

ANALIZA JURIDICO-PENALĂ A INFRACTIUNII „CONTAMINAREA CU MALADIA SIDA” PREVĂZUTE LA art.212 CP RM

Vladimir PALAMARCIUC

Catedra Drept Penal și Criminologie

Framework of this article is to investigate the penal rules that punish contamination of another person by AIDS stipulated by art.212 Penal code of Republic of Moldova, as well as in comparison with same regulation of the another countries, like Russia, Ucrain, Romania etc. Acquired immune deficiency syndrome or acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a disease of the human immune system caused by the human immunodeficiency virus. HIV is transmitted through direct contact of a mucous membrane or the bloodstream with a bodily fluid containing HIV, such as blood, semen, vaginal fluid, preseminal fluid, and breast milk. This transmission can involve anal, vaginal or oral sex, blood transfusion, contaminated hypodermic needles, exchange between mother and baby during pregnancy, childbirth, breastfeeding or other exposure to one of the above bodily fluids.

The purpose of this article is to underline some wrong stipulation of the Penal code of RM regarding the actions of transmission of the AIDS disease.

Author comes with critical opinion on actual regulations of art.212 Penal code of RM and provides theoretical, as well as practical solutions of the problem.

SIDA (Sindromul Imunodeficienței Dobândite) este o afecțiune a sistemului imunitar, caracterizată prin infecții oportuniste, neoplasme, disfuncții neurologice și o mare varietate de alte sindroame [1].

În conformitate cu art.3 al Legii cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, nr.23 din 16.02.2007 [2], virusul imunodeficienței umane (HIV) este virusul care conduce la reducerea și distrugerea sistemului imun al organismului și provoacă maladia SIDA, iar sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA) reprezintă o fază a maladii determinată de HIV.

SIDA a fost declarată ca boală de sine stătătoare cu aspect de pandemie la 1 decembrie 1981. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră numărul deceselor având drept cauză urmările acestei boli ca fiind în anul 2006 de 2,9 milioane, numărul celor infectați pe plan mondial – de 39,5 milioane, anual infectându-se alte 4,3 milioane de persoane [3].

Pe parcursul anilor 1987-1995, răspândirea infecției HIV/SIDA în Moldova s-a caracterizat prin depistarea anuală a unor cazuri izolate, preponderent în rândurile studenților din țările africane, veniți să-și facă studiile în țara noastră. Însă, începând cu anul 1996, situația epidemică referitoare la infecția HIV/SIDA a devenit alarmantă. Pe parcursul anilor 1987-2003 în Moldova au fost depistate 1794 de persoane infectate cu HIV, din care 72% bărbați și 38% femei. Din numărul total de persoane infectate cu HIV, diagnosticul SIDA s-a confirmat la 80 de persoane, din care 55 au decedat. Cel mai înalt nivel al incidenței HIV/SIDA s-a înregistrat în anii 1997, 1998, respectiv 9,4 și 9,5 de cazuri la 100 000 de locuitori. În ultimii ani se constată stabilizarea intensității răspândirii procesului epidemic. Astfel, în anul 2001 au fost depistate 234 de persoane infectate cu virusul HIV, incidența la 100 000 de locuitori constituind 5,5, iar în 2003 – 206 cazuri, incidența fiind de 4,7 la 100 000 de locuitori [4].

Infecția HIV/SIDA este recunoscută ca o problemă prioritară de sănătate publică, deoarece consecințele infectării cu această boală sunt grave, fiind soldate cu moartea persoanei.

Conform Ordinului Ministerului Sănătății cu privire la Standardul „Supravegherea Epidemiologică a Infecției HIV/SIDA”, nr.20 din 19.01.2007 [5], în Republica Moldova infecția HIV/SIDA se înregistrează în toate teritoriile administrative. Cei mai înalți indici fiind în mun. Chișinău și Balți, în raioanele Căușeni, Dondușeni, Glodeni, Fălești și Sângerei. În teritoriile de est ale republicii cea mai înaltă răspândire a infecției HIV s-a înregistrat în orașul Tiraspol și în raionul Râbnița. Ultimii 5 ani procesul epidemic se caracterizează prin reducerea intensității răspândirii infecției HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri intravenos, prin sporirea numărului de persoane infectate pe cale heterosexuale și prin creșterea numărului de femei infectate cu HIV, ceea ce a creat premise de infectare perinatală. Este în creștere numărul gravidelor HIV pozitive și al copiilor infectați pe cale perinatală. Majoritatea persoanelor HIV pozitive sunt de vârstă reproductivă, inclusiv cu vârsta de 15-24 ani. Pe parcursul anilor 2001-2006 a sporit numărul persoanelor cu forme severe ale

infecției HIV/SIDA, grupul C, simptomatologie avansată, SIDA propriu-zisă. Crește riscul de intrare a epidemiei HIV în Moldova în a treia fază – epidemie generalizată. Acumularea masivă a persoanelor infectate cu HIV favorizează răspândirea infecției în diferite grupuri ale populației.

Așadar, se observă că problema infecției HIV/SIDA este una foarte actuală pentru Republica Moldova și a fost permanent în vizorul autorităților. În scopul combaterii răspândirii acestei infecții, statul a încercat să întreprindă diverse măsuri, printre care implicația juridică ocupă un loc important. Astfel, au fost elaborate și adoptate diverse acte normative, printre care putem menționa următoarele: Legea cu privire la profilaxia SIDA, nr.1460 din 25.05.1993 (abrogată); Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la măsurile urgente de profilaxie și combatere a maladiei SIDA și a bolilor sexual-transmisibile, nr.692 din 09.10.1995 (abrogată); Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, nr.23 din 16.02.2007; Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la măsurile de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, nr.948 din 05.09.2005; Ordinul Ministerului Sănătății cu privire la Standardul „Supravegherea Epidemiologică a Infecției HIV/SIDA”, nr.20 din 19.01.2007; Dispoziția Ministerului Sănătății al Republicii Moldova cu privire la efectuarea supravegherii infecției HIV/SIDA de generația a doua, nr.300-d din 14.05.2009 etc.

Guvernul Republicii Moldova, prin Hotărârea cu privire la aprobarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova până în 2015 și a Primului Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova”, nr.288 din 15.03.2005 [6], și-a propus ca unul dintre scopuri combaterea maladiei HIV/SIDA. Principala sarcină în acest sens este stoparea către anul 2015 a răspândirii HIV/SIDA și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA. Așadar, se tinde spre reducerea incidenței HIV/SIDA de la 4,66 (la 100 000 locuitori) în 2002 până la 4 în 2006, până la 3,5 în 2010 și până la 3,2 în 2015; reducerea incidenței HIV printre populația cu vârsta de 15-24 ani de la 6 în anul 2002 până la 4,9 în 2006, până la 4,2 în 2010 și până la 4 în 2015.

Evoluția primejdiei pentru sănătatea publică generată de creșterea numărului de persoane infectate cu HIV/SIDA a impus necesitatea elaborării și a unei politici juridico-penale în acest domeniu, materializate prin reglementări juridice de incriminare a faptelor de contaminare cu maladia SIDA.

Primele reglementări în acest sens pot fi găsite în Codul penal al RSSM din 1961. Prin Ucazul Prezidiului Suprem al RSSM din 28.10.1987 a fost introdus art.107/1, intitulat „Contaminarea de boala SIDA” [7].

La alin.(1) art.107/1 din Codul penal al RSSM din 1961 se prevedea: „Punerea intenționată a altei persoane în pericolul contaminării de boala SIDA – se pedepsește cu privațiune de libertate pe un termen de până la cinci ani”. Totodată, la alin.(2) era stipulat: „Contaminarea altei persoane de boala SIDA de către o persoană, care știa că suferă de această boală – se pedepsește cu privațiune de libertate până la opt ani.”

Aceste prevederi au produs efecte până la intrarea în vigoare a noului Cod penal din 18.04.2002 [8]. Așadar, în art.212 CP RM, intitulat „Contaminarea cu maladia SIDA”, într-o redacție analogică celei din art.122 al Codului penal al Federației Ruse, este reglementată protecția relațiilor sociale cu privire la necontaminarea cu maladia SIDA.

În redacția anului 2002, acest articol este inclus în Capitolul VIII al Părții Speciale a Codului penal al Republicii Moldova „Infrațiuni contra sănătății publice și conviețuirii sociale”. La început, conținea 4 alineate, dintre care alin.(1),(2) și (4) reprezintă componente de infrațiuni de bază, iar alin.(3) constituie componentă de infrațiune agravată.

Prin Legea nr.277-XVI din 18 decembrie 2008, intrată în vigoare la data de 24 mai 2009, a fost introdus alin.(5), care prevede două modalități alternative de liberare de răspundere a făptuitorului.

În continuare vom trece la analiza juridico-penală a acestor componente de infrațiuni.

Obiectul juridic generic al infrațiunii prevăzute la art.212 CP a RM îl formează relațiile sociale cu privire la sănătatea publică și la conviețuirea socială.

Conform Legii privind supravegherea de stat a sănătății publice, nr.10 din 03.02.2009 [9], prin sănătate publică se înțelege ansamblul de măsuri științifico-practice, legislative, organizatorice, administrative și de altă natură destinate să promoveze sănătatea, să prevină bolile și să prelungească viața prin eforturile și alegerea informată ale societății, comunităților publice, celor private și ale indivizilor.

În literatura română de specialitate prin sănătate publică se înțelege, pe de o parte, totalitatea condițiilor și măsurilor menite să asigure cât mai deplin sănătatea unui grup social organizat – comună, oraș etc. – iar, pe de altă parte, starea pe care acel grup o are sub aspectul sănătății sale [10].

Într-un alt context, prin „conviețuire socială” se înțelege mediul social care presupune contacte mai apropiate, directe, frecvente între oameni, a căror perturbare implică o suferință morală, cum sunt contactele care reclamă bunăvoință și respect reciproc, moralitatea publică și atitudinea grijulie față de patrimoniul natural și cultural [11].

Legiuitorul din România și cel din Croația situează infracțiunea de contaminare cu maladia SIDA în Capitolul „Infracțiuni contra sănătății publice” din legea penală.

Codul penal al Ucrainei incriminează fapta de contaminare cu maladia SIDA sau cu altă maladie infecțioasă incurabilă în același capitol cu infracțiunile contra vieții și sănătății persoanei (art.130).

Codul penal al RSSM din 1961 a localizat art.107/1, intitulat „Contaminarea de boala SIDA”, în capitolul 2 al Părții Speciale „Infracțiuni contra vieții, libertății și demnității persoanei”. Aceeași poziție a preluat-o și legiuitorul actual al Federației Ruse. La art.122 CP FR se prevede răspunderea pentru contaminarea cu maladia SIDA. Acest articol este poziționat în Titlul VII „Infracțiuni contra persoanei”, Capitolul 16 „Infracțiuni contra vieții și sănătății”. Aceeași poziție au adoptat-o majoritatea statelor din CSI.

Așadar, observăm că determinarea corectă a obiectului juridic generic pare a fi o dilemă în dependență de opțiunea legiuitorului fiecărui stat. Este indubitabil faptul că infracțiunea analizată atentează la relațiile sociale privind sănătatea publică, căci orice persoană – victimă a acestei infracțiuni, dacă a fost contaminată, devine în continuare un izvor de contaminare. Totodată, urmează să luăm în considerație că îmbolnăvirea de maladia HIV/SIDA duce inevitabil la decesul persoanei, ceea ce constituie o atentare la viața și sănătatea acesteia.

Totodată, multe state ale lumii, printre care Marea Britanie, Germania, Spania, Italia, Canada, Franța, nu au în legislația penală norme speciale de incriminare a contaminării cu maladia SIDA sau cu boli venerice [12]. În astfel de cazuri, în aceste state se aplică prevederile generale ale componentelor de infracțiuni care atentează la viața și sănătatea persoanei.

În literatura de specialitate se menționează că infracțiunile contra sănătății sunt clasificate, tradițional, în două grupe mari: 1) infracțiunile care aduc un anumit prejudiciu sănătății persoanei și 2) infracțiunile care pun în pericol sănătatea persoanei. Potrivit regulii generale, contaminarea cu maladia SIDA se atribuie la prima categorie. Totodată, nu este lipsit de raționament faptul că infracțiunea specificată la alin.(1) art.122 CP FR (similar cu alin.(1) art.212 CP RM) urmează a fi plasată în categoria infracțiunilor care pun în pericol sănătatea persoanei, căci răspunderea penală este prevăzută pentru punerea intenționată a altei persoane în pericol de contaminare cu maladia SIDA, componenta de infracțiune fiind formal-materială [13].

În aceeași ordine de idei dorim să evidențiem poziția savantului G.P. Novosiolov care menționează că, tradițional, obiectul juridic al acestei componente de infracțiuni este considerată sănătatea persoanei. Totuși, există și anumite rezerve în acest sens. Știința contemporană nu a elaborat preparate medicale efective care ar combate efectul morții bolnavului, aceasta fiind doar o variație a timpului. De aceea, obiectul special al infracțiunii trebuie să fie considerată viața persoanei [14].

Luând în considerație cele menționate, opinia noastră este că infracțiunea de contaminare cu maladia SIDA trebuie să fie considerată făcând parte din categoria infracțiunilor contra vieții și sănătății persoanei. În acest sens, susținem necesitatea deplasării componente de infracțiune analizate din Capitolul VIII „Infracțiuni contra sănătății publice și conviețuirii sociale” al Părții Speciale a Codului penal în Capitolul II al acestuia „Infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei”.

În continuare vom face analiza fiecărei componente de infracțiune reieșind din prevederile în vigoare ale art.212 din Codul penal al Republicii Moldova.

Obiectul juridic special al acestei infracțiuni, oricare ar fi varianta tipică de manifestare a faptei (art.212 alin.(1), (2) sau (4), CP) îl constituie relațiile sociale privitoare la protejarea sănătății publice, a cărei ocrotire implică prevenirea contaminării altor persoane cu maladia SIDA. **Obiectul material** al infracțiunii este corpul unei alte persoane [15].

Latura obiectivă a infracțiunii în cauză include fapta prejudiciabilă constând în acțiunea (inacțiunea) de punere a altei persoane în pericol de contaminare cu maladia SIDA [16].

Susținem poziția savantului rus Iu.A. Krasikov, care menționează că această infracțiune poate fi săvârșită doar prin acțiune, deoarece modalitatea prin care se transmite virusul HIV exclude inacțiunea [17]. Metodele de săvârșire a acestei infracțiuni pot fi diverse și, prin urmare, nu se rezumă doar la transmiterea sindromului imunodeficientar pe cale sexuală. Astfel, pe lângă această metodă putem menționa următoarele: efectuarea transfuziei cu sânge contaminat sau contactul cu preparatele de sânge contaminat; efectuarea transplantării de

organe sau țesuturi umane de la un donator bolnav; prin laptele mamei către copil etc. Aceste metode sunt cel mai des întâlnite în practica judiciară. Totuși, sunt cazuri când persoana contaminată sau care consideră că este contaminată a fost condamnată pentru amenințarea cu transmiterea virusului prin faptul că va mușca victima sau o va scuipa în față. Spre exemplu, în Belgia instanța de judecată a condamnat o persoană pentru faptul că, pe lângă toate acțiunile ilegale, a mușcat jandarmul și a spus că este contaminată cu maladia SIDA. Pronunțând hotărârea, instanța de judecată a concretizat că a fost luat în considerație faptul amenințării de contaminare [18].

Totodată, nu există componentă de infracțiune dacă acțiunea realizată de către făptuitor nu este, prin natura ei, susceptibilă să creeze pericolul contaminării cu maladia SIDA (de exemplu, se poate exclude posibilitatea de transmitere a maladiei SIDA prin secreția oculară (lacrimi), bucală și prin transpirație). De asemenea, nu poate fi trasă la răspundere penală persoana bolnavă de maladia SIDA, care a respectat măsurile de precauție, iar pericolul contaminării a survenit în urma acțiunii săvârșite de către persoana sănătoasă [19].

Infracțiunea prevăzută la alin.(1) art.212 CP RM este o componentă formal-materială, care se consumă din momentul survenirii pericolului real de contaminare cu maladia SIDA. Deși legiuitorul, la descrierea infracțiunii, folosește sintagma „maladia SIDA”, pentru existența faptei este suficient să se creeze pericolul preluării de către victimă a virusului HIV, întrucât SIDA constituie expresia clinică și biologică a unei perioade avansate a bolii [20].

Infracțiunea prevăzută la alin.(2) art.212 este o componentă materială și se consumă din momentul contaminării victimei cu maladia SIDA.

V.A. Șirokov menționează că infracțiunea se consideră consumată din momentul constatării, într-o instituție medicală, a virusului în organismul victimei. Totodată, el menționează că evoluția și durata dezvoltării bolii nu influențează calificarea infracțiunii.

Considerăm necesar să facem precizarea că infracțiunea se consideră consumată din momentul contaminării victimei, dar nu din momentul constatării medicale, care este doar un moment constatator al infectării persoanei.

Latura subiectivă a infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.212 CP RM se exprimă prin vinovăție sub formă de intenție. Reieșind din faptul că infracțiunea prevăzută la acest alineat reprezintă o componentă formal-materială, considerăm că latura subiectivă se caracterizează prin intenție directă, adică făptuitorul își dă seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sale, prevede că pune în pericol de contaminare victima și dorește în mod conștient survenirea acestor urmări.

Latura subiectivă a infracțiunii prevăzute la alin.(2) art.212 CP RM se exprimă prin vinovăție sub formă de intenție directă sau indirectă. Un semn obligatoriu al acestei infracțiuni este că făptuitorul cunoaște că este purtător al virusului. După cum susțin unii autori autohtoni [21], cunoașterea faptului dat are la bază datele parvenite de la instituțiile medicale. Prin urmare, în conformitate cu Legea cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, nr.23 din 16.02.2007, „persoanele cu statusul HIV pozitiv stabilit sunt avizate în scris de către instituția medico-sanitară asupra necesității respectării regulilor de prevenire a răspândirii infecției HIV/SIDA, precum și asupra răspunderii penale pentru punerea intenționată în pericol de contaminare a altei persoane sau pentru infectarea intenționată a acesteia” (art.14 alin(3)).

În literatura de specialitate [22] se menționează că infracțiunea poate fi săvârșită atât cu intenție directă sau indirectă, cât și din imprudență, sub formă de încredere exagerată în sine. Același autor menționează că infracțiunea de contaminare cu virusul HIV se deosebește de omor prin aceea că făptuitorul nu are intenția de a lipsi victima de viață.

În viziunea noastră, latura subiectivă a faptei incriminate la alin.(2) art.212 CP RM se exprimă doar sub formă de intenție, adică făptuitorul își dădea seama de caracterul prejudiciabil al acțiunii sale, a prevăzut faptul transmiterii virusului, a dorit sau a admis, în mod conștient, survenirea contaminării. Confirmă poziția noastră și prevederile de la alin.(1) și (2) ale art.29 al Legii nr.23 din 16.02.2007, care stipulează că persoanele cu status HIV pozitiv vor da dovadă de comportamente responsabile și inofensive pentru a-și proteja propria sănătate și a preveni transmiterea infecției HIV. Persoana care este conștientă de faptul infectării sale cu HIV și pune premeditat (sublinierea ne aparține – *n.a.*) în pericol de contaminare o altă persoană poartă răspundere penală în conformitate cu legislația în vigoare.

Totodată, susținem că este necesar ca în Codul penal să fie introdusă o prevedere expresă care să incrimineze contaminarea cu maladia SIDA din imprudență. Contaminarea din imprudență este incriminată în noul Cod penal al României, în art.354 alin.(4) [23].

Subiectul infracțiunii poate fi orice persoană fizică responsabilă care, în momentul săvârșirii infracțiunii, a împlinit vârsta de 16 ani.

Referitor la calitatea subiectului infracțiunii, în literatura de specialitate a fost exprimată ideea conform căreia subiectul infracțiunii (de la alin.(1) art.212 CP RM) este unul special și poate fi persoana fizică responsabilă care, în momentul săvârșirii faptei, a atins vârsta de 16 ani și care este contaminată cu maladia SIDA [24].

Nu putem fi de acord cu această poziție, deoarece pentru săvârșirea infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.212 CP RM în calitate de subiect poate să apară orice persoană fizică; în plus, legiuitorul nu face careva precizări referitor la calitatea subiectului. Prin urmare, nu este necesar ca aceasta în mod obligatoriu să fie contaminată cu maladia SIDA.

Altfel trebuie privită situația în cazul în care se comite infracțiunea prevăzută la alin.(2) art.212 CP RM. În acest caz legiuitorul stabilește expres pedeapsa pentru contaminarea cu maladia SIDA de către o persoană care știa că suferă de această boală. În conformitate cu art.3 al Legii nr.23 din 16.02.2007, statusul HIV pozitiv presupune prezența markerilor HIV în organismul uman, indicând faptul infectării. Astfel, subiectul este unul special, și anume: persoana contaminată care știa despre faptul că este purtătoare a virusului HIV (confirmat prin documente medicale).

Uneori, această diferență privitor la calitatea subiectului nu este absolut sesizată în literatura de specialitate, ca urmare ajungându-se la calificări incorecte ale faptelor infracționale. Astfel, în Comentariul la Codul penal [25] s-a menționat că, în contextul variantei-tip descrise la art.212 alin.(1) CP RM, latura subiectivă a infracțiunii se exprimă prin intenție indirectă... Dacă făptuitorul acționează cu intenție directă de a molipsi o altă persoană, acțiunile lui cad sub incidența art.27, 212 alin.(2) CP RM. Observăm că în contextul sursei citate nu se face distincție cu privire la calitatea subiectului, făcându-se referire la calitatea de subiect general, ceea ce nu corespunde prevederilor Codului penal, căci pentru infracțiunea de la art.212 alin.(2) CP se prevede, după cum am subliniat, calitatea de subiect special, și anume: persoana care știe că este contaminată. Așadar, nu poate fi tentativă la infracțiunea prevăzută la alin.(2) art.212 CP RM săvârșită de o persoană necontaminată cu maladia SIDA. Calificarea greșită este condiționată și de faptul că nu s-a luat în considerație diferența dintre componentele de infracțiuni sub aspectul consumării acestora, și anume: formal-materială pentru cea prevăzută la alin.(1) și materială pentru cea prevăzută la alin.(2).

Totuși, apare întrebarea: cum urmează a fi calificată fapta dacă a avut loc contaminarea de către o persoană care nu este purtătoare a virusului HIV? Un răspuns la această întrebare poate fi găsit la Vitalie Stati, care menționează că „în cazul în care contaminarea cu maladia SIDA a fost săvârșită de persoana care nu suferă de această maladie (nu este purtătoare a virusului HIV), răspunderea penală poate fi aplicată în conformitate cu art.151 CP RM” [26].

În condițiile reglementărilor insuficiente referitoare la problematica analizată, suntem de acord cu această poziție a autorului sus-numit, căci presupune o soluție în corespundere cu obiectul nemijlocit real al infracțiunii, precum și pentru a nu permite fărădelegea. Totuși, luând în considerație reglementările în vigoare, care determină obiectul juridic generic diferit al acestor infracțiuni, și anume: relațiile sociale cu privire la viața și sănătatea fizică a persoanei și cele cu privire la sănătatea publică și conviețuirea socială, în scopul de a evita încadrarea diferită a faptelor infracționale și de a minimaliza riscul aplicării eronate a legii penale de către instanțele judecătorești, propunem introducerea unor modificări în alin.(2) art.212 CP RM. Această modificare vizează excluderea calității speciale a subiectului. Prin urmare, propunem ca prevederea de la alin.(2) art.212 să fie expusă în următoarea redacție: „Contaminarea altei persoane cu maladia SIDA se pedepsește ...”.

Această soluție va permite excluderea necesității de a încadra fapte criminale prin prisma altor norme, unde interpretarea ar putea fi supusă unor speculații și interpretări pur subiective de către instanțele de judecată. Această soluție la fel va contribui la individualizarea corectă a pedepsei penale, căci, în conformitate cu Codul penal, pedeapsa pentru infracțiunea prevăzută la alin.(1) art.151 CP este închisoarea de la 3 la 10 ani, iar pentru cea de la alin.(2) art.212 CP este închisoarea de la 1 la 5 ani. Este deci un argument în plus pentru operarea de către legiuitor a modificărilor propuse.

Totodată, făcând un demers mai profund în analiza problematicii, formulăm întrebarea: cum urmează să calificăm infracțiunea săvârșită din imprudența făptuitorului? Luând în considerație cele expuse, în lipsa unei prevederi exprese, ar trebui să calificăm fapta conform art.157 CP RM „Vătămarea gravă ori medie a integrității corporale sau a sănătății cauzată din imprudență”. În acest sens, reiețăm că, în scopul de a evita încadrarea diferită a faptelor infracționale și de a minimaliza riscul aplicării eronate a legii penale de către instan-

tele judecătorești, propunem introducerea în Codul penal a articolului 212¹, care urmează a fi intitulat „Contaminarea cu maladia SIDA din imprudență” și care va avea următorul conținut: „Contaminarea cu maladia SIDA a altei persoane, săvârșită din imprudență, se pedepsește ...”.

Continuând demersul privind calificarea infracțiunii analizate, dorim să răspundem la întrebarea: cum urmează a fi calificată fapta de contaminare cu maladia SIDA prin intermediul infracțiunilor sexuale?

Autoarea Sv.Anoșenkova, analizând coraportul dintre infracțiunile prevăzute la art.131 și 132 CP FR (analoage art.171 și 172 CP RM), pe de o parte, și la art.122 CP FR (analogic art.212 CP RM), pe de altă parte, menționează că există o problemă în ce privește determinarea formei vinovăției la primele și concursul acestora cu art.122 CP FR. Ea evidențiază că „Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție nr.11 din 15 iunie 2004 cu privire la practica judecătorească privind infracțiunile prevăzute la art.131 și 132 CP FR” statuează, în pct.13, că urmează a fi calificate în conformitate cu lit.b) alin.(3) art.131 și a lit.b) alin.(3) art.132 CP FR (analogic lit.c) alin.(3) art.171 și, respectiv, lit.b) alin.(3) art.172 CP RM) atât infectarea intenționată, cât și din imprudență cu maladia SIDA în cazul săvârșirii infracțiunii de viol sau de acțiuni violente cu caracter sexual. Dar, referitor la concursul infracțiunilor Plenul Curții Supreme de Justiție nu menționează nimic [27].

Nu putem fi de acord cu poziția expusă de Sv.Anoșenkova, deoarece Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție din Federația Rusă în același punct stabilește că răspunderea în conformitate cu lit.g) alin.(2) art.131 și cu lit.g) alin.(2) art.132 CP FR survine atunci când făptuitorul a transmis o boală venerică, știind că suferă de această boală, a prevăzut posibilitatea sau inevitabilitatea contaminării și a dorit sau a admis contaminarea. Calificarea suplimentară conform art.121 CP FR nu este necesară.

Reieșind din textul hotărârii numite supra, această explicație se referă în mod tacit și la fapta de viol sau la acțiunile violente cu caracter sexual însoțite de contaminarea cu maladia SIDA, nu însă doar la transmiterea unei boli venerice.

Profesorul A.V. Naumov consideră că în cazul săvârșirii violului sau a acțiunilor violente cu caracter sexual care au cauzat contaminarea cu maladia SIDA de față este vinovăția dublă. Autorul evidențiază această situație în calitate de concurs ideal între infracțiunea cu caracter sexual și contaminarea cu maladia SIDA, cu precizarea că transmiterea bolii a fost intenționată. Totodată, alți autori ruși exclud calificarea suplimentară conform art.122 CP FR în caz de viol sau de acțiuni violente cu caracter sexual [28].

În legătură cu cele menționate trebuie să facem o precizare: prevederile de la lit.b) alin.(3) art.131 și de la lit.b) alin.(3) art.132 CP FR nu stabilesc forma vinovăției la contaminarea cu maladia SIDA, ceea ce a constituit unul dintre motivele pentru polemici în doctrina de specialitate.

Legislatorul nostru, însă, a reglementat expres forma de vinovăție la lit.c) alin.(3) art.171 și la lit.c) alin.(3) art.172 CP RM pentru violul sau acțiunile violente cu caracter sexual însoțite de contaminarea intenționată cu maladia SIDA (sublinierea ne aparține – n.a.).

În condițiile reglementărilor actuale, când alin.(1) și 2 art.212 CP RM stabilesc forma de vinovăție intenția, exprimând coraportul dintre lit.c) alin.(3) art.171, lit.c) alin.(3) art.172 și art.212 CP RM, putem menționa relația dintre o parte (art.212 CP RM) și un întreg (lit.c) alin.(3) art.171 și lit.b) alin.(3) art.172 CP RM). Deci, în viziunea noastră, nu există concurs de infracțiuni atunci când persoana este contaminată cu boala SIDA în rezultatul violului sau acțiunilor violente cu caracter sexual. În conformitate cu alin.(1) art.118 CP RM, „concuranța dintre o parte și un întreg reprezintă existența a două sau mai multor norme penale, una din ele cuprinzând fapta prejudiciabilă în întregime, iar celelalte – numai unele părți ale ei”. Așadar, prevederea de la lit.c) alin.(3) art.171 și cea de la lit.b) alin.(3) art.172 includ atât acțiunile de bază, cât și contaminarea cu maladia SIDA. Conform alin.(2) art.118 CP RM, „calificarea infracțiunilor în cazul concurenței dintre o parte și un întreg se efectuează în baza normei care cuprinde în întregime toate semnele faptei prejudiciabile săvârșite”. Prin urmare, calificarea se va face doar în conformitate cu una din normele prevăzute la art.171 și 172 CP RM.

Soluțiile de calificare propuse corespund prevederilor actuale ale Codului penal al Republicii Moldova. Totuși, având o viziune prospectivă asupra reglementărilor ulterioare, și anume: în eventualitatea introducerii incriminării contaminării cu maladia SIDA din imprudență, în contextul celor menționate mai sus apare întrebarea: cum vor trebui calificate infracțiunea de viol și acțiunile violente cu caracter sexual însoțite de contaminarea cu maladia SIDA din imprudență? Ar trebui oare calificate prin concurs astfel de acțiuni? Soluția pe care o propunem este următoarea: în eventualitatea existenței unei prevederi care să incrimineze contaminarea cu maladia SIDA din imprudență, va fi necesar de adus modificări prevederilor de la lit.c)

alin.(3) art.171 și de la lit.b) alin.(3) art.172 CP RM, și anume: din conținutul acestor reglementări urmează a fi exclus termenul „intenționată”. Astfel, vor fi evitate posibilele calificări eronate ale infracțiunilor analizate.

Totodată, în cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art.173-175 CP RM însoțite de contaminarea cu maladia SIDA, calificarea se va face prin concurs.

La alin.(4) art.212 se prevede răspundere penală pentru contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare de către un lucrător medical a obligațiilor sale profesionale. Această contaminare mai poate fi denumită „infectare nozocomială”, care, în conformitate cu art.3 al Legii nr.23 din 16.02.2007, presupune infectare cu HIV prin intermediul intervențiilor și manoperelor medicale.

Subiectul prevăzut la acest alineat este un subiect special, și anume: un lucrător medical. Noțiunea de lucrător medical este mai largă decât cea de medic, referindu-se nu doar la deținătorul unei diplome de confirmare a studiilor superioare medicale (chirurg, stomatolog, ginecolog, hematolog etc.), dar și la o asistentă medicală, o infirmieră, un felcer etc. [29].

În acest sens este caracteristic următorul exemplu: Comitetul Crucii Roșii al Canadei s-a declarat oficial vinovat de contaminarea mai multor mii de canadieni cu HIV și cu virusul hepatitei C. Conducătorul acestei organizații, Pierre Duplessy, a declarat că el poartă răspundere directă pentru distribuirea, în anii '80 ai secolului trecut, a sângelui neverificat, pus la dispoziție de către donatori. Aceste acțiuni nu au fost premeditate; ele se explicau, întâi de toate, prin necalificarea personalului medical. Transfuzia sângelui infectat a condus la contaminarea mai multor mii de oameni cu HIV și a circa 20 000 de oameni cu hepatita C. Peste 3000 de bolnavi au decedat. Recunoașterea vinovăției a devenit un rezultat al unei înțelegeri cu procuratura după negocieri de mai mulți ani. În caz contrar, Crucea Roșie din Canada era în pericolul de a fi învinuită de neglijență infracțională [30].

Într-o speță pe cauză civilă se menționează că *P.V. a acționat în judecată Ministerul Sănătății și Spitalul Raional din Călărași, solicitând repararea prejudiciului moral și material în mărime de 500 000 lei, care i-a fost cauzat prin infectarea cu virusul HIV în urma transfuziei de sânge efectuate de către medicii Spitalului Raional din Călărași în perioada aflării la tratament. În urma trecerii prin toate verigile sistemului judecătoresc, Plenul Curții Supreme de Justiție a constatat că, soluționând litigiul, instanțele de judecată au concluzionat în mod întemeiat că P.V. a fost infectat cu virusul HIV în perioada aflării sale la tratament în Spitalul Raional din Călărași, în urma transfuziei de sânge de la D.S., care în acel moment era infectat cu virusul SIDA.*

Argumentele recursului în anulare care susțin faptul că P.V. a fost infectat până la internarea sa în spital, aici fiind doar supus riscului de infectare, au fost combătute prin dovezile obiective prezente în dosar. Conform certificatului eliberat de Centrul SIDA la 30.08.2001, infectarea lui P.V. în spital a fost confirmată încă o dată prin analiza din 25.05.1999: de aceeași boală suferă și D.S. Astfel, instanțele de judecată au concluzionat corect că anume din vina personalului Spitalului Raional din Călărași, în timpul exercitării funcțiilor sale, reclamantului i s-a cauzat un prejudiciu sănătății [31].

În plan comparativ, la alin.(4) art.122 din Codul penal al Federației Ruse se prevede incriminarea pentru infectarea cu maladia SIDA a altei persoane ca urmare a executării necorespunzătoare a obligațiilor profesionale. Expresia „obligații profesionale” face aluzie la neexecutarea obligațiilor de către orice salariat. Totuși, autorii ruși [32] concretizează că subiect al acestei infracțiuni pot fi lucrătorii medicali, lucrătorii din laboratoarele de prelevare a sângelui, farmaciștii, care într-o situație concretă au încălcat obligațiunile de serviciu, încălcarea fiind soldată cu infectarea persoanei cu boala SIDA.

În aceeași ordine de idei, la art.131 din Codul penal al Ucrainei se prevede răspundere penală pentru exercitarea necorespunzătoare a obligațiilor profesionale de către un lucrător medical, farmacist sau alt lucrător, care a cauzat molipsirea persoanei cu virusul HIV/SIDA sau cu o altă maladie infecțioasă incurabilă.

Conform Codului penal al Kazahstanului, subiect al infracțiunii analizate poate fi și un lucrător al organizațiilor de deservire a populației [33].

Latura subiectivă a infracțiunii prevăzute la alin.(4) art.212 CP RM, se exprimă prin intenție sau imprudență față de executarea obligațiilor profesionale și prin imprudență față de consecințele prejudiciabile.

În contextul analizei prevederii de la alin.(4) art.212 CP RM, provoacă interes coraportul acestei norme cu art.213 din Codul penal. Ultimul reglementează răspunderea penală pentru încălcarea din neglijență de către medic sau de către un alt lucrător medical a regulilor sau a metodelor de acordare a asistenței medicale. Așadar, apare întrebarea: poate oare alin.(4) art.212 să fie o normă special față de art.213 CP RM?

În acest sens evidențiem prevederea de la art.116 CP RM: „normă generală se consideră norma penală care prevede două sau mai multe fapte prejudiciabile, iar normă specială – norma penală care prevede numai cazurile particulare ale acestor fapte.”

În special sub aspectul laturii subiective, norma penală de la alin.(4) art.212 CP RM nu poate fi normă specială în raport cu norma penală de la art.213 CP RM, deoarece prevede vinovăție atât sub formă de intenție față de fapta criminală, cât și sub formă de imprudență. Pe când art.213 CP RM prevede răspundere doar pentru imprudență sub formă de neglijență. Așadar, reieșind din latura subiectivă mai complexă a alin.(4) art.212, nu putem vorbi despre concurență între norma generală și norma specială în cazul acestor două infracțiuni.

Alt aspect asupra căruia dorim să atragem atenția este alin.(5) al art.212 CP RM, introdus prin Legea nr.277-XVI din 18 decembrie 2008, intrată în vigoare la 24 mai 2009 [34].

Această prevedere legală vine să evidențieze tendința statului de a umaniza normele penale, căci orice normă este elaborată reieșind din necesitățile societății. La alin.(5) art.212 CP RM se prevede liberarea de răspundere în cazul consimțământului victimei la săvârșirea infracțiunii.

Consimțământul victimei, ca o cauză justificativă, apare încă din dreptul roman. După Ulpian, *volenti non fit injuria: nulla injuria est quae in volentem fiat* (nici o nedreptate nu i se poate face aceluia care voiește fapta). În concepția jurisconsultilor romani, consimțământul victimei era interpretat extrem de larg, putând să justifice orice faptă contra celui care a consimțit, susținându-se că fiecare cetățean are dreptul să dispună liber de persoana sa (inclusiv asupra vieții, integrității corporale etc.). În doctrina penală modernă, consimțământul victimei, ca o cauză justificativă, a fost considerat de unii autori drept o tranzacție privată autorizată de lege (*negozia giuridico*), susținându-se că este vorba de o manifestare de voință îndreptată spre a produce consecințe juridice în dreptul penal [35].

Totodată, în paragraful 1.11 al Raportului consultativ al Comisiei juridice din Marea Britanie cu privire la consimțământul în dreptul penal, nr.139 din 1995, se menționează că, în genere, consimțământul persoanei vătămate nu oferă, în mod normal, o apărare de la judecarea pentru atacul care produce vătămări corporale sau alte vătămări mai serioase [36].

Autoarea A.V. Endolțeva, analizând prevederea în acest sens din Codul penal al Federației Ruse, susține că în cazul dat temei de liberare de răspundere penală este lipsa pericolului social al faptei, precum și al făptuitorului, care comunică victimei că este bolnav. În rezultat, victima este cea care va trebui să manifeste voință: în caz dacă își exprimă consimțământul, făptuitorul este liberat de răspundere penală [37].

În viziunea noastră, inițiativa legiuitorului moldav este plauzibilă. Practica judiciară din Republica Moldova nu cunoaște cazuri de contaminare cu maladia SIDA în care să fi fost aplicat art.212 CP RM. Totuși, intenția de a reglementa ceva nu presupune corectitudinea și eficiența prevederilor legale existente. Această poziție urmează să o analizăm în continuare.

Astfel, alin.(5) art.212 CP RM reglementează două modalități alternative de liberare de răspundere a făptuitorului și prevede următoarele: „Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2) nu este pasibilă de răspundere penală:

- 1) dacă a comunicat din timp persoanei puse în pericol de a fi contaminată despre existența la prima a maladii SIDA sau
- 2) dacă persoana pusă în pericol de a fi contaminată știa despre existența acestei maladii, dar benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare”.

Prima modalitate de liberare de răspundere penală este binevenită. Totuși, în acest sens urmează să facem anumite precizări comparative. Astfel, în literatura de specialitate [38], făcându-se analiza prevederilor art.211 CP RM „Transmiterea unei boli venerice”, se menționează că consimțământul victimei de a i se transmite boala venerică nu reprezintă un temei de liberare de răspundere penală. Totodată, latura obiectivă a infracțiunii prevăzute la art.211 CP RM și a celei de la alin.(2) art.212 CP RM sunt identice, diferența constituind-o doar boala care se transmite, boala venerică sau maladia SIDA. Prin urmare, contaminarea cu maladia SIDA este o componentă de infracțiune cu grad de prejudiciabilitate mai mare decât transmiterea unei boli venerice.

În acest sens, observăm că în alin.(5) art.212 CP legiuitorul legalizează liberarea de răspundere penală referitor la comiterea unei infracțiuni mai grave, dar omite să reglementeze această liberare pentru o infracțiune al cărei grad prejudiciabil este mai redus.

Presupunem că această carență a legiuitorului moldav este ghidată de recomandările Hotărârii Plenului Curții Supreme de Justiție a URSS cu privire la practica judiciară privind infracțiunile de contaminare cu

boală venerică, nr.15 din 8 octombrie 1973, care în pct.5 stabilea: „Consimțământul victimei la punerea în pericol de a fi contaminată cu o boală venerică nu constituie temei de liberare a făptuitorului de răspundere penală, dacă el cunoștea că suferă de o boală venerică” [39].

Pentru a exclude posibilitatea tragerii inechitabile la răspundere penală pentru fapta prevăzută la art.211 CP RM, săvârșită cu consimțământul victimei, propunem introducerea în acest articol a alineatului (3), care va avea următorul conținut: „Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) nu este pasibilă de răspundere penală dacă a comunicat din timp persoanei care poate fi contaminată despre existența la prima a bolii venerice și aceasta benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare”.

A doua modalitate de liberare de răspundere penală, prevăzută la alin.(5) art.212, considerăm că necesită a fi reformulată. În varianta actuală această modalitate presupune un text care aglomerează inutil normativitatea penală, deoarece nu este prezentă legătura causală dintre faptă și consecințele prejudiciabile, căci persoana pusă în pericol de a fi contaminată știa despre existența acestei maladii și benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare. Prin urmare, acțiunile făptuitorului nu au careva incidență causală asupra consecințelor, deci, nu există infracțiune și, prin urmare, nu este necesitatea de a libera de răspundere (de exemplu, cunoscând că seringă a fost folosită de către un bolnav, își administrează substanțe narcotice).

Drept sursă de inspirație pentru prevederea de la alin.(5) art.212 CP RM a servit notificarea introdusă la data de 8 decembrie 2003 în art.122 CP FR, care stipulează că „persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2) este liberată de răspundere penală dacă persoanei puse în pericol de a fi contaminată sau persoanei contaminate cu maladia SIDA i-a fost comunicat din timp existența la prima a acestei maladii și benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare” [40].

Preluând această normă penală din Codul penal al Federației Ruse, legiuitorul moldav a comis o eroare gramaticală, care a servit pentru carențele menționate mai sus. Așadar, observăm că legiuitorul rus prevede o singură modalitate de liberare de răspundere. Aceasta se caracterizează prin următoarele condiții:

- ✓ săvârșirea de către făptuitor a acțiunilor prevăzute la alin.(1) sau (2);
- ✓ victimei i-a fost comunicat din timp că făptuitorul este contaminat cu maladia SIDA;
- ✓ consimțământul, exprimat benevol de către victimă, la săvârșirea acțiunilor ce au constituit pericol de contaminare.

Totuși, în loc de o singură modalitate de liberare de răspundere penală, legiuitorul moldav a reglementat două modalități. Subliniem că textul alin.(5) art.212 CP RM este practic identic cu cel al art.122 CP FR, deosebirea esențială fiind înlocuirea conjuncției „și” prin conjuncția „sau”. Astfel, legiuitorul rus formulează în modul următor dispoziția: „... persoanei contaminate cu maladia SIDA i-a fost comunicat din timp existența la prima a acestei maladii și benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare”. Iar legiuitorul moldav reglementează: „Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2) nu este pasibilă de răspundere penală dacă a comunicat din timp persoanei puse în pericol de a fi contaminată despre existența la prima a maladii SIDA sau dacă persoana pusă în pericol de a fi contaminată știa despre existența acestei maladii, dar benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare” (sublinierile ne aparțin – n.a.).

Observăm că utilizarea incorectă a unei conjuncții conduce la reglementări penale colizionare. De asemenea, dorim să evidențiem că și prima modalitate de liberare de răspundere penală este lacunară, deoarece prevede doar comunicarea victimei despre faptul contaminării, dar nu și consimțământul acesteia, care este prevăzut doar în a doua modalitate.

Luând în considerație cele menționate mai sus, propunem legiuitorului nostru să opereze modificări în alin.(5) art.212 CP RM, norma penală fiind expusă în următoarea redacție: „Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2) este liberată de răspundere penală dacă persoanei puse în pericol de a fi contaminată sau persoanei contaminate cu maladia SIDA i-a fost comunicat din timp existența la prima a acestei maladii și victima benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare”. Aceeași prevedere trebuie să fie inclusă și în art.211 CP RM.

În contextul analizei alin.(5) art.212 CP RM, considerăm necesar să evidențiem prevederea Legii nr.23 din 16.02.2007, care în art.14 alin.(4) și (5) stipulează că orice persoană HIV pozitivă este obligată să comunice statusul său soțului (soției) sau partenerului.

Totodată, personalul medical poate iniția notificarea soțului (soției) sau partenerului despre statusul HIV pozitiv al pacientului doar după examinarea circumstanțelor fiecărui caz în parte, prin prisma eticii medicale și a confidențialității, dacă:

- a) persoana HIV pozitivă a beneficiat de consilierea cuvenită;
- b) consilierea oferită persoanei HIV pozitive nu a avut drept rezultat schimbări comportamentale pozitive în direcția reducerii pericolului de infectare;
- c) persoana HIV pozitivă a refuzat să-și comunice statusul său soțului (soției) sau partenerului sau să-și dea acordul la notificarea respectivă;
- d) există un pericol real de transmitere a infecției HIV;
- e) a expirat termenul rezonabil oferit persoanei HIV pozitive, anunțate în prealabil, pentru a-și comunica statusul său.

În acest context, dorim să menționăm că pentru operarea prevederilor de la alin.(5) art.212 CP RM aducerea la cunoștința victimei a statusului HIV pozitiv al făptuitorului nu exclude necesitatea consimțământului ei. Pentru aplicarea corectă a acestei prevederi lacunare trebuie să ținem cont de condițiile menționate mai sus.

La fel, dorim să concretizăm că, în viziunea noastră, alin.(5) art.212 CP RM se aplică doar față de persoana contaminată, orice alt subiect care reiese din dispoziția art.212 CP RM nu poate beneficia de prevederile acestui alineat. Adică, inclusiv pentru acțiunile prevăzute de alin.(1) art.212 CP RM, de liberarea de răspundere stipulată la alin.(5) art.212 CP RM poate beneficia doar persoana care știe că este infectată cu virusul HIV.

În final vom rezuma propunerile noastre cu privire la modificarea art.212, 211, lit.c) alin.(3) art.171 și lit.b) alin.(3) art.172 CP RM, precum și la introducerea în Codul penal a art.212¹.

Articolul 21¹. Contaminarea cu maladia SIDA (Capitolul II „Infrațiuni contra vieții și sănătății persoanei”)

(1) Punerea intenționată a altei persoane în pericol de contaminare cu maladia SIDA se pedepsește...

(2) Contaminarea altei persoane cu maladia SIDA se pedepsește...

(3) Acțiunea prevăzută la alin.(2), săvârșită:

a) asupra a două sau mai multor persoane;

b) cu bună-știință asupra unui minor,

se pedepsește...

(4) Contaminarea cu maladia SIDA ca urmare a neîndeplinirii sau îndeplinirii necorespunzătoare de către un lucrător medical a obligațiilor sale profesionale se pedepsește...

(5) Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2) este liberată de răspundere penală dacă persoanei puse în pericol de a fi contaminată sau persoanei contaminate cu maladia SIDA i-a fost comunicat din timp existența la prima a acestei maladii și victima benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare.

Articolul 2122. „Contaminarea cu maladia SIDA din imprudentă”

Contaminarea cu maladia SIDA a altei persoane, săvârșită din imprudentă, se pedepsește...

Articolul 211. Transmiterea unei boli venerice

(3) Persoana care a săvârșit acțiunile prevăzute la alin.(1) este liberată de răspundere penală dacă persoanei căreia i s-a transmis boala venerică i-a fost comunicat din timp existența la prima a acestei boli și victima benevol a săvârșit acțiuni ce au constituit pericol de contaminare.

Articolul 171. Violul

(3) Violul:

(c) însoțit de contaminarea cu maladia SIDA;

Articolul 172. Acțiuni violente cu caracter sexual

(3) Acțiunile prevăzute la alin.(1) sau (2), care:

(b) au cauzat contaminarea cu maladia SIDA;

Referințe:

1. <http://ro.wikipedia.org/wiki/SIDA>
2. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.054, art.250.
3. <http://ro.wikipedia.org/wiki/SIDA>
4. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.046, art.340.
5. www.ms.gov.md
6. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.046, art.340.
7. Veștile R.S.S.M., 1961, nr.10, art.41.
8. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.128-129/1012.

9. Publicat: 03.04.2009 în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.6.
10. Dongoroz V. și al. Explicații teoretice ale Codului penal român. Partea Specială. Vol.IV. - București: Editura Academiei, 1971, p.588.
11. Brînză S. și al. Drept Penal. Partea Specială. Vol.II. Ediția a II-a. - Chișinău: Cartier, 2005, p.341.
12. Щерба С., Додонов В. Уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями и вич-инфекцией по законодательству России и зарубежных стран // Уголовное право (Москва), 2005, №3, с.66.
13. Растопоров С. Понятие и система преступлений против здоровья по УК РФ 1996 г. // Уголовное право (Москва), 2002, №4, с.37.
14. Новоселов Г.П. Уголовное право. Особенная часть. - Москва: Норма, 2001, с.134.
15. Berliba V. Comentariul la Codul penal, art.212 „Contaminarea cu maladia SIDA”. - Chișinău: Reclama SA, 2009, p.432-433.
16. Stati V. Transmiterea unei boli venerice și contaminarea cu maladia SIDA în legea penală a Republicii Moldova // Revista Națională de Drept, 2006, nr.2, p.52-54.
17. Красиков Ю.А. Комментарий к Уголовному кодексу РФ. - Москва: Норма, 2004, с.122-123.
18. Щерба С., Додонов В. Уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями и вич-инфекцией по законодательству России и зарубежных стран // Уголовное право (Москва), 2005, №3, с.67.
19. Berliba V. Op. cit., p.433.
20. Ibidem.
21. Brînză S. și al. Op. cit., p.347.
22. Красиков Ю.А. Комментарий к Уголовному кодексу РФ. - Москва: Норма, 2004, с.122-123.
23. Legea nr.286/2009 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.510.
24. Berliba V. Op. cit., p.433.
25. Ibidem.
26. Stati V. Op. cit., p.52-53.
27. Анощенкова С. Согласие лица на причинение ему вреда в примечании к ст.122 УК РФ // Уголовное право (Москва), 2005, №3, с.6.
28. Ibidem.
29. Brînză S. și al. Op. cit., p.348.
30. Florea V. Răspunderea penală pentru infracțiunile medicale: Monografie. - Chișinău: Epigraf, 2006, p.30-31.
31. Hotărârea Plenului Curții Supreme de Justiție nr.4 r/a-63/2001 din 17 septembrie 2001.
32. Бородин С.В. Комментарий к Уголовному кодексу РФ. - Москва: Юрист, 2000, с.341.
33. Щерба С., Додонов В. Уголовная ответственность за заражение венерическими заболеваниями и вич-инфекцией по законодательству России и зарубежных стран // Уголовное право (Москва), 2005, №3, с.67.
34. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.41- 44, art.120.
35. Vidaicu M. Consimțământul victimei în dreptul penal // Revista științifică a Universității de Stat „Studia Universitatis”, 2007, nr.3, p.201.
36. Ibidem.
37. Анощенкова С. Согласие лица на причинение ему вреда в примечании к ст.122 УК РФ // Уголовное право (Москва), 2005, №3, с.5.
38. Stati V. Op. cit., p.52-53.
39. Сборник постановлений Пленума Верховного Суда СССР 1924-1977. Часть 2. - Москва: Известия, 1978.
40. Парламентская газета РФ от 11 декабря 2003 г., №231.

Prezentat la 01.10.2010