solanacee.

3.3.5. Cocaina

Cocaina – de la origini la produsul finit



(<https://scitechdaily.com/bath-salts-effects-on-the-brain-are-comparable-to-cocaine/>;

[https://nl.m.wikipedia.org/wiki/Coca_\(plant\)](https://nl.m.wikipedia.org/wiki/Coca_(plant))

https://www.vice.com/en_us/article/4wbaym/this-is-what-bolivias-legendary-cocaine-bar-is-actually-like-903);

Cocaina este extrasă din frunzele plantei de coca, care crește în zonele tropicale din America de Sud și Malaesia.

În domeniul medical cocaina se poate folosi ca anestezic local pe mucoase și plăgi.

Ca drog, cocaina se consumă prin prizare sau injecție.

Administrată pe cale orală cocaina produce euforie, la doze mici și intoxicație, la doze mari. Cocaina poate fi utilizată pe o perioadă limitată ca substanță care crește performanțele individului.

Cocaina oferă senzația creșterii forței fizice, a anduranței și a nivelului maxim de solicitare până la epuizarea totală a rezervelor fizice ale individului. Dispare sentimentul de oboseală, epuizare, nevoia de somn, senzația de foame, astfel încât se poate renunța la aportul alimentar. Efectele consumului apar după câteva minute și durează până la 40 de minute în funcție de puritatea substanței și de cantitatea administrată.

Consumul frecvent în doze mari are ca și consecințe: anxietatea, tremorul, paranoia, somn agitat, anorexie și degradare fizică, epuizare.

Consumatorii de cocaină sunt subponderali, manifestă o stare de oboseală cronică.

Când nu sunt sub efectul cocainei au pupile dilatate, ochii injectați și nas care curge în permanență datorită atrofierii mucoasei nazale.

Intoxicația acută cu cocaină apare ca urmare a supradozării în aproximativ 60 – 90 de minute de la administrare și se caracterizează prin: stare psihică euforică; senzație de putere și grandoare; agitație și hiperactivitate; comportament repetitiv; tahicardie și HTA urmată de bradicardie și scădere a tensiunii; grețuri, vărsături; slăbiciune musculară generalizată, convulsii; acidoză metabolică; deprimarea respirației; aritmie cardiacă severă; stop cardiac.

Fenomenele de sevraj psihic care apar în abținerea sunt foarte intense și pot duce la suicid.

Un efect specific al consumului de cocaină, care în marea majoritate a cazurilor se prizează, este cel asupra mucoasei nazale care dezvoltă inflamații și ulceratii, iar în cazurile grave perforații ale septului nazal.

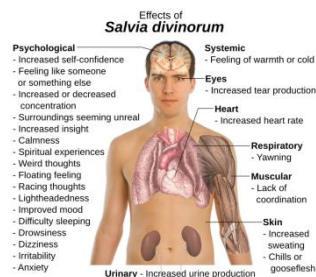
Pe termen lung pot apărea leziuni cerebrale grave care duc la demență, iar în stadiul final apare o dezintegrare fizică gravă.

3.3.6 Salvia divinorum

Tot din categoria plantelor cu acțiune halucinogenă face parte și Salvia, ssp. (subspecie) Divinorum, aceasta făcând parte din familia Lamiaceaelor, fiind înrudită cu menta. Originea ei este în America de Sud, mai exact în Mexic, pe arealul nostru de interes crescând o specie care nu are astfel de efecte, fiind folosită adesea în gastronomie. Pe lângă efectele halucinogene Salvia Divinorum are și efecte toxice, pluriorganice, fiind afectate organe de maximă importanță în economia organismului, astfel, sistemul nervos central este afectat prin creșterea încrederii de sine, dedublarea personalității, calmitate cu senzație de ireal, experiențe spirituale (halucinații), cu gânduri ciudate, insomnie și anxietate, senzație de plutire; pe lângă acestea sunt afectați ochii, consumul

generând tahicardie, afectează funcția pulmonară, musculatura nu mai poate fi coordonată, apar transpirații profuze, precum și deteriorarea funcției renale.

Salvia Divinorum, plantă, produs finit și efecte negative asupra organismului



(<https://www.remediinaturiste.net/jales-de-gradina-salvia-officinalis>

<https://www.salviaextract.com>product>

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f9/Effects_of_Salvia_Divinorum.svg)

3.4 DROGURILE SEMISINTETICE

Stupefiantele semisintetice cum ar fi heroina, hidromorfonul și oxicodonul sunt extrase din morfină sau tebaină care sunt mai apoi combinate cu o substanță numită anhidrină acetică. Caracterul semisintetic este dat în acest caz de combinarea unei substanțe naturale precum morfina care se obține din capsulele anumitor specii de mac crescute în sud-estul și sud-vestul Asiei, în Mexic și Columbia, cu un compus complet sintetic precum anhidrina acetică.

3.4.1 Heroina

Heroina (diacetilmorfina), vândută pe piața ilicită, se prezintă sub diferite forme și culori, de exemplu sub formă de pudră sau substanță granulatată de culoare albă, bej, brună sau maro.

Heroina este o substanță puternic toxicomanogenă care acționează direct asupra sistemului nervos central. Efectele sale constau într-o diminuare generală a activității respiratorii și cardiovasculare, o diminuare (generală) a acuității vizuale și a activității intestinale, o estompare a reflexelor pasive. Printre complicațiile legate de consumul de heroină injectată intravenos, trebuie menționate pneumoniile și alte infecții secundare, cum sunt: SIDA, hepatita virală, malnutriția, pierderea greutății, supradozarea și moartea cauzată de severa depresie respiratorie.

Cu toate că majoritatea varietăților de heroină sunt expediate din zonele de producție sub formă relativ pură, în momentul când ajung pe piața de vânzare „en detail”, sunt foarte mult diluate, cel mai adesea cu lactoză, glucoză, chinină sau amidon ori alte substanțe pulverulente care se dizolvă când sunt încălzite. Heroina este ambalată în celofan sau în foi de aluminiu pentru a fi ferită de umiditate. Ea este cel mai adesea inhalată, după ce a fost încălzită sau injectată în urma dizolvării în apă, dar poate fi, de asemenea, prizată.

3.4.2 Morfina

Morfina¹⁴² este cel mai important și cel mai toxic dintre alcaloizii opiului. În practica medicală morfina se folosește pentru efectele sale terapeutice în: dureri acute, foarte intense și anume: fracturi post-operator, arsuri, edem pulmonar acut, infarct de miocard acut – ca tratament de scurtă durată. Se mai folosește în asociere cu antispastice în: colici biliare și colici ureterale rebele; dureri cronice intense – neoplasme; în proceduri de mică chirurgie, obstetrică și preanestezie.¹⁴³

În cazul abuzului de morfină apare inițial o stare de euforie, excitație după care urmează faza de deprimare care poate duce până la pierderea cunoștinței. Acțiunea toxică apare într-un timp scurt de la ingerare, aproximativ

¹⁴² Popa Ion, *Toxicologie*, Editura Medicală, București, 1978, pp. 289 – 292;

¹⁴³ Criste Aurelia Nicoleta, *Tratat de Farmacologie*, Editura Medicală, 2016, pp. 176 – 179

un sfert - jumătate de oră și se manifestă prin: stare de excitație, greață, amețeli, senzație de căldură generală, fază de beție morfinică, înroșirea feței, constipație, vărsături, uneori prurit caracteristic care începe în zona nazală, respirație Cheyne- Stokers, cianoză, somn, comă profundă. Moartea are loc prin insuficiență respiratorie într-un interval de la 2 până la 12 ore de la ingerare.

Intoxicația cronică – dependența – morfinomania

Consumul de morfină constant duce la apariția manifestărilor de toleranță și apoi la dependență, care impune creșterea progresivă a dozei pentru a se obține starea de euforie inițială. Un dependent de morfină poate ajunge la doze zilnice de 0,5 până la 2 g. Dependentul de morfină are ca manifestări pierderea memoriei și a voinței, moralității, scăderea libidoului, tulburări digestive, pierderea în greutate și anemie.

Încetarea bruscă a administrării morfinei duce la apariția simptomelor de sevraj care se caracterizează prin: agitație psihică și fizică, creșterea secrețiilor lacrimale, strănut, căscat, poliurie, colici abdominale și diaree, midriază, transpirație, tulburări cardio-vasculare și tahicardie care pot produce moartea subită.

Un înlocuitor al morfinei este hidromorfonul, utilizat în medicină pentru calitățile sale analgetice a cărui supradozare poate da intoxicații letale, iar consumul prelungit, dependență.

3.4.3 Codeina

Codeina¹⁴⁴ (12) (13) este un alcaloid din opiu care nu dă obișnuință și nu duce la toxicomanie. Are o acțiune asupra sistemului nervos central intensă și acțiune analgezică destul de redusă.¹⁴⁵

Indicații terapeutice ale codeinei:

¹⁴⁴ Popa Ion, *Toxicologie*, Editura Medicală, București, 1978, pp. 294 – 295;

¹⁴⁵ Criste Aurelia Nicoleta, *Tratat de Farmacologie*, Editura Medicală 2016, pp. 183 – 184;

- tuse uscată, neproductivă, iritativă.
- dureri moderate și crescânde în asociere cu analgezice non-opioide.

3.5 DROGURILE SINTETICE

3.5.1 Metadona și Petidina

Metadona (Methadonum) = Sintalgon

Diferită din punct de vedere chimic de morfină și heroină, metadona are totuși multe efecte identice cu ale acestora. În cursul ultimelor decenii, metadona s-a utilizat curent pentru tratarea celor care sunt dependenți de heroină în cursul curei de dezintoxicare. Dependența cauzată de metadonă este încrucișată cu cea cauzată de heroină. Față de aceasta din urmă, metadona este un drog de substituție, care evită simptomele sevrajului. De remarcat este faptul că metadona este mai eficace atunci când este absorbită pe cale orală. Efectele sale sunt mai durabile decât cele cauzate de heroină (efectele unei doze de metadonă absorbită pe cale orală durează până la 24 de ore); de aceea, metadona a devenit un instrument util în combaterea toxicomaniei cronice.

În mod rezumativ se pot consemna următoarele aspecte privind metadona:

Metadona este un drog opioid sintetic care se folosește ca substitut pentru dependența de droguri, cum ar fi heroina, ca și calmant.

Efectele metadonei seamănă cu cele ale morfinei dar durează mai mult timp decât în cazul morfinei, lucru care crește riscul unei supradoze. Metadona administrată pe cale orală dependenților de opioide îi ajută să treacă mai ușor peste perioadele de sevraj.

Metadona duce la reducerea consumului de opioide dar trebuie administrată sub supraveghere medicală strictă.

Simptome psihologice și fizice ale sevrajului: dureri, tremor, greață, vomă, diaree, amețeală, transpirație excesivă, depresie, anxietate, și durează timp de aproximativ o săptămână.

Petidina = Meperidina = Demerol (Mialgin)

Petidina și meperidina sunt vândute sub numele comercial de Demerol. Ele diferă de morfină pe plan chimic, dar se aseamănă cu acestea prin efecte analgezice în cazul durerilor puternice și pot fi administrate pe cale orală sau injecții.

3.5.2 LSD

LSD – dietilamina acidului lisergic

Din punct de vedere farmacologic, doza minimă suficientă pentru a modifica profund comportamentul timp de 8 – 12 ore este doar de 100 micrograme. În majoritatea cazurilor o doză de până la 3000 micrograme poate fi suportată de organism fără consecințe negative.

Prin administrarea orală efectul LSD apare după circa 45 de minute, iar prin administrarea intravenoasă efectul apare la doar câteva minute.

LSD-ul are efect asupra trunchiului cerebral și diencefalului, asupra sistemului limbic și sistemului ventricular. Acești centrii cerebrali sunt responsabili cu reacțiile emoționale la stimuli externi și selectarea informațiilor din mediul înconjurător transmise către creier prin organele senzitive. Efectul LSD-ului asupra centrilor vegetativi este sesizabil dar nu foarte evident. Se pot manifesta grețuri, vărsături și fotofobie.

Consumul de LSD amplifică starea psihică anteconsum, astfel pot apărea stări de anxietate pe durată mai lungă, urmate de faza psihotică în care persoana se comportă ca un bolnav psihic.

Un risc foarte mare prezintă tentativele de suicid rezultate din convingerea că persoana poate zbura.

O particularitate în consumul de LSD este “psihoza de reevocare” (flashback) care apare la săptămâni sau luni după consum și se asociază cu dezorientare, frică intensă, anxietate, halucinații și paranoia. Aceste stări apar dintr-o dată, ceea ce poate duce la situații periculoase.

3.5.3 Droguri sintetice cu efecte slabe

Printre stupefiantele sintetice cu slabă activitate ce generează abuz trebuie menționate: propoxyfena și pentazocina.

Propoxyfena

Este vândut sub numele comercial de Darvon și Dalene. Este mai puțin toxicomanogen decât celelalte stupefiante și mai puțin eficace ca analgezic.

Se regăsește în medicamentul Carbamazepina utilizat în special pentru efectele antiepileptice dar și în unele afecțiuni psihice, supradozajul sau administrarea incorectă atrăgând după sine tulburări neuropsihice, practic nesistematizabile.

Pentazocina

Este vândut sub diverse nume comerciale, ca FORTRAL, PENTALGIN și TALWIN. Este un analgezic puternic.

Pentazocina se prezintă sub formă de lactat pentru administrarea subcutanat, intramuscular, intravenos comprimate de 50 mg pentru administrare orală (Fortral în România).

Intoxicația cronică: Consumul acestui drog are următoarele particularități stadiale:

- consumul experimental (în scop recreațional);
- consumul regulat - consumatorul începe să lipsească din ce în ce mai mult de la școală/serviciu, se îngrijorează să nu piardă sursa de procurare a drogului;
- preocuparea zilnică - consumatorul pierde motivația (școala/serviciul îi devin indiferente);
- dependența - consumatorul nu poate face față treburilor zilnice fără drog, neagă problema pe care o are, se produce înrăutățirea condiției fizice, după consum își pierde controlul.

Consumul cronic de pentazocină este caracterizat de:

Dependența psihică- de fapt singura caracteristică, atât necesară cât și suficiența pentru a defini dependența de drog. Dependența fizică și toleranța pot fi prezente, dar niciuna nu este nici necesară, nici suficientă, prin ea însăși pentru a defini dependența de drog. Dependența psihică reprezintă necesitatea de ordin psihologic de a lua drogul, denumită în terminologia actuală "craving" (dorința intensă de a retrăi efectele substanței psihoactive), și reprezintă cauza recăderilor după perioade lungi de abținere.

Toleranța - caracterizată prin necesitatea de doze semnificativ crescute pentru a obține starea de intoxicație sau efectul dorit sau prin efect diminuat substanțial la continuarea folosirii aceleiași cantități.

Dependența fizică - implică dezvoltarea toleranței și a simptomelor de retragere (abținere) la încetarea folosirii drogului, ca o consecință a adaptării organismului la prezența continuă a unui drog. În cadrul sindromului de dependență, dependența fizică reprezintă factorul de condiționare secundară, legat de teama de privare de drog și de încercarea permanentă de a evita senzațiile neplăcute cauzate de absența drogului.

Dependența fizică se dezvoltă ca rezultat al unei adaptări a organismului în ceea ce privește răspunsul la administrarea repetată a unei substanțe (drog), aceasta afectând echilibrul a diverse sisteme; ca rezultat, aceste sisteme suferă adaptări pentru a ajunge la un nou echilibru, pe fondul intervenției repetate a substanței respective.

În acord cu aceste mecanisme, dependența fizică este definită ca o stare de adaptare a organismului în care efectele primare ale unei substanțe (drog) și recontroalele generate de organism se echilibrează de asemenea manieră încât nu funcționează normal decât în condițiile prizelor regulate de substanță (drog).

La oprirea brutală a administrării, recontroalele nu mai sunt compensate de efectele substanței, conducând la o tulburare funcțională, adesea cu manifestări clinice zgomotoase, care pot îmbrăca aspecte periculoase, cu risc vital - sindromul de retragere.

Pentazocina duce la o dependență moderată, potențialul dependogen fiind mai pronunțat la administrarea injectabilă.

Sindromul de abstenență întâlnit la toată categoria de droguri după consum prelungit se manifestă prin: simptomele (încadrare și grad de severitate variabile) care apar la încetarea sau reducerea dozei unui drog, în special narcotic, la care individul este adictiv și care a fost consumată în mod repetat, obișnuit, pe o perioadă prelungită și/sau în doze mari. Există tendința ca în prezent să se înlocuiască termenul de "sindrom de abstenență" cu "sindrom de retragere".

Sindromul de retragere, expresie a dependenței fizice, este unul din indicatorii sindromului de dependență.¹⁴⁶

3.5.4 Metamfetaminele

O clasă aparte a substanțelor cu acțiune psihoactivă este cea a stimulamentelor neuropsihice, având ca reprezentant principal amfetaminele și respectiv metamfetamina.

Amfetaminele sunt substanțe care stimulează vigilența și înlătură senzația de foame. Se administrează pe cale orală, prin prizare sau injectare subcutanată sau intravenoasă. Inițial produc o stare euforică, scăderea senzației de oboseală, stimulare psihică precoce și o stimulare moderată a capacității fizice, urmate apoi de o fază de astenie. Dependența psihică este foarte puternică.¹⁴⁷

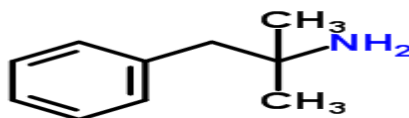
Metamfetamina era cunoscută și folosită în special de persoanele implicate în misiuni periculoase datorită faptului că are calitatea de a îndepărta starea de oboseală fizică și psihică, creând în schimb o stare euforică.

¹⁴⁶ http://www.sfatulmedicului.ro/Morfinomimetice--Euforice-si-stupefiante/pentazocina_4278;

¹⁴⁷ Mihalache Gabriel, *Compendiu de Medicină Legală pentru Medici Generaliști și Stomatologi*, Editura Universității din Oradea, 2012, p. 218;

Spre exemplu în cel de al 2 - lea război mondial era utilizat pe scară foarte largă medicamentul cunoscut sub numele de Pervitin care de fapt conținea metamfetamine și era folosit de armată nazistă administrat piloților și ostașilor care aveau de îndeplinit sarcini deosebit de grele. Dar nu numai ostașii sau alte cadre angajate în misiuni și acțiuni riscante foloseau astfel de substanțe, însăși comandanții sau factorii de decizie luau astfel de substanțe cu activitate psihoactivă. Aceste date sunt consemnate în diverse lucrări, citând în acest sens următoarele:

Și Hermann Göring, comandantul aviației naziste (Lufwaffe), era dependent de această metafetamină. „Göring – scrie Călin-Andrei Mihăilescu – nu pleca niciodată de acasă fără ea (Pervitină) și așa a ajuns Luftwaffe, plutind la altitudine, să fie cel mai expeditiv aducător de vești proaste. Hitler însuși se intoxica cu acest drog psihostimulator. Către sfârșitul întâlnirii de la Königsberg dintre mareșalul Antonescu și Führer, își amintește Gh. Barbul, pilulele de Pervitină păreau „să-și fi pierdut efectul asupra sistemului nervos al lui Hitler”, și totuși vocea acestuia a rămas „voalată și răgușită, ca cea a unui drogat.”¹⁴⁸



Metamfetamină (C₁₀H₁₅N)

(https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjbl-ani8HhAhVR3KQKHdb6D0cQjB16BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.chemsr.com%2Fen%2Fcas%2F5531-33-9_253758.html&psig=AOvVaw3JGbAchnLba-9jzIs9xuth&ust=1554833235777100)

¹⁴⁸ Oișteanu Andrei, *Religie, Politică și Mit*, Ed. Polirom, 2014, p. 102;

3.6 ETNOBOTANICELE – DROGURI SINTETICE

Am reluat această temă parțial prezentată în secvența privind *drogurile vegetale*, pe considerentul cunoscut constând în aruncarea pe piața drogurilor a unor substanțe psihoactive denumite sub acest generic.

Etnobotanicele sunt o nouă categoria de substanțe psihoactive create în urma cercetărilor efectuate pe efectele și compoziția drogurilor deja existente. Ele sunt făcute în locații sau laboratoare ilegale.

Acestea au aceleași efecte ca și substanțele psihoactive deja existente și cunoscute (morfina, cocaina, cannabisul) având în compoziția lor substanțe chimice legale și disponibile. Etnobotanicele sunt făcute din amestecuri de ierburi diferite (ex. coriandru, Maconha Brava – cunoscută ca și marijuana falsă, etc.), mărunțite, iar pe lângă aceste plante s-au găsit compuși chimici care mimează efectul drogurilor deja cunoscute. Pe lângă acești compuși chimici esențiali în a crea efectul psihoactiv, aceste produse mai pot conține aditivi aromatizanți ca de exemplu miere, vanilie, scorțișoară, etc.

Etnobotanicele sunt comercializate sub diferite denumiri: sare de baie, bețișoare parfumate, etc., pe ambalajul lor fiind menționat „Strict interzis consumului uman”, deci aceste produse nefiind supuse controlului Ministerului Sănătății.

Aceste droguri sintetice sunt cunoscute și ca droguri de club, ele fiind consumate de către tineri, adolescenți în baruri, la concerte, cluburi.

Efectele etnobotanicelor diferă în funcție de drogul consumat, producând starea de amețală „high” asemănătoare cu starea de amețală din urma consumului de alcool. Foarte frecvent etnobotanicele dau stări confuzionale cu halucinații auditive și vizuale, atacuri de panică, paranoia, tremor, agitație psihomotorie, consumatorul ajungând de cele mai multe ori la spital iar pe lângă acestea, foarte des, apar și tulburările digestive (greață, vărsături, dureri stomacale).

Efectele asupra organismului ale acestor droguri sintetice sunt mult mai puternice decât efectele cannabisului sau a marijuanei, necesitând de cele mai multe ori spitalizarea consumatorului.

Semnele abuzului de etnobotanice sunt asemănătoare cu cele ale dependenților de droguri de stradă sau a dependenților de alcool printre acestea enumerându-se: îngrășare sau pierdere în greutate, schimbări de comportament ca ostilitate, oboseală, tristețe, izolarea de prieteni, familie, schimbări de înfățișare, paranoia, confuzie, iar lista poate continua la nesfârșit.

Riscurile pentru sănătate de asemenea sunt nenumărate deoarece lipsa de informații asupra acestor substanțe, posibil periculoase care se regăsesc în aceste droguri sintetice duc la imposibilitatea aflării efectelor în urma consumului care le au asupra organismului uman. Persoanele aflate în sevraj pot prezenta agitație, stări de greață, vărsături, depresie, tremurături, transpirații reci, puls și tensiune crescute, etc.

Ca și tratament, există puține informații asupra celui indicat acestor persoane dependente de droguri sintetice. În primul rând, nu se cunosc substanțele și ingredientele din etnobotanice iar necunoscând acestea, nu se poate aplica nici un tratament standard.

Ca și tratament se poate aplica dezintoxicarea sub strictă supraveghere a personalului medical împreună cu consiliere psihiatrică, sprijin din partea familiei.

3.7 INSTRUMENTE JURIDICE INTERNAȚIONALE, PROVOCĂRILE CONSTANTE ÎN STRATEGIA UNIUNII EUROPENE ANTIDROG

În contextul general al concentrării comunității internaționale asupra criminalității organizate în legătură cu narcoticele, UE, ca organism suprastatal și-a asumat printre priorități lupta împotriva traficului și consumului ilicit de

droguri, adoptând o abordare coordonată și multisectorială a acesteia, concretizată în strategiile sale antidrog¹⁴⁹.

Strategiile Uniunii Europene Antidrog se elaborează pentru etape de 8 ani și stau la bază pentru câte două Planuri Europene de Acțiune pe Droguri. În acest caz vom lua în studiu ultimele două strategii elaborate în acest sens, respectiv Strategia Uniunii Europene Antidrog 2005-2012¹⁵⁰ și Strategia Uniunii Europene Antidrog 2013 – 2020¹⁵¹.

Strategia generală de luptă antidrog a U.E. este bazată în primul rând pe principiile fundamentale ale Uniunii Europene, susținând cu prioritate valorile esențiale ale acesteia: demnitatea umană, libertatea, democrația, egalitatea, solidaritatea, statul de drept și respectarea drepturilor omului. Strategiile ghidează spre protejarea și îmbunătățirea stării de bine a societății și a individului, îmbunătățirea stării publice creșterea nivelului de securitate pentru cetățeni și adoptarea unei politici echilibrate în abordarea problemei drogurilor¹⁵².

Scopul strategiilor este acela de a adăuga substanță strategiilor naționale, cu respectarea principiilor subsidiarității și proporționalității stabilite prin tratatele existente. Acestea subliniază că statele membre trebuie să ia în considerare impactul strategiilor lor naționale asupra altor state membre¹⁵³, modul în care diferitele strategii naționale ale statelor membre se pot sprijini reciproc și prin contribuția acestor strategii pot realiza împreună obiectivele din Strategia U.E. De asemenea, strategiile au venit în sprijinul inițiativelor locale,

¹⁴⁹ Richard Denis, Senon Jean-Louis, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Ed. Științelor Medicale 2005, p. 107;

¹⁵⁰ Consiliul Europei, *Strategia Uniunii Europene Antidrog 2005-2012*, elaborată în 22.11.2004, accesată la data de 24.05.2019, orele 14:20, pe site-ul <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>;

¹⁵¹ Consiliul Europei, *Strategia Uniunii Europene Antidrog 2013-2020*, Martie 2013, accesată la data 24.05.2019, orele 14:00 pe https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf;

¹⁵² Richard Denis, Senon Jean-Louis, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Ed. Științelor Medicale 2005, p. 242;

¹⁵³ Indirect, este subliniată importanța utilizarea cooperării interstatale ca resursă în interiorul UE;

regionale, naționale și transnaționale pentru a utiliza cât mai eficient resursele și potențialul disponibil.

În România, strategiile UE sunt transpuse în strategii naționale, precum Strategia Națională antidrog 2013 - 2020¹⁵⁴, care preia direcțiile de acțiune statuate de Consiliul European, fiind documentul programatic care înglobează obiectivele generale și specifice pe direcțiile de acțiune asumate de toate instituțiile implicate în reducerea amplitudinii fenomenului drogurilor la nivel național.

Problema drogurilor poate fi abordată din diverse perspective, de la cele politice la cele de cercetare științifică sau de practică de zi cu zi în domeniu. Cadrul legislativ și politicile prin care problema este abordată necesită luarea în considerare a tuturor aspectelor pe care trebuie să le reunească într-o manieră realistă.

Experiența ultimelor decade a ajutat la identificarea a două obiectivele generale referitoare la droguri, astfel:

- atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății, stării de bunăstare și coeziune socială prin completarea acțiunilor statelor membre în prevenirea și reducerea consumului de droguri, a dependenței și consecințelor consumului, atât medicale cât și sociale.

- asigurarea unui grad ridicat de securitate pentru cetățeni, prin acțiuni împotriva producției de droguri, traficului transfrontalier, a deturnării de precursori și prin intensificarea acțiunilor preventive a acțiunilor grupărilor de criminalitate organizată, printr-o cooperare efectivă tradusă în abordarea comună a problemei¹⁵⁵.

¹⁵⁴ http://www.ana.gov.ro/doc_strategice/proiecte/SNA_2013_2020.pdf

¹⁵⁵ Richard Denis, Senon Jean-Louis, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Ed. Științelor Medicale 2005, pp. 243-244;

Ambele obiective sunt atinse și în documentul programatic similar din țara noastră¹⁵⁶, la elaborarea căruia s-au luat în calcul caracteristicile specifice ale României, pornind de la situația sintetică a tendințelor înregistrate în perioada 2005-2012 în domeniul consumului și traficului de droguri, precum și în baza evoluției indicatorilor de raportare în perioada analizată.

Iată, avem în țara noastră un caz în care elemente medicale au stat la baza elaborării unui document strategic care înglobează obiectivele generale și specifice pe direcțiile de acțiune asumate de toate instituțiile implicate în reducerea amplitudinii fenomenului drogurilor la nivel național¹⁵⁷.

Strategia Națională ține seama de consumul de droguri în rândul populației generale (15- 64 de ani); situația statistică a admitterii la tratament pentru consumul de droguri ilicite și substanțe noi cu proprietăți psihoactive, care a înregistrat o creștere de ansamblu a numărului total de persoane consumatoare de droguri, beneficiare de tratament ca urmare a consumului de droguri, fiind însoțită de înmulțirea constantă a celor care au solicitat pentru prima dată tratament¹⁵⁸; situația bolilor infecțioase asociate consumului de droguri¹⁵⁹; situația deceselor asociate consumului de droguri precum și consumul de droguri și consumul problematic de droguri în penitenciare.

Abordarea care constituie baza contracarării problemei drogurilor în UE la ora actuală și în viitor este reprezentată de reducerea cererii și ofertei de droguri prin metode integrate, multidisciplinare și echilibrate.

Această abordare necesită cooperare și coordonare dată fiind natura orizontală a problemei. Cooperarea și coordonarea vor trebui dezvoltate în continuare, nu numai în domeniile social-medical, educație și justiție și afaceri interne, dar și în raport cu statele non membre ale UE și opiniile internaționale

¹⁵⁶ H.G. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2020 și a Planului de Acțiune în perioada 2013 -2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2020;

¹⁵⁷ care sunt peste 60 conform Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020;

¹⁵⁸ Raportul Național privind situația drogurilor 2011, Observatorul European pentru droguri și Toxicomanie, Agenția Națională Antidrog, p. 94;

¹⁵⁹ Care indică din nou o ușoară creștere conform Strategiei Naționale Antidrog, p. 7;

relevante. O abordare echilibrată a problemei include de asemenea consultarea unui mare număr de instituții științifice, profesioniștilor, ONG-urilor reprezentative, societății civile și comunității locale.

Noua strategie pe droguri presupune folosirea în continuare a instrumentelor existente mai degrabă decât introducerea unor noi. Structura UE oferă bazele pentru abordarea problemelor legate de droguri. Mai mult, strategia propune în mod explicit o abordare ”tematică” sau ”regională”, abordare care se poate dovedi avantajoasă în unele cazuri. Aceasta înseamnă că statele membre care au o problemă comună vor putea studia posibilitățile de creștere a cooperării (operaționale) pentru a o putea rezolva în mod eficient și efectiv. Alte state membre, care nu au aceeași problemă, vor putea decide dacă se implică sau nu în astfel de inițiative.

Strategia se concentrează pe două linii: reducerea cererii și reducerea ofertei, precum și pe două teme intersectare: cooperare internațională și cercetare, informare și evaluare. Pentru a ușura implementarea practică, este recomandabil să se dezvolte două Planuri de Acțiune pe Droguri consecutive, bazate pe Strategie, care să descrie ariile specifice de intervenție și acționale.

Luând în considerare situația actuală privind drogurile în fiecare stat UE și diferențele între acestea, regiuni și grupe de state membre, acțiunile indicate de Strategii de a fi dispuse în Planurile de Acțiune țin cont de următoarele 5 criterii:

1. Acțiunile la nivel UE trebuie să promoveze ideile clare și să urmărească rezultate măsurabile și realiste. Rezultatele așteptate trebuie specificate în avans.
2. Planul de acțiune trebuie să prevadă în mod explicit intervalul de timp în care se va implementa o activitate (preferabil în timpul perioadei planului de acțiune), precum și responsabilii pentru executarea și raportarea progreselor înregistrate.
3. Activitățile trebuie să contribuie în mod direct la realizarea a cel puțin unui obiectiv sau a unei priorități stabilite prin Strategie.
4. Intervențiile trebuie să țină cont de criteriul cost-eficiență.

5. Trebuie să existe un număr limitat de intervenții în fiecare domeniu¹⁶⁰.

În domeniul reducerii cererii Strategia Europeană pe Droguri urmărește rezultate concrete și măsurabile de reducere a consumului de droguri, a dependenței și a riscurilor medicale și sociale prin dezvoltarea și îmbunătățirea unui sistem de reducere a cererii care să fie efectiv și integrat, bazat pe rezultate științifice, care să includă prevenirea, intervenția rapidă, tratamentul, prevenirea riscurilor și reintegrarea socială în statele membre ale UE. Măsurile de reducere a cererii trebuie să ia în considerare toate problemele sociale și medicale produse de consumul și abuzul de droguri, precum și de policonsum, împreună cu substanțe psihoactive "legale", cum sunt alcoolul și tutunul.

Un astfel de sistem de reducere a cererii implică următoarele măsuri:

- prevenirea începerii consumului de droguri;
- prevenirea transformării consumului experimental în consum regulat;
- intervenții rapide în cazurile cu risc;
- asigurarea de programe de tratament conform ultimelor informații științifice, care să ofere toată gama de măsuri terapeutice existente;
- asigurarea de programe de reabilitare și reintegrare socială;
- reducerea consecințelor medicale asociate consumului de droguri.

Toate aceste măsuri sunt complementare și de o importanță egală și trebuie oferite într-o manieră integrată pentru ca la final să contribuie la reducerea consumului de droguri și a dependenței și să reducă consecințele medicale și sociale asociate acestuia.

În domeniul reducerii cererii au fost identificate următoarele priorități:

1. Îmbunătățirea accesului la programe de prevenție și creșterea eficienței acestora (de la primele faze până la reabilitarea pe termen lung) și creșterea gradului de conștientizare asupra riscului consumului de substanțe psihoactive și a consecințelor acestora. Pentru aceasta, măsurile de prevenire trebuie să includă

¹⁶⁰ Richard Denis, Senon Jean-Louis, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Ed. Științelor Medicale 2005, p. 245;

factorii timpurii de risc, depistarea, prevenirea țintită și cea bazată pe familie și comunitate;

2. Îmbunătățirea accesului la programe și măsuri timpurii de intervenție, în special pentru tinerii care consumă experimental substanțe psihoactive;

3. Îmbunătățirea accesului la programe de tratament țintite și diversificate, inclusiv tratament integrat psiho-social și farmacologic. Standardele și eficiența programelor de tratament ar trebui evaluate continuu. De asemenea, tratamentul problemelor medicale rezultate în urma abuzului de substanțe psihoactive ar trebui să fie o parte integrată a politicilor de sănătate;

4. Să îmbunătățească accesul la programe de reducere a riscurilor (harm reduction) și să acorde prioritate prevenirii și tratamentului HIV/SIDA, hepatitelor și altor boli infecțioase sau neinfecțioase cauzate de abuzul de droguri precum și a costurilor sociale generate de acestea¹⁶¹.

În domeniul reducerii ofertei, strategiile UE urmăresc să producă drept un rezultat concret și identificabil îmbunătățirea eficienței, eficacității și a cunoștințelor de bază în intervențiile și acțiunile de aplicare a legii de către UE și statele membre, având ca țintă producerea, traficul de droguri, deturnarea precursorilor din circuitul legal, incluzând deturnarea precursorilor utilizați pentru fabricarea drogurilor sintetice importați în UE, traficul de droguri și finanțarea actelor de terorism, spălarea banilor în legătură cu infracțiunile la regimul juridic al drogurilor. Aceasta trebuie realizată prin concentrarea asupra criminalității organizate implicată în traficul cu droguri, utilizând instrumentele și cadrul de lucru existent, acolo unde este aplicabilă această opțiune pentru cooperarea regională sau tematică și căutarea de opțiuni pentru identificarea de acțiuni preventive circumscrise infracțiunilor circumscrise narcoticelor.

În domeniul politicii judiciare și de aplicare a legii UE, Strategiile stipulează că aceasta trebuie concentrată prioritar pe întărirea cooperării în domeniul aplicării legii, atât la nivelele strategice, cât și la cele de prevenire a

¹⁶¹ Richard Denis, Senon Jean-Louis, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Ed. Științelor Medicale 2005, pp. 245, 247;

criminalității, cu scopul de a dezvolta activitățile operative în domeniul combaterii traficului cu droguri și a deturnării precursorilor din circuitul legal de producție, al traficului de droguri transfrontalier, atât în interiorul cât și la granițele externe ale UE, al rețelelor criminale angajate în aceste activități precum și celelalte infracțiuni grave legate de acestea, respectând, în același timp principiul subsidiarității¹⁶².

Principiul constant urmat în strategiile europene antidrog constă în întărirea cooperării interne și internaționale ca urmare a caracterului puternic interdisciplinar pe care îl are acest fenomen, specificitate care necesită în primul rând un ”reglaj fin” constant în conlucrarea dintre multitudinea de instituții care au atribuții de bază total diferite: de la domeniul medical, juridic, finanțe, de protecție socială, domeniul vamal, la organele de aplicare a legii sau servicii de informații până la ONG-uri și alte structuri ale societății civile, precum Biserica. Acest tip de conduită instituțională ar obține efecte superioare față de simpla creare perpetuă de noi instituții care să aibă în vedere domeniul de combatere al narcoticelor și a tuturor aspectelor care se leagă de acestea.

3.8 MEDICINA LEGALĂ – PARTE COMPONENTĂ A ACTIVITĂȚII DE LUPTĂ ANTIDROG

Ținând cont de gradul ridicat de pericolozitate socială care rezidă din consumul de substanțe cu acțiune psiho-activă, medicina legală este implicată în mod continuu în depistarea persoanelor consumatoare de astfel de substanțe, fie oprite în trafic ca și conducători auto, fie în orice alte circumstanțe în care organele abilitate de lege o solicită.

Totodată, în cadrul autopsiilor medico-legale când se ridică astfel de suspiciuni se procedează la recoltarea de probe biologice care sunt supuse analizării pentru identificarea unor astfel de substanțe, iar în cazurile pozitive organele în drept sunt anunțate de îndată.

¹⁶² Richard Denis, Senon Jean-Louis, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, Ed. Științelor Medicale 2005, p. 248;

Pentru evidențierea substanțelor cu acțiune psiho-activă, a drogurilor, se utilizează în mod curent teste rapide care nu au decât o valoare calitativă nu și cantitativă, orientând atât medicul legist cât și organul de cercetare penală asupra folosirii unui anumit tip de drog.

O altă metodă de altfel de maximă certitudine și care pe lângă indicatorii calitativi dau și valorile cantitative arătând gradul de intoxicație cu o anumită substanță cu acțiune psihoactivă este cea gaz cromatografică denumită pe scurt GCSM (gaz cromatograf cu spectrofotometru de masă) sau GC (gaz cromatografie).

GC este un tip comun de cromatografie utilizat în chimia analitică pentru separarea și analizarea compușilor care pot fi vaporizați. Utilizările tipice ale GC includ testarea purității unei substanțe sau separarea diferitelor componente ale unui amestec (pot fi de asemenea determinate cantitățile relative ale acestor componente). În anumite situații, aceasta poate ajuta la identificarea unui compus. În cromatografia preparativă, gaz-cromatografia poate fi utilizată pentru a prepara compuși puri din amestec.

În acest tip de cromatografie, faza mobilă (sau "faza de mișcare") este un gaz purtător, de obicei un gaz inert, cum ar fi heliul sau un gaz nereactiv cum ar fi azotul. Heliul rămâne gazul cel mai frecvent utilizat în aproximativ 90% din experimente, deși hidrogenul este preferat datorita rezultatelor îmbunătățite când vine vorba de separarea substanțelor. Faza staționară este un strat microscopic de lichid sau polimer pe un suport solid inert, în interiorul unei bucăți de sticlă sau tub de metal numită coloană (denumirea vine de la coloana de fracționare utilizată la distilare). Instrumentul utilizat pentru efectuarea cromatografiei de gaze se numește cromatograf de gaz (sau "aerograf", "separator de gaz"). Compușii gazoși analizați interacționează cu pereții coloanei, care sunt acoperiti cu faza staționară. Aceasta determină ca fiecare compus să fie extras la un moment diferit, cunoscut ca timpul de retenție al compusului. Comparația timpilor de reținere este ceea ce conferă acestui tip de cromatografie utilitatea analitică.

Cromatografia în fază gazoasă este, în principiu, similară cu cromatografia pe coloană (precum și a altor forme de cromatografie, cum ar fi HPLC, TLC), dar prezintă câteva diferențe notabile. Mai întâi, procesul de separare a compușilor într-un amestec se efectuează între o fază staționară lichidă și o fază mobilă de gaz, în timp ce în cromatografia pe coloană faza staționară este solidă iar faza mobilă este lichidă. (Din acest motiv, denumirea completă a procedurii este "cromatografia gaz-lichid", referindu-se la fazele mobile și staționare). În al doilea rând, coloana prin care trece faza gazoasă este localizată într-un cuptor unde temperatura gazului poate fi controlată, în timp ce cromatografia pe coloană nu are în mod obișnuit un astfel de control al temperaturii. În cele din urmă, concentrația unui compus în faza gazoasă variază doar în funcție de presiunea dată de vaporii gazului

Gaz-cromatografia este, de asemenea, similară distilației fracționate, deoarece ambele procese separă componentele unui amestec în primul rând pe baza diferențelor de temperatură de fierbere (sau de presiune de vapori). Cu toate acestea, distilarea fracționată este folosită în mod obișnuit pentru a separa componentele unui amestec pe scară largă, în timp ce GC poate fi utilizat într-o scară mult mai mică (adică microscară).

Cromatografia în fază gazoasă este uneori cunoscută și ca cromatografie în fază de vapori (VPC) sau cromatografie de separare gaz-lichid (GLPC). Aceste denumiri alternative, precum și abrevierile lor, sunt frecvent utilizate în literatura științifică. Strict vorbind, cromatografia de separare gaz-lichid este cea mai corectă terminologie și este cea preferată de mulți autori.

Cromatografia datează din 1903 fiind menționată prima dată în lucrarea omului de știință rus Mikhail Semenovich Tswet¹⁶³. Studentul absolvent german, Fritz Prior, a dezvoltat cromatografia de gaze de fază solidă în 1947. Archer John Porter Martin, care a primit Premiul Nobel pentru munca sa în dezvoltarea cromatografiei lichide-lichide (1941) și hârtie (1944). Totodată el a pus bazele

¹⁶³ <https://science.jrank.org/pages/1462/Chromatography-development-chromatography.html>, accesată la data de 23.05.2019, orele 23:25;

dezvoltării gazului cromatografie și ulterior a produs cromatografie cu gaz lichid (1950). Erika Cremer a pus bazele și a supravegheat o mare parte din munca lui Prior.

Un gaz-cromatograf este un instrument de analiză chimică pentru separarea substanțelor chimice într-o probă complexă. Acesta utilizează un tub îngust, denumit coloană, prin care diferențiază componentele chimice ale unui eșantion într-un flux de gaze (gaz purtător, fază mobilă) la diferite viteze, în funcție de diferitele lor proprietăți chimice și fizice. De asemenea, separarea elementelor depinde și de interacțiunea lor cu o umplere specifică a coloanei, numită fază staționară. Pe măsură ce substanțele chimice ies din capătul coloanei, ele sunt detectate și identificate electronic. Funcția fazei staționare din coloană este de a separa diferite componente, determinând eliminarea fiecăruia din coloană la un moment diferit (timpul de retenție). Alți parametri care pot fi utilizați pentru a modifica ordinea sau timpul de reținere sunt debitul gazului purtător, lungimea coloanei și temperatura.

Într-o analiză GC, un volum cunoscut de probă de analizat gazoasă sau lichidă este injectat în partea superioară a coloanei, utilizând de obicei un instrument de pipetat (sau fibre de microextracție în fază solidă sau un sistem de comutare a sursei de gaz). Deoarece gazul purtător umezește moleculele analitice prin coloană, această mișcare este inhibată prin adsorbția moleculelor probei fie pe pereții coloanei, fie pe materialele de ambalare din coloană. Rata la care moleculele progresează de-a lungul coloanei depinde de concentrația de adsorbție, care, la rândul ei, depinde de tipul moleculei și de materialele fazei staționare. Deoarece fiecare tip de moleculă are o viteză diferită de progresie, diferitele componente ale amestecului de analizat sunt separate deoarece progresează de-a lungul coloanei și ajung la capătul coloanei la momente diferite (timpul de retenție). Un detector este utilizat pentru a monitoriza fluxul de ieșire din coloană; astfel, timpul în care fiecare componentă ajunge la capătul tubului și cantitatea acelei componente poate fi determinată. În general,

substanțele sunt identificate (calitativ) prin ordinea în care se formează (se elimină) din coloană și prin timpul de retenție în coloană al probei analizate.

Condițiile care pot fi modificate pentru a se potrivi cu analiza cerută includ temperatura de intrare, temperatura detectorului, temperatura și temperatura coloanei, tipul gazului purtător și debitul gazului purtător, faza staționară a coloanei, diametrul și lungimea acesteia, tehnica. În funcție de detectorul (detectoarele) instalat pe cromatograf, pot exista mai multe condiții de detectare care pot fi, de asemenea, variate. Unele GC includ de asemenea supape care pot schimba traseul probei și fluxului purtător. Momentul de deschidere și închidere a acestor supape poate fi important pentru dezvoltarea metodei.

În general, gaz-cromatografia se utilizează în cazul substanțelor care se evaporă sub 300 ° C (și, prin urmare, sunt stabile până la această temperatură) deoarece acestea pot fi măsurate cantitativ. De asemenea, eșantioanele trebuie să fie fără săruri; ele nu ar trebui să conțină ioni. Pot fi măsurate cantități foarte mici dintr-o substanță, dar este adesea necesar ca eșantionul să fie măsurat în comparație cu o probă care conține substanța pur suspectată, aceasta fiind considerată un standard de referință.

Pentru a diferenția substanțele care se comportă similar în timpul procesului de gaz-cromatografie se pot utiliza diferite tipuri de programare a temperaturii.

Profesioniștii care lucrează cu gaz-cromatografia analizează conținutul unui produs chimic, de exemplu în asigurarea calității produselor din industria chimică; sau măsurarea substanțelor toxice în sol, aer sau apă. GC este foarte precisă dacă este utilizată corespunzător și poate măsura picomolele unei substanțe într-o probă lichidă de 1 ml sau concentrații de părți pe miliard în probe gazoase.

În facultăți, studenții se familiarizează uneori cu GC studiind conținutul de ulei de lavandă sau măsurând etilena care este secretată de plantele de *Nicotiana benthamiana* după ce le rănesc artificial frunzele. Gaz cromatografia analizează hidrocarburile (C₂-C₄₀ +) în acest caz. Într-un experiment tipic, se

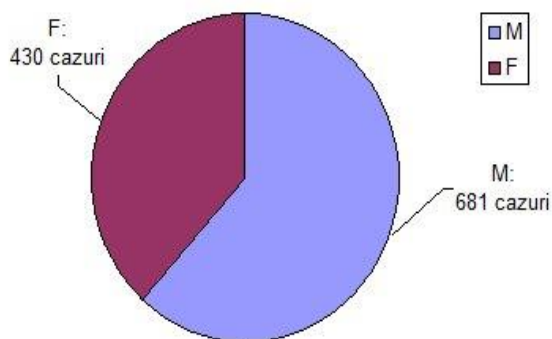
utilizează o coloană ambalată pentru separarea gazelor luminoase, care sunt apoi detectate cu un detector de conductivitate termală. Hidrocarburile se separă utilizând o coloană capilară și se detectează cu un detector de ioni. În analizele de gaze ușoare care includ H₂ o mare problemă care poate apărea este că heliul, care este cel mai comun și cel mai sensibil purtător inert (sensibilitatea este proporțională cu masa moleculară) are o conductivitate termică aproape identică cu hidrogenul. Din acest motiv, se folosesc în mod curent detectoarele duble de conductivitate termală cu un canal separat pentru hidrogen, care utilizează azot ca purtător. Argonul este adesea folosit atunci când se analizează reacțiile de chimie în fază gazoasă, cum ar fi sinteza Fischer-Tropsch, astfel încât poate fi utilizat un singur purtător de gaz mai degrabă decât două separat. Sensibilitatea este mai mică, dar acesta este un compromis pentru simplitatea suplimentării gazului.

Gaz-cromatografia este folosită pe larg în științele medico-legale. Discuțiile la fel de diverse precum identificarea și cuantificarea dozei solide de droguri pre-consum, investigarea incendiilor, analiza probelor de vopsea în cazurile de incendiere planificată și cazurile de toxicologie, utilizează gaz-cromatografia pentru a identifica și a cuantifica diverse specimene biologice și dovezi ale infracțiunilor. Puritatea gazului purtător este determinată frecvent de către detector, deși nivelul de sensibilitate necesar poate, de asemenea, să joace un rol semnificativ. Acesta este un aspect foarte important. În mod obișnuit, se utilizează purități de 99,995% sau mai mari.

Cele mai comune grade de puritate cerute de instrumentele moderne pentru majoritatea sensibilităților sunt 5 grade sau 99,999% pur, ceea ce înseamnă că există un total de 10 ppm de impurități în gazul purtător care ar putea afecta rezultatele. Cele mai înalte grade de puritate utilizate în comun sunt de 6,0 grade, dar necesitatea detectării la niveluri foarte scăzute în unele analize medico-legale a determinat nevoia de gaze purtătoare de puritate de 7,0 grade și acestea sunt acum disponibile în comerț. Numele de comerț pentru purități tipice includ "Zero Grade", "Puritate Ultra- Mare", "4.5 Grade" și "5.0 Grade".

3.9 STUDIU STATISTIC PRIVIND CONSUMUL DE DROGURI IDENTIFICAT PE RAZA DE INTERES A IML CLUJ-NAPOCA

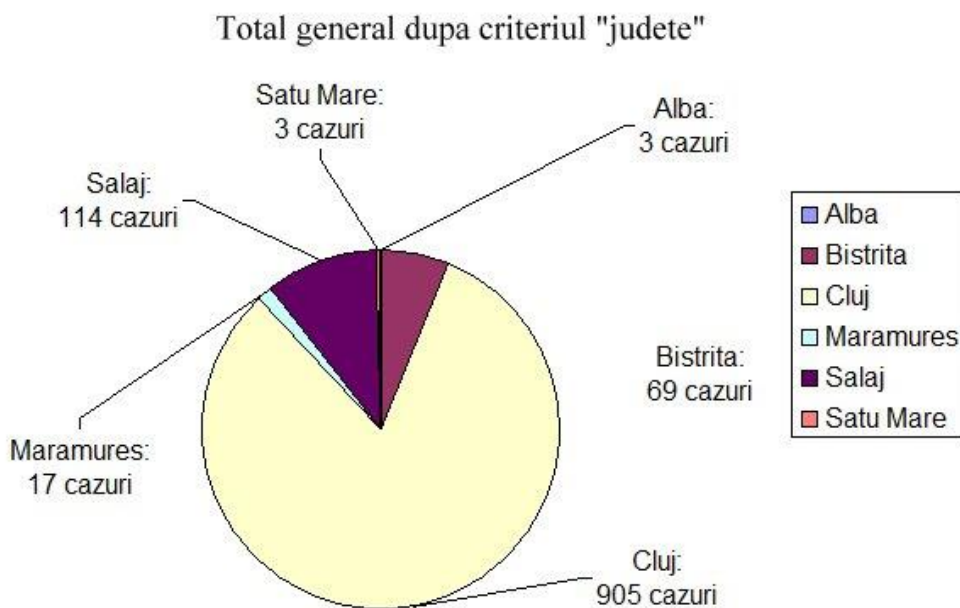
Total general dupa criteriul "sex"



Am analizat consumul de substanțe psihotrope prin identificarea acestora de către Serviciile Județene de Medicină Legală din județele Alba, Cluj, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Sălaj, Satu Mare, date obținute prin sprijinul IML Cluj-Napoca.

O primă constatare bazată pe criteriul sexului (genului) persoanelor identificate ca și consumatori a unor astfel de substanțe arată că aproximativ 1/3 sunt de genul feminin, restul fiind bărbați, raportul fiind de 430 cazuri F/681 cazuri M. Acest aspect poate fi interpretat printr-o tendință mai mare a tinerilor și a bărbaților în general spre acte de teribilism sau căutarea de elemente ieșite din comun, fără a realiza riscul la care se expun prin aceasta (grafic nr. 1).

Un total de 1111 cazuri, astfel: F = 430 cazuri (38,703 %); M = 681 cazuri (61,296 %).

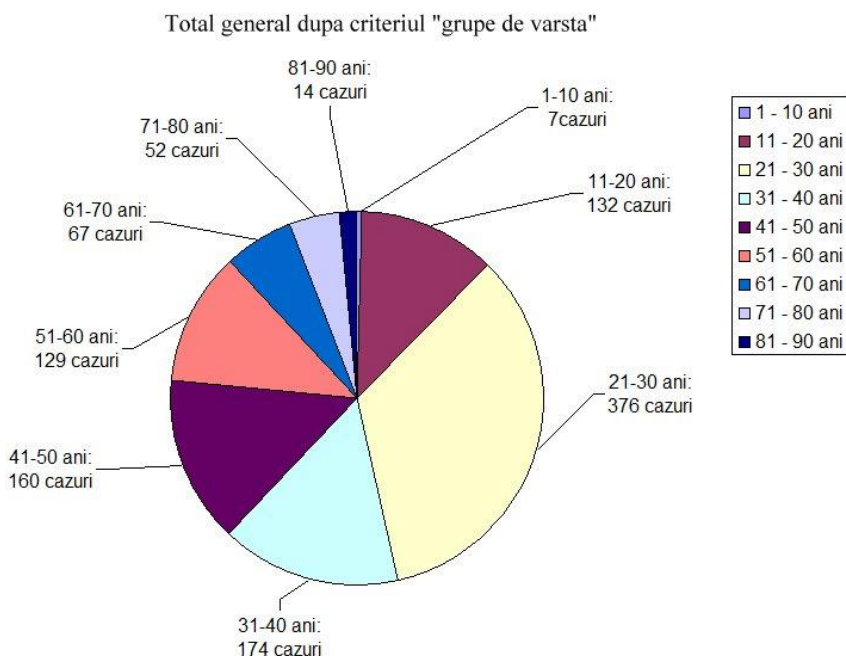


Analiza aceleiași cazuistici pe județe evidențiază faptul că majoritatea cazurilor (305) au fost identificate în județul Cluj, fiind urmat de Sălaj cu 114 cazuri, Bistrița-Năsăud cu 69 cazuri, Maramureș cu 17 cazuri și Alba și Satu-Mare cu câte 3 cazuri. Explicația acestui aspect are două conotații, și anume:

1. județul Cluj fiind centru universitar, rata persoanelor tinere este mult mai mare, comparativ cu celelalte județe.
2. posibilitatea ca județele Satu Mare și Alba să nu fi făcut o raportare corectă a cazurilor.

Oricum, este evident faptul că cel mai mare procent al persoanelor consumatoare sau identificate ca fiind în această categorie se depășește în județul Cluj, acest aspect putând fi coroborat cu reprezentarea grafică următoare care reprezintă consumatorii de substanțe psihoactive pe grupe de vârstă.

Total 1111 cazuri astfel: Alba = 3 cazuri (0,270 %); Bistrița-Năsăud = 69 cazuri (6,210 %); Cluj = 905 cazuri (81,458 %); Maramureș = 17 cazuri (1,530 %); Sălaj = 114 cazuri (10,261 %); Satu-Mare = 3 cazuri (0,270 %);



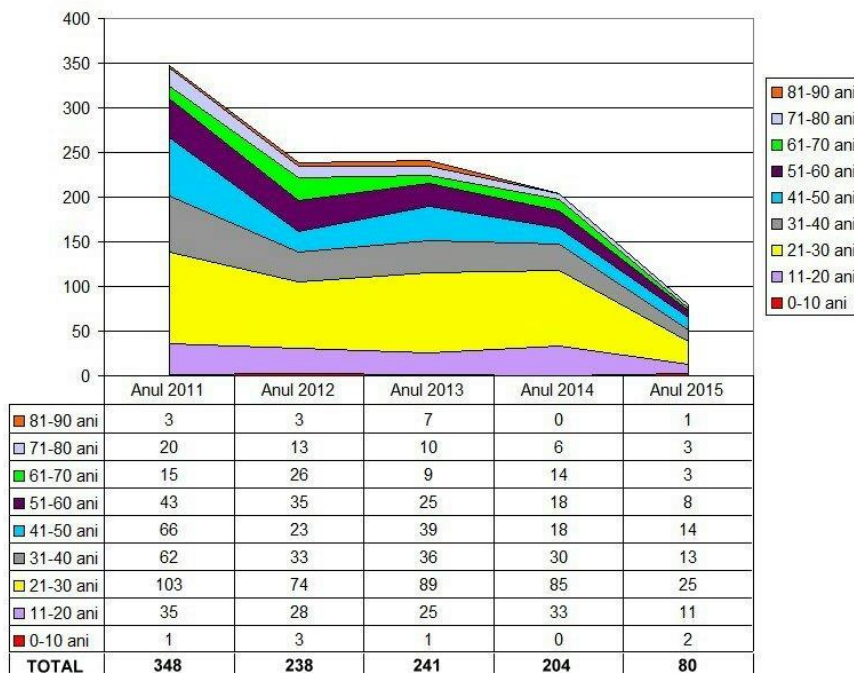
Din această reprezentare grafică (3) se observă că, grupa de vârstă predominantă este de 21-30 ani cu tenduri apropiate, respectiv 31-40 ani (174 cazuri) și 11-20 ani (132 cazuri). Totodată, valori relativ ridicate se evidențiază și pe grupul de vârstă 41-50 ani (160 cazuri) și 51-60 ani (129 cazuri).

Analiza fiind extinsă până pe grupa de vârstă de 80-91 ani, se observă o scădere a trendului începând de la 61 de ani în sus, cauza putând fi explicată atât prin evoluția biologică, cât și prin necesitățile pecuniare necesare procurării unor astfel de substanțe.

Un aspect deosebit de interesant este evidențierea a 7 cazuri de minori sub 10 ani identificați ca pozitivi, cazurile acestea putând să constituie o vastă analiză sociologică.

Total 1111 cazuri, astfel: 1-10 ani = 7 cazuri (0,630 %); 11-20 ani = 132 cazuri (11,881 %); 21-30 ani = 376 cazuri (33,843 %); 31-40 ani = 174 cazuri (15,661 %); 41-50 ani = 160 cazuri (14,401 %); 51-60 ani = 129 cazuri (11,611 %); 61-70 ani = 67 cazuri (6,030 %); 71-80 ani = 52 cazuri (4,650 %); 81-90 ani = 14 cazuri (1,260 %);

Total cazuri pe ani dupa criteriul "grupe de varsta"



Repartiția dinamică pe perioada analizată de 5 ani (2011-2015), coroborat cu grupele de vârstă stabilite, arată un trend descrescător al consumului de substanțe psihoactive, fapt explicat atât prin stoparea acestui flagel prin activitatea organelor abilitate, cât și posibil printr-o nemutare benevolă la astfel de consumuri, prin conștientizarea efectelor negative sub aspectul inserției sociale și socio-profesionale consecutive acestui consum.

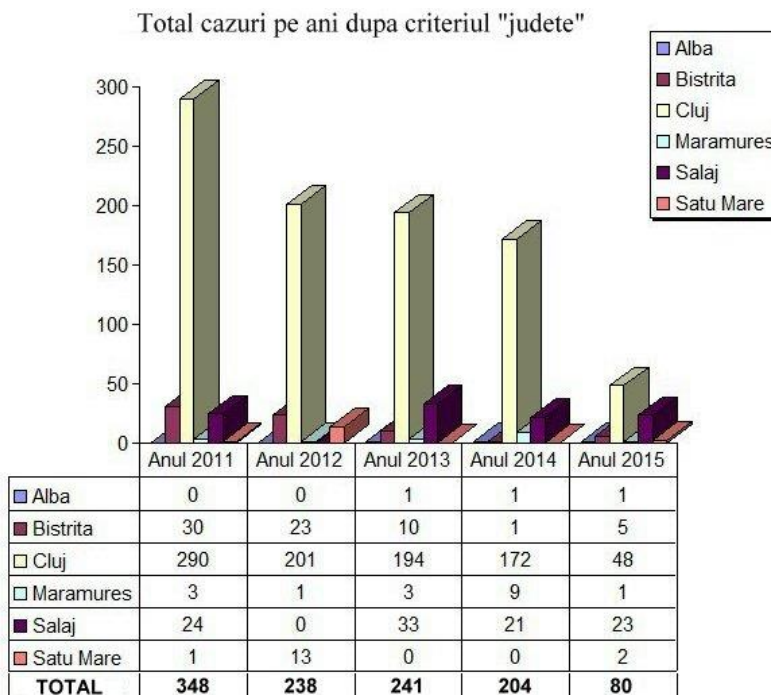
În anul 2011 - Total 348 cazuri, astfel: 0-10 ani = 1 caz (0,287 %); 11-20 ani = 35 cazuri (10,057 %); 21-30 ani = 103 cazuri (29,597 %); 31-40 ani = 62 cazuri (17,816 %); 41-50 ani = 66 cazuri (18,965 %); 51-60 ani = 43 cazuri (12,356 %); 61-70 ani = 15 cazuri (4,310 %); 71-80 ani = 20 cazuri (5,747 %); 81-90 ani = 3 cazuri (0,862 %).

În anul 2012 – Total 238 cazuri, astfel: 0-10 ani = 3 cazuri (1,260 %); 11-20 ani = 28 cazuri (11,764 %); 21-30 ani = 74 cazuri (31,092 %); 31-40 ani = 33 cazuri (13,865 %); 41-50 ani = 23 cazuri (9,663 %); 51-60 ani = 35 cazuri (14,705 %); 61-70 ani = 26 cazuri (10,924 %); 71-80 ani = 13 cazuri (5,462 %); 81-90 ani = 3 cazuri (1,260 %).

În anul 2013 – Total 241 cazuri, astfel: 0-10 ani = 1 caz (0,414 %); 11-20 ani = 25 cazuri (10,373 %); 21-30 ani = 89 cazuri (36,929 %); 31-40 ani = 36 cazuri (14,937 %); 41-50 ani = 39 cazuri (16,182 %); 51-60 ani = 25 cazuri (10,373 %); 61-70 ani = 9 cazuri (3,734 %); 71-80 ani = 10 cazuri (4,149 %); 81-90 ani = 7 cazuri (2,904 %).

În anul 2014 – Total 204 cazuri, astfel: 0-10 ani = 0 cazuri (0 %); 11-20 ani = 33 cazuri (16,176 %); 21-30 ani = 85 cazuri (41,666 %); 31-40 ani = 30 cazuri (14,705 %); 41-50 ani = 18 cazuri (8,823 %); 51-60 ani = 18 cazuri (8,823 %); 61-70 ani = 14 cazuri (6,862 %); 71-80 ani = 6 cazuri (2,941 %); 81-90 ani = 0 cazuri (0 %).

În anul 2015 - Total 80 cazuri, astfel: 0-10 ani = 2 cazuri (2,5 %); 11-20 ani = 11 cazuri (13,75 %); 21-30 ani = 25 cazuri (31,25 %); 31-40 ani = 13 cazuri (16,25 %); 41-50 ani = 14 cazuri (17,5 %); 51-60 ani = 8 cazuri (10 %); 61-70 ani = 3 cazuri (3,75 %); 71-80 ani = 3 cazuri (3,75 %); 81-90 ani = 1 caz (1,25 %).



Trendul descendent mai sus amintit și demonstrat se remarcă în mod evident din reprezentarea grafică nr. 5 care coordonează consumația de

substanțe psihoactive pe criteriul nr. de cazuri și a județelor luate în studiu. De asemenea, se remarcă un număr foarte scăzut de cazuri la județul Alba care pe perioada analizată are raportate doar 3 cazuri, neputând fi conform cu realitatea. În anul 2011 – Total 348 cazuri, astfel: Alba – 0 cazuri (0 %); Bistrița-Năsăud – 30 cazuri (8,620 %); Cluj – 290 cazuri (83,333 %); Maramureș – 3 cazuri (0,862 %); Sălaj – 24 cazuri (6,896 %); Satu-Mare – 1 caz (0,287 %).

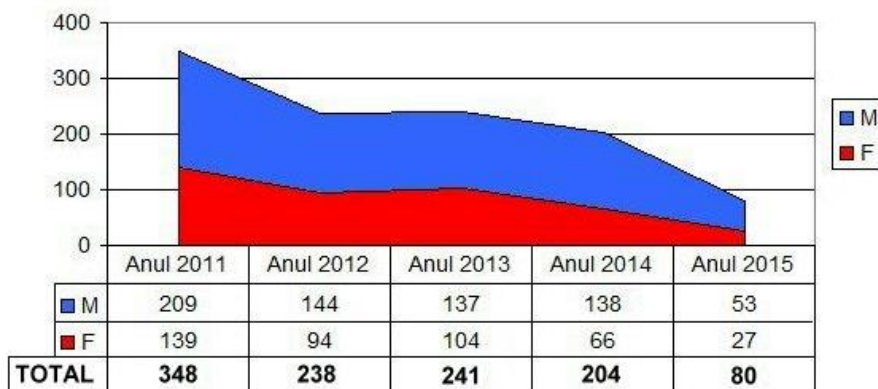
În anul 2012 - Total 238 cazuri, astfel: Alba – 0 cazuri (0 %); Bistrița-Năsăud – 23 cazuri (9,663 %); Cluj – 201 cazuri (84,453 %); Maramureș – 1 caz (0,420 %); Sălaj – 0 cazuri (0 %); Satu-Mare – 13 cazuri (5,462 %).

În anul 2013 – Total 241 cazuri, astfel: Alba – 1 caz (0,414 %); Bistrița-Năsăud – 10 cazuri (4,149 %); Cluj – 194 cazuri (80,497 %); Maramureș – 3 cazuri (1,244 %); Sălaj – 33 cazuri (13,692 %); Satu-Mare – 0 cazuri (0 %).

În anul 2014 - Total 204 cazuri, astfel: Alba – 1 caz (0,490 %); Bistrița-Năsăud – 1 caz (0,490 %); Cluj – 172 cazuri (84,313 %); Maramureș – 9 cazuri (4,411 %); Sălaj – 21 cazuri (10,294 %); Satu-Mare – 0 cazuri (0 %).

În anul 2015 – Total 80 cazuri, astfel: Alba – 1 caz (1 %); Bistrița-Năsăud – 5 cazuri (6,25 %); Cluj – 48 cazuri (60 %); Maramureș – 1 caz (1 %); Sălaj – 23 cazuri (28,75 %); Satu-Mare – 2 cazuri (2,5 %).

Total cazuri pe ani dupa criteriul "sex"



Trendul descendent apreciat pe criteriile gen și timp arată de asemenea o descreștere a consumatorilor de substanțe psihoactive, astfel încât dacă în 2011

s-au identificat 448 de cazuri acestea au scăzut în 2015 la 80, scăderea fiind remarcată atât la bărbați, cât și la femei, în proporții aproximativ egale.

Anul 2011 – Total 348 cazuri, astfel: M – 209 cazuri (60,057 %); F – 139 cazuri (39,942 %).

Anul 2012 – Total 238 cazuri, astfel: M – 144 cazuri (60,504 %); F – 94 cazuri (39,495 %).

Anul 2013 – Total 241 cazuri, astfel: M – 137 cazuri (56,846 %); F – 104 cazuri (43,153 %).

Anul 2014 – Total 204 cazuri, astfel: M – 138 cazuri (67,647 %); F – 66 cazuri (32,352 %).

Anul 2015 – Total 80 cazuri, astfel: M – 53 cazuri (66,25 %); F – 27 cazuri (33,75 %).

3.10 CONCLUZII

Umila mea încercare de a face o prezentare a substanțelor cu acțiune psihoactivă, atât a celor naturale cât și a celor semisintetice sau sintetice este doar de o manieră succintă. Desigur, a face o analiză completă a tuturor acestor substanțe este imposibil întrucât în mod continuu apar noi și noi astfel de substanțe, se fac noi și noi determinări care evidențiază existența unor substanțe cu activitate psihoactivă în unele plante sau componente a acestora, putând să exemplific în acest sens, evidența LSD-ului (drog sintetic) în semințele de zorele (spp. Ipomoea, fam. Convolvulaceae).

Studii și cercetări efectuate asupra acestei plante au atras după sine obținerea de LSD cu efecte atenuate, denumit de fapt LSA, caracterizat prin efectele sale psihedelice.

Datorită statusului nostru geografic, România reprezintă o zonă de tranzit a traficantilor de droguri către Occident, producția autohtonă fiind relativ redusă, dar rutele europene, în special cele care traversează Balcanii de Vest constituie axa centrală a traficului de droguri și precursori la fel ca și cea a

traficului de persoane, precum și a activităților de spălare de bani provenind de la numeroase grupări criminale active în Europa.

Drogurile care au ca destinație Uniunea Europeană tranzitează rute în continuă schimbare dar Sud Est-ul Europei reprezintă una dintre principalele escale.

Cocaina provenită din America Centrală și de Sud este distribuită în Europa prin porturile situate în Nord Est-ul Europei în Peninsula Iberică și la Marea Neagră. Grupările de criminalitate organizată folosesc laboratoare ilegale, situate în diferite zone a Uniunii Europene pentru transformarea substanțelor chimice legale în precursori de droguri sintetice și pentru producerea ulterioară a noilor substanțe psihoactive, iar țara noastră ca membră a Uniunii Europene nu este scutită de acest flagel al criminalității organizate, fapt ce impune o sporire activă, prin metode specifice, atunci când se identifică astfel de cazuri.

În acest capitol am procedat la o scurtă prezentare a unor plante care cresc în vegetația spontană în zona noastră de referință, respectiv în spațiul Danubo-Carpato-Pontic, cum era denumit și este în continuare, lucru pe care l-am considerat necesar pentru a atenționa asupra pericolului, atât personal, cât și social pe care îl prezintă consumul excesiv al unor astfel de substanțe.

Tema etnobotanicelor pe larg dezbătută, de multe ori în necunoștință de cauză, precum și cea a substanțelor semisintetice și sintetice cu efect psihoactiv, merită o atenție deosebită, genericul tuturor acestor substanțe fiind cel de droguri, care însă, personal consider a nu fi real, termenul de drog, precum am arătat fiind de etiologie anglo-saxonă de la drax (drax-medicament), iar în perioada interbelică și ulterior, pe teritoriul nostru existau drogheriile a căror denumire a plecat tocmai de la drog, ceea ce nu înseamnă că acolo se vindeau doar substanțe cu acțiune psihoactivă, în drogherii se vindeau de la banalul piramidon și frecția galenica până la tinctura de opium (extract de mac) cu efect antidiareic, dar normal având și efecte psihoactive.

Abordarea acestui subiect se datorește în special aprecierii că pe plan global se remarcă o creștere a consumului ilicit, și desigur a vânzării ilicite

a unor astfel de substanțe. Sistemul economic mondial, integrat și globalizat, înghite anual miliarde de dolari proveniți din infracțiuni și fraude ca produse secundare ale afacerilor cu droguri la care se adaugă o nesfârșită listă de delikte conexe (corupție, industria produselor contrafăcute, evaziunea fiscală, traficul de ființe umane, industria pornografică, prostituția etc.). Aceste fonduri sunt injectate în bănci și instituții de investiții, după ce călătoresc prin circuitele mondiale ale finanțelor pentru a fi albiți prin metode aparent nedetectabile, fiind la bază un flagel la adresa umanității¹⁶⁴. Luând niște date absolut aleator din **Raportul Național privind situația drogurilor pe anul 2013**, persoanele care au primit tratament pentru consumul de substanțe psihoactive este mai mare de 3800, înregistrându-se o creștere față de 2012 cu 5,6%¹⁶⁵.

Pentru a preveni și combate eficient activitatea infracțională a traficantilor de droguri este necesar ca organele competente să perfecționeze permanent metodele și mijloacele de luptă pentru prinderea și demascarea lor¹⁶⁶.

¹⁶⁴ Voicu Costică, Pantea Marius, Finta Sorin Silviu, Voicu Adriana, ”Metodologie criminalistică: Metode și tehnici de investigare a spălării banilor”, Ed. Pro Universitaria, București 2018, pg. 8;

¹⁶⁵ Alin Leș, Ruxandra Rușcanu-În logica științelor criminale-Editura Pro Universitatea pg. 77;

¹⁶⁶ ibid, pg. 74;

Capitolul 4

COLABORAREA MEDIC LEGIST – CRIMINALIST ÎN CADRUL CERCETĂRII LA FAȚA LOCULUI ÎN EXHUMĂRI

Voi aborda acest capitol al lucrării în sens invers decât în practica uzitată, adică plecând de la finalizarea constatării la fața locului (CFL) către începuturile sale, respectiv de la procesul verbal (PV) întocmit la final, către începutul acestei activități desfășurate ori de câte ori situația o impune.

Acest document (PV) care se întocmește și redă toate elementele constatate conform art. 199 Cod de Procedură Penală¹⁶⁷ (CPP) are următoarele componente care vor fi prezentate pe subcapitole:

4.1 PROCESUL VERBAL

Potrivit art. 97 alin. 1 din CPP constituie probă orice element de fapt care servește la constatarea existenței sau inexistenței unei infracțiuni, la identificarea persoanei carea săvârșit-o și la cunoașterea împrejurărilor necesare pentru justa soluționare a cauzei și care contribuie la aflarea adevărului în procesul penal. În aliniatul 2 al aceluiași articol, legiuitorul enumeră mijloacele prin care se obțin probele în procesul penal, printre acestea regăsindu-se înscrisurile, procesul-verbal și fotografiile.¹⁶⁸

Procesul verbal de cercetare la fața locului este principala modalitate de fixare a urmelor și corpurilor delictive găsite în câmpul infracțional, de descrierea a locului săvârșirii faptei așa cum se prezintă acesta în momentul efectuării cercetării la fața locului.

Fiind unul dintre mijloacele de probă, legiuitorul a prevăzut în art. 195 și art. 199 din CPP care sunt condițiile de formă și conținut ale procesului-verbal.

¹⁶⁷ <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-199>

¹⁶⁸ <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-97>

Astfel din examinarea conținutului celor două articole enumerate anterior rezultă că în afara mențiunilor cu privire la numele, prenumele, calitatea celui care încheie procesul-verbal, data și locul unde acesta se încheie, data începerii și finalizării activității consemnate, numele prenumele, calitatea, codul numeric personal și adresa persoanelor prezente la încheierea acestuia, descrierea amănunțită a celor constatate, precum și a măsurilor luate, numele prenumele, codul numeric personal, adresa persoanelor la care se referă procesul verbal, obiecțiile și explicațiile acestora, procesul verbal de cercetare la fața locului trebuie să cuprindă și alte mențiuni.

4.1.1 Ordonanța

Astfel, în conținutul acestuia trebuie indicată *ordonanța* sau încheierea prin care s-a dispus măsura, să fie descrisă amănunțit situația locului, a urmelor găsite, a obiectelor examinate și a celor ridicate, a poziției și stării celorlalte mijloace materiale de probă, așa încât acestea să fie redată cu precizie și pe cât posibil cu dimensiunile respective. PV-ul se semnează pe fiecare parte și la sfârșit de către cel care îl încheie și de către persoanele care au participat la cercetare, făcându-se mențiune dacă vreuna dintre aceste persoane nu poate sau nu vrea să semneze. De asemenea dacă cu ocazia cercetării au fost realizate schițe, desene, fotografii ori alte asemenea lucrări, acestea se anexează la procesul-verbal.

4.1.2 Schița

Schița locului faptei este mijlocul de fixare a urmelor și corpurilor delictive descoperite la locul infracțiunii în momentul efectuării cercetării la fața locului. Întocmirea acesteia implică respectarea câtorva reguli: indicarea motivului întocmirii acesteia, fapta comisă, data și locul comiterii, data întocmirii, semnătura celui care a realizat schița, legenda acesteia, scara la care a fost întocmită. Planul schiță a locului accidentului poate fi ridicat prin desenare simplă (ridicarea în plan a limitelor locului faptei și a poziției ocupate de obiectele principale, cu mențiuoarea

distanței reale dintre ele) sau al scară (prezintă dimensiunile locului reduse la o anumită scară, aleasă astfel încât obiectul desenat să încapă pe hârtie, fără să fie micșorat prea mult) și poate reprezenta un loc deschis, închis sau mixt.

4.1.3 Fotografia judiciară

Un alt mijloc de fixare și redare a situației locului, a urmelor găsite, a obiectelor examinate și a celor ridicate, a poziției și stării celorlalte mijloace materiale de probă este *fotografia judiciară*. Planșa cu fotografiile judiciare va cuprinde fotografiile de orientare, fotografiile schiță, fotografiile metrice, fotografiile de detaliu, fotografiile ale urmelor și cărărilor de urme.

Ca mijloc suplimentar de suport imagistic a celor evidențiate prin CFL se poate utiliza filmarea la lumină naturală sau filmarea în infraroșu atunci când situația o impune. În baza acestui concept a fost gândit și sistemul MLSIT prin care se poate realiza o „măturare centrifugă” a zonei de interes pe o rază variabilă în funcție de situația concretă de la fața locului. Aceste aspecte sunt prezentate mai în detaliu în capitolul 6.

4.2 CERCETAREA LA FAȚA LOCULUI

4.2.1 Reglementarea procesual penală

Potrivit prevederilor art. 192 alin. 1 din CPP¹⁶⁹, cercetarea la fața locului se dispune de către organul de urmărire penală, iar în cursul judecății de către instanța de judecată atunci când este necesară constatare directă în scopul determinării sau clarificării unor împrejurări de fapt ce prezintă importanță pentru stabilirea adevărului, precum și ori de câte ori există suspiciuni cu privire la decesul unei persoane.

În faza de urmărire penală efectuarea cercetării la fața locului se dispune de către organul de urmărire penală prin ordonanță, despre aceasta făcându-se

¹⁶⁹ <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-192;>

mențiune în procesul-verbal de cercetare la fața locului. La efectuarea cercetării la fața locului pot participa și părțile, urmând ca obiecțiile și explicațiile acestora să fie consemnate în procesul-verbal.

În faza de judecată, efectuarea cercetării la fața locului se dispune prin încheiere după începerea judecării, cu citarea părților.

Cercetarea la fața locului prezintă importanță atât din punct de vedere procesual penal cât și criminalistic, fiind un procedeu probatoriu care permite organelor judiciare să investigheze locul săvârșirii faptei, să descopere, fixeze și să ridice urme ale infracțiunii, să obțină informații cu privire la modul de operare al făptuitorului, să identifice eventuali martori oculari și să stabilească ipoteze de lucru.

Înainte de începerea cercetării la fața locului se desfășoară activități pregătitoare pe două direcții:

Pregătirea propriu-zisă a echipei care urmează să se deplaseze în vederea efectuării cercetării la fața locului, atât din punct de vedere juridic cât și criminalistic.

Echipa va fi formată din ofițeri și/sau agenți de poliție de la structurile de profil, criminaliști, conducători câini de serviciu, în funcție de natura infracțiunii săvârșite. În cazul infracțiunilor pentru care urmărirea penală este de competența procurorului, acesta va fi informat de îndată despre eveniment. Șeful echipei de cercetare poate solicita prezența la fața locului a medicului legist sau a altor specialiști sau experți, atunci când situația o impune datorită naturii infracțiunii săvârșite.

Dispunerea unor măsuri imediat ce s-a ajuns la fața locului constând în salvarea vieții victimelor, înlăturarea pericolelor, conservarea urmelor cu privire la care există pericol de dispariție, etc.

4.2.2 Particularități ale conservării probelor în cazurile medico-legale "fără urme"

Dispariția/alterarea probelor reprezintă un pericol atât pentru finalitatea activității de cercetare la fața locului, cât mai ales pentru finalitatea procesului

penal – care trebuie să se materializeze prin tragerea la răspundere a autorului prin aflarea adevărului.

Disparația probelor poate să se producă fie urmare a unei fapte rău-intenționate (distrugerea, greșita manipulare), fie poate fi cauzată de trecerea timpului coroborată cu condițiile de mediu (intemperii, variații de temperatură etc), de evoluția normală a vindecării unei răni (în cazul existenței faptelor săvârșite cu violență) sau poate fi o consecință a intervenției procesului natural de uitare sau de auto-protecție prin ”respingere psihologică” – în cazul faptelor penale care au ca trăsătură definitorie afectarea psihicului părții vătămate.

O atenție deosebită este acordată în literatura de specialitate, faptelor de *agresiune* săvârșite asupra unei persoane – *prin plăcere*, cum este cazul infracțiunilor referitoare la viața sexuală pentru existența cărora se cere ca elementul material al laturii obiective să constea într-o acțiune care, din modul în care a fost săvârșită activitatea comisivă sancționabilă, nu poate lăsa urme în plan fizic. În aceste situații se poate efectua cercetare la fața locului cu privire la locul săvârșirii faptei numai dacă se intervine înainte ca locul faptei să fie alterat, dar este imposibil să poată fi obținute probe de la fața locului sau de pe corpul victimei (pe calea unei expertize medico-legale, chiar și dacă ar fi realizată imediat după săvârșirea faptei) prin care să fie dovedită agresiunea prin ”provocarea de plăcere”, ca activitate vătămătoare incriminată de norma penală. În situația agresiunilor fără atingere, determinante sunt celelalte probe coroborate cu evaluările psihologice realizate conform procedurilor specifice de medicii specialiști.

Data fiind relativa noutate a domeniului ”agresiunilor fără urme”, apreciem că aprofundarea noțiunii de expertiză a acestui tip de agresiune necesită atenția noastră, deoarece sistemul nostru juridic se dovedește a fi uneori neadaptat la evoluția normelor de incriminare și la metodele specifice folosite de făptuitori.

Conform unor autori¹⁷⁰ „,Agresiunea sexuală – constă într-un *act sexual erogen (deci nu raport sau act sexual și nici act erogen cu penetrarea corpului victimei)* săvârșit prin constrângere, punerea în imposibilitatea de a se apăra sau de a-și exprima voința ori profitând de această stare a victimei... Incriminând această formă de violență sexuală, legiuitorul a avut în vedere actele erogene ce nu presupun penetrarea sexuală a victimei, interpretate însă tot ca o îngădire a dreptului de a-și exprima libertatea sexuală a unei persoane, în raport de propriile înclinații sexuale pe care și le poate manifesta în mod independent, atâta timp cât prin această exprimare nu aduce atingere drepturilor celorlalți... Nu are importanță dacă actele erogene sunt realizate prin utilizarea organelor sexuale naturale, a unora confecționate artizanal sau prin contactul organelor sexuale naturale cu diverse zone ale corpului victimei, cerința legii penale în această infracțiune fiind îndeplinită *dacă nu se produce penetrarea sexuală a corpului victimei, ci numai acte erogene.*”

Într-o astfel de situație se dovedește a fi mai utilă cercetarea locului faptei coroborată cu celelalte probe administrate în cauză, deoarece expertiza medico-legală dispusă ar trebui să se pronunțe cu privire la influența asupra părții vătămate a unor *agenți traumatici fizici, care să lase urme vizibile, nu a unor influențe voliționale traumatizante care reprezintă factori imperceptibili și al căror efect este imposibil de constatat în plan fizic.*

Pentru medicul legist, fidel rolului său de a contribui exhaustiv, prin expertiza sa, la aflarea adevărului în cauza în care este chemat să se pronunțe, adevărata provocare trebuie să o reprezinte nu doar rezultatele cercetării locului faptei, ci și coroborarea acestora cu celelalte elemente circumstanțiale dar esențiale pentru cauze (declarații, evaluări din partea specialiștilor, constatări etc.)¹⁷¹.

¹⁷⁰ Iftenie Valentin, Dermengiu Dan; *Curs Universitar de Medicină Legală, Ed. 3, Editura C.H. Beck, București, 2019, pp. 543-544;*

¹⁷¹ „Raportul de expertiză medico-legală se realizează printr-o investigație amănunțită axată pe toate aspectele cu caracter medical ridicate în cauză, fiind așadar, EXHAUSTIV”, Iftenie

4.2.3 Măsurile preliminare cercetării la fața locului

De regulă, măsurile preliminare sunt luate de polițiștii care ajung primii la fața locului și constau în :

- **Acordarea primului ajutor** victimelor aflate în viață, este prima măsură ce se întreprinde la fața locului. În situația în care victima este transportată la spital, va fi fixată poziția inițială a acesteia, de regulă prin desenare cu creta, precum și poziția obiectelor din apropiere.¹⁷² Dacă starea victimei o permite, polițistul va solicita informații despre identitatea acesteia, modul de săvârșire a faptei și ce cunoaște cu privire la făptuitor. De asemenea, polițistul va avea în vedere modul în care se prezintă obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte aflate asupra victimei și dacă acestea prezintă sau nu urme ale faptei ce face obiectul cercetării.

- **Prevenirea sau înlăturarea unor pericole iminente** se impune în situația incendiilor, exploziilor, inundațiilor, a autovehiculelor implicate în accidente și care transportă substanțe toxice sau periculoase. Întrucât în cele mai multe cazuri aceste activități au ca urmare modificări ale situației locului faptei, este important ca organele judiciare să rețină și să fixeze cât mai multe aspecte care să permită stabilirea situației inițiale. În aceste cazuri se pot realiza fotografiile sau înregistrarea video a locului faptei.

- **Stabilirea locului săvârșirii faptei**, punerea lui sub pază și protejarea urmelor. Menținerea aspectului inițial al locului faptei, precum și conservarea urmelor este o măsură esențială pentru a evita distrugerea, modificarea ori alterarea acestora atât prin intervenția altor persoane sau a autorului faptei cât și prin acțiunea condițiilor atmosferice.

- **Fixarea tuturor împrejurărilor** care cu timpul pot dispărea sau pot suferi modificări. Se va nota ora exactă a sosirii organelor de cercetare penală, poziția și starea ușilor, ferestrelor, perdelelor, autovehiculelor; prezența unor mirosuri

Valentin, Dermengiu Dan; *Curs Universitar de Medicină Legală, Ed. 3, Editura C.H. Beck, București, 2019, pg. 223;*

¹⁷² Stancu Emilian, *Tratat de criminalistică, ediția a III-a*, Ed. Universul Juridic, 2004, p. 325;

deosebite și în general caracterul a acestora (de țigări, gaz, mâncare, etc); starea în care se găsea lumina (stinsă, aprinsă); poziția mobilei și a altor obiecte din încăpere¹⁷³; funcționarea unor aparate sau obiecte casnice. De asemenea trebuie observată ora indicată de ceasul aflat la locul faptei sau pe mâna victimei; starea ușilor dacă sunt închise, deschise sau încuiate și de ce parte este cheia; atmosfera din încăpere;

- **Identificarea martorilor oculari** și reținerea eventualelor persoane suspecte poate avea o contribuție importantă la aflarea adevărului. Astfel, martorii oculari identificați imediat sau la scurt timp după săvârșirea faptei pot furniza informații exacte, percepția acestora nefiind afectată de factori subiectivi sau obiectivi. De asemenea, făptuitorul are șanse mult mai reduse de a împiedica sau îngreuna identificarea sa prin distrugerea urmelor, aruncarea corpurilor delictive folosite la săvârșirea faptei, crearea de alibiuri.

- **Îndepărtarea de la locul faptei a persoanelor care nu au legătură cu fapta** și interzicerea accesului la locul faptei a oricăror alte persoane indiferent de funcție sau grad dacă nu au atribuții cu privire la cercetarea la fața locului. De asemenea se va interzice purtarea oricărei discuții cu privire la făptuitor, faptă, modul în care aceasta a fost săvârșită pentru a nu influența cercetarea sau martorii oculari.

4.2.4 Reguli tactice ale cercetării la fața locului

Principalele elemente tactice, de natură să orienteze activitatea echipei de cercetare la fața locului sunt, următoarele:

- *Cercetarea la fața locului se efectuează cu maximă urgență*, caracterul urgent fiind justificat de următoarele aspecte:

- *Prin scurgerea timpului, există pericolul producerii unor modificări ale urmelor existente la locul faptei atât ca urmare a acțiunii făptuitorului, care încearcă să înlăture urmele faptei sale cât și ale unor factori externi: persoane care intervin din*

¹⁷³ Stancu Emilian, *Tratat de criminalistică, ediția a III-a*, Ed. Universul Juridic, 2004, p. 325;

curiozitate sau cu intenția de a acorda ajutor sau de a-l prinde pe făptuitor, condiții meteorologice, caracterul perisabil al unor urme.

- *Prezența organelor de urmărire penală în cel mai scurt timp la fața locului* poate conduce la identificarea de martori oculari și în unele situații chiar la prinderea în flagrant a făptuitorului.

- *Cercetarea la fața locului se efectuează complet și detaliat.*

Membrii echipei de cercetare trebuie să acorde o atenție deosebită fiecărui detaliu astfel încât cercetarea să nu se axeze doar pe o singură versiune de lucru și să fie excluse alte versiuni care inițial par puțin probabile și astfel să nu fie ridicate toate urmele infracțiunii.

4.2.5 Organizarea și conducerea cercetării la fața locului

- **Echipa de cercetare la fața locului**

Echipa va fi formată din ofițeri și/sau agenți de poliție de la structurile de profil, criminaliști, conducători câini de serviciu, în funcție de natura infracțiunii săvârșite. În cazul infracțiunilor pentru care urmărirea penală este de competența procurorului, acesta va fi informat de îndată despre eveniment. Șeful echipei de cercetare poate solicita prezența la fața locului a medicului legist sau a altor specialiști sau experți, atunci când situația o impune datorită naturii infracțiunii săvârșite.¹⁷⁴

- **Organizarea activității de cercetare la fața locului**

Fiecare membru al echipei de cercetare va avea de îndeplinit potrivit atribuțiilor sale, sarcini clare și precise. Se va avea în vedere orientarea în zona în care se află locul faptei, determinarea și examinarea în ansamblu a locului faptei, căutarea, descoperirea și ridicarea urmelor sau a probelor materiale, fixarea rezultatelor cercetării la fața locului.¹⁷⁵

- **Luarea unor măsuri de ordine la fața locului**

¹⁷⁴ Ordinul comun al MAI și Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție nr. 182/14.08.2009

¹⁷⁵ Emilian Stancu - Tratat de criminalistică, ediția a III-a, pag. 323, Ed. Universul Juridic 2004

Se va interzice pătrunderea la locul săvârșirii infracțiunilor a oricărei alte persoane indiferent de calitate, funcție sau grad care nu are atribuții în legătură cu cercetarea la fața locului sau salvarea vieții victimelor.¹⁷⁶

- **Redarea completă și obiectivă a rezultatelor cercetării**

După finalizarea cercetării se va întocmi procesul-verbal în care va fi descrisă amănunțit situația locului faptei, a urmelor descoperite, a obiectelor examinate și a celor ridicate, a poziției și stării celorlalte mijloace materiale de probă.

Procesul-verbal de cercetare la fața locului este alcătuit din trei părți:

Partea introductivă: cuprinde locul și data când s-a încheiat procesul verbal, locul și data săvârșirii faptei, numele, prenumele și calitatea organului de urmărire penală care conduce cercetarea, numele, prenumele, calitatea celorlalți membrii ai echipei de cercetare, a experților și a martorilor asistenți; temeiul de drept și temeiul de fapt al cercetării; ora la care a început și s-a finalizat cercetarea locului faptei; condițiile atmosferice și de iluminare pe timpul cercetării.

Partea descriptivă: cuprinde descrierea detaliată a situației locului faptei, insistându-se pe imaginea de ansamblu, delimitarea precisă a acestui loc, dimensiunile și amplasarea față de punctele cardinale, particularități topografice, căii de acces; faptei; se va descrie locul unde obiectele au fost găsite, distanța între diferite obiecte și urme, natura urmelor din punct de vedere al mecanismului de formare, dimensiunile acestora, procedeele tehnico-științifice folosite pentru descoperirea, ridicarea și fixarea lor; observațiile martorilor asistenți, experților sau specialiștilor.

Descrierea respectă următoarele reguli:

- Descrierea locului faptei și a obiectelor descoperite se face în ordinea în care s-a efectuat cercetarea, în ordinea descoperirii lor;
- În descriere se pornește întotdeauna de la general la particular, de la aspecte de ansamblu la cele de detaliu;

¹⁷⁶ Ordinul comun al MAI și Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție nr. 182/14.08.2009

- Descrierea trebuie să fie clară, completă și obiectivă, adică să redea numai ceea ce s-a descoperit și constatat, nu păreri personale formate prin deducție;
- Obiectele de același gen sunt numite cu aceeași termeni și se indică prin cifre, dacă sunt mai multe;
- Descrierea fiecărui obiect se face o singură dată, în mod complet evitându-se revenirile;
- Se evită încărcarea procesului-verbal cu descrierea unor obiecte ce nu prezintă importanță pentru cauză, se evită termenii prea tehnici sau neologismele.¹⁷⁷

Partea finală: cuprinde descrierea obiectelor și urmelor descoperite, ridicate de la locul faptei, scopul ridicării, metodele folosite; dacă au fost realizate fotografii/filme, în ce scop, cu aplicarea căror metode, din ce punct al locului faptei s-au executat și în ce condiții tehnice; ce măsurători fotografice s-au efectuat; dacă s-a întocmit schița plan, la ce scară și în ce fel; persoanele care au fost prezente la efectuarea cercetării și care semnează procesul-verbal.

În situația în care persoanele care participă la cercetarea la fața locului au de făcut observații sau obiecțiuni, acestea vor fi consemnate în procesul-verbal.

Cercetarea în faza statică:

În această fază se procedează la examinarea atentă a locului faptei, atât în ansamblu său cât și pe zone mai importante. Cu această ocazie se va stabili care este poziția și starea mijloacelor materiale de probă găsite la fața locului, se va măsura distanța între obiectul principal și urme, între acesta și diferite obiecte, se vor realiza fotografii de orientare, schiță și fotografii ale obiectelor principale de la locul faptei. Tot în această fază se urmărește stabilirea căii de acces și/sau de retragere a infractorului precum și zona în care se găsesc cele mai multe urme.

Cercetarea începe de regulă din centrul locului faptei și continuă spre marginea acestuia sau invers, în practică cele două metode fiind deseori combinate. Se va considera centrul locului faptei, locul unde se găsește obiectul principal al cercetării (Ex. corpul victimei, locul unui accident rutier, focarul

¹⁷⁷ Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat Practic de Criminalistică*, Ed. Ministerului de Interne, București, 1976;

unui incendiu, locul unei spargerii). În situația în care cercetarea începe de la marginea locului faptei spre centru, se urmează practic drumul ce ar fi putut fi parcurs de către făptuitor la venire sau la plecare.

Dacă locul cercetării se află într-un spațiu închis, cercetarea se efectuează de-a lungul pereților încăperii, pe partea dreaptă sau pe partea stângă, examinându-se ferestrele, ușile, obiectele care atârnă sau se află pe sau pe lângă pereți apoi se va cerceta pardoseala, tavanul și restul obiectelor din încăpere.

Dacă locul cercetării se află într-un spațiu deschis, cercetarea se efectuează pe porțiuni de teren bine delimitate, dinspre margine spre centru sau invers.

Pentru stabilirea situației inițiale a locului faptei se va apela la o persoană care cunoaște cum arăta acesta înainte de săvârșirea faptei sau chiar la un martor ocular. În urma obținerii acestor informații și raportat la situația găsită la fața locului, organele judiciare pot face aprecieri cu privire la făptuitor, împrejurările comiterii faptei, timpul săvârșirii acesteia,

Cercetarea în faza dinamică:

Este cea mai complexă fază a cercetării și presupune folosirea tuturor mijloacelor tehnico-științifice criminalistice aflate la dispoziția echipei de cercetare la fața locului. În această fază se desfășoară următoarele activități:

- *Este examinat amănunțit fiecare obiect* purtător de urme, corpul victimei, acestea putând fi deplasate de la locul unde au fost găsite în vederea examinării atente. Membrii echipei vor acorda o atenție deosebită relevării, fixării și ridicării urmelor și a mijloacelor materiale de probă descoperite la fața locului.
- *Sunt realizate fotografiile de detaliu și înregistrări video*, se finalizează schița locului faptei și se începe redactarea procesului-verbal de cercetare la fața locului. Tot în această fază se fac investigații cu privire la locul faptei, victima infracțiunii și posibilul făptuitor.
- *Este audiată victima*, martorii ocularii și persoanele suspecte de săvârșirea faptei.

- *Se clarifică „împrejurările negative”* determinate de neconcordanța dintre anumite urme descoperite la fața locului și obiectul sau evenimentul ce se presupune că le-a creat. De cele mai multe ori aceste împrejurări negative sunt rezultatul acțiunii făptuitorului în încercarea de a ascunde săvârșirea unei infracțiuni.

4.2.6 Cercetarea la fața locului în exhumări

Documentul mai sus amintit, respectiv PV-ul, este practic punctul de start al întregii activități desfășurate în cadrul a ceea ce se numește exhumare (a dezgropa un mort, conform DEX online)¹⁷⁸, se întocmește și concretizează practic tot ceea ce constituie actul de CFL. Această procedură (exhumarea) se desfășoară în cadrul unor anchete din dispoziția strictă a procurorului sau a instanței de judecată atunci când situația o impune, în conformitate cu prevederile art. 186 C.P.P.¹⁷⁹ și se desfășoară în prezența organului de urmărire penală, ulterior aplicându-se dispozițiile art. 185 alin (4)-(8)¹⁸⁰ care se referă la autopsia medico-legală.

În prima fază a CFL-ului în astfel de spețe se stabilește locul în care se regăsește obiectul care urmează a fi cercetat, respectiv unde se află înhumat cadavrul. Acest lucru, de regulă, este într-un loc autorizat, adică în cimitir, dar în practica mea am avut numeroase cazuri în care am fost obligat a efectua astfel de lucrări medico-legale pe cadavre care s-au regăsit înhumate în alte condiții decât cele legale. Aceste situații mai complexe au avut la bază fie ascunderea unor delictes cum este omorul, fie au fost niște cazuri fortuite, cum ar fi decesul unei persoane într-o zonă înzăpezită și imposibilitatea obținerii de documente necesare înhumării, fie din neglijența aparținătorilor persoanei decedate precum și a organelor abilitate să procedeze la înhumarea de cadavre umane.

Desigur în astfel de cazuri, fiind sărit lanțul normal pe care trebuie să îl urmeze decesul unei persoane, respectiv examinarea cadavrului de către un

¹⁷⁸ <https://dexonline.ro/definitie/exhumat>

¹⁷⁹ <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-186>

¹⁸⁰ <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-185>

medic și eliberarea certificatului constatator al decesului cu înregistrare ulterioară la starea civilă, este interpretată ca o eludare a legii și în consecință ridică suspiciuni.

Așadar, după identificarea locului în care se află înhumat cadavrul se procedează la fixarea sa în spațiu prin raportare la elemente statice aflate în jurul locului respectiv.

4.3 IDENTIFICAREA LOCULUI DE ÎNHUMARE ÎN CIMITIRE

CFL-ul în aceste situații trebuie să țină cont în primul rând de localizarea cimitirului, notându-se toate elementele referitoare la locația respectivă iar în cadrul cimitirului respectiv se identifică împreună cu administrația acestui stabiliment, locația în care se regăsește înhumat subiectul ce urmează a fi analizat (exhumat, identificat și autopsiat).

4.3.1 Fixarea în cadrul cimitirului a mormântului

Acest pas, precum am arătat înainte, se face prin raportare la mormintele din vecinătate, considerând că sunt utile cel puțin 3 astfel de repere fixe, ce trebuie luate în considerare.

În urma identificării mormântului se efectuează fotografiile judiciare conform regulilor cunoscute, precum și măsurători, obligatoriu fiind însă, dacă acest lucru este posibil, imortalizarea monumentului funerar cu elementele și înscrisurile vizibile, menționându-se locația acestuia raportat la mormânt.

În situațiile în care cadavrul nu se află înhumat în cimitir CFL-ul se efectuează pe aceleași principii sub aspect teoretic, scopul fiind cel de a identifica cu certitudine și pe elemente obiective locul în care se regăsește înhumat cadavrul.

4.3.2 Săparea (resăparea) gropii

Acest pas se efectuează întotdeauna sub supravegherea organelor de urmărire penală în prezența ofițerilor criminaliști și a medicului legist, consemnându-se și immortalizându-se toate elementele caracteristice ale locației, respectiv tipul de sol, gradul de umiditate al acestuia, eventual temperatura, și în mod obligatoriu, adâncimea la care se regăsește cadavrul. În unele cazuri până a se ajunge la cadavru se poate întâlni un așa zis „pod” care de asemenea trebuie descris în amănunt, respectiv numărul de elemente care îl formează (scânduri), esența lemnului din care sunt făcute, starea lor de putrezire dacă exhumarea se face după o perioadă mai lungă de timp, precum și orientarea acestora. Este important a se consemna și dacă se evidențiază în anumite locuri prăbușirea sub greutatea pământului cu tasarea elementelor subiacente (sicriu, cadavru înhumat).

După îndepărtarea pământului, a podului, dacă există, se identifică sicriul, dacă înhumarea s-a făcut în sicriu, o dată cu aceasta trecându-se la pasul următor al CFL-ului respectiv la:

4.3.3 Examenul și descrierea sicriului

Acest pas al CFL-ului trebuie să urmărească aspecte deosebit de importante și utile pentru o anchetă obiectivă și conformă cu normele în vigoare, constând în:

- descrierea amănunțită a sicriului menționându-se din ce lemn (esență) este făcut;
- orientarea sa în groapă;
- gradul de intactitate a sicriului;
- existența sau lipsa apei (nu în puține rânduri, în practica curentă m-am întâlnit cu situații în care sicriul era scufundat în apă, datorită creșterii nivelului pânzei freatice, raportat la locația respectivă, precum și la gradul de precipitații din perioada anterioară.

În faza următoare sicriul și cu cadavrul sunt extrase din groapă, ocazie cu care se practică o reexaminare ad integrum a acestuia, fiind immortalizate și menționate toate elementele de interes raportat la cazul în speță, ideal, începând din acest moment, ar fi filmarea tuturor manoperelor care permit pe această cale o eventuală reexaminare care ar pune în evidență unele elemente ce pot să scape din varii motive primei examinări.

După îndepărtarea capacului de la sicriu se pune în evidență cadavrul, CFL-ul prin PV consemnează elementele care se evidențiază cu această ocazie, respectiv poziția cadavrului, cu ce este acoperit (acoperitor sau sălie, în funcție de zona geografică în care ne aflăm) apoi vestimentația cadavrului descrisă în amănunțime și dacă situația o impune ridicarea sa ca probă materială pentru examinare în laborator; se consemnează și se ridică de către organele abilitate toate elementele care se regăsesc în sicriu alături de cadavru, acestea fiind strict inventariate, fotografiate și prevăzute în PV. O dată îndeplinite toate aceste deziderate CFL-ul se poate considera încheiat, în cadrul anchetei urmând activitatea specifică medico-legală care se desfășoară în condițiile legii.

4.4 CONCLUZII

O activitate deosebit de importantă care se desfășoară în **mod obligatoriu** de către medicul legist și ofițerul criminalist prin ordonarea sa de către procuror este exhumarea. Această activitate este una de excepție și presupune ca de la bun început să se procedeze la o cercetare minuțioasă întrucât toate elementele care vor fi evidențiate pe această cale vor fi utile în analiza cauzei în speță și a rezolvării sale judicioase, motiv pentru care trebuie să se desfășoare cu o maximă atenție, prudență și desigur fără grabă.

În aceste contexte cercetarea la fața locului, de la început și până la sfârșitul actului de exhumare trebuie să se desfășoare de o manieră competentă, adesea rezultatul exhumărilor evidențiind morți violente

nediagnosticate sau/și survenite în urma unor activități infracționale, fie voite, fie din culpă.

Lucrurile mai sus arătate nu sunt doar elemente teoretice, spațiul nepermițându-mi să descriu în amănunt astfel de activități prin care s-au descoperit omoruri sau într-un alt caz de 8 exhumări decese violente prin infestare cu *trichinella spiralis*.

Capitolul 5

COOPERAREA EXPERTILOR

ÎN MEDICINA LEGALĂ ȘI CRIMINALISTICĂ

PENTRU IDENTIFICAREA CADAVRELOR

CU IDENTITATE NECUNOSCUTĂ

5.1 CONSIDERAȚII PRELIMINARE

Omul reprezintă suprema creație a lumii care, prin spiritul său neobosit, tinde continuu spre perfecționare.¹⁸¹

Se consideră că omul este singura ființă superioară din Univers care are capacitatea de a distinge binele de rău. De aceea, în toate societățile s-a pus problema apărării vieții, integrității fizice și morale a acestuia.

Viața constituie bunul cel mai de preț al persoanei și în același timp condiția indispensabilă a existenței și perpetuării individului.¹⁸²

Apărarea uneia dintre cele mai mari valori, ea însăși creatoare de valoare, are o semnificație cu totul deosebită. A pune în pericol viața unui om reprezintă un act care primejduiește nu numai existența individului, ci însuși ansamblul relațiilor sociale, omul reprezentând esența acestor relații. A ucide înseamnă a suprima pe făuritor de istorie, pe beneficiarul bunurilor create împreună cu semenii săi. Prin apărarea acestei valori inestimabile este ocrotită nu numai ființa umană, dar și imensa masă a relațiilor sociale.¹⁸³

Faptele care aduc atingere vieții persoanei creează un pericol nu numai pentru existența individului izolat, dar și pentru întreaga colectivitate, așadar desfășurarea normală a relațiilor sociale nu ar fi posibilă fără ocrotirea acestei valori primare și absolute – viața.

¹⁸¹ Boroș Alexandru, *Infrațiuni contra vieții*, Ed. Național, București, 1996, p. 5 ;

¹⁸² Vasiliu Teodor, Pavel Doru, Antoniu George, ș.a., *Codul Penal comentat și adnotat – partea specială*, vol. I, Ed. științifică și Enciclopedică, București, 1975, p. 68 ;

¹⁸³ Dongoroz Vintilă, *Explicații teoretice ale Codului Penal român*, vol. III, Ed. Academiei Române, București, 1971, p. 7;

Cu toate acestea, realitatea ne arată că în societate s-au produs și continuă să se producă acte de suprimare cu vinovăție a vieții. Aceste acte de violență sunt de o pericolozitate foarte mare, mai ales datorită caracterului ireparabil pe care îl au. Din această cauză, actele de încălcare a legii penale care vizează relațiile sociale care ocrotesc viața trebuie să stea în atenția întregii colectivități pentru a putea preveni săvârșirea unor astfel de fapte.

În țara noastră acest drept este garantat. Art.22 alin.a) din Constituția României, adoptată în 8 decembrie 1991, prevede că: “dreptul la viață precum și dreptul la integritatea fizică și psihică ale persoanei sunt garantate“. Acest text are la bază prevederile art.3 din Declarația Universală a Drepturilor Omului și ale art.6 din Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice, adoptat și deschis semnării de Adunarea Generală a O.N.U. prin rezoluția 2200A/XXI din 16 decembrie 1966¹⁸⁴

În sfera faptelor cauzatoare de moarte violentă se includ omorurile intenționate și din culpă, accidentele de trafic rutier, feroviar cu urmări mortale, actele de tâlhărie ori de viol ce au ca rezultat moartea victimelor, cazurile de sinucidere și alte cazuri în care decesul a survenit ca urmare a unor factori externi.

Aceste fapte, deși prin conținutul juridic se deosebesc între ele, sub aspect criminalistic și medico-legal au multe trăsături comune. Indiferent de încadrarea juridică trebuie descoperit și identificat cadavrul, stabilită cauza nemijlocită a morții, locul și timpul când a survenit, împrejurările care au favorizat săvârșirea faptei, mobilul și scopul ei, identificarea infractorului și a persoanelor care au cunoștințe utile pentru aflarea adevărului.

Pentru rezolvarea acestor probleme medicul legist are un rol esențial, rezultatele activităților acestuia fiind determinante în elaborarea de către organul judiciar a planului cu activitățile pe care urmează să le întreprindă, metodele și mijloacele de investigație, pentru soluționarea cazului.

¹⁸⁴ Ciobanu Dan, Duculescu Victor, “*Drept constituțional român*“, Ed. Hyperion XXI, București 1993, p. 90;

Activitățile cuprinse în planul de cercetare a morților violente sunt de obicei: cercetarea la fața locului, examinarea cadavrului de către organul judiciar și medicul legist, ascultarea martorilor și a persoanelor bănuite, efectuarea de percheziții, ordonarea de expertize, autopsia medico-legală, căutarea, identificarea și prinderea infractorului.

Prin urmare, rolul și importanța medicului legist în soluționarea infracțiunilor contra vieții rezultă din aceea că știința medicinei legale poate pune la dispoziția organelor judiciare date importante privind identificarea victimelor, stabilirea naturii și cauzei decesului, data la care a intervenit decesul, întregul lanț causal care a determinat moartea victimei, dar și date esențiale legate de autor și împrejurările în care s-a comis fapta.

În lumea medicinei legale moderne, analiza genetică marchează un debut al unei noi epoci care suscită un salt fără precedent, comparabil cu introducerea amprentelor digitale acum mai bine de un secol. În prezent există instrumente puține în medicina legală care să permită o identificare umană completă și precisă ca analiza ADN. Capacitatea de identificare validă și fiabilă prin intermediul bagajului genetic moștenit de la părinți poate să furnizeze probe incriminante pentru a susține o anchetă sau să ajute exonerarea persoanelor acuzate pe nedrept.

Moștenirea ADN -ului care conține compuși chimici simpli se caracterizează prin utilitatea și longevitatea probelor biologice lăsate la locul săvârșirii infracțiunii, prin continuitatea genetică a identificării, oricare ar fi natura sau originea țesutului care compune eșantionul biologic și apoi prin capacitatea de a distinge strict fiecare individ, cu excepția moleculelor identice.

Profilul de identificare genetică sau amprenta genetică a unei persoane stabilită în laborator de către experți nu reprezintă patrimoniul genetic al acelei persoane. Amprenta genetică nu reprezintă decât un anumit număr de fragmente de ADN al unei persoane ; aceste fragmente au fost extrase și utilizate pentru a constitui un fel de instantaneu individualizat al ADN - ului molecular care poate

servi în scopul identificării. Amprenta genetică nu dă nici o informație asupra patrimoniului genetic al persoanei în cauză.

O realizare de excepție a anului 2000 o constituie organizarea și efectuarea în România a expertizei genetice¹⁸⁵. Astfel, la cererea organelor judiciare și a persoanelor interesate, potrivit dispozițiilor legale în vigoare, se poate efectua toată gama de investigații asupra ADN. Acest tip de investigații, reprezentând cel mai avansat mod de investigare medico-legală, cu privire la filiație (paternitate), identificarea pe bază de pete de sânge, pete de spermă, fragmente de țesuturi și organe, fire de păr, oase și alte produse biologice, a intrat, începând cu 15 august 2000, în uzul curent ca element probatoriu în practica judiciară românească.

Pe lângă autopsia medico-legală, normele procesual penale au fost actualizate și armonizate și cu acest procedeu probatoriu, respectiv expertiza genetică judiciară, prevăzută la art. 191 din Noul Cod de procedură penală intrat în vigoare la 01.02.2014.

Așa cum s-a mai arătat, infracțiunea de omor face parte din categoria faptelor a căror anchetare este extrem de greu de efectuat fără cercetarea la fața locului. Prin această activitate procesuală se percep în mod direct consecințele infracțiunii și se stabilesc împrejurările comiterii faptei.

Din această cauză, cercetarea la fața locului nu reprezintă un simplu act de urmărire penală, ci o activitate de maximă importanță, cu caracter imediat și de neînlocuit, care de cele mai multe ori este imposibil de repetat și care implică în mod obligatoriu participarea medicului legist.

Tratarea principalelor aspecte privind cercetarea la fața locului în cazul acestor infracțiuni are rolul de a sublinia diversitatea problematicii la care trebuie să se circumscrie medicul legist și ceilalți membri ai echipei, în funcție de particularitățile fiecărui caz, determinate de o multitudine de fapte.

¹⁸⁵ Văduva Nicolae, *Expertiza judiciară*, Editura Universitaria, 2001, pp.115-116;

Realizarea unei calități corespunzătoare în acest domeniu presupune respectarea cu strictețe a normelor procesual penale pe parcursul cercetării la fața locului, dar face necesară în același timp recurgerea la diverse metode și mijloace tehnico-științifice speciale pentru investigare, la reguli și la procedee tactice destinate efectuării actelor procedurale, precum și la o metodologie de cercetare particularizată la fiecare tip de infracțiune.

Transpunerea în practică a acestor deziderate presupune în același timp acumularea unor bogate cunoștințe de specialitate, precum și dotarea tehnică aptă să facă posibilă prelevarea și exploatarea urmelor în funcție de cele mai noi cuceriri ale științei și tehnicii.

Buna pregătire profesională medicului legist, a celorlalți membrii ai echipei de cercetare a acestui gen de infracțiuni și respectarea principiilor enunțate, determină excluderea rutinei și a ideilor preconcepute, făcând posibilă desfășurarea la fața locului a unor activități minuțioase și diversificate, astfel încât să nu fie neglijat nici un element de fapt și nici o împrejurare aptă să servească la justa soluționare a cauzei și la stabilirea adevărului.

De altfel, în această direcție, Serviciul Județean de Medicină Legală Hunedoara a introdus în înzestrarea și dotarea laboratoarelor și specialiștilor noi tehnologii și sisteme informaționale extrem de flexibile, capabile să preia din mers, adaptându-le schimbărilor viitorului, pe de-o parte apropiindu-se standardelor și cerințelor Uniunii Europene, iar pe de altă parte contribuind decisiv la efortul de mediere umană prin intermediul echității și justiției.

Dacă în urmă cu câțiva ani, performanțele medicinei legale moderne și a științei investigării omorurilor erau cunoscute la noi în țară prin reviste, emisiuni de pe programe ca „Discovery” sau filme („Crime Scene Investigation”, „Dosarele X”, etc), la ora actuală Serviciul Județean de Medicină Legală Hunedoara le-a transformat în realitate.

Pe lângă problemele legate de costurile ridicate necesare pentru procurarea aparaturii și tehnologiei moderne, această instituție a rezolvat și depășit o problemă caracteristică perioadei postrevoluționare, aceea a

concepțiilor învechite și perimate, iar foarte curând aceste investiții se vor materializa prin scăderea cheltuielilor suplimentare legate de soluționarea unor cazuri și nu în ultimul rând prin creșterea valorii probațiunii judiciare și a năzuinței cetățeanului către obiectivitate și dreptate. Un argument valabil, care ar trebui să fie avut în vedere și la nivelul altor instituții într-un moment în care eforturile de articulare și de raportare la standardele europene sunt evidente.

5.2 SARCINILE CERCETĂRII LA FAȚA LOCULUI ÎN CAZUL INFRAȚIUNILOR DE OMOR

5.2.1 Cercetarea propriu-zisă a locului faptei

Cercetarea la fața locului se înscrie printre activitățile de bază ce contribuie în mod substanțial la aflarea adevărului în cauză, de ea depinzând în mod substanțial lămurirea problemelor referitoare la faptele și împrejurările acesteia, inclusiv cu privire la persoana făptuitorului. De multe ori această activitate se constituie în unica modalitate de obținere a probelor și mijloacelor materiale de probă, cel puțin în prima fază a cercetărilor.

Cercetarea la fața locului poate fi definită ca fiind acea activitate inițială de urmărire penală și de tactică criminalistică care constă în cunoașterea nemijlocită a locului unde s-a săvârșit infracțiunea sau a locului în care au fost descoperite urmele acesteia, în vederea descoperirii, fixării și ridicării urmelor și în stabilirea împrejurărilor în care infracțiunea a avut loc.

Cercetarea la fața locului, fiind o activitate laborioasă, de durată –care necesită exactitate, calm, prudență, eforturi fizice și intelectuale – solicită intens atenția celor care o efectuează.

Fără a exclude factorii perturbatori ai atenției (instalarea oboselii, mediul ambiant, scăderea interesului pentru descoperirea și a altor urme decât cele descoperite până atunci etc), aceasta trebuie să fie distribuită în mod egal pe toată durata desfășurării activității. Indiferent de condițiile în care se execută, la cercetarea locului faptei nu trebuie să se plece niciodată cu idei preconcepute.

Nu trebuie omis faptul că toate versiunile posibile nu au nici o valoare pentru cauză atâta timp cât nu au fost verificate și confirmate de rezultatul activităților efectuate și în special de cercetarea la fața locului.¹⁸⁶

Desfășurarea cercetării la fața locului parcurge, obligatoriu, două faze, respectiv faza statică și faza dinamică.

Cercetarea omorului în **faza statică** debutează cu observarea locului unde s-a comis omorul, unde au fost descoperite părți din cadavru sau unde a fost descoperit un schelet de natură umană.

Investigarea locului faptei va începe cu următoarele activități:

Constatarea de către medicul legist dacă părțile de cadavru descoperite aparțin unui corp omenesc. Evident că, această problemă poate fi soluționată cu certitudine numai după efectuarea autopsiilor medico-legale, în cazul în care aspectul exterior al acestora este mult degradat. Cel puțin, la prima vedere, se va stabili: determinarea speciei, tipului antropologic, rasei, dacă fragmentele de cadavru aparțin uneia și aceleiași persoane, urmele existente (cele de natură traumatică, dactiloscopice sau de altă natură). Aceste operațiuni se efectuează în prezența procurorului.

Pentru ca procurorul să aibă o imagine de ansamblu asupra câmpului infracțional, se va proceda la examinarea generală a locului faptei, interesând orientarea criminalistică și topografică a perimetrului de cercetat.

Marcarea urmelor și a mijloacelor materiale de probă permite specialistului criminalist un contact nemijlocit, o percepție reală a locului faptei, oferindu-i posibilitatea elaborării unor versiuni cu privire la numărul autorilor, instrumentele folosite, existența microurmelor și a locurilor unde trebuie căutate etc.¹⁸⁷

¹⁸⁶ Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat Practic de Criminalistică*, Editura Ministerului de Interne, Serviciul Editorial, Presă și Propagandă în rândul populației, București, 1976, p. 43;

¹⁸⁷ Pletea Constantin, *Tratat de Tactică Criminalistică*, Editura Carpați, Craiova, 1992, p. 283;

Obținerea unor date referitoare la victimă, la fapta și la persoanele care au cunoștință despre omor și autorul acesteia, interesând mai ales martorii oculari.

În cazul cercetării cadavrelor dezmembrate, metodele de cercetare sunt, în esență cele generale, cu unele particularități determinate, însă, de specificul acestor cazuri.

În ipoteza în care au fost găsite în același loc sau prin împrejurimi toate părțile ce compun cadavrul, medicul legist poate aprecia talia, sexul, vârsta, diferitele particularități morfologice, momentul când a survenit moartea, cu ce mijloace a fost secționat cadavrul.

Dacă a fost descoperită numai o parte din cadavru în procesul cercetării vor fi ascultate persoanele care pot da informații cu privire la modul cum a fost găsită partea respectivă de cadavru, iar medicului legist i se cere să stabilească, în limita posibilităților, vârsta, talia, cauza și data aproximativă a morții, ce instrumente au fost folosite la fragmentarea victimei. O altă acțiune constă în culegerea de informații de la organele de poliție din alte localități asupra persoanelor dispărute și dacă au fost găsite, în raza lor de activitate părți de cadavru.

În situația în care a fost descoperit capul victimei fără a fi desfigurat, membrele superioare ale acestuia sau părți din corp care prezintă cicatrice, proteze, tatuaje, negi, bătăături profesionale, unele malformații, se va ține seama de acestea la întocmirea fișei semnalmentelor exterioare. Sarcina imediat următoare a cercetării constă în descoperirea celorlalte părți ale cadavrului, pentru identificarea, pe baza lor, a victimei.

Stabilirea eventualelor modificări survenite la fața locului, după săvârșirea omorului, vizează poziția părților de cadavru și starea obiectelor în contextul câmpului infracțional, precum și modificări în conținutul anumitor urme.

Determinarea punctului din care va începe cercetarea; de regulă, aceasta se recomandă să se desfășoare în formă de spirală, plecând de la părțile de

cadavru spre periferia locului faptei, dacă alte împrejurări nu impun metoda cercetării centripete.¹⁸⁸

Selecționarea martorilor asistenți la efectuarea cercetării locului faptei. Dacă există un număr mare de persoane deținătoare de informații, este posibilă o selectare a martorilor pe baza calității datelor pe care le dețin, a personalității lor, a obiectivității și poziției față de cauza cercetată, evitându-se astfel datele inutile, colaterale, lipsite de semnificație sau care pot tergiversa ancheta.

O altă activitate specifică fazei statice este darea spre prelucrare a urmei de miros uman cu ajutorul câinelui de urmărire.

În concluzie, în faza statică de cercetare a părților de cadavru se stabilesc următoarele: locul și poziția acestora, căror părți ale organismului au aparținut, sexul, vârsta și talia aproximativă, dacă aceste rămășițe aparțin ale aceluiași corp uman, natura și culoarea îmbrăcămintei, obiectele și urmele din imediata lor apropiere.

Faza dinamică a cercetării constituie o continuare a fazei statice, însă, cu metode specifice(examinare amănunțită și multilaterală a fiecărei urme. Întrucât, în această etapă, are loc mișcarea obiectelor purtătoare de urme și interpretarea lor științifică), fiind cea mai complexă etapă la care participă toți membrii echipei.

Determinarea locului săvârșirii infracțiunii este o etapă foarte importantă a fazei dinamice, întrucât practica organelor de urmărire penală cunoaște situații în care locul faptei nu este întotdeauna cel în care a fost găsită victima. Astfel, lipsa urmelor sau cantitatea redusă a acestora, determină apariția împrejurărilor negative. Stabilirea locului faptei conduce la desprinderea unor concluzii referitoare la: natura relațiilor dintre făptuitor și victimă, dacă victima a fost luată prin surprindere, rezistența opusă de victimă, aflarea cercului de persoane suspecte, etc.

¹⁸⁸ Mircea Ion, *Tactică Criminalistică*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978, p.177;

În cazul cadavrelor dezmembrate, locul faptei îl constituie porțiunea de teren unde este descoperit fiecare segment din trupul cadavrului, locul consumării episodului principal constituind baza locului faptei.¹⁸⁹

Cercetarea va începe de la părțile de cadavru (îmbrăcămintea de pe ele, alte urme,etc.) și locul de sub acestea, după care se va examina porțiunea de teren ce le înconjoară.

Examinarea părților de cadavru presupune cercetarea îmbrăcămintei, ambalajului, componența, modul de împachetare, legăturile, încălțăminte și corpului acestora.¹⁹⁰

Dacă fragmentele de cadavru descoperit prezintă urme de îmbrăcămintă, acestea se vor examina într-o ordine dinainte stabilită, începându-se, de obicei, cu articolele de la exteriorul părții superioare a corpului și se continua cu lenjeria,pantalonii și încălțăminte. Cu ocazia acestei operațiuni,se vor descrie:

- existența fiecărui obiect de îmbrăcămintă în parte, talia și mărimea lor, dacă sunt proprii sexului victimei și dacă sunt adecvate sezonului;
- poziția și modul în care sunt dispuse pe acele resturi cadaverice;
- caracteristicile individuale ale fiecărui obiect de îmbrăcămintă(de exemplu, confecționat în serie sau la comandă, tipul de croială, natura materialului, căptușeala, culoarea, emblema, marca de fabricație, eventualele monograme etc.);
- urme de târâre, de murdărie recentă(praf, noroi etc.) sau alte semne de violență prezente pe îmbrăcămintă; aceste urme se vor descrie după: număr, amplasare, formă, dimensiuni, aspectul marginilor, lipsuri de substanță, aspectul urmelor de violență imprimare pe materialul din care sunt confecționate (tăiere, rupere, descoasere, perforare, atacare cu substanțe corozive, caustice, ardere, smulgere etc.);
- prezența, starea și poziția nasturilor și a celorlalte accesorii de fixare (fermoare, cordoane, șnururi, bretele, curele);

¹⁸⁹ Pletea Constantin, op.cit., p. 285;

¹⁹⁰ Lăpăduși Vasile, Pop Octavian, op. cit., p.434;

- ciorapii (felul, materialul din care sunt confecționați, forma, mărimea, culoarea, prezența de corpuri sau substanțe străine aderente, dacă au fost remaiși sau cârpiți);

- obiectele de încălțăminte; se vor examina după: felul, natura, modelul, mărimea, culoarea, materialele din care sunt confecționate, marca de fabricație, gradul de uzură, configurația tălpii (geometria inserțiilor), deformări caracteristice, depuneri de substanțe sau corpuri străine, vopsiri, revopsiri, felul șireturilor, reparații, urme de violență (rupere, frecare, zgâriere, găurire, smulgere).

În alte situații, aceste obiecte de îmbrăcăminte pot lipsi deoarece, pentru ascunderea și pentru scoaterea neobservată a părților din cadavru al celui ucis, făptuitorul împachetează aceste fragmente. Astfel, materialul de împachetat găsit (saci, cutii, rogojini, cearceafuri, pături, sacoșe, însoțite de sfori, curele frânghii etc.) trebuie examinat cu toată atenția, descris în procesul-verbal, fotografiat și păstrat drept corpuri delictuale de mare valoare și cu ajutorul cărora, adesea, criminalul sau criminalii pot fi identificați.¹⁹¹

Examinarea fiecărui segment din cadavru se va face cu toată atenția de medicul legist, în prezența procurorului, descriindu-se:

- semnele de violență (număr, situarea în raport cu anumite puncte anatomice de referință, natura lor, aspectul exterior al plăgilor, forma marginilor, substanțe și corpuri străine aderente, înclinația plăgilor, etc.)

- semnele particulare (natura și felul, localizarea, forma și aspectul, dimensiunile, colorația, caracterul congenital sau dobândit, etc.)

- alte urme ale infracțiunii (depuneri de substanțe, de produse biologice normale sau patologice, cum ar fi: sânge, salivă, spermă, fire de păr, puroi, fragmente de unghii, etc., produse toxice sau caustice, ș.a.)

La cadavrele cu identitate necunoscută precum și la segmentele din acestea examinarea și descrierea se referă, în plus, la următoarele aspecte :

¹⁹¹ Mitricev Stepan, Tarasov-Rodionov P.I., *Criminalistica*, partea a II-a, tradus în limba română, București, 1954, p.170;

sexul, vârsta aparentă, talia, diametrele mai importante, tipul constituțional, culoarea părului și a ochilor, starea dentiției și formula dentară, depozitul subunghial, semnele de putrefacție și stadiul acesteia, mirosul (în cavitatea bucală pot fi găsite obiecte care au servit la sufocarea victimei sau pentru a o împiedica să strige), poziția cadavrului (înclinația capului, raportul de poziție a extremităților față de trunchi, dacă se află în apă, în mâl, în pământ, sub dărâmături, suspendat în laț etc), culoarea pielii și a mucoaselor, scurgeri de produse biologice, urme lăsate de noduri și legături pe părți ale cadavrului, dacă acestea prezintă eviscerări ale diferitelor organe etc.

În esență, faza dinamică a cercetării la fața locului este reprezentată de următoarele activități:

- executarea fotografiilor și filmărilor de detaliu ale urmelor găsite pe părțile de cadavru și pe îmbrăcămintea acestora, după ce, în prealabil, au fost fixate topografic și criminalistic (prin descriere după natură, formă, culoare, miros, mecanism de formare etc), prin măsurători în raport cu alte urme, fragmente cadaverice sau fragmente aflate la fața locului;

Modalitățile de ridicare a urmelor și micro-urmelor sunt diverse, în raport cu notarea urmei sau a obiectului purtător. Unele se pot ridica prin fotografiere, cu etalon la mărime naturală, altele cu ajutorul peliculelor adezive tip folio, iar cele ce necesită operațiuni de prelucrare în laborator se ridică împreună cu suporturile lor, dacă dimensiunile acestora permit deplasarea.¹⁹²

- consemnarea semnalmentelor segmentelor de cadavru;
- examinarea îmbrăcămintei și a încălțăminteii cadavrului;
- dispunerea efectuării autopsiei în vederea stabilirii cauzei morții și pentru recoltarea de sânge, salivă, conținut stomacal, secreții și excreții;
- examinarea părților de cadavru pentru descoperirea leziunilor, cicatricelor, malformațiilor, a stărilor de putrefacție, a eventualelor boli, caracteristici odontologice, etc; amprentarea, toaletarea și restaurarea cadavrului

¹⁹² Pletea Constantin, op.cit, p.284;

se realizează de expertul criminalist și medicul legist la sediul organului medico–legal;

- în funcție de particularitățile cazului recoltarea firelor de păr, a depozitului subunghial, secrețiilor bucale, vaginale sau anale;
- recoltarea și depozitarea în condiții sterile a urmelor și microurmelor biologice pentru determinarea profilelor genetice;
- ridicarea măștii mortuare;

Dacă s–au găsit toate segmentele, medicul legist va proceda la asamblarea lor, reconstituind astfel întregul cadavru, după care va fi prezentat pentru recunoaștere rudelor sau altor persoane care au cunoscut anterior victima.¹⁹³

De precizat că, se fotografiază fiecare segment la locul unde a fost găsit (singur, apoi cu mediul înconjurător), după care se fotografiază întregul cadavru reconstituit. În prealabil, se va fotografia și fiecare obiect de îmbrăcăminte sau părți din acestea, precum și toată îmbrăcămintea asamblată, cu care apoi va fi îmbrăcat cadavrul înainte de executarea fotografiei.

În cazul descoperirii unor părți de cadavru îngropate, fotografiile pot să redea succesiv diferitele etape ale dezgropării, aspectul și poziția acestora în fiecare fază a căutărilor, inclusiv după scoaterea la suprafață.

O problemă de importanță esențială pentru stabilirea adevărului într–o cauză penală este clarificarea împrejurărilor negative, caracterizate prin neconcordanța între starea în care se afla victima, leziunile prezentate de aceasta și situației de fapt existente în câmpul infracțional (descoperirea unui cadavru cu plăgi tăiate profunde, fără ca în jurul său să existe sânge în cantitate mare).¹⁹⁴

¹⁹³ Terbancea Moise, Enescu Ion, Simionescu Anca, ș.a.m.d., *Ghidul procurorului criminalist*, vol.I, Ed.Helicon, Timișoara, 1995, p.75;

¹⁹⁴ Stancu Emilin, Ciobanu P., „*Tactică Criminalistică*”, Editura Universul Juridic, București, 2017, p.235;

5.2.2 Stabilirea cauzei și a naturii morții

Omorul este o infracțiune care, așa cum am văzut, aduce atingerea relațiilor sociale privitoare la dreptul de viață al persoanei. Aspectele extrem de variate pe care le poate lua moartea violentă a unor persoane și consecințele sociale grave ale acestora au determinat stabilirea unor metode complexe de cercetare.

Stabilirea cauzei morții este o problemă la a cărei soluționare participă organul de urmărire penală și medicul legist.

Datorită pericolozității sociale a faptei, medicul legist este acela care, prin constatările și concluziile sale, oferă justiției principala probă de obiectivare a realității, condițiile și împrejurările comiterii infracțiunii.

Codul de Procedură Penală prevede condițiile și cazurile în care se solicită expertiza medico-legală, autopsia medico-legală, metodologiile acestora, modul de redactare și conținutul raportului medico-legal în astfel de cazuri. Astfel, cazurile obligatorii în care se dispune efectuarea autopsiei medico-legale sunt prevăzute în art.185/Cod de Procedură Penală, și anume: în caz de moarte violentă ori când aceasta este suspectă de a fi violentă sau când nu se cunoaște cauza morții ori există o suspiciune rezonabilă că decesul a fost cauzat direct sau indirect printr-o infracțiune ori în legătură cu comiterea unei infracțiuni.

În cazul în care corpul victimei a fost înhumat, este dispusă exhumarea pentru examinarea cadavrului prin autopsie.

Procurorul dispune de îndată efectuarea unei autopsii medico-legale dacă decesul s-a produs în perioada în care persoana se află în custodia poliției, a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timpul internării medicale nevoluntare sau în cazul oricărui deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, a aplicării torturii sau a oricărui tratament inuman.

În acest mod se oferă justiției elementele de ordin medical indispensabile încadrării faptei, precum și gradării pedepsei în raport cu o serie de factori cu rol determinant, favorizat sau condiționat în cazul infracțiunii de omor.

Indiferent de încadrarea juridică a faptei, în cazul infracțiunii de omor, medicul legist are rolul de a elucida diferite aspecte legate de organismul uman și anumiți factori de ordin biologic care pot constitui probe obiective în justiție pentru dovedirea și încadrarea faptei.¹⁹⁵

Medicul legist care a efectuat autopsia întocmește un raport de expertiză, care cuprinde constatările și concluziile sale cu privire la:

- identitatea persoanei decedate sau elemente de identificare, dacă identitatea nu este cunoscută;
- felul morții;
- cauza medicală a morții;
- existența leziunilor traumatice, mecanismul de producere a acestora, natura agentului vulnerant și legătura de cauzalitate dintre leziunile traumatice și deces;
- rezultatele investigațiilor de laborator efectuate asupra probelor biologice prelevate de la cadavru și a substanțelor suspecte descoperite;
- urmele biologice găsite pe corpul persoanei decedate;
- data probabilă a morții;
- orice alte elemente care pot contribui la lămurirea împrejurărilor producerii morții.

Cu privire la natura morții, se va face distincție între moartea neviolentă și moartea violentă. Moartea neviolentă se poate datora unor cauze intrinseci organismului (tulburări de circulație, boli de natură tumorală, inflamatorii, distrofii etc). din morțile neviolente fac parte și morțile naturale, însă sunt extrem de rare. Acestea survin la vârste foarte avansate datorită uzurii organismului, iar autopsia nu relevă o cauză tanatogeneratoare. Pe de altă parte, moartea violentă este consecința acțiunilor traumatice din mediul extern asupra organismului. Astfel, morțile violente, în funcție de cauza lor, pot fi consecutive sinuciderilor, accidentelor și omuciderilor.

¹⁹⁵ Beliș Vladimir, *Medicina Legală*, Editura Odeon, București, 1999, p.61;

Moartea violentă este întotdeauna consecința nerespectării legii și prin aceasta face obligatorie autopsia medico–legală. “Diagnosticul juridic” al decesului se stabilește prin coroborarea interpretării datelor obținute prin investigațiile științifice criminalistice cu cele anatomo–patologice.¹⁹⁶

5.2.3 Identificarea locului în care a fost săvârșit omorul

Prin noțiunea de “loc al săvârșirii faptei” înțelegem nu numai locul propriu–zis unde infracțiunea a avut loc, ci și locurile unde s–au descoperit urmele acesteia, ori unde s–au extins urmările ei. De regulă, locul faptei este cel mai bogat în urme și date cu privire la împrejurările în care s–a comis fapta.

Locul comiterii faptei oferă posibilitatea descoperirii, fixării, ridicării tuturor categoriilor de urme și mijloace materiale de probă care, interpretate și valorificate științific vor duce la identificarea făptuitorului. Identificare locului faptei este deosebit de importantă deoarece, în practică, făptuitorul, pentru a deruta organele de urmărire penală, săvârșește infracțiunea într–un anumit loc după care transportă victima într–un alt loc, ori dispersează părți de cadavru în diverse locuri. În acest ultim aspect, locul faptei se compune din mai multe secvențe, astfel încât fiecare fragment de cadavru formează un loc al faptei, distinct de celelalte zone. Pe lângă locul propriu–zis al faptei, nu trebuie să neglijăm și celelalte spații în care au fost descoperite urme, mijloace materiale de probă etc.

Prin urmare, pe timpul desfășurării cercetării, dar mai ales cu ocazia cercetării locului faptei, trebuie să se lămurească dacă locul unde a fost descoperit cadavrul coincide sau nu cu cel în care făptuitorul a desfășurat activitatea ilicită.

Pentru lămurirea acestui aspect, este necesară stabilirea naturii leziunilor existente pe corpul victimei, modul lor de amplasare, forma, lipsa unor urme ce trebuiau să existe, prezența unor urme care nu se justifică etc.

¹⁹⁶ Stancu Emilian, op.cit., p.222;

5.2.4 Stabilirea momentului comiterii infracțiunii

Rezultatele cercetărilor trebuie să evidențieze data exactă la care a survenit moartea și încadrarea în timp a activităților infracționale desfășurate de autori.

Frecvent, organele judiciare adresează expertului medico–legal întrebări legate de data morții. Răspunsul la aceste întrebări ni–l oferă un subcapitol al tanatologiei medico–legale numit tanatocronologia.

Stabilirea datei morții este cu atât mai aproximativă cu cât intervalul de timp este mai mare, pentru că, odată cu trecerea timpului, variațiile factorilor de mediu sunt tot mai greu de depistat.

Cu privire la acest obiectiv, medicul legist solicită date meteorologice pentru locul unde a fost găsit cadavrul sau părți din acesta, precum și pentru perioada de timp pe care o apreciază că a trecut de la producerea morții. Astfel, rezultatele tanatocronologice prezentate de experți au numai valoare orientativă, ele fiind aplicate și valorificate numai în funcție de fiecare caz în parte și coroborate cu celelalte date culese de la fața locului.

Pentru stabilirea datei morții se au în vedere următoarele elemente¹⁹⁷:

- semnele morții reale;
- procesele cadaverice distructive și stadiul evolutiv în care se găsesc insectele care populează cadavrul(entomologie medico–legală);
- modificările post–mortem ale unor substanțe din sânge și umori (tanatochimia);
- stadiul unor procese fiziologice;
- examenul microscopic al plăgilor prin aspecte legate de reacția inflamatorie perilezională oferă date referitoare la intervalul de supraviețuire de la producerea unei plăgi.

Cunoscându–se, chiar cu aproximație, data săvârșirii infracțiunii, organele de urmărire penală vor urmări să stabilească traseul și activitățile

¹⁹⁷ Beliș Vladimir, op.cit., p.26;

premergătoare săvârșirii faptei desfășurate de victimă, persoanele care au văzut – o ultima dată, bunurile și valorile pe care le avea în momentul atacului, starea ei în acel moment, eventualele incidente avute și altele.

5.2.5 Metodele și mijloacele folosite pentru săvârșirea și acoperirea infracțiunii

Lămurind problema metodelor și a mijloacelor folosite pentru săvârșirea infracțiunii, organele de urmărire penală trebuie să depună toate eforturile pentru identificarea instrumentelor folosite pentru atingerea scopului propus, să stabilească dacă în executarea rezoluției infracționale s-au folosit mijloace ce pun în pericol viața mai multor persoane (de exemplu, folosirea unor explozivi în locul obișnuit de trecere a persoanei vizate, dar pe unde circulă și alte persoane), ori dacă autorul faptei a recurs la cruzimi pentru suprimarea vieții victimei sau dacă făptuitorul a comis omorul profitând de starea de neputință a victimei de a se apăra – implicând, pe de o parte dovedirea faptului că autorul a cunoscut starea victimei, iar pe de altă parte, că a profitat de această stare.

Interesează, de asemenea, posibilele încercări de simulare sau mascare a infracțiunii, respectiv disimularea omorului prin accident (de exemplu, după dezmembrarea cadavrului, autorul așează părțile pe terasamentul de cale ferată pentru ca organele de cercetare să creadă, aparent, că a fost un accident feroviar).

Totodată, interesează și activitățile întreprinse de făptuitor pentru a șterge urmele infracțiunii: de exemplu simularea unei morți accidentale, ascunderea cadavrului prin îngropare, ardere, distrugere sau dezmembrare, săvârșirea unor alte fapte – de un pericol social net diminuat față de omor – ascunderea în penitenciar, dispariția de la domiciliu, crearea de alibiuri etc. În general infractorii procedează la depesarea cadavrului din următoarele motive: fie ascunderea locului unde s-a comis omorul, fie din imposibilitatea transportării cadavrului, în întregime, din locul săvârșirii faptei ilicite.

Activitatea de analiză a modului de operare practicat de autor vizează pe de o parte, stabilirea instrumentelor sau mijloacelor care au cauzat moartea

victimei (denumite și obiect sau agent vulnerat), iar pe de altă parte, celelalte mijloace destinate pregătirii comiterii faptei, pătrunderii în câmpul infracțional, asigurării plecării imediate de la fața locului, imobilizării victimei, depesării, ambalării, transportării, ascunderii cadavrului etc.

Frecvența utilizării obiectelor sau instrumentelor la săvârșirea omorului demonstrează fidelitatea sau originalitatea autorilor, deși prezența acestor mijloace constituie numai o secvență din activitatea complexă, denumită „modus operandi”.

O clasificare a acestor instrumente folosită la comiterea omorului ar putea fi următoarea:

- obiecte contondente(denumire generică)care încorporează obiecte sau instrumente dinainte pregătite ori cu diverse destinații(bătă, par, ciomag, ciocan etc);

- arme albe care include întreaga gamă de obiecte: înțepătoare(cuie, piroane, andrele), tăietoare(lamă, brici, cutter), tăietoare–înțepătoare(cuțit, șis, pumnal, sabie), tăietoare–despicătoare(topor, satâr, secure, bardă, sapă, coasă, macetă), unele aflate în permanență asupra făptuitorilor, cu destinație aparent inofensivă, ce nu atrage sancționarea contravențională (Legea nr.61/1990), dar care pot produce și urmări foarte grave –moartea victimei. Trebuie inclusă aici și forța fizică, fără de care obiectele contondente nu ar fi putut produce rezultatul urmărit.

- armele de foc, al căror regim juridic este restrictiv reglementat de lege(Legea nr.295/2004–privind regimul armelor și al munițiilor), sunt utilizate din ce în ce mai des de autori pentru suprimarea vieții persoanelor. Se poate afirma că au apărut deja semnele unei organizări a infractorilor care comit omoruri prin folosirea armelor de foc, modurile de operare nefiind specifice mediilor infracționale autohtone, ci a celor de tip mafiot(omoruri la comandă, reglări de conturi, așa–numiții “recuperatori“ etc).¹⁹⁸

¹⁹⁸ Pletea Constantin, op.cit., p.246;

- alte instrumente sau mijloace, cum ar fi: otrăvuri, materiale inflamabile, explozive, materiale sau substanțe iritante ori corozive(acid sulfuric, numit vitriol sau apă tare, soluții caustice concentrate, var nestins), alte obiecte(fierăstrău, drujbă etc).

Vor avea relevanță toate mijloacele materiale de probă(de la mijloacele de transport ale autorilor, până la recipientele în care au fost dizolvate, topite părțile de cadavru, ambalajele și chiar sforile cu care acestea au fost legate), găsite la fața locului sau prin împrejurimi, utilizate de autori pentru a nu fi descoperită fapta și, în același timp, pentru a le asigura scăparea.

5.2.6 Identificarea făptuitorului

Participanții la săvârșirea omorului, calitatea și contribuția lor la comiterea infracțiunii constituie o problemă esențială pe care trebuie să o lămurească cercetarea tocmai datorită multitudinii de aspecte pe care le ridică.

Subiectul nemijlocit al infracțiunii de omor, autor al faptei poate fi orice persoană, responsabilă penal care săvârșește o acțiune sau inacțiune ce are drept urmare imediată suprimarea vieții unei persoane. Excepția de la această regulă o constituie omorul săvârșit asupra soțului sau unei rude apropiate, când autor nu poate fi decât o persoană ce are o astfel de calitate.

Cu cât se obțin mai multe date asupra autorului, cu atât sfera persoanelor bănuite se va restrânge, ducând astfel la identificarea acestuia. Nu este exclus ca infractorul să fi comis fapta în participație penală(în calitate de coautori, instigatori, complici) cu implicații în desfășurarea normală a procesului penal și în încadrarea juridică a faptei.

Cercetând leziunile cadavrului și stabilind cauza morții, mobilul infracțiunii, felul în care autorul a pătruns în câmpul infracțional, determinând modul de comitere al infracțiunii și urmele lăsate de acesta se pot contura anumite particularități ale făptuitorului.

5.2.7 Identificarea victimei

Cu privire la identificarea victimei, aceasta este deosebit de importantă în activitatea de urmărire penală deoarece, odată stabilită, poate delimita cercul de suspecți, persoanele cu care victima a intrat în contact, eventualele relații dintre aceștia, amenințările pe care victima le primea de la anumite persoane etc. Dacă victima identificată este o femeie gravidă, ori un magistrat, polițist, jandarm, etc, atunci subiectul pasiv al infracțiunii este calificat având relevanță asupra încadrării corecte a faptei.

Dacă în cazul dispariției unei persoane există indicii că aceasta ar fi putut fi victima unei omucideri, atunci întreaga activitate de anchetă se va îndrepta asupra descoperirii cadavrului.

Dacă în cursul cercetării locului faptei, cadavrul este descoperit, dar nu poate fi identificat nici de rude ori cunoscuți și nici prin actele pe care le-ar fi avut asupra lui, se va proceda la folosirea mijloacelor generale de identificare, și anume: descrierea semnalmentelor exterioare în vederea recunoașterii ulterioare, executarea fotografiei de identificare a cadavrului, ridicarea impresiunilor digitale, toaletarea obligatorie a acestuia.

În cazul cadavrelor dezmembrate, organele de urmărire penală vor proceda la găsirea tuturor părților acestora, ori cea mai mare parte din ele, pentru a putea fi asamblate în vederea recunoașterii.

Calitatea pe care o îndeplinea victima interesează sub aspectul încadrării juridice, în sensul de a stabili dacă aceasta era rudă apropiată cu făptuitorul, dacă se afla sau nu în starea de neputință de a se apăra, starea de graviditate, dacă se afla în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu sau publice și dacă omorul s-a săvârșit în legătură cu aceste calități. Atunci când există pluralitate de victime, pe lângă problemele lămurite anterior pentru fiecare victimă, trebuie să se

stabilească și dacă moartea a două sau mai multe persoane s-a datorat aceleiași acțiuni a făptuitorului, în caz contrar neputându-se reține această agravantă.¹⁹⁹

5.2.8 Stabilirea mobilului sau scopului infracțiunii

Pentru finalizarea tabloului referitor la modul de operare al infractorului, considerăm că stabilirea mobilului, motivației faptei, adică a impulsului, a imboldului sau a scopului omorului este problema cheie, de ea depinzând atât determinarea faptelor și împrejurările cauzei morții, a identificării autorului, cât și încadrarea juridică a faptei.

O ierarhizare a acestor mobiluri ar putea fi următoarea: conflicte spontane; ură, dușmănie, răzbunare; interese materiale; motive sexuale; gelozie; fără motiv; ș.a.m.d.

Foarte multe cazuri de omor au ca motiv conflictele spontane ce au ca factor determinant consumul de alcool, droguri sau alte substanțe halucinogene.

Altă motivație a faptei este dată de ură, dușmănie sau răzbunare. Considerăm că infractorii ar putea recurge la acte pregătitoare, chibzuiesc această crimă, deci implică premeditarea. Se poate afirma, însă, că datorită alcoolului ingerat de autor, acesta își amintește că o anumită persoană l-a “deranjat” cândva și trebuie să-i aplice un “tratament” pe măsură, ori acesta intră în starea de beție tocmai pentru a prinde curaj în actul răzbunării. De obicei, aceste crime se înfăptuiesc predominant în mediul rural unde setea de pământ, în ultima perioadă, nu cunoaște limite. De asemenea, un alt motiv ar putea fi și setea de putere, de dominare în anumite zone, teritorii, cartiere delimitate numai de către așa-numitele bande ce percep taxe de “protecție”. Tot aici includem și omorurile de tip mafiot.

Acești autori, pentru a-și ascunde fapta și pentru a nu fi descoperiți, pot proceda la decesarea cadavrului.

Interesul material constituie, de asemenea, un mobil important al crimelor. Un factor criminogen predominant este cel economic, adică rata

¹⁹⁹ Aionițoie Constantin, Bercheșan Vasile, Dumitrașcu Ion N., Pletea Constantin, Sandu Ion Eugen, “Tratat de metodică criminalistică”, Ed.Carpați, 1994, pp.28–29;

șomajului foarte ridicată, nivelul de trai scăzut(ce implică sărăcia), crizele economice(inflația galopantă), toate acestea au determinat o creștere alarmantă, în ultima vreme, a acestui tip de crimă.

Motivele sexuale și gelozia ocupă, de asemenea un loc important în declanșarea unor acțiuni criminale. În astfel de situații, de regulă, există un grad înalt de violență inutilă sau “exces de crimă“, în cadrul căroră victima este supusă unor brutalități exagerate. Pentru o mare parte dintre autori, actul crimei constituie întreaga motivație a omorului, ea nefiind un mijloc de a obține un alt rezultat(bani sau alte valori) ca în cazul jafului.

Trebuie să luăm în considerare și faptele comise fără vreo motivație anume. Aceste mobiluri implică un comportament sociopat al infractorului, de aici necesitând investigații minuțioase a stării sale psihice, așa cum este stipulat și de C. proc.pen. în art.184. Aceste mobiluri bizare pot apărea și datorită unor boli psihice cu caracter ireversibil, ca:

- Psihoza alcoolică, ce se asociază cu onirisme, halucinații și deliruri, mai frecvent de gelozie, cu sentimente stranii de înstrăinare, agresivitate și amnezie. Omorul din gelozie patologică(sindromul Othello) este predominant în psihoza alcoolică și exprimă un amor propriu lezat, o vătămare a narcisismului bolnavului, o paranoia ce devine suportul sentimentelor sale de gelozie.

- Melancolia, care se impune ca un “exil interior“ cu idei de culpabilitate și conștiință a tragicului, cu durere morală profundă, cu idei delirante de vinovăție ce fac ca “atunci când trecutul este condamnat, prezentul este insuportabil și viitorul expiator“. Frecvent, ieșirea din această stare “fără ieșire“ nu este decât suicidul, melancolia fiind psihoza suicidară prin excelență.²⁰⁰

Există, însă, unii bolnavi care, după săvârșirea unor acte de omucidere, procedează la autodenunțări, deși, în timpul crizelor, ei nu sunt stăpâni pe

²⁰⁰ Scripcaru Gheorghe, Terbancea Moise, *Patologie medico-legală*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1983, p.374;

faptele lor. Aceste persoane au diagnosticul de melancolie delirantă cu debut medico–legal, bolnavii fiind considerați fără discernământ.

- Schizofrenia este o psihoză gravă, o disociație intrapsihică ce se caracterizează prin 6 “A“:²⁰¹, abulie, asociații anormale, afectivitate inversată, ambivalență a judecăților, autism și anhedonie. Se caracterizează prin sentimente paradoxale, ambivalență afectivă, ostilitate familială, izolare, răceală afectivă, raționamente morbide și rigiditate psihică asociată cu descărcări impulsive.

- Psihopatia este o dizarmonie de personalitate ce antrenează o dizarmonie individ–mediu, dezechilibru caracterizat prin păstrarea funcțiilor de cunoaștere. Psihopatul este o personalitate privată de integrarea valorilor etico–sociale în structura sa și în comportament și grefată de un risc accentuat de nocivitate socială care, în cazurile discomportamentale incoercibile ajunge până la ceea ce criminologii au denumit prin noțiune de “infractori din obicei“.

5.2.9 Condițiile și împrejurările care au generat, înlesnit sau favorizat săvârșirea infracțiunii

Infracțiunile impun din partea organelor de urmărire penală acțiuni concertate în direcția prevenirii săvârșirii acestor manifestări anti–sociale. Cunoașterea cauzelor ce generează astfel de fapte, a mediilor propice unde se comit, a persoanelor aflate în stări conflictuale, precum și a celor predispuși la săvârșirea infracțiunilor de omor sunt de natură să conducă la măsuri preventive eficiente, specifice activității organelor de poliție. Descoperirea operativă a celor care au comis asemenea fapte grave, administrarea tuturor probatoriilor și tragerea la răspundere penală a celor vinovați, la un moment cât mai apropiat de cel al comiterii faptei, contribuie la restrângerea criminalității în materie și la protejarea mai eficientă a vieții persoanei.²⁰²

²⁰¹ Scripcaru Gheorghe, Terbancea Moise, *Patologie medico-legală*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1983, p.376;

²⁰² Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat Practic de Criminalistică*, Editura Ministerului de Interne, Serviciul Editorial, Presă și Propagandă în rândul populației, București, 1976, p.31;

5.3 TACTICA CERCETĂRII CRIMINALISTICE A LOCULUI FAPTEI

5.3.1 Reguli tactice folosite în cercetarea criminalistică a locului faptei

5.3.1.1 Accepțiunea de "loc al faptei"

Cercetarea la fața locului este o activitate importantă care, alături de alte acte de urmărire penală, contribuie la realizarea scopului penal, și anume, aflarea adevărului.

Autorii de specialitate²⁰³ afirmă că, cercetarea la fața locului este actul inițial de urmărire penală cu relevanță în ansamblul preocupărilor consacrate soluționării unei cauze anti-sociale ce presupune cunoașterea imediată, directă și completă a locului în care s-a comis fapta penală.

Cercetarea la fața locului reprezintă activitatea procedurală și de tactică criminalistică al cărei obiect îl constituie perceperea nemijlocită a locului unde s-a săvârșit infracțiunea, descoperirea, relevarea, fixarea, ridicarea și examinarea urmelor, a mijloacelor materiale de probă, precizarea poziției și stării acestora, având ca scop stabilirea naturii și împrejurărilor comiterii faptei, precum și a datelor necesare identificării făptuitorului.²⁰⁴

Potrivit dispozițiilor art.192/Cod proc.pen., cercetarea la fața locului se efectuează atunci când este necesar să se facă constatări cu privire la situația locului săvârșirii infracțiunii, să se descopere și să se fixeze urmele infracțiunii, să se stabilească poziția și starea mijloacelor materiale de probă și împrejurările în care infracțiunea a fost săvârșită.

Organul de urmărire penală efectuează cercetarea la fața locului în prezența martorilor asistenți, afară de cazul când aceasta nu este posibil. Cercetarea la fața locului se face în prezența părților, atunci când este necesar. Neprezentarea părților încunoștințate nu împiedică efectuarea cercetării.

²⁰³ Suciuc Camil., "Criminalistica", Ed.Didactică și Pedagogică, București, 1972, p.148;

²⁰⁴ Aionitoaie Constantin, Bercheșan Vasile, Dumitrașcu Ion N., Pletea Constantin, Sandu Ion Eugen, *Tratat de metodică criminalistică*, Ed.Carpați, 1994, p.26 ;

Când învinuitul sau inculpatul este reținut ori arestat, dacă nu poate fi adus la cercetare, organul de urmărire penală îi pune în vedere că are dreptul să fie reprezentat și îi asigură, la cerere, reprezentarea.

Instanța de judecată efectuează cercetarea la fața locului cu citarea părților și în prezența procurorului, când participarea acestuia la judecată este obligatorie.

Organul de urmărire penală sau instanța de judecată poate interzice persoanelor care se află ori vin la locul unde se efectuează cercetarea, să comunice între ele sau cu alte persoane, ori să plece înainte de terminarea cercetării.

Cercetarea la fața locului, ca procedeu sau activitate probatorie, presupune perceperea nemijlocită de către organul de urmărire penală sau instanța de judecată a locului unde s-a săvârșit fapta pentru a formula concluzii cu privire la natura acesteia, modul de operare, numărul făptuitorilor, etc.

Prin termenul de “față a locului” sau de “loc al săvârșirii faptei” (în practica organelor de urmărire penală este denumit și câmp infracțional) înțelegem nu numai locul propriu-zis al săvârșirii infracțiunii, ci și zonele mai apropiate sau alte locuri din care se pot desprinde date referitoare la pregătirile, comiterea și urmările faptei, inclusiv căile de acces și de retragere ale autorului din câmpul infracțional. Conform prevederilor art.41, alin.2/Cod proc.pen., “locul săvârșirii faptei” reprezintă locul unde s-a desfășurat activitatea infracțională, în totul sau în parte, ori locul unde s-a produs rezultatul acesteia.

În sens larg, în cazul infracțiunilor de omor, prin noțiunea de loc al faptei se înțelege, după caz, următoarele:

- porțiunea de teren, segmentul de drum ori încăperea unde au fost descoperite părțile de cadavru, schelet uman, precum și împrejurimile acestora;
- locul unde s-a consumat episodul principal al faptei, respectiv locul unde a fost suprimată viața victimei;

- locul unde a fost abandonată victima ori cel în care cadavrul a fost dezmembrat, inclusiv împrejurimile acestuia;
- locul unde a survenit moarte victimei, în situația în care acesta nu coincide cu locul agresiunii;
- traseul parcurs de victimă după producerea agresiunii până la locul unde a fost descoperit cadavrul acesteia;
- căile de acces folosite de făptuitor pentru a pătrunde în câmpul infracțiunii, precum și locul pe unde l-a părăsit;
- traseul parcurs de făptuitor după ieșirea din câmpul infracțiunii pe direcția în care s-a deplasat.²⁰⁵

În cazul cadavrelor dezmembrate, cercetarea la fața locului presupune tot atâtea activități de acest fel (distincte între ele) câte părți din cadavru au fost descoperite, astfel încât, în final, să se contureze locul săvârșirii infracțiunii în toată accepțiunea sa. Astfel spus, accepțiunea de loc al faptei reprezintă o sumă de locuri ce-l compun, secvența principală constituind-o locul unde s-a desfășurat episodul principal –suprimarea vieții– și tranșarea cadavrului.

În faza de urmărire penală, cercetarea la fața locului se dispune prin ordonanță de către organul de urmărire penală, iar în cursul judecării de către instanța de judecată.

Potrivit dispozițiilor art.195 al C.P.P., toate rezultatele cercetării la fața locului sunt consemnate într-un proces-verbal, la care se adaugă fotografiile, desene, schițe ori alte asemenea lucrări.

Importanța cercetării la fața locului rezultă din posibilitatea organului de urmărire penală sau instanței de judecată de a percepe nemijlocit împrejurările în care a acționat făptuitorul, obiectele folosite sau atinse de acesta, modul de operare, rezultatele produse etc. Toate acestea servesc la formarea unei imagini de ansamblu asupra cadrului în care s-a comis fapta, aflat la dispoziția organului judiciar, în vederea instrumentării cauzelor penale.

²⁰⁵ Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat Practic de Criminalistică*, Editura Ministerului de Interne, Serviciul Editorial, Presă și Propagandă în rândul populației, București, 1976, p.32;

În literatura de specialitate²⁰⁶ se afirmă că, cercetarea la fața locului, este un procedeu probator cu adâncă semnificație în aflarea adevărului, iar pentru unele cazuri(omor, tâlhărie, distrugere, accidente grave de muncă, accidente aeriene navale, feroviare, de circulație etc.) soluționarea este practic de neconceput fără efectuarea acestei activități. Aceasta deoarece locul săvârșirii faptei este cel mai bogat în urme sau date referitoare la infracțiune și la autorul ei.²⁰⁷

Această activitate de maximă importanță pentru investigarea criminalistică a omorului are unele trăsături caracteristice, cum ar fi:

- Cercetarea la fața locului este o activitate inițială, cu care debutează investigarea omorului ce impune efectuarea de constatări cu privire la situația locului săvârșirii infracțiunii, pentru descoperirea și fixarea urmelor acesteia, pentru stabilirea poziției și stării mijloacelor materiale de probă ori a împrejurărilor în care a fost săvârșită infracțiunea.

- Cercetarea la fața locului nu este numai un simplu act inițial de urmărire penală și de tactică criminalistică, ci și o activitate cu caracter imediat.²⁰⁸

- Dacă locul unde s-a săvârșit infracțiunea de omor este cel mai bogat în urme sau date referitoare la faptă și autorul acesteia, urgența efectuării cercetării la fața locului este cerută de faptul că orice întârziere duce la modificarea ambianței acestuia, la pierderea sau distrugerea urmelor și mijloacelor materiale de probă cu urmări nefaste pentru desfășurarea cercetării criminalistice.

- Cercetarea la fața locului este o activitate obligatorie. Obligativitatea efectuării acestei activități este dată de faptul că perceperea

²⁰⁶ Stancu, Emilian, Ciobanu P., *Tactică Criminalistică*, Editura Universul Juridic, București, 2017, p. 294 ;

²⁰⁷ Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat practică de criminalistică*, vol.I, M.A.I.–I.G.P.–Institutul de criminalistică, București, serviciul editorial, 1976, p.25;

²⁰⁸ Suciu Camil, *Criminalistica*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1972, p. 503;

nemijlocită a situației de la locul unde s-a săvârșit omorul nu poate fi înlocuită cu nici o altă activitate de urmărire penală.

- Cercetarea la fața locului este o activitate care, de regulă, nu se poate repeta. Efectuarea necorespunzătoare a cercetării locului faptei la care se adaugă deficiențele în materializarea rezultatelor acestei activități, nu mai pot fi reparate.

Consider că nu trebuie să confundăm irepetabilitatea cu întreruperea cercetării la fața locului, aceasta din urmă putând interveni în anumite situații, cum ar fi: lăsarea nopții; vastitatea locului faptei ori unele particularități ce necesită un timp îndelungat de cercetare; apariția bruscă a unor evenimente atmosferice (ploi torențiale, ninsori abundente etc); necunoașterea în totalitate a porțiunilor de teren ori traseele ce intră în noțiunea de loc al faptei; descoperirea unor surse de pericol (explozie, incendiu etc).

Cu privire la sarcinile sau obiectivele cercetării la fața locului, prezentate în literatura de specialitate²⁰⁹, acestea sunt următoarele:

- Examinarea nemijlocită a locului unde s-a comis fapta;
- Căutarea, descoperirea, fixarea, ridicarea, examinarea urmelor și a altor mijloace materiale de probă;
- Delimitarea drumului parcurs de infractor (iter criminis), a obiectelor asupra cărora a acționat, precum și a instrumentelor folosite;
- Stabilirea locurilor de unde se puteau percepe anumite secvențe ale activității infracționale;
- Identificarea unor persoane care au legătură cu fapta cercetată (făptuitori, persoane amenințate, agresate, altele decât persoana ucisă, etc.);
- Elaborarea și verificarea versiunilor cu privire la infracțiunea comisă, făptuitori, precum și la alte împrejurări;

²⁰⁹ Stancu Emilian, Ciobanu P, *Tactică Criminalistică*, Editura Universul Juridic, București, 2017, pp. 9–10;

- Stabilirea cauzelor, condițiilor și împrejurărilor ce au determinat sau favorizat săvârșirea infracțiunilor și a măsurilor de prevenire ce se impun;
- Luarea unor măsuri de limitare a pagubelor și de prevenire a altor urmări dăunătoare.

5.3.1.2 Măsuri ce trebuie luate de organele judiciare sosite primele la fața locului

În conformitate cu art.56, alin.3 din C.P.P., urmărirea penală în cazul infracțiunilor de omor, precum și altor fapte cu grad sporit de pericol social prevăzute de lege, se efectuează în mod obligatoriu de către procurorul competent.

Potrivit prevederilor art.288 idn C.P.P., organele de urmărire penală pot lua cunoștință despre săvârșirea unui omor prin plângere sau denunț, prin actele încheiate de alte organe de constatare prevăzute de lege ori se sesizează din oficiu.

Organele de urmărire penală –altele decât cele competente să efectueze cercetarea la fața locului– precum și alte organe(ofițeri sau agenți de poliție) care s-au sesizat despre săvârșirea unui omor sunt obligate să noteze data și ora exactă când s-a primit sesizarea, mijlocul prin care s-a făcut comunicarea(personal, telefonic ori alte mijloace) și numele și celelalte date de identificare ale persoanei care a sesizat. Organele judiciare sosite la fața locului sunt obligate să ia unele măsuri urgente: în primul rând, trebuie să noteze ora exactă a sosirii la locul faptei, adresa unde este situat și condițiile meteorologice, aceste date fiind comunicate șefului echipei de cercetare. Aceasta deoarece practica judiciară demonstrează că foarte mulți autori ai infracțiunilor de omor își creează alibiuri bazându-se tocmai pe factorul timp.

Dintre măsurile urgente menite să asigure conservarea locului faptei, amintim:

a) Salvarea victimelor și acordarea primului ajutor. Indiferent de situația găsită la fața locului –chiar dacă nu mai este cazul–, înainte de a ridica părțile de cadavru, ofițerul sau agentul respectiv trebuie să noteze și să marcheze locul și poziția în care se afla victima în momentul sosirii sale. Marcarea este necesară deoarece, descoperirea unei părți de cadavru într-un anumit loc, impune și a celorlalte părți în același perimetru, practica judiciară semnalând cazuri când toate părțile cadavrului dezmembrat au fost aruncate la distanțe relativ mici una de cealaltă.²¹⁰

b) Conservarea locului faptei. Cel sosit primul la fața locului trebuie să întreprindă unele activități pentru a înlătura posibilitatea modificării, întâmplătoare sau intenționate, a aspectului inițial al câmpului infracțional. Astfel, el trebuie să asigure paza locului unde s-a comis fapta și să protejeze urmele și obiectele existente în acel loc. Printre persoanele străine intrate în câmpul infracțiunii se pot afla chiar făptuitorii ori complicii acestora, scopul lor fiind acela de a distruge eventualele urme ce au rămas după consumarea faptei.

c) Identificarea martorilor oculari, a persoanelor suspecte, identificarea și reținerea făptuitorilor ori luarea măsurilor de urmărire și prindere a acestora.

Încunoștințarea organului de urmărire penală pe raza căruia s-a comis omorul și care este competent să efectueze cercetarea la fața locului.

Literatura de specialitate evidențiază rolul deosebit pe care-l are cel sosit primul la fața locului și faptul că, de modul în care se achită de sarcinile ce-i revin și de profesionalismul dovedit depinde, în mare măsură, desfășurarea ulterioară a investigației criminalistice.²¹¹

5.3.1.3 Pregătirea în vederea cercetării la fața locului

Importanța cercetării în echipă a omorului

În cazul omuciderilor, echipa de cercetare la fața locului este compusă din procuror, medic legist, specialiști criminaliști, alți ofițeri de poliție, de

²¹⁰ Bercheșan Vasile, op.cit., p.375;

²¹¹ Stancu Emilian, op.cit., p.231 ;

regulă, din cadrul structurilor de investigații criminale, conducătorul cu câinele de urmărire și alți specialiști din alte domenii de activitate.

Cercetarea în echipă a infracțiunilor de omor a devenit de mult un principiu de investigație unanim acceptat în lumea specialiștilor. Regula metodologică privind cercetarea în echipă a omorului, prin importanța ei în ansamblul preocupărilor destinate soluționării infracțiunilor împotriva vieții, impune câteva aspecte²¹²:

- cercetarea în echipă permite concentrarea cunoștințelor, a priceperii și a formării unor specialiști în valorificarea completă și operativă a datelor despre fapta comisă, în direcția aflării adevărului. Dialogul continuu, schimbul de opinii sunt singurul mijloc apt de a dirija constituirea modelului interpretativ în conformitate cu faptele, de a valoriza în mod eficient aspecte, detalii, nuanțe care, altminteri, ar fi ignorate, ori mai grav, neînțelese și ca urmare, răstălmăcite²¹³. În condițiile în care factorii antrenați în clarificarea problemelor specifice unei anumite omucideri acționează dispartat, necoordonat, soluționarea cazului ar întârzia. Tentația cercetării autonome, caracterizată de independența față de investigațiile adiacente, complementare, minată permanent de pericolul paralelismului diletant, poate duce în mod inerent la o subiectivitate păgubitoare²¹⁴;

- cercetarea omorului impune desfășurarea de activități, de investigații judiciare și științifice complexe, sub coordonarea procurorului. Acesta, sprijinit de ofițerii de poliție din serviciul de investigații criminale și criminalistic, efectuează acte de urmărire penală destinate stabilirii elementelor constitutive ale infracțiunii și identificării subiecților acesteia, apelând la metodele criminalistice;

²¹² Greblea Victor, Petrescu O., Argeșeanu I, *Cercetarea omorului de către o echipă complexă*, în revista P.C.C nr. 3-4/1982, pp.22-29 ;

²¹³ M.Tarbancea – *Etica cercetării în echipă* - Ghidul procurorului criminalist, Ed. Helicon Vol.3- Publicat de Parchetul de pe lângă Tribunalul Timiș, p.145;

²¹⁴ Idem, p.144;

- medicul legist cercetează aspectele medicale, concluzionând asupra cauzei și naturii morții, asupra legăturii cauzale dintre acțiune și consecințele sale, etc.

Deplasarea la locul faptei trebuie să se facă cu maximă urgență, orice întârziere punând în dificultate buna desfășurare a cercetării, precum și rezultatul activităților ulterioare.²¹⁵

După sosirea la fața locului și înainte de începerea examinării propriuzise, echipa de cercetare trebuie să ia unele măsuri urgente. În raport cu particularitățile fiecărui caz în parte, cu urmările activităților desfășurate de făptuitor, natura și configurația terenului ce va fi cercetat, aceste măsuri constau în:

- verificarea modului în care cel sosit primul la fața locului a acționat până la sosirea echipei;
- stabilirea modificărilor survenite în aspectul inițial al locului faptei;
- delimitarea corectă a locului de cercetat;
- identificarea martorilor oculari și a persoanelor care nu-și justifică prezența în zonă ori nu pot da o explicație plauzibilă în legătură cu acțiunile întreprinse după săvârșirea omorului (mutarea părților de cadavru în alt loc, efectuarea curățeniei la locul unde s-a comis infracțiunea, sesizarea cu întârziere a organelor judiciare ș.a.);
- organizarea sau suplimentarea măsurilor de pază a locului faptei, inclusiv a celor menite să ducă la înlăturarea pericolelor iminente (incendii, explozii etc);
- stabilirea metodelor concrete de examinare.

Fixarea locului de cercetat constituie “cheia” întregii activități, având scopul de a delimita spațiul –încăperea sau locul deschis– unde s-au derulat

²¹⁵ Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat Practic de Criminalistică*, Editura Ministerului de Interne, Serviciul Editorial, Presă și Propagandă în rândul populației, București, 1976, p.36;

episoadele infracțiunii, precum și împrejurimile acestuia. Numai procedând în acest mod se creează premisa descoperirii tuturor urmelor și mijloacelor materiale de probă ce au legătură cu cauza.²¹⁶

5.3.2 Examinarea cadavrului

Cu privire la **examinarea cadavrului la fața locului** considerăm că întrunește cerințele unei constatări medico–legale datorată numeroaselor informații care atestă indubitabila moarte a victimei și prezența urmelor de violență. Această activitate este efectuată de medicul legist asistat de procurorul criminalist care conduce echipa de cercetare.

Prin investigarea cadavrului se urmărește să se stabilească o serie de date referitoare la²¹⁷: cauza și natura morții, precum și la prezența leziunilor, a eventualelor urme tipice luptei dintre victimă și agresor; corespondență între locul unde a fost găsită victima (partea de cadavru) și locul real al comiterii omorului; data și modul în care s-a săvârșit omorul, mijloacele, armele sau instrumentele utilizate pentru suprimarea vieții persoanei, etc, precum și locul unde a fost depus cadavrul.

5.3.2.1 Constatarea morții victimei

Primele semne care servesc la diagnosticarea morții se împart în:

- a) Semne negative de viață;
- b) Semnele morții reale, ce cuprind: modificări cadaverice precoce și modificări cadaverice tardive.

Semnele precoce au relevanță în stabilirea cauzei și datei morții, precum și în determinarea poziției cadavrului după instalarea morții.

²¹⁶ Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *Tratat Practic de Criminalistică*, Editura Ministerului de Interne, Serviciul Editorial, Presă și Propagandă în rândul populației, București, 1976, p. 35;

²¹⁷ Stancu Emilian, Ciobanu P., *Tactică Criminalistică*, Editura Universul Juridic, București, 2017, p. 236;

Modificările cadaverice tardive sunt influențate atât de timpul scurs de la data decesului, cât și de condițiile în care s-a aflat cadavrul. Însă, în cazul depesajului criminal, aceste modificări diferă de la un fragment de cadavru la altul, deoarece autorul, deseori, procedează la dispersarea, ascunderea acestora în medii distincte (de exemplu, unele segmente pot fi îngropate, altele aruncate în ape, mlaștini, altele păstrate chiar la domiciliu în lăzi, pivnițe, etc.). Prin urmare, factorii de mediu pot influența putrefacția astfel:

- temperatura ridicată accelerează putrefacția (regula Devergie: iarna, cifra care indică zilele corespunde cifrei care indică orele, vara);
- excesul de oxigen are rol favorizant;
- mediul (regula Casper: o săptămână de putrefacție în aer = două săptămâni de putrefacție în apă = opt săptămâni de putrefacție în sol);
- felul solului în care au fost îngropate părțile cadaverice (solurile active, cu granule mari, permeabile pentru apă și aer, solurile alcaline și vegetale), de exemplu, gunoiul de grajd accelerează putrefacția, iar solurile argiloase și nisipoase o inhibă;
- la cadavrele îngropate la mică adâncime putrefacția este accelerată;
- fragmentele de cadavru înfășurate cu materiale de cauciuc, lână, mătase întârzie putrefacția.

Dacă părțile de cadavru sunt ascunse în soluri nisipoase ori dosite în podurile caselor sau lăzi închise ermetic, acestea se mumificază, implicând dificultăți în aprecierea datei morții, leziunile de violență și caracterul lor vital sunt estompate, însă se poate face identificarea victimei.

Cele îngropate în terenuri argiloase, latrine, cu mediu umed, fără oxigen sau cu oxigen puțin, determină saponificarea (adipoceara), iar la cadavrele în submersie, adipoceara apare pe părțile aflate în apă. Ca probleme medico-legale, acestea permit aprecierea datei morții și, uneori, identificarea după perioade lungi de timp.

Segmentele de cadavru ascunse în medii cu PH acid, bogat în acid tanic și humic (de exemplu, turbării, mlaștini acide), determină procesul de lignificare (tăbăcire) și conservarea indefinită a acestora (păstrarea fizionomiei, a leziunilor de violență și a conținutului gastric).

De asemenea, cadavrele congelate (înghețate) prezintă lividități de culoare roșu aprins și conservarea nelimitată a leziunilor, iar ca problemă medico-legală reținem faptul că autopsia trebuie efectuată imediat după dezghețarea lentă, întrucât putrefacția este extrem de rapidă.

5.3.2.2 Examinarea propriu-zisă a cadavrului

Fiecare segment de cadavru va fi examinat cu maximă atenție și minuțiozitate de către medicul legist și procuror, precizând dacă aceste părți descoperite aparțin aceluiași corp omenesc și stabilind căror părți ale organismului uman au aparținut. Această atenție este deosebit de importantă, pentru că, o investigare efectuată într-un mod sumar, tratată cu superficialitate și de către un personal fără o înaltă calificare profesională, va crea prejudicii serioase în desfășurarea cercetărilor viitoare.

Examinarea cadavrului se desfășoară în aceleași faze ca și cercetarea locului faptei – faza statică și faza dinamică – rezultatele fiind consemnate în procesul-verbal și fixate prin fotografiere sau cu ajutorul aparatului video.²¹⁸

După unii autori²¹⁹, se recomandă ca cercetarea cadavrului să parcurgă fazele statică și dinamică, iar numai după aceea organul judiciar să continue cu cercetarea statică și dinamică a locului faptei în totalitatea sa.

În **faza statică** se vor stabili următoarele probleme:

- locul unde au fost descoperite fragmentele de cadavru, amplasarea în raport cu urmele și obiectele din jurul acestora, distanța până la acestea, distanța de la un segment de cadavru la celălalt, precum și sexul, talia și vârsta aproximativă a victimei;

²¹⁸ Stancu Emilian, op.cit., p.237, Suciu Camil, op.cit, p. 603;

²¹⁹ Mircea Ion, op.cit, p. 177;

- poziția în care se găseau părțile de cadavru;
- căutarea, descoperirea celorlalte rămășițe în vederea constituirii întregului cadavru din părțile sale componente.

În **faza dinamică** se vor examina următoarele: îmbrăcămintea și încălțăminte de cadavru, ambalajele utilizate de făptuitor pentru transportul acestora, precum și urmele sau petele existente pe acestea ; se va determina lipsa unor părți din îmbrăcămintea sau încălțăminte sau lipsa unor obiecte (ceas, verighetă, cercei—ce lasă urme specifice) care, în mod normal, trebuiau să existe; se va examina fiecare buzunar (chiar și pe acelea aflate în locuri mai puțin obișnuite), precizându-se conținutul și poziția acestora, precum și urmele de noroi, praf sau orice alte pete.

Cu privire la corpul cadavrului, se vor preciza constituția fizică, culoarea pielii, semnele particulare, semnele cadaverice; se va examina fiecare parte de cadavru (capul victimei, gâtul, regiunea toracelui și a abdomenului, regiunea dorsală, a membrelor superioare și inferioare) interesând: leziunile vizibile sau orice urmă ce ar putea avea legătură cu omuciderea; mâinile unghiile, depozitul subunghial (în care se pot descoperi urme de sânge, fire de păr, celule epiteliale etc.); pumnii strânși ai cadavrului (pot fi găsiți nasturi, fire de păr, fire textile din îmbrăcămintea autorului); orificiile naturale – având relevanță orice urmă de natură biologică.

Se vor face mențiuni cu privire la examinarea obiectelor sau materialelor ce au servit la imobilizarea, strangularea victimei, împiedicarea acesteia să țipe (cârpe, batiste, etc.), precum și la ambalarea fragmentelor de cadavru (sfoară, sârmă, frânghie, bandă adezivă etc.).

5.3.2.3 Stabilirea datei morții și a eventualelor modificări în poziția cadavrului

O etapă importantă în cercetarea locului faptei și, mai ales, a cadavrului este și aceea a stabilirii datei morții, însă aceasta are o valoare relativă, deoarece

singura în măsură să rezolve această problemă este expertiza medico–legală – necropsia.

Examinarea cadavrului la fața locului, în vederea determinării cauzei morții, presupune studierea semnelor negative de viață și a semnelor morții reale. Însă, siguranța în stabilirea datei morții scade pe măsura creșterii intervalului de timp scurs între momentul decesului și cel al descoperirii cadavrului.²²⁰

5.3.2.4 Dispunerea expertizelor medico-legal

Examinarea cadavrului, sau a părților de cadavre, cu ocazia cercetării la fața locului nu permite obținerea unor date amănunțite pe baza cărora să se poată trage concluzii certe privind natura morții, mecanismul producerii leziunilor, data exactă a morții etc. Toate datele de natură medico–legală legate de împrejurările comiterii omorului urmează să fie lămurite de medicul legist și demonstrate științific, în cadrul expertizei medico–legale.

Potrivit art.185/Cod de proc. Pen., în cazurile de moarte violentă ori când aceasta este suspectă de a fi violentă sau când nu se cunoaște cauza morții ori există o suspiciune rezonabilă că decesul a fost cauzat direct sau indirect printr-o infracțiune ori în legătură cu comiterea unei infracțiuni, precum și dacă decesul s-a produs în perioada în care persoana se află în custodia poliției, a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timpul internării medicale nevoluntare sau în cazul oricărui deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, a aplicării torturii sau a oricărui tratament inuman, organul de urmărire penală este obligat să dispună efectuarea autopsiei medico–legale.

Pentru ca rezultatele autopsiei medico–legale să contribuie la aflarea adevărului în cauză, organele de urmărire penală au datoria să pună la dispoziția medicului legist, atât în faza inițială cât și pe parcursul efectuării lucrării toate materialele și datele de care are nevoie pentru efectuarea unei lucrări de

²²⁰ Stancu Emilian, op.cit., p.239;

calitate.²²¹ În acest sens, practica judiciară și medico–legală recomandă ca efectuarea constatării să fie făcută de același medic legist care a examinat cadavrul la fața locului.²²² Dacă acesta nu este posibilă, se vor pune la dispoziția celor ce efectuează lucrarea procesul verbal de constatare la fața locului și fotografiile, precum și înregistrările video executate cu această ocazie. Astfel, conlucrarea permanentă dintre medicul legist și cei care efectuează investigarea criminalistică a omorului dă posibilitatea acestora din urmă să cunoască rezultatele obținute și să rezolve cu operativitate diversele probleme ce apar în urma examinării cadavrului, atât la fața locului, cât și în condiții de laborator.²²³

Autopsia medico–legală trebuie să fie efectuată într–un moment apropiat de momentul săvârșirii infracțiunii, în caz contrar putând rămâne fără obiect. Prin urmare, aceste acte procedurale se dispun numai în faza de urmărire penală, fiind inițiate de către procuror. O situație de excepție o reprezintă exhumarea care, prin natura ei, poate fi făcută oricând, în timpul urmăririi penale sau judecării, când s–au descoperit fapte cu împrejurări noi, necunoscute instanței la data soluționării cauzei.

În principal, autopsia medico–legală are ca scop și trebuie să lămurească în principal următoarele:

- identitatea persoanei decedate sau elemente de identificare, dacă identitatea nu este cunoscută;
- felul morții;
- cauza medicală a morții;
- existența leziunilor traumatiche, mecanismul de producere a acestora, natura agentului vulnerant și legătura de cauzalitate dintre leziunile traumatiche și deces;
- rezultatele investigațiilor de laborator efectuate asupra probelor biologice prelevate de la cadavru și a substanțelor suspecte descoperite;

²²¹ Dongoroz Vintilă, op.cit, p. 269;

²²² Suciu Camil, op.cit., p. 613;

²²³ Bercheșan Vasile, op.cit, p.332;

- urmele biologice găsite pe corpul persoanei decedate;
- data probabilă a morții;
- orice alte elemente care pot contribui la lămurirea împrejurărilor producerii morții.

Estimarea datei morții este foarte dificilă cu atât mai mult cu cât moartea unui organism nu se realizează într-un moment unic, ci într-un timp mai mult sau mai puțin determinat. Cu cât data morții este mai îndepărtată, cu atât mai dificilă este stabilirea ei, iar limitele de timp vor fi mai distanțate.²²⁴

Regulile generale ale autopsiei sunt:²²⁵ respectarea minuțioasă a tehnicii autopsiei; autopsia efectuându-se complet și metodic. Consemnarea minuțioasă a tuturor leziunilor observate la examenul extern și intern al cadavrului este obligatorie. Organizarea celor mai bune condiții pentru efectuarea autopsiei (instrumental, protecție individuală) este absolut necesară. Recoltarea organelor pentru examinări histo-patologice și toxicologice trebuie făcută corect.

În cazul descoperirii unor oase dispartate, fragmente de os ori cartilagii, restul de țesut osos provenite din incinerări, amestecate cu cenușă de proveniență umană, resturi de combustie sau alte corpuri străine), de o mare diversitate(sub aspectul formei, coloritului ori existenței părților mai aderente), expertiza medico-legală antropologică (urmelor osteologice) poate da răspuns la o serie de întrebări cum ar fi:

- natura umană sau animală a resturilor osoase;
- sexul, vârsta și talia aproximativă a victimei;
- semnele de violență, caracterul vital al leziunilor și instrumentul cu care au fost create, inclusiv dacă au fost create postmortem ori în timpul vieții;
- succesiunea leziunilor, direcția și poziția agresorului și a victimei în momentul producerii acestuia;

²²⁴ Quai Ioan, Terbancea Moise, Mărgineanu V, "Introducere în teoria și practica medico-legală", vol.I, Ed.Dacia, Cluj-Napoca, 1978, p.34;

²²⁵ Quai Ioan, ș.a., op.cit., p.41;

- malformațiile osului examinat (congenitale sau dobândite), precum și factorii de floră, faună etc care au acționat asupra cadavrului.

Acest lucru este posibil întrucât, dacă sub acțiunea factorilor chimici (acid clorhidric, sulfuric, sodă caustică, var nestins etc) osul uman suferă degradări morfo-fiziologice considerabile, sub acțiunea factorilor de mediu osul uman sau nu este afectat, putându-se determina mecanisme de producere a acțiunilor ce au dus la lezarea integrității sale, precum și la natura acestuia: mecanică, termică etc. Atât constatarea, cât și expertiza medico-legală răspund, în mod diferit, în raport cu agenții traumatici ce au acționat asupra victimei, la problematica ce trebuie rezolvată.

În cazul depesajului criminal, pe lângă obiectivele medico-legale expuse mai sus, medicul legist este chemat să răspundă la următoarea problemă:

- dacă părțile de cadavru descoperite aparțin unui corp omenesc; uneori, după aspectul exterior este greu de precizat dacă părțile găsite aparțin sau nu unui corp omenesc;
 - dacă toate fragmentele de cadavru provin de la unul și același cadavru;
 - sexul, vârsta, talia, culoarea părului și ochilor, precum și alte caracteristici ale victimei;
 - ce semnalmente prezintă fiecare segment (deficiențe fizice, tatuaje, cicatrice, urme de tratament dentar etc.) care pot contribui la identificarea cadavrului;
 - care este cauza morții, când a survenit ea și când s-a efectuat dezmembrarea cadavrului, ce vătămări de pe cadavru datează din timpul când victima era încă în viață și care dintre acestea au fost provocate după moartea victimei;
 - cu ce instrument sau mijloc s-a pricinuit moartea și cu ce instrument s-a făcut depesarea cadavrului;

- ce trăsături caracteristice prezintă dezmembrarea cadavrului și dacă nu cumva din acestea pot fi obținute indicații cu privire la profesia autorului.

5.4 PARTICULARITĂȚILE CERCETĂRII OMORULUI URMAT DE DEZMEMBRAREA CADAVRULUI

În linii generale este aceeași ca și în cazul în care nu s-a procedat la dezmembrarea cadavrului. Particularitățile în aceste situații sunt determinate de dezmembrarea cadavrului, urmărindu-se ascunderea locului omorului înlăturarea mai ușor a părților din cadavru, imposibilitatea identificării victimei.

În astfel de cazuri, organele de urmărire penală se sesizează prin descoperirea unei părți din cadavru. Prima problemă care se ridică în fața cercetării este aceea de a descoperi locurile unde au fost aruncate sau îngropate celelalte părți din cadavru și apoi de a stabili identitatea victimei. Prin stabilirea identității victimei se ajunge la locul unde s-a săvârșit omorul și în raport cu datele oferite de examinarea acestuia, la elucidarea faptului dacă locul unde s-a comis infracțiunea coincide sau nu cu cel în care a fost dezmembrat cadavru.

Cercetarea la fața locului presupune tot atâtea activități de acest fel - distincte între ele - câte părți din cadavru au fost descoperite, astfel încât, în final, să se contureze locul săvârșirii infracțiunii în toată ascensiunea sa.

Examinarea din punct de vedere criminalistic a locului unde s-au găsit părți din cadavru, se face după regulile cunoscute. Specifice în astfel de cazuri sunt următoarele categorii de urme: piese sau părți de îmbrăcăminte, sfori rămase pe părțile cadavrului, ori care au servit la ambalarea lor cu diferite legături sau noduri, ambalaje, hârtie, material plastic, cârpe, saci - urme ale mijloacelor de transport folosite, eventual, la transportarea părților din cadavru.

Examenul părții din cadavru poate pune în evidență atât leziuni cât și anumite semne particulare - cicatrice, negi, tatuaje sau malformații congenitale - cu valoarea deosebită pentru identificarea victimei.

Uneori, se descoperă numai oase dispartate, fragmente de os ori cartilagii, resturi de țesut osos provenite din incinerări -amestecate cu cenușă de proveniență umană, resturi de combustie sau alte corpuri străine -de o mare diversitate sub aspectul formei, coloritului ori existenței părților moi aderente.

Dacă sub acțiunea factorilor chimici -sodă caustică, acid clorhidric, var nestins, osul uman suferă profunde degradări, morfo -fiziologice, factorii de mediu nu afectează osul, putându-se determina mecanismul de producere a acțiunilor ce au provocat lezarea integrității sale și natura acestora -mecanică, termică.

În situația în care victima a fost identificată și s-a stabilit locul săvârșirii infracțiunii, se va trece la efectuarea celorlalte activități de urmărire penală în vederea descoperirii făptuitorului și probarea activității sale. Cu ocazia efectuării percheziției este necesar să se acorde atenție deosebită descoperirii urmelor de sânge, a sforilor, obiectelor de îmbrăcăminte, a altor părți din cadavru - încă nedescoperite-ori aparținând altor victime, precum și ambalaje asemănătoare cu cele în care au fost găsite părți din cadavrul dezmembrat. Nu trebuie omis faptul că, între timp, făptuitorul poate spăla îmbrăcăminte sau obiectele respective, motiv pentru care se recomandă ca acestea să fie examinate în condiții de laborator.

Practica judiciară și literatura de specialitate scot în evidență faptul că autori ai unor astfel de fapte sunt de regulă fie soțul sau rudele victimei, fie alte persoane cu care aceasta a avut anumite legături - concubini, vecini, relații de afaceri, anturaj. În marea majoritate a cazurilor, omorul cu dezmembrarea cadavrului se săvârșește în mediul urban, fapt explicabil prin aceea că în aceste localități este mult mai dificilă transportarea unui cadavru fără ca acest lucru să fie sesizat de vreo persoană, iar pentru a face să dispară victima, autorul ar trebui să parcurgă distanțe destul de mari.

5.4.1. PARTICULARITĂȚILE CERCETĂRII ÎN SITUAȚIA ÎN CARE SEGMENTELE DE CADAVRU SUNT GĂSITE PE CÂMP SAU LOCURI VIRANE

În afara activităților general valabile ce se întreprind în câmpul infracțiunii, la toate omorurile, în cazurile analizate în prezenta secțiune se pune un accent deosebit pe următoarele activități:

- scotocirea pe o arie foarte mare, în zona locului faptei pentru identificarea tuturor segmentelor de cadavru, a ambalajelor folosite la transportul acestora, urmelor create de picioare, mâini, încălțăminte, precum și a altor elemente care pot ajuta la identificarea autorului, a locului unde s-a comis fapta sau care pot duce la identificarea victimei ;
- folosirea la activitatea de scotocire și a câinelui de serviciu, în vederea identificării obiectelor care au legătură cu cauza dar și pentru stabilirea traseului urmat de cel care a transportat coletele;
- stabilirea traseului parcurs de autor, în funcție de locul unde au fost găsite segmentele de cadavru, avându-se în vedere faptul că, de regulă, cel ce transportă coletele conținând segmentele respective, le abandonează mai întâi pe cele mai grele și apoi pe cel mai ușoare;
- examinarea ambalajelor în care au fost găsite părțile de cadavru, uneori pe acestea identificându-se diferite însemnări sau late caracteristici utile în procesul verificărilor și cercetărilor (petice, rupturi, ștampile, etichete, etc.);
- identificarea, fixarea prin fotografiere, ridicarea prin mulaje (atunci când este posibil) a urmelor lăsate de mijloacele folosite de autor la transportarea coletelor conținând segmentele de cadavru: automobil, căruță, cărucior, sanie, etc.;
- stabilirea numărului de persoane care au transportat coletele și a numărului de transporturi efectuate de acestea;
- identificarea încă din faza cercetării locului faptei, a elementelor care pot ajuta la stabilirea identității cadavrului (malformații, amputări mai vechi, lucrări dentare, cicatrice, tatuaje, obiecte de vestimentație etc.);

- în situație în care condițiile naturale (întuneric, intemperii,etc.) sau alte evenimente impun întreruperea cercetării, locul faptei va fi asigurat cu pază și pe cât posibil vor fi conservate urmele care nu au putut fi ridicate.

Pentru exemplificarea celor menționate în această secțiune, voi prezenta unul dintre cazurile de omor rezolvate de către lucrătorii de poliție din cadrul Inspectoratului Județean de Poliție Hunedoara împreună cu procurori din cadrul Parchetului de pe lângă Tribunalul Județean Hunedoara-Deva:

Speță

În data de 16.10.2002, Poliția mun. Deva a fost sesizată cu privire la faptul că în zona blocului M1 de pe Aleea Crizantemelor, în dreptul ferestrei locuinței de la parterul blocului, se găsește în zona verde un sac de nailon care emană un miros foarte puternic de putrefacție.

Echipa de cercetare formată din procuror, polițiști și medici legiști a constatat că este vorba de membrele superioare și inferioare ale unui corp uman, aflate în stare avansată de putrefacție, toate fiind depeșate prin tăierea oaselor cu ajutorul unui obiect tăietor de tip firez, după aspectul și pilozitatea de pe membre s-a concluzionat că provin de la un cadavru de sex bărbătesc cu vârsta de peste 50 ani iar leziunile de depeșaj nu erau vitale, pe suprafața membrelor inferioare fiind evidențiate tăieturi ale țesutului moale și în regiunile genunchilor, specifice încercării de depeșaj și în zonele respective.

Aceste membre erau ambalate în diverse pungi de plastic, saci de nailon, o pătură, 3 fețe de mușama, o sacoșă de rafie, un cearșaf, un sac de ambalaj pentru mâncare de câini și un șorț din material textil tare, de culoare albă, legate cu fâșii dintr-un material textil cu noduri duble. După cercetarea locului găsirii segmentelor de cadavru, s-au format echipe care au scotocit zonele din apropiere, containerele de gunoi, parcări, zone verzi, precum și echipe de investigații în blocul M1 și a blocurilor din apropiere, în primă fază stabilindu-se cu certitudine despre colet că a fost aruncat în cursul nopții sau în dimineața respectivă. De asemenea s-a stabilit din constatările de la fața locului că

segmentarea cadavrului s-a executat în altă parte decât în cea unde a fost găsit coletul.

De către medicii legiști s-a mai concluzionat după starea de putrefacție că moartea a intervenit cu peste 30 zile în urmă, astfel că în primă fază s-au verificat la toate subunitățile de poliție din județ disparițiile persoanelor în vârstă intervenite în perioada anterioară.

În timpul activităților desfășurate de echipele din teren, la Poliția mun. Deva s-a prezentat numita C. A. F. de 19 ani, din Hunedoara, care a sesizat faptul că în locuința de la apartamentul nr. 52 de la etajul 8 din bl. M1, unde locuiește în gazdă, se găsește un colet în frigider care emană miros puternic de putrefacție și bănuiește că în acel colet se află cadavrul proprietarului locuinței, Aristică M. care a dispărut de circa 2 luni de zile. Aceasta a declarat că locuia în gazdă cu o altă fată, tot din Hunedoara și cu concubina proprietarului care a părăsit locuința în urmă cu 3 zile, tinerele fiind nevoite cu o zi înainte să spargă ușa apartamentului. A mai afirmat că de când a dispărut proprietarul locuinței, în garsonieră se simțea miros de putrefacție, însă nu a știut de unde provine și nici nu cunoștea despre împrejurările în care a ajuns sacul cu membrele corpului lângă bloc, iar în ziua respectivă, după ce a văzut agitație în jurul blocului și a aflat de coletul cu membre găsit în zonă, a sesizat organele de poliție. Așa cum a sesizat numita C. A. F. în frigiderul din garsoniera lui Aristică M. a fost găsit un colet ce conținea un corp uman, ambalat de asemenea în folii și pungi de nailon, toate înfășurate într-un cearșaf care avea colțurile înnodate două câte două și formau două mânere, nodurile erau duble, realizate în mod asemănător cu nodurile de la fâșiile din material textil cu care era legat coletul cu membre. De asemenea s-a descoperit faptul că cearșaful în care era ambalat corpul avea model identic cu al cearșafului din ambalajul membrelor, aspecte care au dus la concluzia că segmentarea și ambalarea cadavrului s-a produs în locuință.

Tot în frigider, în compartimentul congelatorului, ambalat în două pungi, a fost găsit capul, secționat din zona cervicală, acesta era congelat însă

prezenta semne de putrefacție și larve înghețate, având astupate cavitatea bucală și orificiile nazale cu bucăți de leucoplast.

Datorită faptului că locuința era slab iluminată și se înserase, s-a întrerupt cercetarea locuinței, ușa de acces a fost încuiată și sigilată, asigurându-se pază cu agenți de poliție, iar segmentele de cadavru au fost transportate la morgă în vederea examinării acestora, constatându-se prin experimente traseologice că oasele segmentate de la membre cu cele de pe corp se îmbină pe rupturi iar în zonele unde secțiunile prezentau urme de tăiere, se evidențiau șanțuri cu lățimea de aproximativ 2 mm. produs de obiectul tăietor.

După decongelarea capului, cadavrul a fost identificat ca fiind într-adevăr proprietarul garsonierei, Aristică M. de 67 ani, pensionar, stabilindu-se din investigații că acesta trăia în concubinaj de 1,6 ani de zile cu o anume „Letiția” de circa 50 ani, din jud. Alba, având în gazdă și 2 tinere, una neidentificată zisă „Mary” din Hunedoara, cealaltă fiind C. A. F., care a și sesizat organele de poliție.

Pe baza primelor constatări și a celor rezultate din investigații s-a întocmit un plan de măsuri concentrat pe ipoteza că omorul a fost comis de concubina „Letiția” pe fondul unui conflict spontan sau de ordin sentimental, posibil în complicitate cu cele două chiriașe sau cu alt bărbat dintr-o eventuală relație extraconjugală, nefiind exclusă nici ipoteza ca fapta să fie comisă de cele două tinere iar dispariția concubinei să fie ca urmare a faptului că și ea a fost ucisă și s-a reușit ascunderea cadavrului de către acestea. De altfel primele afirmații făcute de tânără când a anunțat organele de poliție, se contraziceau în parte cu aspectele stabilite din investigațiile făcute pe scara blocului, din care rezulta că în ziua anterioară două tinere cu semnalmentele lor însoțite de un bărbat au fost văzute în locuința victimei, ușa fiind forțată. Fiind audiată amănunțit, numita C. A. F. a recunoscut faptul că sacul în care erau ambalate membrele cadavrului a fost aruncat de ea și de cealaltă chiriașă, motivând că nu știa ce conține și au făcut-o datorită mirosului urât emanat și, de frică să nu fie bănuită nu a spus acest lucru. Ulterior a fost identificată și depistată și

cealaltă chiriașă, B. M. de 27 ani, din cercetarea acestora rezultând faptul că din cursul lunii august nu l-au mai văzut pe Aristică M., concubina acestuia motivându-le lor și altor persoane care îl căutau la domiciliu că este plecat în jud. Gorj la locuința părintească. Concomitent cu dispariția acestuia, a apărut în locuință, respectiv în bucătărie, după ușa, un sac de nailon despre care concubina le-a spus că aparține unui prieten de-al lui Aristică, interzicându-le să umble la acel colet, să intre în bucătărie și să mai folosească frigiderul, fără ca acestea să bănuiască ceva, cu toate că au sesizat că din bucătărie și din frigider răzbătea un miros urât, crezând că provine de la mâncare și carne stricată.

De asemenea, din data de 13.10.2002, cele două chiriașe nu au mai putut intra în locuință, găsind ușa încuiată, după 2 zile hotărându-se să o spargă fiind ajutate de un prieten V. S., apoi seara, constatând că mirosul provine de la sacul de după ușa din bucătărie, l-au aruncat de pe balcon, bănuind că acesta conține carne stricată. Toate aceste aspecte relatate de cele două tinere au fost confirmate de mai mulți martori audiați în cauză și având în vedere modul în care au acționat, era puțin probabil ca acestea să aibă cunoștință despre faptă și de conținutul coletelor, motiv pentru care a rămas ca principală ipoteză că fapta a fost comisă de concubina „Letiția”.

Despre concubină nu se cunoștea decât prenumele „Letiția” și că locuiește în zona Alba, însă cu ocazia prelucrării cazului cu lucrătorii operativi, s-a stabilit că victima a fost cercetată de lucrătorii de la biroul AEST ca deținător ilegal al unui pistol și cu ocazia verificărilor și controalelor efectuate la vremea respectivă, a fost audiată și concubina, fiind găsită în evidențe declarația acesteia în care erau menționate datele de stare civilă, astfel că a fost identificată în persoana numitei Letiția C. P. de 49 ani, din Alba Iulia. S-a mai stabilit din investigații că suspecta avea rude în jud. Cluj, Alba și în com. Dobra, jud. Hunedoara, unde locuia o soră de-a ei, iar cu majoritatea rudelor era în conflicte deoarece le sustrăseseră diverse sume de bani. Au fost audiate rudele, acestea fiind instruite să anunțe eventuala apariție a lui Letiția C. P.

Fiind reluată a doua zi cercetarea locuinței, s-au descoperit mai multe urme și mijloace materiale de probă pe baza cărora s-a stabilit cu certitudine că omorul a fost comis în locuință și tot acolo cadavrul a fost depesat, după cum urmează:

➤ *în holul locuinței, într-o geantă din vinilin, au fost descoperiți 2 saci din rafie cu urme de îmbibare cu substanță de culoare gălbuie, cu miros de putrefacție, fiind posibil ca aceștia să fi fost utilizați în timpul secționării cadavrului;*

➤ *pe marginile unei oglinzi din baie, pe peretele pe care era sprijinită aceasta, pe tocul ușii de la bucătărie, pe două fețe de pernă, din care una cu model identic cu al cearșafurilor folosite la ambalaje, s-au descoperit urme de substanță cu aspect de sânge;*

➤ *pe placajele de sub canapeaua unde dormeau cei doi concubini, s-a descoperit impregnată o pată de substanță culoare brună, având conturul de forma unui corp uman, cu urme de prelingere a substanței din zona de contur a capului, aspect care, coroborat cu starea de putrefacție a capului, a dus la concluzia că după ce a fost ucis, cadavrul victimei a fost ținut în locul respectiv o perioadă, timp în care s-a declanșat procesul de putrefacție și numai după acea perioadă a fost secționat.*

➤ *s-a descoperit pe lângă alte obiecte tăietoare (satâre, cuțite, pânze de bomfaier, etc.) și un bomfaier, pe suprafața acestuia și a pânzei montate fiind evidențiate urme de grăsimi și chiar particule de culoare albă ce puteau proveni de la resturi de natură osoasă;*

➤ *au mai fost descoperite și ridicate și alte urme și obiecte purtătoare de urme biologice (fire de păr, pete cu aspect de sânge, precum și o urmă palmară și 17 papilare);*

➤ *s-au mai recoltat de asemenea fire de păr din toate regiunile segmentelor de cadavru, 4 perechi de oase provenind de la membrele depesate pe secțiunile cărora se evidențiază urmele lăsate de obiectul tăietor și îmbinările acestora, precum și o rotulă și un fragment de coastă pentru determinarea grupei sanguine și probe histopatologice.*

Concluziile preliminare medico-legale au stabilit că moartea a fost violentă și s-a datorat asfixiei mecanice prin sufocare (obturarea căilor respiratorii) ori prin strangulare, a doua variantă fiind mai motivată datorită aspectului mai negricios al capului față de restul corpului (specific neoxigenării creierului) și a rupturii de la nivelul osului hioid.

După efectuarea investigațiilor și verificărilor la rudele suspectei, s-a solicitat punerea în urmărire generală a acesteia, continuându-se activitățile de căutare și de cercetare în cauză. În seara zilei de 20.10.2002, a fost semnalată prezența ei pe raza com. Dobra unde domicilia sora sa, fiind depistată de lucrătorii Posturilor de poliție Lăpugiu de Jos și Dobra în zona stației PECO, la apariția organelor de poliție încercând să abandoneze geanta de voiaj pe care o avea asupra sa, găsindu-se în ea un cuțit de bucătărie, acte, obiecte și bijuterii ce aparțineau uneia dintre chiriașe, respectiv C. A. F.

Susnumita a recunoscut comiterea faptei, confirmând multe aspecte rezultate din cercetarea locului faptei, audierea martorilor și a necropsiei, respectiv că în dimineața zilei de 22.08.2002, în jurul orelor 5,00, pe fondul unui conflict generat de refuzul acesteia de a întreține raport sexual oral cu victima, profitând că acesta era beat, l-a împins pe spate, l-a strangulat cu ambele mâini de gât și s-a urcat cu picioarele pe el până când a simțit că a murit, apoi l-a ascuns în lada canapelei pentru a nu fi văzut de cele două chiriașe care în momentul comiterii faptei lipseau de la domiciliu. După 3 zile, dimineața, profitând din nou de absența chiriașelor și constatând că începe să intre cadavrul în putrefacție, l-a scos de sub pat și singură i-a secționat toate 4 membrele și capul, folosindu-se de cuțitul găsit asupra sa și de bomfaierul descoperit cu ocazia cercetării la fața locului, ambalându-le în colete în starea în care au fost descoperite.



Foto nr. 1- Latura sudică a blocului M1 de pe Aleea Crizantemelor
(*fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara*)



Foto nr. 2

(*fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara*)



Foto nr. 3(*fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara*)



Foto nr. 4

(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 2-4 – Locul unde a fost descoperit coletul ce conținea membrele unui corp uman văzut în contextul terenului



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 5 - Ușa de acces în apartamentul nr. 52 din blocul M1, găsită închisă, neasigurată



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 6 – Compartimentele frigiderului unde au fost descoperite două colete în care sunt împachetate capul și trunchiul unui corp uman



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 7 - Cap uman congelat, descoperit în coletul din compartimentul congelatorului, având bucăți de leucoplast lipite pe cavitatea bucală și orificiile nazale



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 8 - Urmă de stratificare cu aspect de impregnare de substanță culoare brun-roșcată, având conturul unui corp uman, descoperită pe placajul de sub salteaua canapelei din stânga încăperii



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 9 - Scule de lăcătușărie descoperite în balcon, pe pânza bomfaiierului s-au evidențiat urme de substanță de culoare albicioasă cu aspect de grăsime



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 10- Corpul cadavrului secționat găsit în frigider,
după înlăturarea ambalajelor



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 11- Membrele descoperite, fotografiate metric



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 12 – Aspectul general al capului descoperit în congelator,
văzut după decongelare și toaletare



Foto nr. 13 *(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)*



Foto nr. 14 *(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)*



Foto nr. 15 (fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)



Foto nr. 16 (fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)



Foto nr. 17 (fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)



Foto nr. 18 (fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)



Foto nr. 19 (fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)



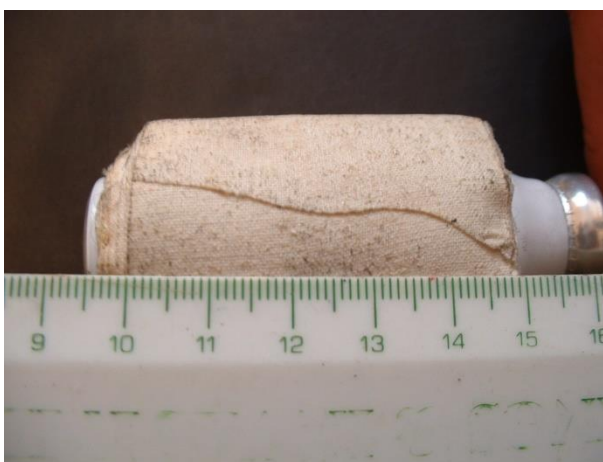
Foto nr. 20 (fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 13-20 Reconstituirea întregului și îmbinarea oaselor lungi ale membrilor cu capetele corespunzătoare de pe corpul cadavrului



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 21- Bucățile de leucoplast descoperite pe cavitatea bucală și orificiile nazale



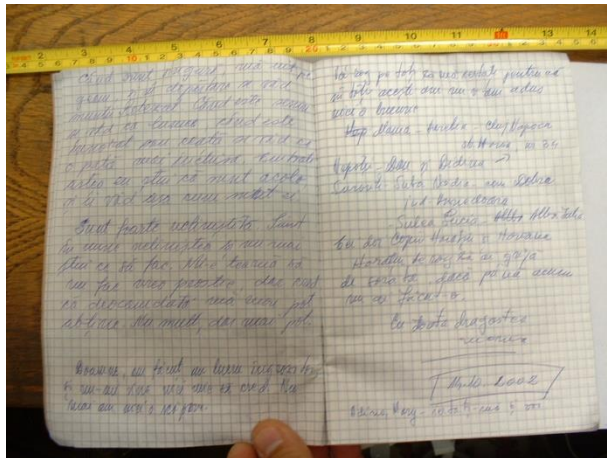
(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 22 – Bandă de leucoplast ridicată de la martora B.M. având aceleași caracteristici cu bucățile de leucoplast aplicate pe cavitatea bucală și orificiile nazale ale capului cadavrului



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 23 – Cuțit găsit asupra inc. P.L.C.



(fotografie din arhiva I.P.J. Hunedoara)

Foto nr. 24 – Fragment dintr-un înscris de pe un caiet găsit asupra inc. P.L.C.

în care face referire la comiterea faptei și își exprimă regretele

5.4.2 Cercetarea locului faptei în cazul omorului urmat de dezmembrarea cadavrului, când segmentele acestuia sunt găsite în apă

În situația în care segmentele de cadavru au fost descoperite în lacuri, râuri, fântâni, scotocirile se vor efectua cu ajutorul scafandrilor, a detectoarelor, ori prin secarea sau devierea apelor respective în scopul găsirii tuturor

segmentelor sau a altor obiecte și instrumente care au legătură cu cauza și care pot ajuta la identificarea victimei și a autorilor.

O altă particularitate în acest caz o constituie faptul că pe lângă mijloacele terestre folosite și în celelalte cazuri pentru transportarea segmentelor de cadavru, în aceste cazuri pot fi folosite diverse ambarcațiuni (vapurașe de agrement, hidrobiciclete, bărci de agrement sau de pescari, etc.) sau alte obiecte plutitoare, ceea ce ar extinde aria de cercetare (debarcare, locuri de acostare, etc., precum și aria tipurilor de mijloace de transport ce trebuie verificate.

Pentru a scoate în evidență importanța deosebită a descoperirii tuturor obiectelor aruncate în apă odată cu segmentele de cadavru, precum și cercetarea cu foarte mare atenție a obiectelor folosite la ambalarea segmentelor și totodată interpretarea corectă a datelor obținute în urma acestei cercetări, voi prezenta un alt caz rezolvat tot de ofițerii de poliție din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București, împreună cu procurori din cadrul Parchetului de pe lângă Tribunalul Municipiului București.

5.4.3 Particularități ale cercetării în cazul omorului urmat de dezmembrarea cadavrului prin modalități atipice

Există situații când se descoperă nu segmente de cadavru, cu posibilități de individualizare, segmente care uneori prezintă anumite semne particulare ce permit identificarea victimei, ci se descoperă numai oase dispartate, fragmente de os ori cartilagii, resturi de țesut osos provenite din incinerări amestecate cu cenușă de proveniență umană, resturi de combustie sau alte corpuri străine. Dacă sub acțiunea factorilor chimici -sodă caustică, acid clorhidric, var nestins - osul uman suferă profunde degradări morfofiziologice, factorii de mediu nu afectează osul, putându-se determina mecanismul de producere a acțiunilor ce au provocat lezarea integrității sale și natura acestora mecanică, termică.

În aceste cazuri, cercetarea locului faptei este mult îngreunată de lipsa elementelor de identificare fie a cadavrului, fie a locului unde s-a produs fapta sau unde a fost deșesat cadavrul.

O problemă aparte o reprezintă probatoriul în aceste situații știut fiind faptul că mare parte din acesta se realizează în directă legătură cu rezultatele cercetării locului faptei. Dacă locul unde a fost depesat și tratat - chimic sau termic - cadavrul coincide cu locul unde au fost descoperite resturile acestuia, probatoriul se poate realiza și datorită faptului că cercetarea locului faptei permite obținerea de elemente ce se vor materializa în probe.

În situația aceasta se vor avea în vedere, în principal, recuperarea cât mai multor fragmente de cadavru, indiferent de stadiul de transformare în care se află, deoarece cu ajutorul analizelor efectuate în laboratoarele specializate se pot obține multe date cu valoare deosebită în economia cazului.

Tot în astfel de situații se vor recolta probe din substanțele existente la fața locului, substanțe ce este posibil să fi fost folosite la descompunerea artificială a cadavrului.

5.5 ANALIZA GENETICII ÎN MEDICINA LEGALĂ. TEHNOLOGIE ȘI APLICABILITATE

În capitolul de față vor fi prezentate aspectele cele mai importante din analiza genetică, un domeniu important în identificarea cadavrelor, dar în special în soluționarea cazurilor de omor. Acestea vizează în principal: clasificarea urmelor biologice, depozitarea și recoltarea urmelor biologice. Vor fi prezentate, în subcapitolele care urmează, prelucrarea probelor și materializarea rezultatelor.

5.5.1 Clasificarea urmelor biologice conform unor tratate de criminalistică

Sub raportul valorii de identificare, specialiștii geneticieni clasifică probele biologice în trei categorii²²⁶.

1. *Probe cu înalt grad de precizie în identificarea profilului ADN:* sângele, lichidul seminal (care chiar dacă nu conține spermă, are suficient

²²⁶ Stancu Emilian, op.cit., p.154;

material pentru efectuarea analizelor ADN), saliva (indiferent pe ce tipuri de obiecte este recoltată- țigări, periute de dinți, plastice ale țigărilor de foi, măști, veselă, timbre și plicuri poștale, etc).

2. *Probe cu potențial în definirea profilului ADN:* fluidul vaginal (în cazurile de viol poate conține un amestec de celule provenind de la ambele sexe care pot fi analizate separat), secreții nazale, părul (numai părul smuls are valoare pentru analizele nucleare ADN atâta timp cât ADN - ul este cuprins numai în celulele ce înconjoară rădăcina), bucăți de carne, celule ale pielii, urină, părți de corp, oase (măduva poate fi analizată chiar și în cazuri de descompunere avansată).

3. *Probe cu potențial în analizele ADN mitocondrial:*



Tipuri de probe ce pot fi analizate:

Sânge; Spermă; Secreție vaginală; Salivă; Urină; Fire de păr; Dinți; Țesut osos; Alte țesături; Orice probe care nu se pretează la alte analize, pot fi analizate prin analizele de ADN mitocondrial

5.5.2 Depozitarea directă și transferul secundar al urmelor biologice²²⁷

A. Depozitarea directă

Sângele, sperma, țesuturile, oasele, părul, urina și saliva pot fi transferate de pe corpul sau hainele unei persoane sau de pe obiecte de la locul faptei. După ce materialele biologice au fost depozitate, ele devin pete și aderă la o suprafață sau la un substrat. Dovezile biologice care nu sunt lichide, cum ar fi țesuturi,

²²⁷ Văduva Nicolae, *Expertiza judiciară*, Editura Universitaria, 2001, p.5;

oase sau păr, pot fi de asemenea transferate prin contact direct și depozitate. Transferul și depozitarea directă pot fi întâlnite în una din următoarele situații:

- ADN-ul suspectului depozitat pe victimă (corp sau haine)
- ADN-ul suspectului depozitat pe un obiect
- ADN-ul suspectului găsit la locul faptei
- ADN-ul victimei depozitat pe suspect (corp sau îmbrăcăminte)
- ADN-ul victimei depozitat pe un obiect
- ADN-ul victimei aflat la locul faptei
- ADN-ul martorilor aflat pe victimă sau pe suspect
- ADN-ul martorilor aflat pe un obiect
- ADN-ul martorilor aflat la locul faptei

B. Transferul secundar

Sângele, sperma, țesuturile, părul sau urina pot fi transferate de pe victimă, suspect, martor, obiect sau de la locul faptei printr-un mediu intermediar. În cadrul transferului secundar nu există contact direct între sursa originală (donor de ADN) și suprafața țintă. Transferul intermediar ar putea fi o persoană sau un obiect. Transferul secundar nu furnizează dovezi despre legătura directă a unui individ cu crima.

5.5.3 Recoltarea, transportul și conservarea urmelor

5.5.3.1 Particularități ale cercetării la fața locului

De regulă, cercetarea urmelor apte să servească identificării genetice, parcurge aceleași etape tehnice, tipice urmelor biologice (sânge, spermă, salivă) de la descoperire la fixare fotografică, desenare și ridicare. Firește că se impun anumite precauții suplimentare²²⁸.

Pentru fiecare probă se va folosi un tip special de recipient care să ofere o conservare optimă și un transport sigur. Sângele lichid, țesuturile, organele sau oasele se containerizează și se refrigerază în vederea transportării în condiții

²²⁸ Stancu Emilian, op.cit, p.155;

bune. Părul trebuie colectat cu grijă pentru a evita ruperea tijei sau atingerea rădăcinii, furnizoare de informație genetică.

Raportat la sensibilitatea tehnicilor ADN, contaminarea probelor este o adevărată problemă. Pentru a evita acest pericol se folosesc mănuși și pensete adecvate, avantajul folosirii acestora fiind posibilitatea schimbărilor lor ori de câte ori devin contaminate. Instrumentarul folosit, atât în cercetările la fața locului cât și în analizele de laborator, se curăță cu tampoane cu alcool după ridicarea fiecărui obiect. De asemenea, se recomandă purtarea de măști pentru a evita strănutul, tușitul sau chiar vorbitul în apropierea materialului pătat și folosirea mănușilor.

5.5.3.2 Etape în cercetarea la fața locului

Examinarea preliminară a probelor de la locul infracțiunii

1. Înregistrarea, examinarea și fotografierea probelor
 2. Reacții specifice pentru determinarea naturii și speciei:
 - **sânge**: testul benzidinei și testul anticorpilor hemoglobinei umane (OBTI Hexagon)
 - **spermă**: testul pentru fosfatază acidă prostatică (PSA) urmat de examinare microscopică în fluorescență (Christmas Tree)
 - **salivă**: determinarea alfa amilazei (TATORT)
- Sângele și petele de sânge²²⁹

Eșantioane de sânge lichid

Sânge de la o persoană

- Sângele lichid de la o persoană trebuie recoltat de personal medical calificat.
- Trebuie recoltat în două eprubete de câte 5 ml fiecare, folosind EDTA ca anticoagulant.
- Fiecare eprubetă trebuie etichetată cu data, ora, numele persoanei, numele celui care recoltează, numărul cazului și numărul de expunere.

²²⁹ Petele de sânge trebuie să aibe diametrul de cel puțin 0,5-1 cm pentru a putea fi analizate;

- Probele de sânge trebuie puse în frigider (nu înghețate) și trebuie puse în lucru cât mai curând posibil.

Sânge lichid de la locul faptei

- Sângele lichid trebuie recoltat cu o seringă curată (de preferință sterilă), sau cu o pipetă și transferat într-o eprubetă curată (de preferință sterilă).

- Un cheag de sânge poate fi transferat cu o spatulă într-o eprubetă curată

- O bucată de bumbac curată poate fi folosită pentru a absorbi sângele lichid sau cheagul de sânge

- Eșantioanele vor fi etichetate cu numărul cazului, numărul articolului, data, ora și numele celui care recoltează.

- Dacă sunt recoltate eșantioane de sânge uscat ele trebuie să fie conservate pe un anticoagulant și păstrat la frigider. Aceste eșantioane trebuie aduse cât mai curând posibil la laborator.

Eșantioane de sânge lichid din zăpadă sau din apă²³⁰

- Eșantioanele de sânge găsite pe zăpadă sau în apă trebuie recoltate imediat pentru a preveni diluarea.

- Trebuie recoltată o cantitate cât mai mare din aceste eșantioane într-un recipient curat pentru a preveni contaminarea.

- Eșantioanele se etichetează așa cum s-a arătat anterior.

- Eșantioanele se îngheață.

- Eșantioanele se duc la laborator cât mai curând posibil.

Pete de sânge umede²³¹

- Îmbrăcămintea care are pete de sânge umede trebuie pusă pe o suprafață curată și lăsată să se usuce.

- Îmbrăcămintea care are pete de sânge umede nu va fi niciodată pusă într-un sac de plastic sau un recipient închis ermetic²³².

²³⁰ Văduva Nicolae, Groza I., Revista „Criminalistica”, nr. V, Noiembrie 2001;

²³¹ Văduva Nicolae, Groza I., Revista „Criminalistica”, nr. V, Noiembrie 2001;

- După ce îmbrăcămintea și petele s-au uscat trebuie împachetate într-un recipient de hârtie care va fi etichetat cum am prezentat anterior.

Obiecte cu pete de sânge umede

- Obiectele mici cu pete de sânge umede trebuie uscate și apoi recoltate.

- Trebuie păstrată integritatea petelor de sânge în timpul împachetării și transportului.

- La locul faptei pot să existe obiecte mari cu pete de sânge umede. Petele de sânge umede trebuie transferate pe o bucată de bumbac curată.

- Bucata de bumbac cu pete de sânge trebuie lăsată să se usuce înainte de a fi împachetată într-un recipient de hârtie.

- Fiecare obiect și recipient trebuie etichetate corect.

Pete de sânge uscate

Pete de sânge uscate de pe articole transportabile

- Petele de sânge uscate de pe arme, îmbrăcămintă și alte obiecte transportabile trebuie recoltate separat.

- Fiecare articol trebuie plasat individual într-un recipient de hârtie și acesta trebuie sigilat și etichetat.

Petele de sânge uscate pe suprafețe solide neabsorbante ale obiectelor netransportabile

- Modelul petelor de sânge trebuie să fie documentat și schițat pentru necesarul respectiv.

- Pata poate fi recoltată prin răzuire pe o bucată de hârtie curată.

- Bucata de hârtie cu pata de sânge trebuie pusă într-un plic și sigilată.

- Fiecare probă trebuie etichetată corect.

²³² acest lucru ar putea determina contaminarea și înmulțirea bacteriilor și implicit deteriorarea probei;

Pete de sânge de pe obiecte mari sau netransportabile de unde petele nu pot fi răzuite și de pe obiecte care nu pot fi tăiate²³³

- Modelul petelor de sânge trebuie să fie documentat și schițat pentru necesarul respectiv.

- Pata de sânge poate fi dizolvată într-o soluție salină sterilizată prin frecarea bucății de bumbac pe zona pătată.

- Bucata este lăsată să se usuce și este pusă apoi într-un pachet de hârtie.

- Apoi pachetul este pus într-un plic care se sigilează și se etichetează.

- Acest procedeu poate fi controlat prin recoltarea unei pete dintr-o zonă adiacentă, dar nepătată.

- Pete de sânge de pe covoare, tapițerii și alte obiecte care nu pot fi tăiate

- Ariile pătate trebuie pregătite așa cum s-a descris anterior.

- Porțiunea din obiect pe care se află pete de sânge poate fi îndepărtată cu un instrument ascuțit curat.

- Fiecare bucată decupată trebuie împachetată separat și etichetată.

- Pentru control, trebuie recoltată și o porțiune fără pete de sânge.

Picături de sânge mici uscate²³⁴

După pregătirea corespunzătoare, poate fi folosită metoda benzii adezive pentru picăturile de sânge de pe anumite suprafețe.

- Fiecare piesă trebuie împachetată și etichetată.

- Fiecare piesă se pune într-un recipient de plastic.

- Se suspendă banda cu picăturile de sânge la mijlocul recipientului.

- Se sigilează și se etichetează recipientul.

Sperma și petele de spermă²³⁵

²³³ Nicolae Văduva, op.cit., p.5;

²³⁴ adesea, sunt dificil de recoltat picăturile de sânge; este posibil ca acestea să fie recoltate folosind metoda benzii adezive;

²³⁵ trebuie să aibă diametrul de cel puțin 0,5-1 cm;

Probele de lichid spermatic găsite la locul faptei

- Se cataloghează dovezile de spermă prin observare, înregistrare video și desenare.
- Se folosește o seringă curată pentru a transfera lichidul spermatic într-o eprubetă sterilă.
- Se etichetează eprubeta cu numărul cazului, data, ora, localizarea și numele celui care recoltează.
- Proba se păstrează la frigider și se aduce la laborator cât mai curând posibil.
- În mod alternativ, lichidul spermatic poate fi transferat pe o bucată curată de bumbac prin absorbție. Bucata de bumbac este apoi uscată, împachetată, sigilată și etichetată.

Pete de spermă de pe obiecte transportabile

- Petele de spermă de pe îmbrăcăminte, lenjerie de pat, perne și alte obiecte transportabile trebuie recoltate ca atare.
- Dacă un obiect are pe el pete umede acestea trebuie lăsate să se usuce înainte de a fi recoltate.
- Fiecare obiect trebuie împachetat separat într-un recipient de hârtie curat.
- Fiecare obiect trebuie sigilat și etichetat.
- Obiectele trebuie ținute la frigider și trimise la laborator cât mai curând posibil.

Pete de spermă de pe obiecte mari care pot fi tăiate

Exemple de obiecte care pot să aibă pete de spermă și care pot fi tăiate sunt covoare, lenjerie de pat și tapițerii.

- Se cataloghează proba așa cum am descris mai sus.
- Se folosește un cuțit sau o lamă curată pentru a tăia zona cu pete.
- Se împachetează pentru a o asigura și a preveni orice contaminare.
- Acest pachet se pune într-un recipient, se sigilează și se etichetează.

Pete de spermă de pe suprafețe neabsorbante și netransportabile

Exemple de asemenea suprafețe sunt podele, tejghele și suprafețe de metal.

- Se cataloghează petele de spermă așa cum am descris.
- Se folosește un bisturiu curat pentru a răzui petele de spermă pe o hârtie curată și se pun într-un recipient.
- Se curăță bisturiul înainte de fiecare folosire pentru a evita contaminarea.
- Fiecare recipient trebuie sigilat și etichetat.

Probele de spermă de la victimele atacurilor sexuale²³⁶

Victimele atacurilor sexuale sunt întotdeauna examinate în spital.

- Probele fizice trebuie recoltate după procedurile stabilite²³⁷.
- Fiecare probă trebuie împachetată, sigilată și etichetată.
- Probele trebuie aduse la laborator cât mai curând posibil.

Țesuturi, organe, oase

Țesuturi, organe și oase proaspete²³⁸

Fiecare probă trebuie descrisă și documentată prin schițare, fotografiere și filmare.

- Acest tip de probă poate fi recoltat cu un forceps curat.
- Fiecare articol trebuie pus într-un recipient curat fără fixatori adăugați.
- Fiecare recipient trebuie sigilat, etichetat și depozitat într-un congelator.
- Probele trebuie aduse la laborator cât mai curând posibil.

Țesuturi, organe și oase vechi²³⁹

Înainte de a fi recoltată fiecare probă trebuie fotografiată și schițată.

²³⁶ pot fi analizați markerii ADN ai cromozomului Y;

²³⁷ procedura standard în viv o reprezintă recoltarea probelor vaginale, orale și anale;

²³⁸ ADN-ul se conservă în diferite organe pe durate de timp diferite, astfel: în ficat-24-36 ore; splină, glanda tiroidă-5 zile; scoartă cerebrală, ganglioni limfatici-3 săptămâni; sânge - 4 ani;

²³⁹ s-au obținut fragmente de ADN de la mumiile egiptene și din creier vechi de 7.000 ani;

- Trebuie notate mărimea, forma și distanțele dintre probe.
- Fiecare probă trebuie recoltată cu mânuși curate.
- Trebuie să fim atenți să nu contaminăm o probă de la alta; de aceea mânușile trebuie schimbate pentru fiecare probă.

- Fiecare probă trebuie pusă într-un recipient curat, care se sigilează și se etichetează.

- Probele pot fi depozitate la temperatura camerei și duse la laborator cât mai curând posibil.

Urina, saliva și alte lichide ale organismului

Probe lichide

- Urina lichidă sau saliva trebuie transferate într-un recipient curat cât mai curând posibil.

- Fiecare recipient trebuie sigilat și etichetat.
- Probele trebuie păstrate la frigider și duse la laborator.

Pete

- Petele de urină și de salivă pot fi recoltate ca atare sau prin răzuire.
- Fiecare probă se pune într-un recipient de hârtie curat. Petele recoltate prin răzuire se pun într-un plic de hârtie curat care apoi este pus într-un recipient de hârtie.

- Probele trebuie sigilate și etichetate.
- Probele trebuie aduse la laborator cât mai curând posibil.

Probele de păr²⁴⁰

- Probele de păr trebuie recoltate cu ajutorul unei pensete curate.
- Fiecare probă de păr trebuie împachetată separat și apoi sigilată și etichetată.

- Recoltarea trebuie făcută cu atenție pentru a nu deteriora rădăcina firului de păr.

²⁴⁰ este recomandat să se recolteze între 10-20 de fire de păr cu rădăcină;

- Părul amestecat cu sânge, țesuturi sau alte lichide ale organismului trebuie tratate cu atenție. Fiecare probă trebuie pusă într-un recipient curat după care se sigilează și se etichetează.
- Probele trebuie depozitate în frigider și duse la laborator cât mai repede.

5.5.4 PRELUCRAREA PROBELOR ÎN LABORATOR - PRIMIREA PROBELOR LA LABORATOR²⁴¹

După ce probele au fost recoltate și transportate la laboratorul medico-legal, se fac următoarele recomandări pentru prelucrarea lor:

- Probele fizice trebuie admise la laborator cu ordonanță (scrisoare recomandată) în care este notat tipul de examinare solicitat.
- Toate probele trebuie primite după procedura standard a laboratorului respectiv.
 - Numărul cazului trebuie verificat înainte de a fi primit.
 - Se va verifica modul în care sunt împachetate, sigilate și etichetate. Va fi notată fiecare incorectitudine semnalată.
 - Va trebui notat orice semn de murdărie de pe ambalaj.
 - Se va înregistra orice informație privitoare la tipul de test ADN și la cazul respectiv.
 - La primirea probelor se va nota data, ora, numele laboratorului, numele celui care primește proba, numele celui care aduce proba, numărul cazului.
 - Probele fizice care vor fi supuse testării ADN trebuie aduse la laborator cât mai curând posibil.

ACTIVITĂȚI PRELIMINARE

După ce s-a primit cazul pentru prelucrarea inițială, înainte de analiza propriu-zisă ADN, se recomandă următoarele:

²⁴¹ Nicolae Văduva, op.cit., p.5;

A. Trebuie folosită o formă de examinare a probelor pentru a înregistra prelucrarea inițială a fiecărui articol. Informațiile necesare pentru fiecare probă sunt:

- descrierea pachetului
- etichetarea
- descrierea probei
- semnalarea oricărui alt articol de probă în același pachet
- numărul cazului și al articolului
- data și numele examinatorului

B. Trebuie folosite fotografiile, notițe și schițe pentru a localiza zonele cu pete.

C. Trebuie înregistrată localizarea, mărimea și starea oricărei pete biologice.

D. Trebuie înregistrate rezultatele oricărui test preliminar.

E. Trebuie consemnate corect rezultatele testelor pentru fiecare articol.

F. Trebuie folosită o formă de înregistrare a informațiilor pentru fiecare probă care va fi supusă analizei ADN. Informațiile care trebuie incluse sunt următoarele:

- numărul cazului;
- descrierea articolului și numărul;
- localizarea petei;
- mărimea și forma petei;
- starea de amestec a petei cu alte lichide;
- cantitatea probei;
- numărul eprubetei în care a fost pusă.

G. Fiecare probă testată ADN trebuie recoltată cu grijă pentru a preveni contaminarea.

H. Trebuie păstrată o parte din probă pentru o posibilă analiză viitoare.

I. Fiecare probă pentru o analiză ADN trebuie pusă într-o eprubetă, pachet sau recipient separat.

J. Înainte de a fi extras fiecare probă testată ADN trebuie inventariată.

K. Pentru articolele care vor fi analizate prin metoda PCR se va recolta o probă de control.

L. Porțiunile nefolosite din probe, trebuie înregistrate, reambalate, resigilate, etichetate și depozitate într-un congelator.

Tipuri de probe biologice necesare pentru recunoașterea cadavrelor cu identitate necunoscută pe baza profilelor genetice

Genotiparea în aceste cazuri se efectuează din:

- probe biologice de referință recoltate de la cadavru: fragmente de țesuturi (muscular, osos, tegument, fire de păr cu teacă epitelială) sau sânge;
- probe biologice care determină apartenența (una din variatele de mai jos):
 - referințe recoltate de la părinți (cel puțin de la mamă);
 - referințe recoltate de la minim un copil natural;
 - microurme biologice depuse pe obiecte particulare persoanei suspectate de dispariție: periuță de dinți, aparat de ras, pieptene, articole vestimentare care au fost utilizate în exclusivitate etc.

Identificarea se realizează pe baza testelor de ascendență, descendență sau identității profilelor genetice ale ADN extras din aceste probe biologice.

5.6 CONCLUZII

O provocare de o importanță covârșitoare în prestația comună medic legist-criminalist este cea de a stabili identitatea unor cadavre a căror identitate este fie incertă, fie total necunoscută.

Din punct de vedere metodologic, în astfel de cazuri examinarea și expertizarea în comun, recunoaște mai multe faze, fiind deosebit de dinamică, aspect ce rezidă din formele extrem de variate în care se pot găsi, fie cadavre, fie

părți ale corpului uman găsite în variate și infinit de multe forme, de la putrefacție până la resturi scheletale.

Dacă inițial, identificarea în astfel de cazuri se limita la amprentarea victimelor și poroscopie (procedeu în prezent abandonat), astăzi prin dezvoltarea tehnico-științifică s-a ajuns la identificarea din simple pete, fire de păr sau țesut osos pe baza structurii ADN. De remarcat însă și de reținut în același timp este că indiferent care este procedura de identificare ea are la bază o metodă comparativă.

Capitolul 6

CERCETARE PRIVIND ASPECTE DE IMAGISTICĂ ÎN CAZURILE MEDICO-LEGALE

În cadrul activității prosecturale care precum este prevăzut în legislație, se desfășoară de asemenea în colaborare medic legist – criminalist, considerăm că este absolut necesar ca datele obținute pe această cale să se regăsească în diferite forme de stocare cât mai relevante și cât mai apropiate aspectelor observate în aceste circumstanțe.

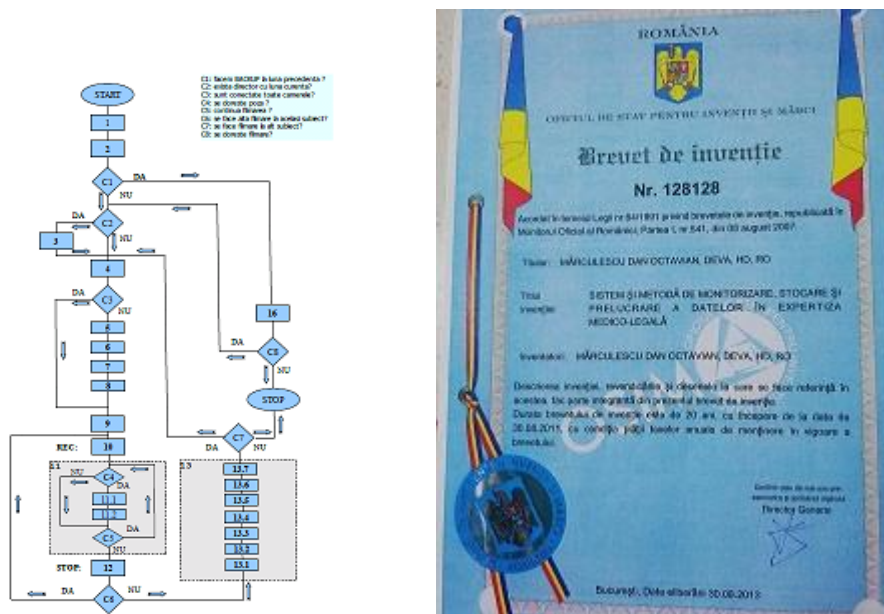
Această idee nu este o pornire lăuntrică și fără sens al cărui autor aș putea fi bănuit, de-a lungul timpului instituindu-se cu titlul de obligație efectuarea de astfel de imortalizări, inițial, prin fotografii care în general sunt efectuate atât de ofițerul criminalist cât și de medicul legist, lucru absolut necesar pentru a releva obiectivitatea afirmațiilor respectiv a concluziilor formulate pe baza necropsiei.

Demn de remarcat este faptul că aceste aspecte le regăsim desigur la alte nivele și în alte state cum ar fi Elveția, unde există capitole întregi dedicate a ceea ce se numește „imagistică judiciară”. Desigur trebuie să facem și să recunoaștem că există o deosebire de esență între un stat cum este Elveția și județul Hunedoara din România, însă cu toată obiectivitatea, dezvoltarea unor sisteme de sorginte proprie, care îmi aparține, depășesc unele sisteme imagistice din țara cantoanelor. Problema care se ridică și care de fapt a făcut diferența este cea economică, financiară, astfel încât dacă în cadrul autopsiilor medico-legale din Elveția se efectuează investigații sofisticate cum ar fi computer tomograf, rezonanță magnetică și angiografii postmortem, acest ultim procedeu putând să redea sistemul cardio-vascular.

La noi în țară s-a introdus cu titlu de obligativitate efectuarea de fotografii digitale prin hotărârea CSML nr. C1/13819 din 02.12.2008, data de la care a devenit obligatorie această procedură fiind 01.01.2009. Personal, însă m-

am preocupat de această problemă din anul 2006, realizând după un travaliu de 5 ani un sistem unic de monitorizare, stocare și prelucrare a datelor în expertiza medico-legală pe cadavru, obținând în acest sens brevetul de invenție nr. 128128 din 30.08.2011 eliberat de Oficiul de Stat pentru Invenții și Mărci (OSIM) la data de 30.08.2013.

Redăm mai jos *schema logică* care a stat la baza brevetului mai sus amintit.



(*schema logică sistemul MLSIT*)

6.1 INTRODUCERE

Prezentul capitol a izvorât din dorința mea de a pune la dispoziția tuturor persoanelor angrenate în activitatea medico-legală, atât de amplă și de vastă prin diversitatea cazurilor ivite, a unui material inedit în ceea ce privește îmbunătățirea activității necroptice.

Ineditul sau noutatea absolută a celor prezentate în lucrarea mea este rodul unei activități de cercetare de peste 5 ani de zile pe care am desfășurat-o și am dezvoltat-o pas cu pas, nu fără dificultăți, rezultatele fiind pe măsura efortului depus. Astfel am realizat un sistem unic ca și concepție și

funcționalitate, cu ajutorul căruia se realizează dezideratele obligatorii societății civilizate în care trăim. Prin acest procedeu simplu la prima vedere, dar destul de complex, se realizează obținerea de probe indubitabile, atât de necesare unui act de justiție corect. De aceea sistemul conceput de mine și denumit MLSIT se dovedește a fi un adjuvant deosebit în desfășurarea actului de justiție, sistemul în sine fiind conceput cu scopul de a oferi date concrete atât de necesare analizării judicioase a oricărui caz aflat în litigiu. Aplicarea sistemului MLSIT pe scară largă poate să fie un prim și important pas în armonizarea globală a activității necroptice, prin acest procedeu obținându-se relații concrete din parametrii care se păstrează în limite fixe. Pe această cale se realizează „o matrice” în care fiecare caz poate fi analizat în mod repetat, de mai mulți specialiști ai părților incriminate, realizându-se o transparență totală a actului necroptic.

Totodată, sistemul pe care l-am conceput permite un stocaj în format electronic a întregii necropsii din 2 unghiuri diferite. Prin acest procedeu original se efectuează practic un număr nelimitat de clișee statice (fotografii) cu zoom-are pe fiecare leziune în parte, păstrându-se unghiurile (zoom în cascadă) creându-se cadrul necesar pentru analize traseologice la a cărei importanță este cunoscută.

In factu este vorba de un management performant în ceea ce privește activitatea agențiilor de investigații medico-legale, iar comunitatea medico-legală trebuie încurajată pentru implementarea sistemelor IT, sistemul putând fi considerat ca un mare pas înainte în supravegherea globală a fenomenului de criminalitate și de supraveghere a bioterorismului.

Beneficiind de internet Medico-Legal Sistem IT promite o analiză în timp real a oricărui caz, de mai mulți investigatori sau specialiști angajați în lupta împotriva criminalității.

6.2 FUNDAMENTAREA TEORETICĂ

Medicina legală ca ramură științifică aflată la granița concretului biologic cu abstractul juridic, ajută de fapt la luarea unor decizii extrem de importante în ceea ce privește destinul unor cetățeni, după sănătate, libertatea omului fiind o condiție obligatorie în orice societate. Cum desigur în orice comunitate există nu numai persoane oneste ci și personaje certate cu legalitatea, autoare a diverse fapte antisociale, justiția este chemată a lua măsurile ce se impun în astfel de cazuri. În numeroase astfel de cazuri decizia justiției se bazează pe datele oferite de expertul în medicina legală în funcție de constatările și de concluziile acestuia luându-se decizii punitivă împotriva celor vinovați sau, din contră, persoane bănuite de variate acte antisociale fiind absolvite de orice răspundere penală.

Iată din ce motive, erori nevoite din partea medicului legist pot duce la grave prejudicii unor persoane nevinovate sau din contra, autori ai unor fapte reprobabile pot scăpa de rigurile legii, după cum este prefigurată și în “Carta drepturilor fundamentale ale UE” făcând referire la demnitatea umană, fundamentalele drepturi ale cetățeanului, ale omului, sunt dreptul la viață, dreptul la integritate fizică și psihică, ori tocmai acestea sunt “violată” adesea prin acte care atrag oprobiul comunității și societății per ansamblul ei. Omorurile, violurile, tâlhăriile, toate actele de agresiune care vizează integritatea fizică sau psihică a persoanei sunt fapte a căror veridicitate trebuie confirmată în primul rând de expertul în medicină legală, fiindu-i practic “interzisă” orice eroare interpretativă. Elementele oferite de expertul în medicină legală sunt piatra de temelie pe care se construiește de către anchetator și apoi de către judecător întregul eșafodaj decizional asupra unui răufăcător, dar aceste decizii care incumbă o responsabilitate infinită se impun a fi luate prin coordonarea mai multor elemente specifice. Adesea însă autorii neagă cu vehemență comiterea anumitor fapte, clamând dreptul la libertate de asemenea prevăzut în Carta Drepturilor Omului (art.6).

Acesta fiind contextul general în care se desfășoară munca expertului în medicina legală, alături de organele de justiție, munca în echipă presupune în primul rând să îți pierzi jumătate din timp explicându-le celorlalți de ce nu au dreptate“ (George Wolinski).

Dar simplele explicații neînsoțite de elemente obiective clar demonstrate, nu au o valoare probatorie decisivă, de aici rezultând obligația expertului în medicina legală precum și a întregii echipe de cercetare de a demonstra cu probe științifice pertinente validitatea anumitor fapte și aspecte, astfel încât să aducă în conștiința judecătorului o imagine clară a celor petrecute, dându-i acestuia din urmă posibilitatea de a lua decizia corectă (optimă).

În contextul celor de mai sus devine evident că și în munca expertului de medicină legală trebuie să fie introduse noi elemente ajutătoare în concordanță cu statutul tehnologic actual.

Plecând de la acest concept consider că elementele informatice devin nu numai o “utilitate“ facultativă în activitatea medico legală ci chiar obligatorie, prin folosirea unor astfel de sisteme moderne performante aducându-se dovezi care devin incontestabile și esențiale în stabilirea adevărului.

Informatica în medicina legală are o restrânsă aplicabilitate până în prezent, dar dacă ne poziționăm la cele de mai sus, devine evidentă necesitatea dezvoltării de sisteme specifice profilului nostru de activitate. A nu fi receptiv la tot ce este nou, a te păstra închisat în conservatorism, echivalează cu ignoranță, iar “Ignoranța zamislește eroare, iar eroarea zămislește răul“ (Dante Alighieri), ori experții în medicină legală se afla situați pe partea opusă răului ce poate fi zămislit de ignoranță, scopul activității lor fiind stabilirea dreptății și adevărului.

Din aceste motive, cu resurse minime, am purces în urma cu câțiva ani la dezvoltarea unor sisteme IT atât în ceea ce privește evidența cazuisticii, cât și în ceea ce privește realizarea unor baze cu date ample obținute din sala de necropsie.

Utilitatea acestor sisteme este incontestabilă, valoarea lor fiind evidentă abia după o folosire habituală, astfel încât după ce lucrezi o perioadă de timp cu aceste sisteme IT, lipsa lor va fi receptată ca un handicap.

Plecând de la spusele lui PLUTARH :„a fi curajos nu înseamnă a te arunca înainte în primejdie, cu orice risc, ci a fi hotărât să fi întotdeauna de partea adevărului”, m-am angajat într-o muncă de pionierat pe acest teren arid de introducere a PC-ului în sala de necropsie și am realizat un sistem IT extrem de util prin care toate elementele cu importanță în economia cazului, la necropsie sunt înregistrate și stocate pe o perioadă practic nelimitată.

Acest sistem de concepție absolut personală l-am realizat după un studiu de peste 5 ani de zile și astăzi se legitimează ca unic, iar eu consider că folosirea sa pe scara largă este de acum doar o chestiune de timp.

Utilitatea sistemului rezidă tocmai din cele inițial prezentate, prin utilizarea sa dându-se acces tuturor celor interesați și autorizați să observe elemente definitorii pentru cazul în speță.

Prin folosirea pe scară largă a acestui sistem se realizează un deziderat de necontestat al oricărei spețe, prezumpția de nevinovăție, precum și dreptul de apărare (Cartea drepturilor UE art. 48.1 și 48.2) nefiind încălcate, având posibilitatea de a se prezenta avocaților sau experților părților, elemente care se arhivează pe o perioadă infinită.

Așadar sistemul pe care l-am denumit „MLSIT”, folosirea lui pe scară largă asigură o totală transparență a oricărei spețe aflată în litigiu, având darul de a crea convingerea în ceea ce privește o faptă, atât anchetatorului cât și judecătorului și, de ce nu și inculpatului, deoarece în fața evidenței orice sperjur pălește.

Iată așadar cum un sistem ingenios are capacitatea de a da și activității noastre o transparență totală, atât de necesară pentru a crea convingeri și nu păreri, pârjolind terenul speculațiilor care este înlocuit de elegante interpretări științifice bazate pe elemente concrete, perceptibile de toți experții interesați.

Pe această cale, polemicile își pierd sensul, exhumările nu își mai au rațiunea, verdictul se dă mai repede, iar actul de justiție nu mai poate fi atacat de polemici speculative fără temei real.

Concluzionăm prin a afirma că introducerea sistemului IT în practica curentă medico-legală asigură prudențe în activitate, realizează evidențe incontestabile, iar transparența activității procesurale sparge acel mit al necunoașterii a ceea ce se întâmplă în spatele pereților sălii de autopsie.

Sistemul IT în sala de autopsie este în folosul cetățeanului, a comunității, a societății și asigură respectarea pe deplin a drepturilor omului cum ar fi dreptul la apărare și a prezumpția de nevinovăție.

Am pornit la realizarea acestui proiect plecând de la marele EINSTEIN care a spus “Imaginația este la fel de importantă ca și cunoașterea“ iar după realizarea acestui sistem care, oricum este perfectibil, m-am întors la același mare savant pe care îmi permit să îl parafrazez: “Când ni se oferă învățătură trebuie percepută ca un cadou valoros, nu ca o sarcină grea, în asta constă diferența transcedentalului“ A. Einstein.

6.3 DESCRIEREA SISTEMULUI

Sistemul MLSIT a fost conceput pentru a fi utilizat în medicina legală, criminalistică și în actul de justiție, fiind în facto un cumul de proceduri care au ca principal rezultat demonstrarea adevărului. Prin conceperea sa, are o aplicabilitate extrem de avantajoasă conferind date obiective și certe în ceea ce privește actul necroptic precum și a rezultatelor acestei activități, eliminându-se practic posibilitatea de contestare precum și tot ceea ce rezidă din aceasta (noi expertize, exhumări, interpretări speculative sau tendențioase).

MLSIT este o procedură care se adresează în exclusivitate sectorului medico-legal și de criminalistică, rezultatele aplicării sale stând la baza luării unor importante hotărâri ale justiției în ceea ce privește pedepsirea unor grave infracțiuni cum ar fi omorul sau alte violențe asupra omului. Implementarea sistemului MLSIT vine în întâmpinarea aplicării prevederilor cărții drepturilor

omului, sistemul promițând o totală transparență a procesului necroptic al medicinei legale, care stă la baza luării unor decizii de maximă importanță a justiției.

Așadar sistemul MLSIT are o aplicabilitate extrem de importantă în practica corectă medico-legală, criminalistică și justiție cu respectarea deplină a drepturilor omului, prevăzută în cartea drepturilor fundamentale a Uniunii Europene: titlul I art. 2 (1) - dreptul la viață; titlul II art. 6 – orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță; titlul III art. 20 – toate persoanele sunt egale în fața legii; titlul IV art. 47 – dreptul la o cale de atac eficientă și la un proces echitabil; titlul VI art. 48 – prezumpția de nevinovăție și dreptul la apărare; titlul VI art. 49 – principiile legalității și proporționalității infracțiunilor și pedepselor.

Scopul principal al sistemului MLSIT este acela de a realiza o amplă și vastă colecție imagistică asupra actului necroptic și a cazului în speță, care poate fi stocată cantitativ și calitativ practic nelimitat ca timp.

Anterior apariției acestui sistem, capitolul imagistic al fiecărei spețe se realiza prin fotografierea și/sau filmarea de către operatori, adesea ocazionali, acest procedeu nemaifiind de actualitate datorită limitelor sale atât de realizare cât și de stocare, precum și datorită faptului că aceste manopere se realizează fără a se respecta anumite unghiuri de abordare, fiind realizate de alte persoane cu altă aparatură, care variază de la caz la caz.

Sistemul MLSIT rezolvă aceste probleme realizând o imagistică unitară atât ca realizare tehnică, avantajele fiind evidente, înlăturând în bună măsură factorul uman și deci posibilitatea oricărei erori.

Avantajele incontestabile ale aplicării sistemului MLSIT rezidă din realizarea unui patrimoniu imagistic nelimitat pe fiecare caz în parte, obținându-se pe această cale imagini deosebite, atât cantitative dar și calitative asupra cazului investigat, lucru care nu se putea și nu se realiza până în prezent, simplele fotografii sau filmări practicate neavând fidelitate și neevidențiind detalii importante. Realizarea unei baze imagistice vaste pe fiecare caz în parte,

stocată pe format electronic este ceea ce se realizează prin procesul MLSIT, acesta fiind net superior procedurilor de fotografiere și filmare, folosite anterior.

6.4 COMPONENTELE SISTEMULUI MLSIT

Pentru o funcționare apropiată de perfecțiune este necesar ca sistemul MLSIT să cuprindă următoarele elemente:

6.4.1 *Masă standard de autopsie* (dotată cu toate accesoriile; 200/90 cm)

Acesta este elementul absolut necesar desfășurării actului necroptic, dimensiunile sale fiind standardizate și pe acestea fixând ca puncte de reper mijlocul laturilor scurte. Unirea celor 2 puncte realizează mediana mesei iar așezarea cadavrului trebuie să corespundă acesteia (punctele C și D).

6.4.2 *Camere video digitale fixe* aflate sub control prin calculator cu capacitate de zoom-are și de rotire – două bucăți (A, B)

Plasamentul celor 2 camere trebuie făcut perpendicular pe mijlocul mesei de autopsie în punctul de la mijlocul celor 2 laturi mici (perpendicular pe punctele C și D) și la o distanță egală cu lungimea pe verticală a mesei de lucru. Obținem pe această cale un pătrat virtual realizat prin unirea punctelor A, B, C, D corespunzând celor 2 camere și punctelor extreme ale medianei mesei de lucru. Scopul acestei „geometrii” este acela de a acoperii cât mai eficient câmpul examinat (cadavrul) și pentru creerea unei standardizări pe care am considerat-o optimă.

6.4.3 *Calculatorul (PC)* pe care se instalează un echipament complex de softuri incluzând cele ale camerelor precum și programe necesare realizării întregii proceduri constând în filmare, fotografiere, salvarea acestor elemente și stocarea lor prin transfer pe suport electronic.

6.4.4 *Monitoare suplimentare* amplasate în camera de autopsie, pe fiecare fiind redată imaginile receptate din punctele A, B, și urmărite de către medicul legist. Aceste imagini sunt proiectate în urma procesării pe calculator, redând detalii care, chiar aflat lângă cadavru, nu le putem remarca. Așadar ochii noștri se transformă prin intermediul camerei și calculatorului în procesoare cu capacitate excepțională de percepție, efectul de zoom-are depășind în mod evident capacitatea unei retine normale. Aceasta înseamnă de fapt implementarea înaltelor tehnologii în practica medico legală, tehnologii cu ajutorul cărora obținem detalii și elemente imperceptibile ochiului normal. Pe această cale se poate realiza practic o scanare în detaliu a fiecărei leziuni în parte obținându-se elemente imperceptibile ochiului uman.

6.4.5 *Sistemul audio* între medicul legist, personalul lucrativ din sala de autopsie și operatorul PC este continuu, transmițându-se de către medicul legist către operatorul PC obiectivele urmărite, acestea fiind redată în timp real pe cele două monitoare prin comandă computerizată. Acest sistem se poate realiza fie prin stații emisie-recepție fie prin sistem de telefonie hands-free.

6.4.6 *Sistemul de iluminare* trebuie să fie din punct de vedere calitativ cât mai apropiat luminii naturale, ca intensitate, căldură etc., sursele de iluminat să fie fixate deasupra camereleor de filmat pentru a evita „orbirea” acestora, iar fluxul luminos să cadă perpendicular pe cadavru, numai pe această cale putându-se obține imagini apropiate realității prin evitarea de umbre sau reflectări care ar modifica aspectul real al organelor sau al leziunilor.

6.5 EXEMPLU PRIVIND UTILIZAREA SISTEMULUI MLSIT

(1). Se dă drumul la calculator (butonul POWER) (pasul 1) cu cerințe minime de sistem: CPU Pentium IV 3.0 GHz sau mai mare, RAM 1024 MB sau mai mult, HDD 250 GB capacitate de schimb, Video: 1024 x 768 culoare 16/24-

bit. Rețeaua: 100Base-Tx, Sistem de operare: Windows XP Professional, Windows 2003 Server, Windows 2000 Professional sau Windows 2000 Server. ATENȚIE: nu se folosește Windows Vista deoarece programul cu care se fac filmările nu este compatibil cu acest sistem de operare.



<http://philbeth.com.ng/wp-content/uploads/2013/06/introduction-to-computer-2-638.jpg>

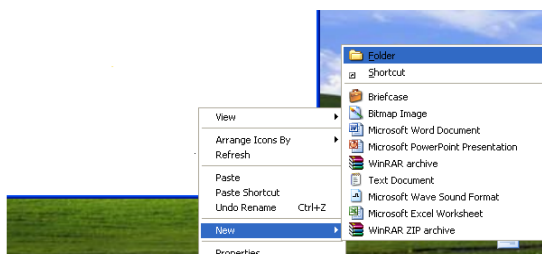
(2) Se introduce parola de intrare în Windows Xp. (pasul 2) Se utilizează sistemul de operare Windows Xp, deoarece programul cu care se fac filmările nu este compatibil cu Windows Vista. Dacă se dorește backup pentru salvarea lunii precedente se trece la pasul 16, dacă nu, se merge mai departe în ordinea următoare.



<https://www.wikihow.com/Log-on-to-Windows-XP-Using-the-Default-Blank-Administrator-Password>

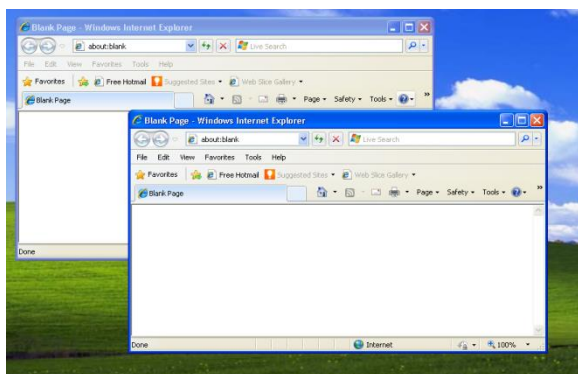
(3) Dacă nu exista director cu luna curentă, pe partiția destinată salvării datelor (ex. D:/) se creează un folder denumit după luna calendaristică în care se face autopsia (ex: D:/Ianuarie) (pasul 3).

(4) În acest folder se creează un sub-folder care se denumește după numele subiectului și data în care este efectuată autopsia (pasul 4).



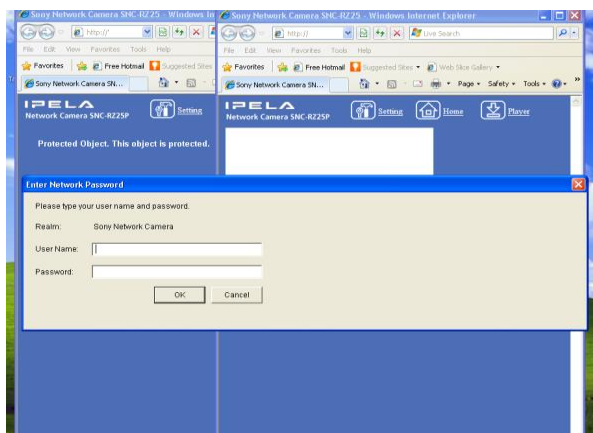
<https://superuser.com/questions/853340/why-cant-i-turn-a-folder-into-a-file-in-windows>

(5) Dacă sunt conectate camerele, trecem direct la pasul 9, dacă nu, pentru fiecare cameră se deschide o fereastră cu Internet Explorer în care se introduce adresa IP a camerei (pasul 5).



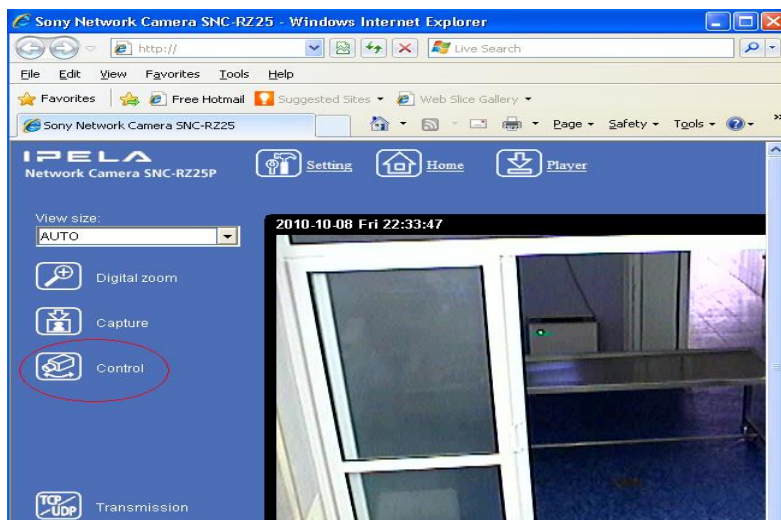
<https://tech18.com/internet/micros-ofts-internet-explorer-turns-15-today/3827/>

(6) Se introduce user-ul si parola de intrare pe cameră (pasul 6). În cazul prezentat este vorba de o cameră marca Sony SNC-RZ225P, accesibilă la distanță prin produsul software proprietar SONY (IPELA) care vine inclus cu aceasta.



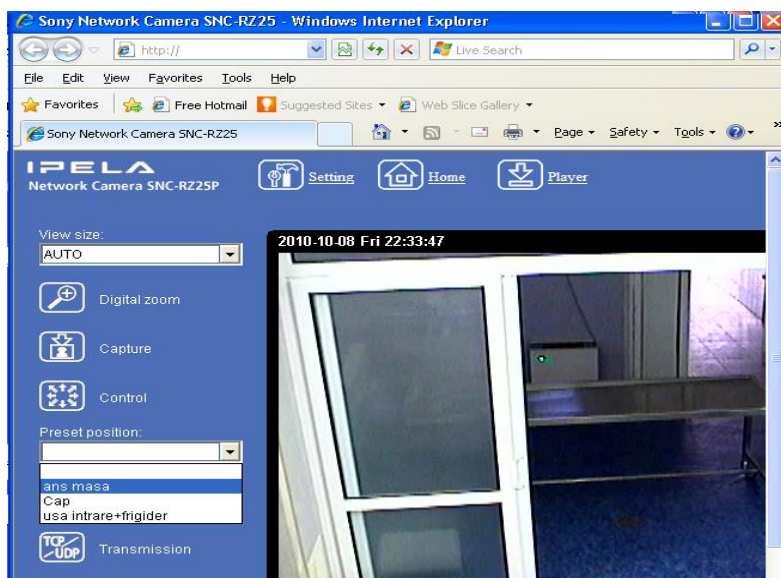
(fotografie din sistemul propriu
MLSIT)

(7) Se apasă butonul *control* ca să putem deplasa camera cum dorim (pasul 7). În principiu este necesară utilizarea unor camere care au funcția de rotație de 360° pentru ca sistemul să funcționeze la parametri optimi.



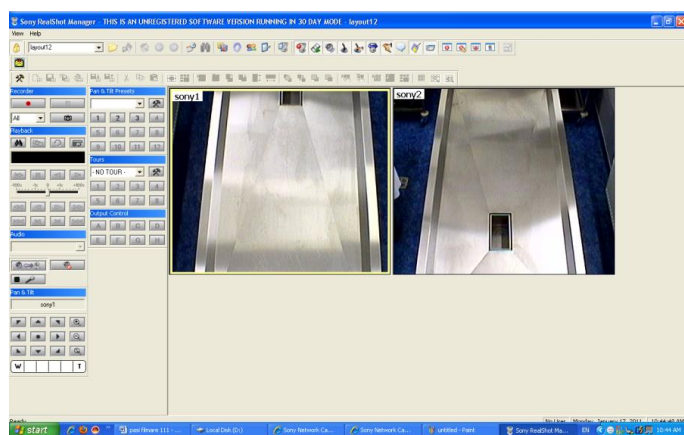
(fotografie din
sistemul propriu
MLSIT)

(8) Se aduce camera în poziția *Ansamblu Masă* (pasul 8), poziție predefinită la configurările inițiale care este recomandat să fie efectuate la instalarea camerelor; astfel de presetări contribuie la efectuarea cu celeritate a operațiilor ulterioare.



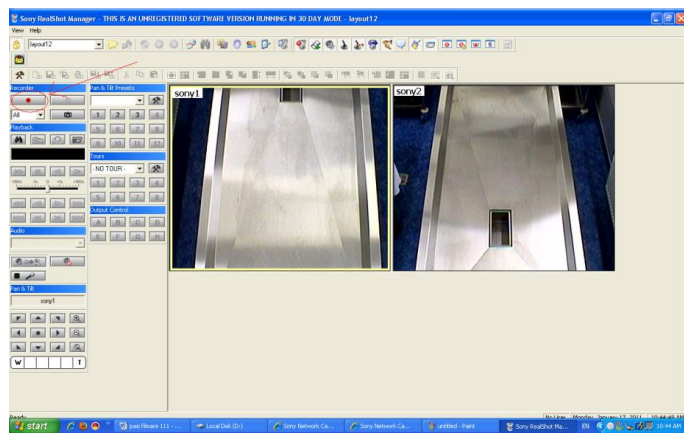
(fotografie din
sistemul propriu
MLSIT)

(9) Se pornește programul de înregistrare video (pasul 9). În cazul prezentat se utilizează o variantă a programului de monitorizare al Sony "Real Shot Manager" (software ce permite o monitorizare simultană prin mai multe camere conectate prin IP). Se impune utilizarea exclusivă de programe cu licență plătită care să asigure un standard corespunzător al materialelor video și să evite orice interpretare legală defavorabilă ulterioară, fapt care ulterior ar putea invalida întregul proces de înregistrare a autopsierii²⁴².



*(fotografie din sistemul
propriu MLSIT)*

(10) Se apasă butonul *REC* (indicat prin săgeată) pentru a porni înregistrarea video (pasul 10). Se recomandă utilizarea unei soluții UPS pentru protejarea întregii structuri IT (inclusiv camere și echipament de rețea) contra variațiilor de tensiune.

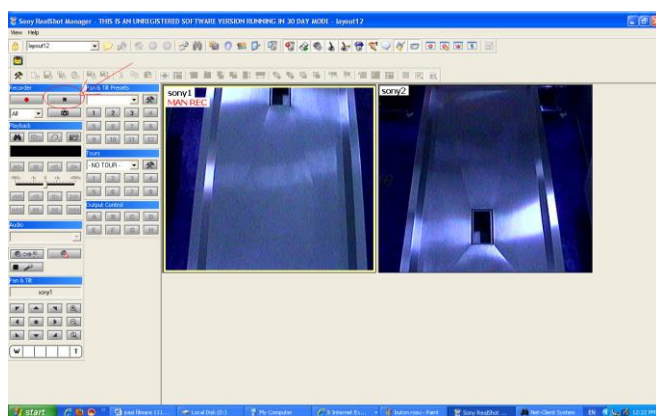


*(fotografie din sistemul
propriu MLSIT)*

Investigarea fraudelor", Ed. Pro
Universitara, București 2010, Aplicația nr. 10, pp.109-124,

(11) Se filmează cadavrul pe segmente (brățara de identificare, cap, trunchi, mâini, picioare, spate) și unde sunt leziuni se face zoom pentru a fotografia și a filma de aproape. Fotografii care interesează se fac în timpul filmării, acestea făcându-se prima dată de la o distanță normală apoi din ce în ce mai aproape (sacadat) pentru ca în final, fotografia să redea leziunea în cele mai mici detalii (pasul 11).

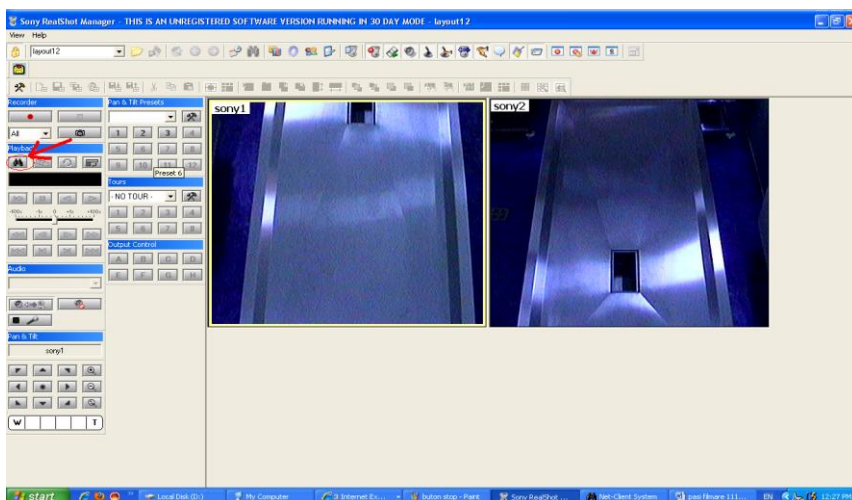
(12) După terminarea înregistrării se apasă butonul *STOP*, indicat prin săgeată (pasul 12). Dacă se dorește o nouă înregistrare a subiectului examinat, se



revine la pasul 10.

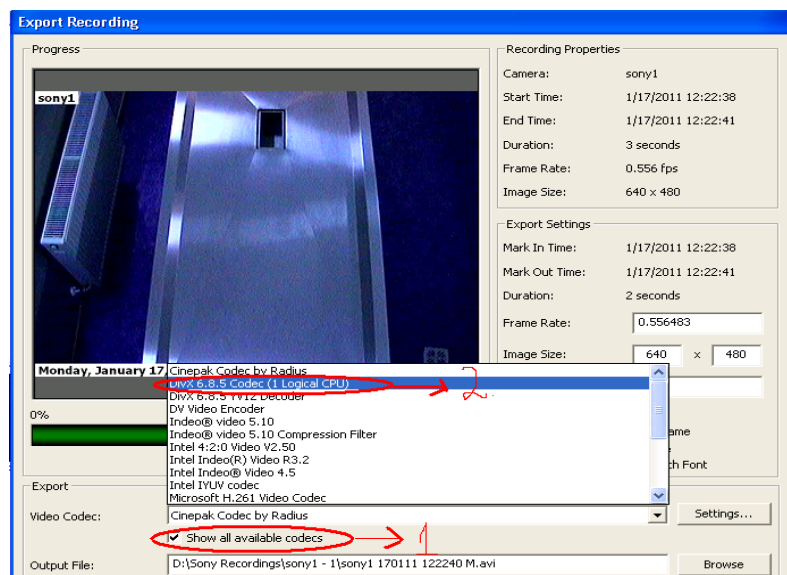
(fotografie din sistemul propriu MLSIT)

(13) Se exportă filmările într-un format standard recunoscut și de alte sisteme (pasul 13) utilizând codecul DivX. În cazul nostru se parcurg următoarele sub-etape pentru acest lucru. (13.1) Se apasă butonul *PLAYBACK*.

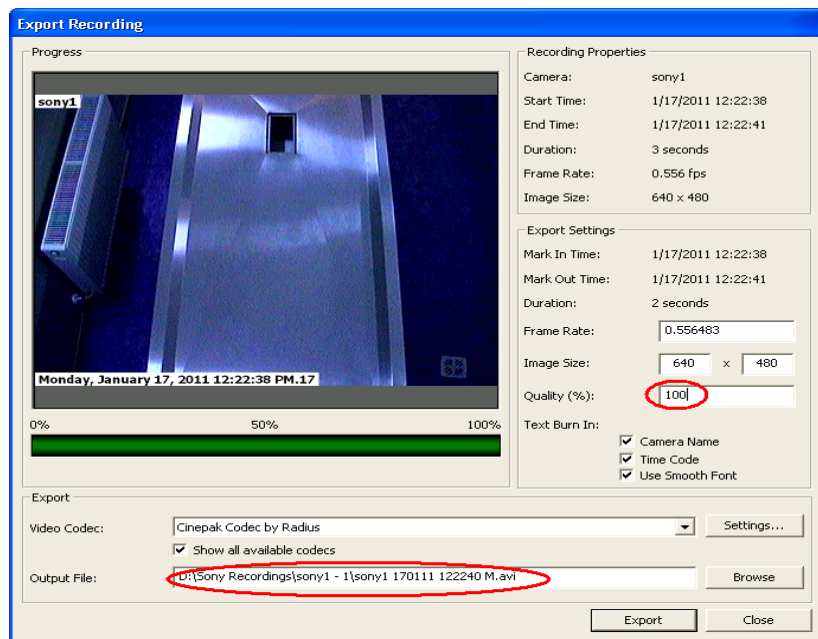


(fotografie din sistemul propriu MLSIT)

(13-1) În fereastra nouă ce se va deschide se selectează codecul (*VIDEO CODEC*) bifând opțiunea "Show All Available Codecs", codecul fiind "DivX 6.8.5 Codec 2 Logical CPUs" (13.4).



(13-2) Apoi la Output File se selectează unde se vor salva filmările (13.5) (respectiv în același folder unde s-au salvat fotografiile), iar la Quality se va modifica din 75% în 100% (13.6) pentru a obține o rezoluție mai bună a înregistrării. În final se apasă butonul EXPORT (13.7).



(13-3) Dacă se dorește filmarea unui alt subiect se revine la pasul 4, dacă nu se trece la pasul următor.

(14) Se salvează folderul (folderele) în care s-a stocat activitatea din ziua respectivă pe un CD sau un DVD (depinde de mărimea folderului) (pasul 14).



(<http://www.culturamix.com/tehnologia/programas/nero-7/>)

(15) Aceeași salvare se face și pe un hard disk extern (pasul 15) pentru o mai bună evidență și pentru siguranța stocării.



(https://www.mrcdr.com.au/hdd_usb.html)

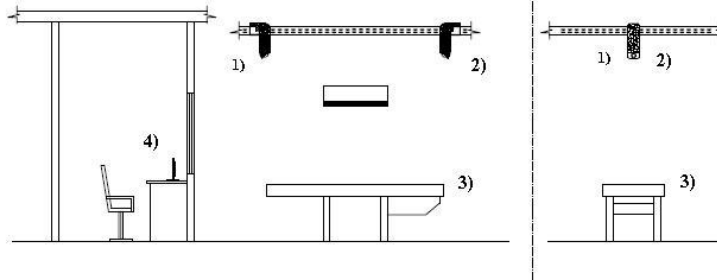
(16) La fiecare început de lună se va face o stocare pe DVD(uri) a directorului cu luna anterioară (pasul 16).

6.6 DESENE

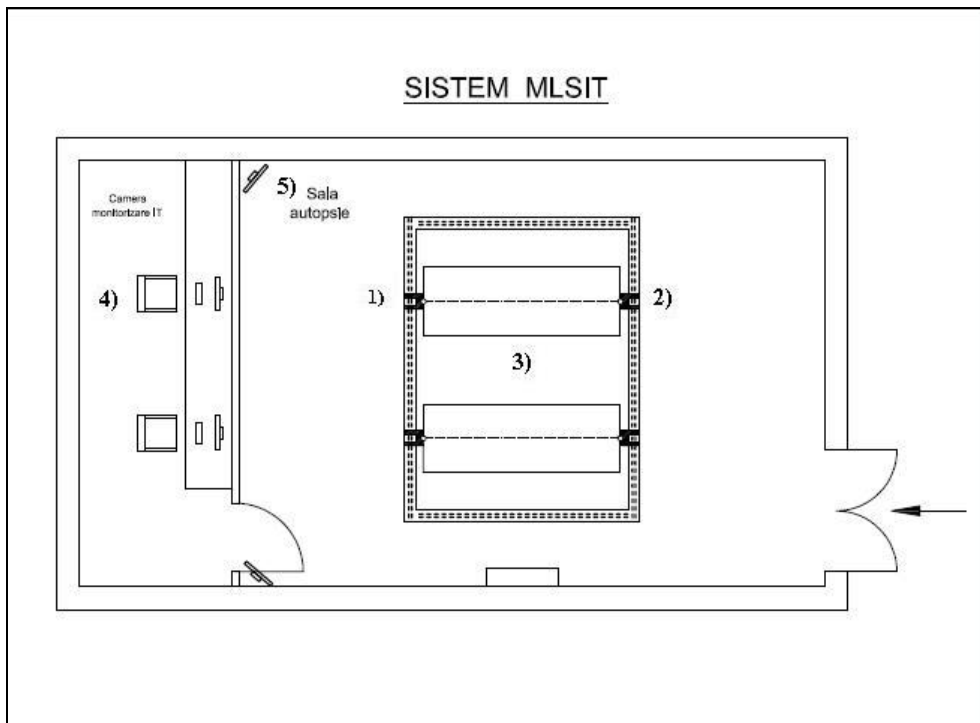
SISTEM MLSIT

VEDERE LATERALA

VEDERE DIN FATA



SISTEM MLSIT



6.7 REZUMAT

În mod rezumativ, procedeul MLSIT poate fi descris ca un complex de proceduri care, integrate laolaltă, creează un nou concept în ceea ce privește activitatea specifică în medicina legală, criminalistică și justiție, mai exact pe palierul actului necroptic.

Implementarea pe scară largă a sistemului MLSIT vine în întâmpinarea cerințelor cărții drepturilor fundamentale ale Uniunii Europene creând posibilitatea unei evaluări cu o totală obiectivitate prin examinarea întregii activități de toate părțile implicate precum și de alți eventuali experți terți.

Prin sistemul MLSIT se realizează o extrem de vastă iconografie, practic infinită, stocajul în format electronic permițând arhivare pe perioadă nedeterminată. Prin implementarea sistemului MLSIT se realizează așadar o dovadă suplimentară adjuvantă actului de justiție, sistemul permițând pe lângă cele arătate mai sus și o evaluare retroactivă a modalității în care s-au respectat procedurile legale.

Putem considera așadar sistemul MLSIT ca un câine de pază al actului de justiție, aplicarea sa devenind nu doar o simplă opțiune ci o obligație pentru o corectă evaluare a fiecărei spețe cu respectarea pe deplin a drepturilor omului.

Folosirea și instalarea sistemului MLSIT este posibilă în orice locație unde se desfășoară activități specifice, aplicabilitatea sa pe scară largă putând fi echivalată cu un procedeu industrial.

6.8 CONCLUZII

Acest capitol a fost dedicat în întregime descrierii unor cercetări personale, având ca principal scop principiul transparenței totale a actului medico-legal pentru a se elimina orice suspiciune în ceea ce privește procedurile necroptice, adesea existând fie contestații, fie interpretări eronate a acestor elemente, rezultatele acestei cercetări s-au materializat prin nașterea sistemului

MLSIT, care s-a bucurat de reunoaștere din partea organelor abilitate fiind brevetat în anul 2013 cu nr. 128128.

Acest sistem se intrică perfect în logica colaborării multi și interdisciplinare, respectiv a colaborării interinstituționale pentru stabilirea adevărului, avantajele folosirii lui fiind indiscutabile, eliminând contestațiile care ar duce la eventuale exhumări și creând posibilitatea reexaminării de către terți a tuturor elementelor obiective. Un alt mare avantaj fiind stocarea pe o perioadă practic infinită, în timp, pe un sistem digital.

Capitolul 7

PROPUNERE DE LEGE FERENDA

PRIVIND ACTIVITATEA MEDICO-LEGALĂ

În prezent în societatea noastră funcționează instituții a căror activitate este destinată exclusiv deservirii societății, comunității precum și a membrilor acesteia în conformitate cu prevederile constituționale precum și a celor din Carta Drepturilor Omului.

În această categorie se regăsește și activitatea de medicină legală care în strânsă colaborare cu activitatea organelor Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Public, Ministerului de Justiție, precum și la cererea persoanelor fizice, elaborează și eliberează documente în baza cărora decidenții acreditați prin lege, își desfășoară activitatea specifică. Este demn de menționat faptul că justiția din România „lucrează” pe acest palier doar cu acte medico-legale, alte documente emise de asociații profesionale cum ar fi Colegiul Medicilor sau Comisia de Malpraxis care funcționează în cadrul Direcției de Sănătatea Publică, putându-le considera ca fiind doar orientative, dar fără a fi luate în considerare în cadrul unui act decizional definitiv.

Principalele acte normative care reglementează activitatea medico-legală sunt: OG 1/2000, Legea 459/2000 de aprobare a OG1 /2000, Ordinul Comun MJ, MS nr. 1134/2000/225/2000, HG 774/2000 precum și unele norme de aplicare dar și hotărâri ale Consiliului Superior de Medicină Legală, acestea din urmă neputând fi însă considerate ca acte normative, ele fiind doar îndrumări ale activității specifice. Din păcate, ele sunt contradictorii și nu numai atât, adesea încălcând legile țării începând cu Constituția României și încheind cu alte norme care privesc drepturile și libertățile cetățeanului.

În acest context, ținând cont de faptul că în prezent România este țară membră UE, este imperios necesară alinierea legislativă și a activității medicinei

legale cu normele Uniunii Europene, care să respecte în principal drepturile omului. În consecință, consider că se impun modificări legislative corespunzătoare celor mai sus arătate.

Îmi susțin afirmațiile, arătând că, atât OG nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cât și restul actelor normative pe care le-am amintit, se dovedesc a fi depășite, nefiind diferite în mod esențial față de H.C.M. 1085 aprobat prin Decretul 446 din 1966 privind organizarea instituțiilor și serviciilor medico-legale care au precedat apariția actualei legislații care reglementează activitatea de medicină legală.

Este evident că în acest context, în prezent, activitatea de medicină legală din România, se desfășoară după o legislație perimată, apreciind acest lucru după o analiză comparativă cu legislația din alte state.

Totodată, există o contradicție între actuala legislație, care este permisibilă sub aspectul activității specifice de medicină legală și prevederile Codului de Procedură Penală în care se emit „dispoziții” ce blochează o activitate eminentemente liberală, încălcând, în opinia mea, inclusiv reguli de deontologie profesională sau de ”bun simț”, într-un limbaj mai plastic. Personal nu găsesc alte motive pentru această stare de fapt decât existența unei mentalități desuete care a rămas încă decisivă la nivelul unor factori decidenți.

Un alt punct de vedere personal pe care îl consider de maximă utilitate constă în introducerea filmării în mod standardizat a tuturor actelor necroptice (autopsiilor), fapt realizabil prin sistemul brevetat de mine și implementat la SJML Hunedoara Deva, menționând că acest sistem este unic, atât în Europa cât și în Statele Unite ale Americii iar elementele care se obțin pe această cale sunt de un real folos în stabilirea adevărului și îndepărtează orice dubiu asupra rezultatelor actului necroptic.

Raportându-ne la toate aceste aspecte stipulate în ceea ce, sub aspect generic poartă denumirea *de lege lata*, consider că se impune a propune unele soluții de reglementare, ceea ce în termeni juridici poartă denumirea *de lege ferenda* (*expr. lat., „despre legea care urmează să fie elaborată”*).

Scopul urmărit este acela de a crea un cadru cât mai democratic și acoperit în același timp de prevederi legale – pentru ca și activitatea medico-legală să se desfășoare:

1. Ca și cea a criminalistului privat – elemente consemnate în *Legea nr. 156/2011 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 75/2000 privind autorizarea experților criminaliști care pot fi recomandați de părți să participe la efectuarea expertizelor criminalistice*, precum și a *Legii nr. 567/2004 privind statutul personalului auxiliar de specialitate al instanțelor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea* - cu modificările și completările ulterioare;
2. Filmarea în mod standardizat a tuturor actelor necroptice (autopsiilor) fapt realizabil prin sistemul pe care, eu personal l-am inventat, a fost brevetat și implementat la Serviciul Județean de Medicină Legală Hunedoara - Deva, menționând că acest sistem este unic atât în Europa cât și în Statele Unite ale Americii, elementele care se obțin pe această cale fiind de un real folos în stabilirea adevărului și îndepărtând orice dubiu asupra rezultatelor actului necroptic, aspect ce de asemenea necesită a fi legiferat;
3. Aplicarea de norme metodologice conform prevederilor Uniunii Europene cu respectarea Constituției României și a Cartei Drepturilor Omului (care prevăd liberul acces al oricărui cetățean la specialistul pe care îl consideră ca fiind cel mai competent), pentru ca atât activitatea medico-legală, cât și cea criminalistică, să nu fie îngrădite de acte legislative (indiferent de rangul lor) perimate.

Capitolul 8

CONCLUZII

Prezenta lucrare, prin conținutul ei, dorește să devină un mic ghid pentru practicanții medicinei legale și ai criminalistici și am elaborat-o după o experiență vastă în specialitatea de medicină legală, care s-a materializat prin peste zece mii de autopsii, sute de exhumări și nenumărate alte documente medico-legale cum ar fi certificate, constatări sau expertize de profil.

În contextul globalizării, aprecierile - uneori critice - pe care le-am făcut, au ca principal scop creșterea calității în activitatea de medicină legală la nivelul normelor Uniunii Europene.

Această abordare s-a făcut pentru că în România, ca stat membru al Uniunii Europene și al Organizației Tratatului Atlanticului de Nord, care se află într-un spațiu de libertate, securitate și justiție, este stringent necesară instaurarea de valori, interese și obiective comune, bazate pe principiile și normele democrației statului de drept și economiei de piață²⁴³.

Prezentând în primele două capitole elemente teoretice din numeroase surse de multe ori greu de identificat, am încercat o sintetizare pentru a se înțelege ce este și cum funcționează medicina legală și care sunt raporturile și necesitățile de colaborare între această ramură științifică a medicinei cu criminalistica, avându-se în vedere și studii de criminologie care, din păcate, în prezent par a fi abandonate.

Pasul următor a fost de a arăta rolul nefast al consumului de substanțe cu acțiune psiho-activă, făcând în acest sens în Capitolul 3 o prezentare a acestora, iar ca parte personală s-au prezentat elemente de ordin statistic, privind consumul de substanțe cu acțiune psiho-activă, obținute de la IML Cluj-Napoca.

Elemente deosebit de importante au fost prezentate prin consemnări pertinente de ordin teoretic pe care le-am pus adesea în practică cu ocazia

²⁴³ M.A.I., Strategia Națională de Ordine și Siguranță Publică 2015 – 2020, p. 2;

exhumărilor, având o bogată experiență în acest domeniu, și nu întâmplător, cu ocazia acestor activități cu un caracter deosebit, am pus în evidență, alături de colegi criminaliști și judiciariști precum și a procurorului, producerea în antecedente a unor fapte grave de omucidere inițial necunoscute.

Un alt palier care trebuie abordat în practica curentă prin colaborarea medic legist – criminalist, este cel al identificării cadavrelor cu identitate necunoscută. Aceste aspecte le-am prezentat în Capitolul 5, unde am prezentat unul dintre cazurile deosebite - la a cărui elucidare am participat alături de ofițerii din cadrul Inspectoratului de Poliție Județean Hunedoara.

Toate aceste elemente prezentate în cuprinsul lucrării au atras după sine convingerea mea că se impune cu maximă necesitate în secolul nostru, instituirea de noi sisteme care să fie ușor abordabile de persoanele abilitate, pentru a se stabili adevărul în cauzele deceselor produse în varii condiții.

Această idee a condus la apariția sistemului MLSIT prin care de o manieră standardizată sunt imortalizate toate procedurile necroptice, pe această cale fiind eliminate orice nelămuriri asupra cauzelor de deces, eliminându-se aproape în totalitate exhumările și creându-se un cadru modern, eficient pentru reexaminarea oricărui caz.

Unicitatea acestui sistem a fost confirmată prin obținerea brevetului de invenție nr. 128128 din 20.08.2011 emis de OSIM și precum am arătat în propunerea de lege ferenda, opiniez ca fiind utilă introducerea sistemului în toate instituțiile medico-legale, pe această cale producându-se probe cel puțin identice cu înregistrările depozițiilor de martori din instanțe.

BIBLIOGRAFIE

Acte normative interne și internaționale

1. Declarația Universală a Drepturilor Omului;
2. Carta Internațională a Drepturilor Omului;
3. Constituția României;
4. The United States Constitution;
5. Constitution du France;
6. Codul Penal al României (Legea nr. 286 din 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 510 din 24.07.2009, care a intrat în vigoare la data de 01 februarie 2014), cu modificările și completările ulterioare;
7. Noul Cod de Procedură Penală (Legea nr. 135/2010, publicată în Monitorul Oficial nr. 486 din 15 iulie 2010, în vigoare din 1 februarie 2014);
8. Legea nr. 332/2005 privind ratificarea Convenției-cadru WHO pentru controlul tutunului, adoptată la Geneva, Elvetia, la 21 mai 2003 publicată în Monitorul Oficial al României nr.1088 din 2 decembrie 2005;
9. Legea nr. 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 757, din 12 noiembrie 2012;
10. Legea nr.194/07.10.2011 pentru combaterea operațiunilor cu substanțe susceptibile de a produce efecte psihoactive, altele decât cele reglementate prin alte legi (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.796 din 10.10.2011);
11. Legea nr. 286 din 17 iulie 2009 privind Codul penal (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial al României nr . 510 din 24 iulie 2009);

12. Legea nr. 143 din 26 iulie 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 362 din 3 august 2000);
13. Legea nr. 61/1991 pentru sancționarea faptelor de încălcare a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și liniștii publice, modificată și republicată, Monitorul Oficial al României nr. 387/18.08.2000;
14. Legea nr 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, publicată în Monitorul Oficial partea I nr. 435/21.06.2002;
15. Legea nr. 186 din 13.06.2007 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, Emitent Parlamentul, Monitorul Oficial al României nr. 425/26.06.2007;
16. Legea nr. 39/2003 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate, publicată în Monitorul Oficial al României 50 din 29 ianuarie 2003 (Monitorul Oficial 50/2003);
17. Legea nr. 218/2002 (actualizată prin Legea 60/2009) privind organizarea și funcționarea Poliției Române, în 196 scopul asigurării bunei desfășurări și sporirii eficienței serviciului polițienesc din unitatea administrativteritorială în care funcționează;
18. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, reglementează cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială în România;
19. Legea nr. 339/2005 care reglementează regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope care prezintă interes în medicină, supuse unui control strict;
20. Legea nr. 522 din 24 noiembrie 2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 143/ 2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Emitent: Parlamentul României, publicată în Monitorul Oficial nr. 1155 din 7 decembrie 2004;

21. Legea nr. 293/ 2004 privind Statutul funcționarilor publici din Administrația Națională a Penitenciarelor;
22. Legea nr.350 din 02.12.2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general (publicată în Monitorul Oficial al României nr.1128 din 14.12.2005);
23. Legea nr. 271 din 2004 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 57/2001 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului României nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală;
24. Hotărârea Guvernului nr. 575 din 16 iunie 2010, care modifică și completează Legea nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor stupefiante și psihotrope, substanțe și preparate și Legea nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea consumului ilicit de droguri și a traficului (emise de către Guvernul din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 509 din 22.07.2010);²⁴⁴
25. Hotărârea Guvernului nr. 1489/2002 pentru organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog, cu modificările și completările ulterioare (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 956 din 27 decembrie 2002);
26. Hotărârea Guvernului nr.1102/2008 pentru aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială acordată consumatorilor de droguri 2009 – 2012 (publicată în Monitorul Oficial al României nr.672 din 30.09.2008), modificată prin HG 87/2010 pentru completarea anexei la HG nr. 1102/2008 privind aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012 (Monitorul Oficial al României nr. 99/12.02.2010);
27. Hotărârea Guvernului nr.1101/2008 pentru aprobarea Programului de interes național de prevenire a 195 consumului de tutun, alcool și droguri

²⁴⁴ *Raport Național Privind Situația Drogurilor 2014 - Ministerul Afacerilor Interne Agenția Națională Antidrog Serviciul Observatorul Român De Droguri Și Toxicomanii;*

- 2009 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României nr.672 din 30.09.2008), modificată și completată cu HG 939/2009 pentru modificarea anexei la HG nr. 1102/2008 privind aprobarea Programului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2009-2012 (Monitorul Oficial al României nr. 593/27.08.2009).
28. Hotărârea Guvernului nr. 73 din 27 ianuarie 2005 privind aprobarea Strategiei naționale antidrog în perioada 2005 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.112 din 3 februarie 2005).
29. Hotărârea Guvernului nr. 1369 din 23 decembrie 2010 privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei naționale antidrog 2005 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 38 din 17 ianuarie 2011);
30. Hotărârea Guvernului nr.461 din 11 mai 2011 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Antidrog (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.331 din 12.05.2011);
31. Ordinul nr. 103 din 26 aprilie 2012 privind aprobarea Procedurii de autorizare a operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare, și a cuantumului tarifelor de autorizare și evaluare, emis de ministrul sănătății, ministrul administrației și internelor și președintele Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor;
32. Hotărârea Guvernului nr.1388 din 28.12.2010 pentru aprobarea Programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 – 2012 (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.893 din 30.12.2010);
33. Hotărârea nr. 323/2005 privind aprobarea Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog în perioada 2005-2008;

34. Consiliul Europei, Strategia Uniunii Europene Antidrog 2005-2012, elaborată în 22.11.2004;
35. Consiliul Europei, Strategia Uniunii Europene Antidrog 2013-2020, Martie 2013;
36. Hotărârea de Guvern nr. 784/09.10.2013 privind aprobarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2020 și a Planului de Acțiune în perioada 2013 -2016 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2013 – 2020;
37. Ministerul Afacerilor Interne, Strategia Națională de Ordine și Siguranță Publică 2015 – 2020;
38. Hotărârea de Guvern nr. 1915 din 22.12.2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 18/11.01.2007;
39. Hotărârea de Guvern nr. 860 din 28 iulie 2005 privind aprobarea Regulamentului de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (Monitorul Oficial al României nr. 749 din 17 august 2005);
40. Hotărârea de Guvern nr. 358 din 26.03.2008, pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri, precum și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 269/04.04.2008;
41. Hotărârea Consiliului Suprem de Apărare a Țării nr. 62 din 17.04.2006 pentru aprobarea Strategiei de Securitate Națională a României;
42. Hotărârea de Guvern nr. 1873 din 21.12.2006 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1489/2002 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 8/05.01.2007;

43. Hotărârea de Guvern nr. 196 din 17.05.2006 pentru aprobarea Strategiei Ministerului Administrației și Internelor de realizare a ordinii și siguranței publice, creșterea siguranței cetățeanului și prevenirea criminalității stradale, (publicată în Monitorul Oficial al României nr.243 din 23.05.2006);
44. Hotărârea de Guvern nr. 1342 din 22.09.2004 privind aprobarea Strategiei naționale pentru implementarea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2007-2007, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 865/22.09.2004;
45. Hotărârea de Guvern nr. 1434/ 2004 privind atribuțiile și Regulamentul – cadru de organizare și funcționare ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului, Emitent Guvernul, Monitorul Oficial al României nr. 869/ 23.09.2004;
46. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.121/2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri (emitent: Guvernul României, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.1039 din 28 decembrie 2006).
47. Dispoziția Directorului ANA numărul 240/1/08.12.2011 de înființare a Centrului de Zi Pericle;
48. O.U.G. nr. 6 din 10.02.2010 pentru modificarea și completarea Legii. nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și pentru completarea Legii nr. 339/2005 privind regimul juridic al plantelor, substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope;
49. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34 din 19.04.2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare (publicată în Monitorul Oficial al României nr.418 din 15.05.2006) 197;

50. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 117 din 23 decembrie 2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/ 2003 privind Codul fiscal și reglementarea unor măsuri financiar- fiscale;
51. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.195/ 2002 privind circulația pe drumurile publice - Modificată și completată prin O.U.G. nr.63/2006 publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.729/20.09.2006;
52. Ordonanța de Guvern nr. 92/29.08.2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate – Guvernul României (Monitorul Oficial al României nr. 423/01.09.2000);
53. Ordonanța Guvernului României nr. 1/2000, privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală;
54. Ordinul Ministerului Sănătății și Dezvoltării Sociale din Rusia nr. 346 din data de 12 mai 2010;
55. Ordinul ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr. 97 din 17.04.2012 și, respectiv, 252 din 16.03.2012 pentru nominalizarea persoanelor care fac parte din comisia de evaluare prevăzută la art. 7 alin. (1) din Legea nr. 194/2011 privind combaterea operațiunilor cu produse susceptibile de a avea efecte psihoactive, altele decât cele prevăzute de acte normative în vigoare;
56. Ordinul comun al ministrului justiției și ministrului sănătății nr. 429/C/125/2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor în care sunt conținute și prevederi privind asistența medicală, psihologică și socială a persoanelor private de libertate consumatoare de droguri;
57. Ordinul comun al ministrului sănătății nr. 121 din 16.02.2011, ministrului agriculturii și dezvoltării rurale nr. 43 din 16.02.2011, ministrului administrației și internelor nr. 43 din 17.02.2011, ministrului finanțelor publice nr. 1.647 din 16 februarie 2011,

- președintelui Autorității Naționale Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor nr. 8 din 16 februarie și președintelului Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorilor nr. 1/239 din 16 februarie 2011 pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale, conform competențelor, în locurile și/sau mediile în care se produc, se comercializează, se utilizează sau se consumă substanțe și/sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate (emitent: Ministerul Sănătății, Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Finanțelor Publice, Autoritatea Națională Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor și Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorilor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr.123 din 17 februarie 2011);
58. Ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.1591/1110 din 30 decembrie 2010 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 – 2012 (emitent: Ministrul Sănătății și Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea 1, nr. 53 din 21.01.2011);
59. Ordinul nr. 1389/513/282 din 4 august 2008 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 830 din 10.12.2008;
60. M.A.I. nr. 37/ 17.02.2011 pentru constituirea echipelor mixte ce vor efectua controale conform competențelor legale, în locuințe/medii în care se produc/ comercializează/ utilizează substanțe/ produse noi cu efect psihoactiv dăunătoare sănătății, altele decât cele reglementate, publicată în Monitorul Oficial al României 123/17.02.2011;

61. Ordonanței 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, cu modificările și completările ulterioare;
62. Ordinul nr. 1216/C din 18 mai 2006 privind modalitatea de derulare a programelor integrate de asistență medicală, psihologică și socială pentru persoanele aflate în stare privativă de libertate, consumatoare de droguri – Ministerul Justiției nr. 1.216/C din 18.05.2006, Ministerul Administrației și Internelor nr. 1.310 din 19.05.2006, Ministerul Sănătății nr. 543 din 18.05.2006, Monitorul Oficial al României nr. 471/31.05.2006;
63. Ordinul nr. 383/06.06.2005 al Ministrului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei pentru aprobarea standardelor generale de calitate privind serviciile sociale specializate din România, furnizate în sistem public, privat și parteneriat public-privat și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori; și H.G. nr. 1024/2004 pentru verificarea respectării standardelor de calitate prevăzute de Ordinul nr. 383/ 06.06.2005;
64. Decizia nr. 17 din 2 octombrie 2006 pentru aprobarea Metodologiei de elaborare, modificare și implementare a planului individualizat de asistență a consumatorului de droguri – emitent Agenția Națională Antidrog (Monitorul Oficial al României nr. 899/06.11.2006);
65. Ordinul comun nr. 770/ 192/ 2007 pentru aprobarea Metodologiei de completare a fișelor standard și de transmitere a datelor prevăzute în foaia individuală de urgență pentru consumul de droguri, foaia individuală de admitere la tratament pentru consumul de droguri, cazurile înregistrate de HVC și HVB în rândul consumatorilor de droguri injectabile și prevalența infecțiilor cu HIV, HVB și HVC în rândul consumatorilor de droguri injectabile; Emitent: Ministerul Sănătății Publice (Nr. 770/2007) și Ministerul Internelor și Reformei Administrative (Nr. 192/ 2007);

66. Ordinul comun al MAI și Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție nr. 182/14.08.2009;
67. Ordinul nr. 1313/2011 de adoptare a Planului de acțiune pentru implementarea Strategiei privind reforma în domeniul asistenței sociale, 2011 – 2013;
68. Ordinul Ministrului Sănătății și Familiei nr. 187/2002 pentru definirea tipurilor de unități medicale ce pot fi abilitate să asigure asistența medicală persoanelor dependente de droguri, precum și a organizațiilor neguvernamentale ce pot fi abilitate să desfășoare activități de prevenire a transmiterii microorganismelor patogene pe cale sanguină în rândul consumatorilor de droguri injectabile.
69. Ordinul nr.1016/2007 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor;
70. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 963/1998 cu privire la aprobarea normelor metodologice generale privind organizarea și acordarea de asistență medicală, tratament și servicii dependenților;
71. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 372/2006 prin care sunt reglementate măsurile de promovare și apărare a sănătății mintale, precum și de prevenire a îmbolnăvirilor psihice;
72. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 374/10.04.2006 privind aprobarea Strategiei în domeniul sănătății mintale, Emitent Ministerul Sănătății, Monitorul Oficial al României nr. 373/02.05.2006;
73. Decizia Consiliului Național al Audiovizualului privind Codul de reglementare a conținutului audiovizual - Monitorul Oficial al României nr. 250/02.03.2006;
74. Decizia directorului general al ANP nr. 452 din 04.07.2008 pentru aprobarea Manualului de proceduri al sistemului penitenciar;

75. Decizia Președintelui ANA nr. 13/2007 pentru înființarea și gestionarea listei de așteptare pentru serviciile de asistență integrată a adicțiilor din cadrul ANA;
76. Decizia Consiliului 11 al UE (art. 5.1, Decizia 2005-387-JHA);
77. Regulamentul (C.E.) nr. 1277/2005 al Comisiei din 27 iulie 2005 privind aplicarea Regulamentului 273/2004 și a Regulamentului 111/2005 (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 202 din 3 august 2005);
78. Regulamentul nr. 111/2005 al Consiliului din 22 decembrie 2004 privind supravegherea comerțului cu precursori de droguri între Comunitate și statele terțe (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 22 din 26 ianuarie 2005);
79. Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2004 privind precursorii de droguri (publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 47 din 18 februarie 2004);
80. Recomandarea din 18 iunie 2003 a Consiliului Europei asupra prevenirii și reducerii consecințelor asupra sănătății asociate dependenței de droguri, precum și în prioritățile Planului de Acțiune al UE pentru perioada 2009-2012.
81. Convenția Unică asupra stupefiantelor din 30 martie 1961, Publicată în BULETINUL OFICIAL nr. 213 din 31 decembrie 1973;
82. Convenția asupra substanțelor psihotrope din 21 februarie 1971, publicată în Monitorul Oficial nr. 341 din 30 decembrie 1992;
83. Legea nr. 118 din 15 decembrie 1992 pentru aderarea României la Convenția asupra substanțelor psihotrope din 1971 și la Convenția contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope din 1988, publicată în Monitorul Oficial nr. 341 din 30.12.1992;
84. Ordinul Ministerului Sănătății și Dezvoltării Sociale din Rusia nr. 346 din data de 12 mai 2010;

85. Actul privind determinarea cauzelor și a circumstanțelor morții Quebec, 12 iulie 2018;
86. Legea Coroner-ului din British Columbia, 31 oct. 2018;
87. Legea Coroner-ului din New Brunswick, 2018;
88. Legea Coroner-ului din Teritoriile de Nord-Vest, R.S.N.W.T. 1988;
89. Legea Coroner-ului din Nunavut, R.S.N.W.T. 1988, 19 feb. 2014;
90. Legea Coroner-ului din Ontario, R.S.O. 1990;
91. Legea Coroner-ului din Prince Edward Island, 2 dec. 2015;
92. Legea Coroner-ului din Saskatchewan, 1999;
93. Legea Coroner-ului din Yukon, RSY 2002;
94. Legea investigării decesului din Alberta, Martie 2018;
95. Legea investigării decesului din Manitoba, 1990;
96. Legea investigării decesului din Newfoundland and Labrador, 2014;
97. Legea investigării decesului din Nova Scotia, 2014.

Cursuri universitare, tratate, monografii, îndrumare practice²⁴⁵

1. Aionițoaie Constantin, Bercheșan Vasile, Dumitrașcu Ion N., Pletea Constantin, Sandu Ion Eugen, “*Tratat de metodică criminalistică*“, Ed. Carpați, 1994;
2. Beliș Vladimir, „*Medicina Legală*“, Editura Odeon, București, 1999;
3. Bercheșan Vasile, Pletea Constantin, Sandu Ion Eugen, “*Tratat de tactică criminalistică*“, Academia de Poliție, Ed. Carpați, Craiova, 1992;
4. Boerescu Dan-Silviu, “*Istoria ascunsă a orașelor multiculturale din Transilvania: docu-drame și mituri istorice însoțite de consemnări din presă*“, Ed. Integral, București, 2018;

²⁴⁵ publicate la edituri cu prestigiu internațional sau cu prestigiu recunoscut în domeniul științelor juridice

5. Boroii Alexandru, "*Infracțiuni contra vieții*", Ed. Național, București, 1996;
6. Brittain Robert P., "*Origins of Legal Medicine Constitutio Criminalis Carolina*", Medico Legal Journal, Volume 33, issue 3, First Published September 1, 1965;
7. Buda Octavian, Bediș Vladimir, "*Începuturile medicinei legale în România*", publ. Noema, 2011;
8. Ciobanu Dan, Duculescu V., "*Drept constituțional român*", Ed. Hyperion XXI, București, 1993;
9. Clarke Robert, Merlin Mark, "*Cannabis: Evolution and Ethnobotany*", Ed. University of California Press, 2013;
10. Criste Aurelia Nicoleta, ș.a - Direcția Rutieră - București, "*Tratat de Farmacologie*", Editura Medicală, 2016;
11. Desmaze Charles, "*Histoire de la médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels*", Ed. Charpentier, Paris, 1880;
12. Dermengiu Dan, Iftenie Valentin, "*Medicină legală*", Ed. C. H. Beck, București, 2015;
13. Dermengiu Dan, Iftenie Valentin, "*Curs Universitar de Medicină Legală*", Ed. 3, Ed. C. H. Beck, București, 2019;
14. Donato Maria Pia, "*Sudden Death: Medicine and Religion in Eighteenth-Century Rome*", Ed. Ashgate, 2010;
15. Dongoroz Vintilă, "*Explicații teoretice ale Codului Penal Român*", vol.III, Ed. Academiei Române, București, 1971;
16. Fodéré François Emmanuel: "*Traité du délire, appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*", Ed. Crapelet, Paris, 1816;
17. Fodéré François Emmanuel, "*Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé : adapté aux codes de l'Empire français et aux connaissances actuelles, à l'usage des gens de l'Art, de ceux du Barreau, des jurés et des administrateurs de la santé publique, civile, militaire et de marine*", Ed. Mame Paris, 1813-1815 (6 volumes);

18. Foderé François Emmanuel, *”Mémoires de médecine pratique sur le climat et les maladies du Mantouan, sur le quinquina, sur la cause fréquente des diarrhées chroniques des jeunes soldats et sur l'épidémie actuelle de Nice”*, Ed. Croullebois, Paris, 1800;
19. Greblea Victor, Petrescu O., Argeșeanu I., *„Cercetarea omorului de către o echipă complexă”*, revista P.C.C nr. 3-4, 1982;
20. Gwei-Djen Lu and Needham Joseph, *”A history of forensic medicine in China”*, Medical History, 1988;
21. Herbert A. Giles, *”The Hsi yuan lu, or, Instructions to coroners”*, Ed. Southern Materials Center, 1982;
22. Leș Alin, Rușcanu Ruxandra, *”În logica științelor criminale”*, Editura Pro Universitatea;
23. Jones Mark, Johnstone Peter, *”History of Criminal Justice”*, Routledge, 22 iul. 2011;
24. Lacassagne Alexandre, *”Histoire Science Medicine”*, A great Cadurcian, 1998;
25. Lăpăduș Vasile, Pop Octavian, *”Tratat Practic de Criminalistică”*, Editura Ministerului de Interne, Serviciul Editorial, Presă și Propagandă în rândul populației, București, 1976;
26. Mihalache Gabriel, *”Compendiu de Medicină Legală pentru Medici Generaliști și Stomatologi”*, Editura Universității din Oradea, 2012;
27. Mircea Ion., *”Tactică Criminalistică”*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1978;
28. Mitricev S.P., Tarasov–Rodionov, P.I., *”Criminalistica“*, partea a II–a, tradus în limba română, București, 1954;
29. Oișteanu Andrei, *”Narcotice în cultura română”*, Editura Polirom, 2014;
30. Oișteanu Andrei, *”Religie, Politică și Mit”*, Editura Polirom, 2014;
31. Pantea Marius, *”Aplicații de metodologie criminalistică în investigarea fraudelor”*, Editura Pro Universitaria, București, 2016,

32. Pantea Marius, *"Metodologie criminalistică: investigarea criminalității economice / Vol. I"*, Editura Pro Universitaria, București, 2015;
33. Paré Ambroise, Yale J Biol Med, *"Surgery Issue, the Birth of the Gentle Art of Surgery"*, Charles B. Drucker, 2008 Dec;
34. Pletea Constantin,,*Tratat de Tactică Criminalistică*", Editura Carpați, Craiova, 1992;
35. Popa Ioan, *"Toxicologie"*, Editura Medicală, București, 1978;
36. Quai Ioan, Terbancea Moise, Mărgineanu V, *"Introducere în teoria și practica medico-legală"*, vol.I, Ed.Dacia, Cluj-Napoca, 1978;
37. Richard Denis, Senon Jean-Louis, *"Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe"*, Ed. Științelor Medicale 2005;
38. Riedlinger Thomas J., *"The Sacred mushroom seeker"*, Dioscorides Press, 1990;
39. Scripcaru Gheorghe, Terbancea Moise,,*Patologie medico-legală*", Ed. Didactică si Pedagogică, București, 1983;
40. Smith Sydney, Br Med J. *"History and Development of Forensic Medicine"*, 1951;
41. Stancu Emilian, *"Tratat de criminalistică"*, ediția a III-a, Ed. Universul Juridic 2004;
42. Stancu Emilian, Ciobanu P.,,*Tactică Criminalistică*", Editura Universul Juridic, București, 2017;
43. Suci Camil, *"Criminalistica"*, Ed.Didactică și Pedagogică, București, 1972;
44. Ștefănescu Paul, Cârjan Lazăr, *"Știință versus crimă: criminologie, criminalistică, medicină legală"*, Ed. Curtea Veche, 2001;
45. Tămaș Ovidiu, *"Codul lui Hammurabi"*, Ed. Proema, Baia-Mare, 2009;
46. Terbancea Moise, Enescu, I., Simionescu, A., *"Ghidul procurorului criminalist"*, vol.I, Ed.Helicon, Timișoara, 1995;

47. Terbancea Moise, ”*Etica cercetării în echipă*”- *Ghidul procurorului criminalist* – Ed. Helicon Vol.3, publicat de Parchetul de pe lângă Tribunalul Timiș;
48. Ubelaker Douglas H, ”*The Global Practice of Forensic Science*”, 24 noiembrie 2014;
49. Vasiliu Teodor, Pavel D, Antoniu G ș.a., ”*Codul Penal comentat și adnotat – partea specială*“, vol.I, Ed. științifică și Enciclopedică, București, 1975;
50. Văduva Nicolae, ”*Expertiza judiciară*”, Editura Universitaria, 2001;
51. Văduva Nicolae, Groza I., revista „*Criminalistica*”, nr. V, 2001;
52. Voicu Costică, Pantea Marius, Finta Sorin Silviu, Voicu Adriana, ”*Metodologie criminalistică: Metode și tehnici de investigare a spălării banilor*”, Ed. Pro Universitaria, București 2018;
53. Voicu Costică, Pantea Marius, Dan Lia Andreea, Borună George Bogdan, ”*Metodologie Criminalistică: Investigarea criminalității economice în domeniul alimentației publice și turismului / Vol. 2*”, Editura Pro Universitaria, București 2017;
54. William Henry Samuel Jones, ”*Hippocrates and the corpus Hippocraticum*”, Ed. G cumberlege, 1945.

Articole publicate în reviste indexate în baze de date

internaționale recunoscute

1. Dicționar Enciclopedic Român, Vol. II – Editura Politică București, 1964; Dicționar Explicativ al Limbii Române, București, 1975;
2. Darrel W. Amundsen and Gary b. Ferngren, The forensic role of physicians in ptolemaic and roman Egypt, Bulletin of the History of Medicine. Vol. 52, No. 3 (FALL 1978);
3. Origin and development of forensic medicine in Egypt. Journal of Forensic and Legal Medicine 18(1):10-3 · January 2011;

4. Questioning Medicine in Seventeenth-Century Rome: The Consultations of Paolo Zacchia. Article in;
5. Raport Național Privind Situația Drogurilor 2014 - Ministerul Afacerilor Interne Agenția Națională Antidrog Serviciul Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii.

Bibliografie online

1. <https://www.slideshare.net/ThermoFisher/interview-with-manfred-kayser-dna-intelligence>;
2. <http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Notiunea-de-droguri-si-clasifi12.php>;
3. <https://lupuldacicblog.wordpress.com>;
4. <https://pearltrees.com>pierrepompanon>;
5. <https://www.pinterest.es>pin>;
6. <https://www.pinterest.com>cannabis>;
7. <http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Notiunea-de-droguri-si-clasifi12.php>;
8. <https://bodygeek.ro/matraguna-atropa-belladonna-sau-planta-vrajitoarelor>;
9. https://www.fs.fed.us>Mind_and_Spirit;
10. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Măselariță>;
11. <https://ok.ru>heyatqeribedir>topic>;
12. <https://ceai-verde.com/ciumafaia-datura-stramonium/>;
13. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Ciumăfaie>;
14. <https://scitechdaily.com>bath-salts-effects-on-the-brain-are-comparable-to-cocaine>;
15. [https://nl.m.wikipedia.org/wiki/Coca_\(plant\)](https://nl.m.wikipedia.org/wiki/Coca_(plant));
16. https://www.vice.com/en_us/article/4wbaym/this-is-what-bolivias-legendary-cocaine-bar-is-actually-like-903);

17. <https://www.remediinaturiste.net/jales-de-gradina-salvia-officinalis;>
18. <https://www.salviaextract.com>product;>
19. <https://legeaz.net/noul-cod-penal/art-359;>
20. [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f9/Effects_of_Salvia_Div
inorum.svg;](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f9/Effects_of_Salvia_Div_inorum.svg;)
21. [http://www.sfatulmedicului.ro/Morfinomimetice--Euforice-si-
stupefiante/pentazocina_4278;](http://www.sfatulmedicului.ro/Morfinomimetice--Euforice-si-stupefiante/pentazocina_4278;)
22. [https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjbl-
ani8HhAhVR3KQKHdb6D0cQjB16BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.chemsrc.com%2Fen%2Fcas%2F5531-33-
9_253758.html&psig=AOvVaw3JGbAchnLba-
9jzIs9xuth&ust=1554833235777100;](https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjbl-ani8HhAhVR3KQKHdb6D0cQjB16BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.chemsrc.com%2Fen%2Fcas%2F5531-33-9_253758.html&psig=AOvVaw3JGbAchnLba-9jzIs9xuth&ust=1554833235777100;)
23. <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-97;>
24. <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-192;>
25. <https://dexonline.ro/definitie/exhumat;>
26. <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-186;>
27. <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-199;>
28. <https://legeaz.net/noul-cod-procedura-penala-ncpp/art-185;>
29. [http://philbeth.com.ng/wp-content/uploads/2013/06/introduction-to-
computer-2-638.jpg;](http://philbeth.com.ng/wp-content/uploads/2013/06/introduction-to-computer-2-638.jpg;)
30. [https://www.wikihow.com/Log-on-to-Windows-XP-Using-the-Default-
Blank-Administrator-Password;](https://www.wikihow.com/Log-on-to-Windows-XP-Using-the-Default-Blank-Administrator-Password;)
31. [https://tech18.com/internet/microsofts-internet-explorer-turns-15-
today/3827/;](https://tech18.com/internet/microsofts-internet-explorer-turns-15-today/3827/)
32. <http://www.culturamix.com/tecnologia/programas/nero-7/>
33. <https://doi.org/10.1177/002581726503300304;>
34. <https://www.legmed.ro/?doc=1237833847;>
35. https://ro.wikipedia.org/wiki/Lista_faraonilor_egipteni;

36. <https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/medicina-egipteana-antica-in-papirusurile-eibers-hearst-smith-si-kahun;>
37. <https://www.historia.ro/sectiune/actualitate/articol/cum-a-dus-adn-ul-lui-tutankhamon-la-dispute-etnice-si-rasiale-in-intreaga-lume;>
38. https://ro.wikipedia.org/wiki/Plinius_cel_B%C4%83tr%C3%A2n;
39. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Ayurveda;>
40. https://ro.wikipedia.org/wiki/Iulius_Cezar;
41. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Claudius;>
42. https://ro.orthodoxwiki.org/Codul_lui_Justinian;
43. https://en.wikipedia.org/wiki/Alexandre_Lacassagne;
44. [https://www.sapiens.org/body/alexandre-lacassagne-forensic-anthropology/;](https://www.sapiens.org/body/alexandre-lacassagne-forensic-anthropology/)
45. https://en.wikipedia.org/wiki/Cesare_Lombroso;
46. <https://www.cairn.info/revue-histoire-des-sciences-humaines-2010-1-page-61.htm;>
47. https://ro.wikipedia.org/wiki/Auguste_Comte;
48. https://ro.wikipedia.org/wiki/Ideologie_politic%C4%83;
49. http://noema.crifst.ro/ARHIVA/2011_3_06.pdf;
50. <https://spitaldeva.ro/spitaldeva/index.php/istoric;>
51. https://ro.wikipedia.org/wiki/Franz_Nopcsa;
52. http://medicinalegalahd.ro/sjml/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=82;
53. https://ro.wikipedia.org/wiki/Carta_Interna%C8%9Bional%C4%83_a_Drepturilor_Omului;
54. [https://dbe.unibas.ch/en/research/imaging-modelling-diagnosis/institute-of-forensic-medicine/;](https://dbe.unibas.ch/en/research/imaging-modelling-diagnosis/institute-of-forensic-medicine/)
55. http://www.irm.unibe.ch/index_eng.html;
56. <https://www.curml.ch/en/introduction-unit-forensic-medicine;>
57. <https://www.irm.uzh.ch/en.html;>
58. [https://www.kssg.ch/rechtsmedizin/;](https://www.kssg.ch/rechtsmedizin/)

59. <https://www.ksa.ch/zentren-kliniken/rechtsmedizin/>;
60. <https://www.sgrm.ch/de/sgrm-home/>;
61. <https://www.dgrm.de/startseite/>;
62. <https://disseng.com/forensic-examination/appendices-105036.html>;
63. <http://www.scritub.com/sociologie/PRINCIPALELE-CATEGORII-DE-SUBS421618512.php>;
64. <http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Notiunea-de-droguri-si-clasifi12.php>;
65. https://ro.wikipedia.org/wiki/Buretele_mu%C8%99telor;
66. <http://www.rasfoiesc.com/educatie/psihologie/sociologie/Notiunea-de-droguri-si-clasifi12.php>;
67. <https://ro.wikipedia.org/wiki/M%C4%83tr%C4%83gun%C4%83>;
68. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Măselariță>;
69. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Ciumăfaie>;
70. http://www.sfatulmedicului.ro/Morfinomimetice--Euforice-si-stupefiante/pentazocina_4278;
71. http://www.ana.gov.ro/doc_strategice/proiecte/SNA_2013_2020.pdf;
72. <https://dexonline.ro/definitie/exhumat>;
73. <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/31044>;
74. http://www.ana.gov.ro/legislatie%20precursori/Legea%20nr.%20118_1992.pdf;
75. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>;
76. https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf;
77. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/pdf/cs/R-0.2.pdf>;
78. http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/07015_01#part2;
79. <http://laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/C-23.pdf>;
80. <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/coroners/coroners.a.pdf>;
81. <http://nunavutcoroner.ca/publications-and-reports/file/1-coroner-act>;

82. <https://www.ontario.ca/laws/statute/90c37/v23>;
83. <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/C-25-1-Coroners%20Act.pdf>;
84. <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/C38-01.pdf>;
85. http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/coroners_c.pdf;
86. http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=F09.cfm&leg_type=Acts&isbncln=077973999X;
87. <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/f052e.php>;
88. https://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/f06-1.htm#13_1;
89. <https://nslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/fatality%20investigations.pdf>.