

INFRAȚIUNI CARE PUN ÎN PERICOL VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA PERSOANEI (ART.160-163 CP RM): ANALIZĂ JURIDICO-PENALĂ

Sergiu BRÎNZA

Universitatea de Stat din Moldova

Obiectul prezentului studiu îl constituie infracțiunile prevăzute la art.160 „Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale”, art.161 „Efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei”, art.162 „Neacordarea de ajutor unui bolnav” și art.163 „Lăsarea în primejdie” din Codul penal. Au fost stabilite elementele constitutive și elementele circumstanțiale agravante ale acestor infracțiuni care pun în pericol viața și sănătatea persoanei. Examinarea caracteristicilor acestor elemente este ilustrată prin exemple din practica judiciară.

Cuvinte-cheie: viața persoanei, sănătatea persoanei, sterilizare chirurgicală, fecundare artificială, implantare a embrionului, consimțământul pacientei, neacordare de ajutor unui bolnav, lăsare în primejdie.

OFFENCES THAT ENDANGER THE PERSON'S LIFE AND HEALTH (ART.160-163 PC RM): A LEGAL-PENAL ANALYSIS

The object of this study is the offenses referred to at art.160 "Illegal performing of surgical sterilization", art.161 "Performing artificial fertilization or embryo implantation without the consent of the patient", art.162 "Withholding aid from a patient" and art.163 "Leaving in danger" of the Penal Code. There were established the constituent and aggravating circumstantial elements of these offenses, threatening the person's life and health. The examination of the characteristics of these elements is illustrated through examples from practical law.

Keywords: person's life, person's health, surgical sterilization, artificial fertilization, embryo implantation, patient consent, withholding aid from a patient, leaving in danger.

Putem distinge următoarele patru tipuri ale infracțiunilor contra vieții și sănătății persoanei: 1) infracțiuni contra vieții persoanei (art.145-150 CP RM); 2) infracțiuni contra sănătății persoanei (art.151,152, 156, 157 și 159 CP RM); 3) infracțiuni care pun în pericol viața și sănătatea persoanei (art.160-163 CP RM); 4) infracțiuni atipice prevăzute în Capitolul II al Părții Speciale a Codului penal (art.155 și 158 CP RM).

Deosebirea principală dintre infracțiunile care fac parte din primele două categorii și infracțiunile din cea de-a treia categorie constă în aceea că, în primul caz, obiectului juridic special al infracțiunii – relațiilor sociale cu privire la viața sau, respectiv, sănătatea persoanei – i se aduce o vătămare efectivă, pe când în cel de-al doilea caz el este pus doar în pericolul de a fi vătămat.

În cele ce urmează, vor fi analizate elementele constitutive și cele circumstanțiale agravante ale infracțiunilor care pun în pericol viața și sănătatea persoanei (art.160-163 CP RM).

1. Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale

Sub denumirea marginală de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale, în art.160 CP RM sunt reunite trei variante-tip de infracțiuni și o singură variantă agravată de infracțiune.*

Prima variantă-tip de infracțiune este prevăzută la alin.(1) art.160 CP RM: efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic.

Cea de-a doua variantă-tip de infracțiune este specificată la lit.a) alin.(2) art.160 CP RM: efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale în unități medico-sanitare nespecializate.

Cea de-a treia variantă-tip de infracțiune este prevăzută la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM: efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către o persoană fără studii medicale superioare speciale.

* Accentuăm că la alin.(1) și la lit.a), b) alin.(2) art.160 CP RM sunt prevăzute trei infracțiuni de sine stătătoare. Aceste trei infracțiuni se pot afla între ele în concurs.

Explicația faptului că art.160 CP RM stabilește răspunderea pentru trei infracțiuni de sine stătătoare constă în următoarele: nu există o componentă „de bază” de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale, care ar consta în efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale, componentă care nu ar presupune: 1) calitatea de medic a subiectului infracțiunii; 2) unitățile medico-sanitare nespecializate, privite ca loc de săvârșire a infracțiunii; 3) calitatea de persoană fără studii medicale superioare speciale a subiectului infracțiunii.

Ar fi un nonsens să afirmăm că, de exemplu, efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către o persoană fără studii medicale superioare speciale (lit.b) alin.(2) art.160 CP RM) este o agravantă a infracțiunii de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic (alin.(1) art.160 CP RM).

Varianta agravată de infracțiune, consemnată la alin.(3) art.160 CP RM, presupune că infracțiunile prevăzute la alineatele (1) sau (2):

- *au cauzat din imprudență o dereglare îndelungată a sănătății ori o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății (lit.b);*
- *au provocat din imprudență decesul pacientului (lit.c).*

În pct.33 al Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025), nr.768 din 12.10.2011, se menționează: „Sănătatea reproducerii este recunoscută drept una dintre componentele fundamentale necesare dezvoltării umane, iar comportamentul reproductiv sănătos asigură un impact pozitiv asupra generațiilor următoare. În pofida eforturilor depuse, sănătatea reproducerii este încă mult sub nivelul cerințelor demografice” [14]. Din această perspectivă, consacrand libertatea reproductivă a persoanei, art.31 al Legii ocrotirii sănătății, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 28.03.1995 [5], prevede că sterilizarea chirurgicală voluntară la femei și la bărbați poate fi efectuată la dorința lor sau la indicația medicului, cu consimțământul scris al persoanei, în instituții medico-sanitare publice și private în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății. În același fâgaș, conform lit.e) art.5 al Legii privind sănătatea reproducerii, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 15.06.2012 [16], statul asigură metode de contracepție voluntară chirurgicală, care se pot aplica numai la cererea solicitantului și în baza consimțământului informat al acestuia.

Efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale întrerupe linia genetică a persoanei sterilizate, ceea ce poate fi interpretat nu doar sub aspectul periclitării vieții sau sănătății acelei persoane, dar și sub aspectul întreruperii dezvoltării embriogenetice a persoanei sterilizate. Aceasta justifică intervenția legii penale în planul incriminării faptei de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale.

Obiectul juridic special al infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.160 CP RM îl constituie relațiile sociale cu privire la viața sau sănătatea persoanei.

Obiectul material al acestei infracțiuni îl reprezintă corpul persoanei.

Victimă a infracțiunii specificate la alin.(1) art.160 CP RM este pacientul. Această concluzie rezultă din faptul că subiect al infracțiunii analizate este medicul.

În general, potrivit Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 27.10.2005 [10], pacientul este consumatorul serviciilor de sănătate, adică persoana care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate, sau care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale.

Adaptând această definiție necesităților dispoziției de la alin.(1) art.160 CP RM, conchidem că pacientul, ca victimă a infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.160 CP RM, este consumator al serviciilor de sterilizare chirurgicală.

Latura obiectivă a infracțiunii examinate constă în fapta prejudiciabilă exprimată în acțiunea de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale.

Prin „sterilizare chirurgicală” trebuie de înțeles influențarea asupra corpului persoanei, pe calea intervenției chirurgicale, în vederea lipirii reversibile sau ireversibile (reușita intervenției de reversibilitate nu poate fi garantată) a acesteia de capacitatea de reproducere, cu păstrarea potenței sexuale și a apetitului sexual. De regulă, sterilizarea chirurgicală se efectuează în scopuri contraceptive sau de profilaxie, tratament al bolilor aparatului urogenital.

Sunt doua tipuri de sterilizare chirurgicală: 1) sterilizarea chirurgicală feminină; 2) sterilizarea chirurgicală masculină.

Sterilizarea chirurgicală feminină este o metodă de contracepție și reprezintă întreruperea capacității de reproducere a femeii. Metodele chirurgicale cel mai frecvent folosite sunt: minilaparotomia și laparoscopia. Principiul pe care se bazează sterilizarea chirurgicală feminină este întreruperea continuității trompelor uterine, împiedicând întâlnirea dintre spermatozoizi și ovule. La concret, făptuitorul face o incizie la nivelul abdomenului și blochează sau taie cele două trompe uterine ce transportă ovulele de la nivelul ovarelor în uter. Prin blocarea trompelor nu mai are loc contactul dintre ovule și spermatozoizi.

Sterilizarea chirurgicală masculină, numită și vasectomie, este o metodă de contracepție și reprezintă întreruperea capacității de reproducere a bărbatului. Principiul pe care se bazează sterilizarea chirurgicală masculină este simpla întrerupere a continuității vasului deferent, prin care trec spermatozoizii, în locul în care iese din epididim. La concret, făptuitorul face o incizie la nivelul scrotului și blochează cele două tuburi

prin intermediul cărora spermatozoizii sunt transportați de la nivelul testiculului. Astfel nu vor mai fi prezenți în lichidul ejaculat.

Sub incidența dispoziției de la alin.(1) art.160 CP RM intră numai sterilizarea săvârșită prin metoda chirurgicală. Dacă sterilizarea a fost realizată prin alte metode (de exemplu, prin iradiere cu raze ionizante), fapta urmează a fi calificată, în funcție de gravitatea vătămării integrității corporale sau a sănătății, conform art.151 sau art.152 CP RM.

Efectuarea ilegală a castrării având ca efect inerent pierderea organelor de reproducere se califică potrivit art.151 CP RM.

Pentru ca sterilizarea chirurgicală să atragă răspunderea penală, ea trebuie să fie ilegală, adică să fie efectuată altfel decât în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății (de exemplu, în cazul contraindicațiilor medicale pentru efectuarea unei astfel de operații sau dacă pacientul nu a atins o anumită vârstă, sau dacă numărul copiilor pe care îi are nu corespunde minimului necesar etc.).

Locul de comitere a infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.160 CP RM poate fi oricare, cu excepția unităților medico-sanitare nespecializate. Or, efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către medic în astfel de unități atrage răspunderea conform lit.a) alin.(2) art.160 CP RM.

Infracțiunea specificată la alin.(1) art.160 CP RM este o infracțiune formală. Ea se consideră consumată din momentul efectuării ilegale a sterilizării chirurgicale.

Latura subiectivă a infracțiunii examinate se caracterizează, în primul rând, prin vinovăție sub formă de intenție directă. Motivele infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.160 CP RM sunt: interesul material, năzuința de a ajuta un cuplu în planul prevenirii de sarcini neplanificate etc.

Subiectul infracțiunii în cauză este persoana fizică responsabilă care la momentul comiterii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani. În afară de aceasta, se cere o calitate specială pentru subiect – cea de medic.

Noțiunea „medic” trebuie interpretată în coroborare cu prevederile art.17 al Legii privind sănătatea reproducerii: „Persoanele care prestează servicii de ocrotire a sănătății reproducerii trebuie să aibă pregătire specială în acest domeniu. Pregătirea specialiștilor în domeniul drepturilor la reproducere se efectuează conform legislației în vigoare, în corespundere cu programele de stat, elaborate și aprobate în modul stabilit”. Deci, prin „medic”, în contextul infracțiunii analizate, trebuie de înțeles persoana care are studii medicale superioare speciale.

În alt context, în cazul infracțiunii prevăzute la *lit.a) alin.(2) art.160 CP RM* obiectul juridic special îl formează relațiile sociale cu privire la viața sau sănătatea persoanei.

Obiectul material al infracțiunii în cauză îl constituie corpul persoanei.

Victimă a infracțiunii specificate la *lit.a) alin.(2) art.160 CP RM* poate fi nu doar persoana având calitatea de pacient. Această concluzie rezultă din faptul că subiect al infracțiunii analizate poate fi atât medicul, cât și persoana fără studii medicale superioare speciale.

Latura obiectivă a infracțiunii prevăzute la *lit.a) alin.(2) art.160 CP RM* are următoarea structură: 1) fapta prejudiciabilă exprimată în acțiunea de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale; 2) locul săvârșirii infracțiunii, și anume – unitățile medico-sanitare nespecializate.

În sensul prevederii de la *lit.a) alin.(2) art.160 CP RM*, noțiunea „sterilizare chirurgicală” are același înțeles ca și în cazul infracțiunii prevăzute la alin.(1) art.160 CP RM.

Locul săvârșirii infracțiunii specificate la *lit.a) alin.(2) art.160 CP RM* îl desemnează noțiunea „unitățile medico-sanitare nespecializate”. Interpretând dispozițiile de la art.15 și 18 ale Legii privind sănătatea reproducerii*, ajungem la concluzia că prin „unități medico-sanitare nespecializate” trebuie de înțeles unitățile medico-sanitare care nu sunt instituții/organizații medicale publice sau private, acreditate sau licențiate în vederea efectuării sterilizării chirurgicale.

Infracțiunea prevăzută la *lit.a) alin.(2) art.160 CP RM* este o infracțiune formală. Ea se consideră consumată din momentul efectuării ilegale a sterilizării chirurgicale.

* Legea privind sănătatea reproducerii stabilește, printre altele: „Serviciile de ocrotire a sănătății reproducerii pot fi prestate atât de instituțiile/organizațiile medicale publice, cât și de cele private, în modul stabilit de legislația în vigoare” (art.15); Instituțiile/organizațiile care asigură realizarea drepturilor în domeniul sănătății reproducerii, în funcție de tipul de proprietate, își desfășoară activitatea în baza evaluării și acreditării – în cazul instituțiilor/organizațiilor medicale publice și în baza licențelor eliberate de Camera de Licențiere – în cazul instituțiilor/organizațiilor medicale private” (art.18).

Latura subiectivă a infracțiunii în cauză se caracterizează, în primul rând, prin vinovăție sub formă de intenție directă. Motivele infracțiunii specificate la lit.a) alin.(2) art.160 CP RM pot fi dintre cele mai diverse: interesul material, năzuința de a ajuta un cuplu în planul prevenirii de sarcini neplanificate etc.

Subiectul acestei infracțiuni este persoana fizică responsabilă care la momentul săvârșirii faptei a atins vârsta de 16 ani. De această dată, nu are importanță care este calitatea subiectului: 1) medic sau 2) persoană fără studii medicale superioare speciale.

În altă ordine de idei, în ipoteza infracțiunii prevăzute la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM, *obiectul juridic special* îl constituie relațiile sociale cu privire la viața sau sănătatea persoanei.

Obiectul material al infracțiunii analizate îl reprezintă corpul persoanei.

Victimă a infracțiunii specificate la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM poate fi nu doar persoana având calitatea de pacient. Această concluzie rezultă din faptul că subiect al infracțiunii analizate este persoana fără studii medicale superioare speciale. *Victimă* a infracțiunii prevăzute la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM are calitatea de pacient doar atunci când subiect al acestei infracțiuni este lucrătorul medical care nu are studii medicale superioare speciale.

Latura obiectivă a infracțiunii specificate la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM constă în fapta prejudiciabilă exprimată în acțiunea de efectuare ilegală a sterilizării chirurgicale.

În sensul prevederii de la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM, noțiunea „sterilizare chirurgicală” are același înțeles ca și în cazul infracțiunii specificate la alin.(1) art.160 CP RM.

Locul săvârșirii infracțiunii prevăzute la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM poate fi oricare, cu excepția unităților medico-sanitare nespecializate. Or, efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale de către o persoană fără studii medicale superioare speciale în astfel de unități atrage răspunderea conform lit.a) alin.(2) art.160 CP RM.

Infracțiunea specificată la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM este o infracțiune formală. Ea se consideră consumată din momentul efectuării ilegale a sterilizării chirurgicale.

Latura subiectivă a acestei infracțiuni se caracterizează, în primul rând, prin vinovăție sub formă de intenție directă. Motivele infracțiunii prevăzute la lit.b) alin.(2) art.160 CP RM sunt: interesul material, năzuința de a ajuta un cuplu în planul prevenirii de sarcini neplanificate etc.

Subiectul infracțiunii analizate este persoana fizică responsabilă care la momentul comiterii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani. În plus, subiectul trebuie să aibă calitatea specială de persoană fără studii medicale superioare speciale.

În alt context, în ipotezele consemnate la lit.b) și c) alin.(3) art.160 CP RM, făptuitorul manifestă imprudență față de: 1) dereglarea îndelungată a sănătății ori vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății (lit.b) alin.(3) art.160 CP RM); 2) decesul pacientului (lit.c) alin.(3) art.160 CP RM).

Atragem atenția asupra faptului că pierderea considerabilă și stabilă a mai puțin de o treime din capacitatea de muncă, cauzată din imprudență, nu poate constitui temeiul agravării răspunderii în baza lit.b) alin.(3) art.160 CP RM.

De asemenea, menționăm că, în ipotezele specificate la lit.b) și c) alin.(3) art.160 CP RM, infracțiunile prevăzute la alin.(1) și (2) art.160 CP RM au un obiect juridic special complex. Astfel, în ipoteza consemnată la lit.b) alin.(3) art.160 CP RM, infracțiunile în cauză aduc atingere în plan secundar relațiilor sociale cu privire la sănătatea persoanei, apărute împotriva cauzării din imprudență a dereglării îndelungate a sănătății ori a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății. În ipoteza specificată la lit.c) alin.(3) art.160 CP RM, infracțiunile prevăzute la alin.(1) și (2) art.160 CP RM aduc atingere în plan secundar relațiilor sociale cu privire la viața persoanei, apărute împotriva cauzării din imprudență a decesului victimei.

2. Efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei

La art.161 CP RM se stabilește răspunderea pentru efectuarea de către medic a fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul scris al pacientei.

Necesitatea dezvoltării și păstrării potențialului uman condiționează necesitatea de a pune în atenție problemele ce țin de tehnologiile de asistare medicală a reproducerii umane, mai ales aspectele juridico-penale ale acestor probleme. Actualitatea subiectului pus în discuție e determinată de agravarea considerabilă a sănătății reproducerii umane, care, alături de scăderea natalității și emigrația celor având vârsta fertilă, constituie factori de pericol deloc neglijabili pentru societatea noastră.

Dacă efectuarea sterilizării chirurgicale reprezintă o formă a intervenției medicale în procesele reproductive, în scopul restrângerii acestora, atunci efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului pre-

supune scopul stimulării acestor procese. Totuși, stimularea proceselor reproductive trebuie realizată în condiții stricte de legalitate, pentru a nu fi pusă în pericol viața sau sănătatea femeii. Tocmai aceasta este ideea care derivă din dispoziția de la art.33 al Legii ocrotirii sănătății, potrivit căreia femeile și bărbații au dreptul să beneficieze de serviciile de sănătate a reproducerii asistate medical în conformitate cu legislația în vigoare; serviciile medicale de reproducere umană asistată pot fi acordate de instituțiile medico-sanitare publice acreditate și de instituțiile medico-sanitare private licențiate și acreditate care activează în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat.

Obiectul juridic special al infracțiunii prevăzute la art.161 CP RM îl constituie relațiile sociale cu privire la viața sau sănătatea persoanei.

Obiectul material al acestei infracțiuni îl reprezintă corpul persoanei.

Victimă a infracțiunii specificate la art.161 CP RM are calitate de pacientă. La conținutul noțiunii de pacient ne-am referit anterior, cu ocazia examinării infracțiunilor prevăzute la art.160 CP RM.

Latura obiectivă a infracțiunii specificate la art.161 CP RM are următoarea structură: 1) fapta prejudiciabilă exprimată în acțiunea care se înfățișează sub următoarele modalități alternative: a) efectuarea fecundării artificiale; b) efectuarea implantării embrionului; 2) circumstanțele săvârșirii infracțiunii: lipsa consimțământului scris al pacientei.

În sensul art.161 CP RM, prin „fecundare artificială” se înțelege, după caz: a) inseminarea cu sperma soțului/partenerului; b) inseminarea cu sperma unui donator. Această diferențiere a tipurilor de fecundare artificială nu are niciun impact asupra calificării faptei conform art.160 CP RM, însă poate fi luată în considerare la individualizarea pedepsei.

Potrivit art.10 al Legii privind sănătatea reproducerii, procedura inseminării artificiale se poate realiza prin: a) inseminare cu sperma soțului/partenerului; b) inseminare cu sperma unui donator. Inseminarea artificială cu sperma soțului/partenerului se folosește în caz de impotență sau de incompatibilitate biologică între parteneri, precum și în cazul în care sperma nu are calitatea și cantitatea de spermatozoizi necesare fecundării. Inseminarea artificială cu spermă prelevată de la donator se efectuează în cazul infertilității masculine, ce nu poate fi tratată prin nicio altă metodă, sau în cazul prezenței unor probleme genetice cu risc înalt de transmite la făt. Cuplurile a căror infertilitate este cauzată de factorul masculin pot să beneficieze atât de donarea anonimă a spermei, cât și de donarea neanonimă (spermă obținută de la o rudă a soțului). Femeile solitare, de asemenea, au dreptul la procedura de inseminare cu spermă donată.

În contextul art.161 CP RM, se are în vedere fecundarea artificială efectuată *in vivo* asupra corpului femeii, nu însă fecundarea artificială *in vitro*, când inseminarea gameților are loc în condiții de laborator.

Prin „implantarea embrionului” se înțelege introducerea produsului concepțiunii în cavitatea uterină, produs obținut prin fecundarea (fertilizarea) artificială *in vitro*.

Mecanismul acestui procedeu este următorul: după o stimulare hormonală, ovulul maturizat e aspirat din foliculii ovarelor – laparoscopic sau transvaginal – sub controlul ultrasunetului. Identificarea și evaluarea ovulului este urmată de fecundarea acestuia (cu ajutorul spermei soțului sau a donatorului). Apoi produsul concepțiunii este cultivat, până la trei zile, în eprubetă și implantat în cavitatea uterină.

Este posibilă introducerea combinației de ovule și spermatozoizi în trompa uterină, în speranța că ovulele vor fi fecundate dezvoltându-se ulterior pe cale firească. De asemenea, este posibilă fecundarea ovulului în eprubetă și transferarea acestuia, în ipostaza de zigot, pe parcursul primelor 24 de ore, în trompa uterină, în expectativa fixării ovulului fecundat de mucoasa uterului. Totuși, în aceste ipoteze, probabilitatea apariției sarcinii este mai redusă.

Procedeu implantării produsului concepțiunii în cavitatea uterină, produs obținut prin fecundarea artificială *in vitro*, permite obținerea ovulului de la femeia care are ovare, dar nu are uter, și transferul ovulului unei alte femei, având rolul de recipient. În alți termeni, maternitatea de substituție* dă speranțe de a fi mame femeilor care fizic nu sunt apte a naște copii. Mai mult, datorită procedurii specificat, se măresc posibilitățile diagnosticării prelabile implantării. Aceasta deoarece, în cazul descoperirii unei maladii genetice, ovulele fecundate nu vor fi transferate în uter. Astfel, se deschide posibilitatea nașterii unor copii sănătoși la părinții

* În Principiile enunțate în raportul Comisiei ad-hoc de experți privind progresele înregistrate în științele biomedicale [21], se explică: „Mamă-surogat este femeia care poartă un copil pentru o altă persoană și care a fost de acord înainte de sarcină să predea copilul după naștere acelei persoane”.

caracterizați de riscul sporit de a avea descendenți suferind de afecțiuni genetice. Perfecționarea tehnicii de crioconservare a materialului genetic a deschis noi orizonturi: acum femeia poate spera la a doua sau chiar la a treia sarcină, fără efectuarea repetată a operației de aspirare a ovulelor.

Potrivit alin.(1)-(5) art.11 al Legii privind sănătatea reproducerii, fertilizarea *in vitro* cu transferul intrauterin al embrionilor reprezintă o metodă de bază în tratamentul infertilității. Indicațiile principale pentru apelarea la fertilizarea *in vitro* sunt infertilitatea feminină și/sau masculină, când alte metode de tratament sunt imposibile sau fără de efect. La fertilizarea *in vitro* are acces orice cuplu, orice femeie solitară, care suferă de infertilitate, dacă au luat o decizie informată de folosire a acestei metode. Pentru a recurge la fertilizarea *in vitro*, femeia și bărbatul trebuie să corespundă criteriilor medicale necesare privind starea de sănătate fizică și mentală. Vârsta-limită pentru efectuarea fertilizării *in vitro* cu oocitele proprii este de 45 de ani, iar pentru folosirea oocitelor donate – de 50 de ani.

Este de menționat că lipsa consimțământului în scris al pacientei la efectuarea fecundării artificiale sau a implantării embrionului constituie condiția ilegalității cu relevanță penală în contextul infracțiunii prevăzute la art.161 CP RM. Caracterul obligatoriu al exprimării unui astfel de consimțământ derivă din unul dintre principiile de bază ale realizării drepturilor la reproducere, înscris la lit.a) art.8 al Legii privind sănătatea reproducerii, potrivit căruia realizarea acestor drepturi se face conform voinței și intereselor persoanei.

În acest plan, în conformitate cu alin.(4)-(7) art.9 al Legii privind sănătatea reproducerii, folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane este posibilă numai în baza consimțământului informat scris al pacienților, care va include informații veridice și complete despre: a) esența tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane ce urmează a fi folosite; b) aspectele medicale și cele legale ale procedurilor ce urmează a fi efectuate; c) riscurile asociate, efectele secundare și complicațiile posibile; d) rezultatele așteptate în urma tratamentului efectuat și factorii de care depinde rezultatul. Femeia și bărbatul aflați în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu condiția acordului reciproc al soților. Femeia și bărbatul care nu se află în căsătorie înregistrată în modul stabilit de lege au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu condiția acordului reciproc al partenerilor. Femeile solitare au dreptul la folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane cu utilizarea spermei donatorului în baza cererii semnate de acestea.

În cazul implantării embrionului (al fertilizării *in vitro* cu transferul intrauterin al embrionilor), aceste prevederi își găsesc dezvoltarea în art.11 al aceluiași act legislativ: una dintre condițiile necesare pentru realizarea programului fertilizare *in vitro* este consimțământul informat scris al cuplului infertil (lit.a) alin.(6); în cazul cuplurilor căsătorite sau aflate în concubinaj, este necesar consimțământul scris al ambilor parteneri (alin.(7)); în cazul femeilor solitare, este suficientă cererea și consimțământul scris al acestora (alin.(8)).

Analizând aceste dispoziții, nu putem să nu subliniem că art.161 CP RM este aplicabil numai dacă fecundarea artificială sau implantarea embrionului este efectuată de către medic fără consimțământul scris al pacientei. Lipsa consimțământului soțului/partenerului pacientei, în cazul în care este prezent consimțământul acesteia, nu reprezintă un temei de aplicare a răspunderii în baza art.161 CP RM. De asemenea, efectuarea de către medic a fecundării artificiale sau a implantării embrionului în condiții de ilegalitate (altele decât lipsa consimțământului scris al pacientei) nu reprezintă un temei de aplicare a răspunderii în baza art.161 CP RM. În astfel de cazuri, nu este exclusă aplicarea de sancțiuni profesionale disciplinare față de medicul care a comis abateri de la normele de etică profesională sau de deontologie medicală ori de la regulile de bună practică profesională.

Infracțiunea specificată la art.161 CP RM este o infracțiune formală. Ea se consideră consumată din momentul efectuării fecundării artificiale sau a implantării embrionului fără consimțământul pacientei. Eventualele urmări prejudiciabile depășesc cadrul infracțiunii prevăzute la art.161 CP RM. Producerea unor asemenea urmări necesită calificare suplimentară conform art.149 sau 157 CP RM.

Latura subiectivă a infracțiunii analizate se caracterizează, în primul rând, prin vinovăție sub formă de intenție directă. Motivele infracțiunii sunt dintre cele mai diverse: interesul material, năzuința de a ajuta femeia să aibă un copil etc.

Subiectul infracțiunii analizate este persoana fizică responsabilă care la momentul comiterii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani. În afară de aceasta, subiectul trebuie să aibă o calitate specială – cea de medic, adică să aibă studii medicale superioare speciale. Dacă persoana nu are această calitate, ea va putea fi trasă la răspundere penală doar în cazul producerii unor urmări prejudiciabile în dauna vieții sau sănătății femeii, conform art.149 sau art.157 CP RM.

3. Neacordarea de ajutor unui bolnav

În art.162 CP RM fapta de neacordare de ajutor unui bolnav este incriminată într-o variantă-tip și o variantă agravată.

Astfel, varianta-tip de infracțiune, prevăzută la alin.(1) art.162 CP RM, constă în neacordarea de ajutor, fără motive întemeiate, unui bolnav de către o persoană care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, era obligată să îl acorde.

La rândul său, varianta agravată de infracțiune, prevăzută la alin.(2) art.162 CP RM, presupune că infracțiunea prevăzută la alineatul (1) a provocat din imprudență:

- o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății (lit.a));
- decesul victimei (lit.b)).

Prezentând pericol social, această faptă este incriminată și sancționată penal, deoarece denotă nu doar lipsă de compasiune, de spirit elementar de solidaritate umană, dar și nedorința de a acorda ajutorul necesar, așa cum o cere legea sau regulile speciale. Există persoane a căror conduită pasivă, în prezența anumitor circumstanțe, denotă pericolozitate socială și constituie un temei de aplicare a răspunderii penale. Ipostazele în care se găsesc respectivele persoane presupun necesarmente că acestea trebuie să posede nu doar calități profesionale, ocupaționale sau morale înalte. Ele presupun și disponibilitatea permanentă a persoanelor în cauză de a acorda ajutor celor bolnavi. O asemenea disponibilitate este condiționată de suportul etic al obligațiilor pe care și le-au asumat astfel de persoane, obligații care și-au găsit reflectare în art.162 CP RM.

Obiectul juridic special al infracțiunii prevăzute la art.162 CP RM îl formează relațiile sociale cu privire la viața sau sănătatea persoanei.

În ipotezele specificate la lit.a) și b) alin.(2) art.162 CP RM, infracțiunea de neacordare de ajutor unui bolnav are un obiect juridic special complex. Astfel, în ipoteza consemnată la lit.a) alin.(2) art.162 CP RM, infracțiunea în cauză aduce atingere în plan secundar relațiilor sociale cu privire la sănătatea persoanei, apărute împotriva cauzării din imprudență a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății. În ipoteza specificată la lit.b) alin.(2) art.162 CP RM, infracțiunea de neacordare de ajutor unui bolnav aduce atingere în plan secundar relațiilor sociale cu privire la viața persoanei, apărute împotriva cauzării din imprudență a decesului victimei.

Obiectul material lipsește în cazul acestei infracțiuni, deoarece făptuitorul nu întreprinde o influențare nemijlocită infracțională asupra corpului persoanei.

Victimă a infracțiunii analizate poate fi nu oricare persoană fizică, ci doar un bolnav. Prin „bolnav” se înțelege persoana care și-a pierdut capacitatea de a-și exercita funcțiile și obligațiunile obișnuite și care, în urma dereglării structurii anatomice sau a funcțiilor psihofiziologice, nu este în stare să-și realizeze în mod normal atribuțiile sale sociale.

În contextul aplicării sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, este necesar a menționa că, în conformitate cu alin.(2) art.20 al Legii ocrotirii sănătății, statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde: a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat; b) asistența medicală la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei; c) asistența medicală primară acordată de către medicul de familie, care cuprinde: examenul clinic (subiectiv și obiectiv), cu recomandarea investigațiilor și tratamentului; d) asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul.

În toate aceste cazuri, când nu se întreprind măsurile necesare sau nu se acordă serviciile ori asistența necesară, victimă a infracțiunii prevăzute la art.162 CP RM poate fi orice persoană, indiferent dacă este sau nu subiect al asigurării obligatorii de asistență medicală.

În unele cazuri, când nu se acordă serviciile ori asistența necesară, numai persoana asigurată poate fi victimă a infracțiunii prevăzute la art.162 CP RM. Astfel, ca subiect al asigurării obligatorii de asistență medicală, aceasta, conform art.11 al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 27.02.1998 [7], are dreptul, printre altele, să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova, precum și să beneficieze de servicii medicale în volumul și calitatea prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, indiferent de mărimea primelor de

asigurare achitate. Potrivit art.9 al aceleiași legi, cetățenii străini și apatrizii având reședință în Republica Moldova, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, precum și cetățenii străini și apatrizii cu domiciliul în Republica Moldova au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel. Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de reședință în Republica Moldova.

Latura obiectivă a infracțiunii prevăzute la art.162 CP RM are următoarea structură: 1) fapta prejudiciabilă exprimată în inacțiune – în neacordarea de ajutor unui bolnav; 2) circumstanțele săvârșirii infracțiunii: lipsa motivelor întemeiate în ce privește neacordarea de ajutor unui bolnav.

Prin „ajutor” se înțelege, după caz, asistența medicală sau primul ajutor medical. Prin „neacordare de ajutor” se are în vedere, după caz: a) neprezentarea la chemare; b) refuzul de a primi bolnavul în instituția medicală; c) refuzul de a aplica respirația artificială; d) refuzul de a efectua pansamentul răni; e) refuzul de a administra medicamentele necesare; f) refuzul de a expedia bolnavul la spital, etc.*

În ce privește motivele întemeiate pentru care nu se poate acorda ajutor unui bolnav, acestea sunt: 1) forța majoră (de exemplu, calamitatea naturală); 2) extrema necesitate (de exemplu, necesitatea de a acorda în același timp ajutor unui alt bolnav aflat în stare gravă); 3) boala lucrătorului medico-sanitar însuși; 4) lipsa instrumentelor sau a medicamentelor necesare; 5) lipsa la lucrătorul medical a calificării necesare intervenției în acest caz; 6) opunerea manifestă și agresivă a bolnavului sau a persoanelor care-l însoțesc, când este pusă în pericol viața sau sănătatea celui care dorește să acorde ajutorul, etc.** Aflarea făptuitorului în pauza de masă sau în concediu nu poate fi admisă ca motiv întemeiat al neacordării primului ajutor medical de urgență.

În acest sens, este relevantă următoarea speță: *R.N. a fost condamnată în baza lit.b) alin.(2) art.162 CP RM. În fapt, aceasta își exercita funcția de medic de urgență al Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă, în temeiul Ordinului nr.189 din 01.10.2004. La 27.12.2008, aproximativ la ora 18.15, R.N. se afla în serviciul de asistență medicală de urgență a sectorului Centru, mun. Chișinău. În urma preluării solicitării parvenite pe numărul de telefon 903, ea s-a deplasat împreună cu echipajul de asistență medicală de urgență la adresa bolnavei Ș.S. R.N. a examinat-o vizual pe Ș.S. și i-a evaluat starea sănătății în prezența lui Ș.I. și E.A. În pofida necesității de internare urgentă a bolnavei, contrar atribuțiilor de serviciu și obligațiilor profesionale, R.N. s-a eschivat prin invocarea unor motive neîntemeiate de la acordarea asistenței medicale lui Ș.S. Ulterior, introducând în fișa de solicitare a asistenței medicale de urgență date neveridice, R.N. a părăsit domiciliul bolnavei. La 27.12.2008, Ș.S. a decedat ca urmare a insuficienței cardiopulmonare care s-a dezvoltat în rezultatul cardiopatiei ischemice și al pneumoniei bilaterale [2].*

Infracțiunea examinată este o infracțiune formală. Ea se consideră consumată din momentul neacordării de ajutor unui bolnav, în lipsa unor motive întemeiate. Producerea din imprudență a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății ori a decesului victimei reprezintă temeiul agravării răspunderii conform lit.a) sau b) alin.(2) art.162 CP RM.

Latura subiectivă a infracțiunii de neacordare de ajutor unui bolnav se caracterizează, în primul rând, prin vinovăție sub formă de intenție directă. Motivele infracțiunii în cauză pot fi diferite: indiferență, răzburare, ură socială, națională, rasială ori religioasă etc.

Subiectul infracțiunii specificate la art.162 CP RM este persoana fizică responsabilă care la momentul comiterii faptei a atins vârsta de 16 ani. În afară de aceasta, subiectul trebuie să aibă o calitate specială: să fie persoana care, în virtutea legii sau a regulilor speciale, era obligată să acorde ajutor unui bolnav. Articolul 162 CP RM nu poate fi aplicat în cazul în care făptuitorul nu are obligația (stabilită de o lege sau de o regulă specială) de acordare de ajutor unui bolnav.

* Infracțiunea prevăzută la art.162 CP RM trebuie delimitată de infracțiunea de încălcare din neglijență a regulilor și metodelor de acordare a asistenței medicale (art.213 CP RM): în cazul primei infracțiuni, făptuitorul refuză tacit sau expres să acorde ajutorul necesar; în cazul celei de-a doua infracțiuni, făptuitorul nu refuză să acorde asistența medicală. El o acordă, însă o face deficient.

** În context, este de menționat că, de exemplu, în corespundere cu alin.(3) art.18 al Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 27.10.2005 [9], medicul este în drept să refuze efectuarea intervenției medicale (cu excepția situațiilor de urgență), readresând pacientul unui alt medic, în următoarele cazuri excepționale:

a) în lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medicale necesare efectuării intervenției medicale; b) în cazul unor contradicții între efectuarea intervenției medicale și principiile etico-morale ale medicului; c) în cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul.

Nu este corect a se considera că numai lucrătorul medical poate fi subiect al infracțiunii de neacordare de ajutor unui bolnav. Întrucât legiuitorul nu concretizează cine este subiectul infracțiunii prevăzute la art.162 CP RM, nu există niciun temei de a restrânge cumva cercul subiecților. Anume aceasta rezultă din dispoziția art.162 CP RM, conform căreia obligația de a acorda ajutor rezultă din lege sau din reguli speciale. Printre aceste surse de obligație se numără în primul rând Legea ocrotirii sănătății.

La alin.(4) art.24 al acestei legi se prevede: „Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici sunt obligați să acorde primul ajutor medical de urgență în drum, pe stradă, în alte locuri publice și la domiciliu, în orice oră de zi sau noapte”. Însă, în continuare, în aceeași normă se stabilește: „În caz de accidente, primul ajutor medical trebuie să fie acordat și de lucrătorii poliției, ai serviciului de pompieri, de conducătorii auto”.

Obligația de acordare a ajutorului unui bolnav este consacrată nu doar în art.24 al Legii ocrotirii sănătății, dar și în alte norme cuprinse în legi sau în acte având caracterul de reguli speciale. Astfel, în conformitate cu alin.(4) art.14 al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prestatorii de servicii medicale răspund, printre altele, pentru refuzul de a acorda asistență medicală persoanelor asigurate.

Potrivit lit.c) art.23 al Legii cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 27.12.2012 [19], Poliția acordă primul ajutor, în caz de necesitate, persoanelor care se află în stare de neputință fizică sau psihologică, precum și persoanelor care au avut de suferit în urma acțiunilor criminale sau contravenționale, situațiilor excepționale de diferit caracter și a altor incidente.

La lit.b) și c) alin.(2) art.17 al Legii privind apărarea împotriva incendiilor, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 09.11.1994 [4], se stabilește că printre funcțiile de bază ale subunităților serviciului de salvatori și pompieri se numără salvarea oamenilor și acordarea de prim ajutor sinistraților.

În conformitate cu lit.g) alin.(1) art.8 al Legii privind activitatea particulară de detectiv și de pază, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 04.07.2003 [8], persoana, care practică activitate particulară de detectiv și de pază, este obligată să ia măsuri urgente pentru salvarea oamenilor.

Potrivit lit.a) alin.(2) pct.12 al Regulamentului circulației rutiere, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.357 din 13.05.2009 [12], conducătorul de vehicul, care a ajuns la locul unde s-a produs un accident în traficul rutier, în lipsa serviciilor de intervenție, este obligat să oprească și, în caz de necesitate, să acorde primul ajutor.

Nu este exclus să existe și alte legi sau reguli speciale care să stabilească obligația de acordare de ajutor unui bolnav.

Problema privind stabilirea subiectului special al infracțiunii analizate trebuie tranșată în funcție de tipul ajutorului care trebuie acordat unui bolnav. În ce privește primul tip – asistența medicală – aceasta poate și trebuie să fie acordată doar de un lucrător medico-sanitar calificat. Or, nu poți cere intervenția chirurgicală unui terapeut, spre exemplu. Referitor la cel de-al doilea tip de ajutor care trebuie acordat unui bolnav – primul ajutor medical – cercul subiecților este mult mai larg: lucrătorii medico-sanitari; lucrătorii farmaceutici; polițiștii; angajații serviciului de salvatori și pompieri; conducătorii de vehicule etc. Mai mult, conform alin.(6) art.24 al Legii ocrotirii sănătății, orice persoană, care este de față la producerea unei accidentări sau îmbolnăviri grave, este obligată să acorde ajutor în limita posibilităților sale.

Încheind analiza infracțiunii de neacordare de ajutor unui bolnav, este de menționat că, în ipotezele consemnate la lit.a) și b) alin.(2) art.162 CP RM, făptuitorul manifestă imprudență față de: 1) vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății (lit.a) alin.(2) art.162 CP RM); 2) decesul bolnavului (lit.b) alin.(2) art.162 CP RM).

4. Lăsarea în primejdie

În art.163 CP RM, fapta de lăsare în primejdie este incriminată într-o variantă-tip și o variantă agravată.

Astfel, varianta-tip de infracțiune, prevăzută la alin.(1) art.163 CP RM, constă în lăsarea, cu bună știință, fără ajutor a unei persoane care se află într-o stare periculoasă pentru viață și este lipsită de posibilitatea de a se salva din cauza vârstei fragede sau înaintate, a bolii sau a neputinței, dacă cel vinovat știa despre primejdie și a avut posibilitatea de a acorda ajutor părții vătămate fie că el însuși a pus-o într-o situație periculoasă pentru viață.

La rândul său, varianta agravată de infracțiune, consemnată la alin.(2) art.163 CP RM, presupune că infracțiunea prevăzută la alineatul (1) a provocat din imprudență:

- o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății (lit.a));
- decesul victimei (lit.b)).

În opinia lui I.A. Măț, asigurarea necesităților și intereselor de importanță vitală ale persoanelor, care se află în stare de neputință, reprezintă tradițional una dintre sarcinile primordiale ale politicii sociale în oricare stat. Această sarcină poate fi realizată doar cu aportul membrilor activi ai societății. Realizarea sarcinii în cauză se face prin intermediul sistemului de relații sociale în cadrul cărora atât statului, cât și cetățenilor le revine absolut justificat îndatorirea de acordare a ajutorului persoanelor care află într-o stare periculoasă pentru viață, fiind lipsite de posibilitatea de a se salva din cauza vârstei fragede sau înaintate, a bolii sau a neputinței. În vederea apărării eficiente a unor asemenea relații, legiuitorul recurge la mijloacele de natură juridico-penală [23].

Într-adevăr, ordinea și morala publică reclamă ca viața sau sănătatea celor neputincioși să nu fie lăsată la voia sorții. De aceea, în ipoteza faptei de lăsare în primejdie, legiuitorul a considerat că, pentru a asigura paza și îngrijirea persoanelor care nu se pot păzi și îngriji singure, este necesar să intervină chiar mijloacele juridico-penale față de cei care, îndatorați fiind de a veghea și a purta de grijă unor asemenea persoane, s-au eschivat de la această îndatorire.

Obiectul juridic special al infracțiunii de la art.163 CP RM îl constituie relațiile sociale cu privire la viața sau sănătatea persoanei.

În ipotezele specificate la lit.a) și b) alin.(2) art.163 CP RM, infracțiunea de lăsare în primejdie are un obiect juridic special complex. Astfel, în ipoteza consemnată la lit.a) alin.(2) art.163 CP RM, infracțiunea în cauză aduce atingere în plan secundar relațiilor sociale cu privire la sănătatea persoanei, apărute împotriva cauzării din imprudență a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății. În ipoteza specificată la lit.b) alin.(2) art.163 CP RM, infracțiunea de lăsare în primejdie aduce atingere în plan secundar relațiilor sociale cu privire la viața persoanei, apărute împotriva cauzării din imprudență a decesului victimei.

Obiectul material lipsește în cazul infracțiunii de lăsare în primejdie, deoarece făptuitorul nu întreprinde o influențare nemijlocită infracțională asupra corpului persoanei.

Victimă a acestei infracțiuni poate fi nu oricare persoană fizică, ci doar persoana care: 1) se află într-o stare periculoasă pentru viață și 2) este lipsită de posibilitatea de a se salva din cauza vârstei fragede sau înaintate, a bolii sau a neputinței.

În primul rând, victima trebuie să se afle într-o stare periculoasă pentru viață. Pericolul pentru viață trebuie să fie iminent, adică să amenințe efectiv viața victimei la un moment dat în timpul cât victima s-a aflat fără ajutor. În aceste împrejurări, activarea factorilor de pericol (a surselor de pericol sporit, a forțelor naturii, a altor factori care se suprapun contribuției făptuitorului) face ca pericolul potențial pentru viața victimei să se transforme într-un pericol iminent pentru aceasta. Nu este necesar ca pericolul pentru viață să fi avut un caracter continuu. Este suficient ca el să fi amenințat victima în timpul în care aceasta era fără ajutor. Pericolul pentru viață există în cazul când victima este lăsată într-un loc periculos prin natura sa (de exemplu, pe marginea unui râu, lângă o intersecție auto etc.).

Existența pericolului pentru viața victimei nu întotdeauna poate fi dedus doar din caracteristicile locului în care e lăsată victima. De cele mai multe ori, trebuie cercetate toate celelalte circumstanțe concrete ale faptei: timpul săvârșirii faptei (vară/iarnă; zi/noapte); condițiile meteorologice pe fondul cărora e săvârșită fapta sau care pot urma săvârșirii faptei; starea sănătății victimei; ambianța ei vestimentară; anturajul în care se află victima etc.

Însă, nu e suficient ca victima să se afle într-o stare periculoasă pentru viață. Mai este necesar ca ea să fie lipsită de posibilitatea de a se salva din cauza vârstei fragede sau înaintate, a bolii sau a neputinței. Prin „imposibilitate de a se salva” trebuie de înțeles neputința de a se proteja și a se îngriji de sine stătător.

Cele două condiții se completează una pe alta. Iată de ce, dacă persoana se află într-o stare periculoasă pentru viață, însă are posibilitatea de a se salva, ea nu poate fi considerată victimă a infracțiunii de lăsare în primejdie. La fel, e valabil să afirmăm că, dacă persoana e lipsită de posibilitatea de a se salva, însă nu se află într-o stare periculoasă pentru viață (de exemplu, când pericolul este imaginar, existând doar în conștiința persoanei), această persoană nu poate fi considerată victimă a faptei incriminate la art.163 CP RM.

Latura obiectivă a infracțiunii prevăzute la art.163 CP RM se exprima în fapta prejudiciabilă concretizată în inacțiunea de lăsare fără ajutor.

„A lăsa fără ajutor” înseamnă a lipsi victima de sprijin, de asistență, de îngrijire. Lăsarea fără ajutor se poate manifesta prin eschivarea pentru totdeauna de la obligațiile sale sau numai într-un anumit interval de timp. Ceea ce contează este dacă în timpul cât a durat lăsarea fără ajutor a existat un pericol real pentru viața victimei și aceasta a fost lipsită de posibilitatea de a se salva.

Nu oricare lăsare (abandonare) a unui copil de vârstă fragedă (mai mult, chiar a unui nou-născut) sau a unei persoane având o vârstă înaintată, ori a unui bolnav sau a unei persoane aflate în stare de neputință trebuie catalogată ca lăsare în primejdie, în sensul art.163 CP RM. Pentru că sunt situații când o asemenea lăsare (abandonare) nu se califică nici conform art.163 CP RM, nici conform art.145 sau 147 CP RM, nici conform altor norme penale. Această teză o confirmă indirect chiar legiuitorul: la art.207 CP RM se stabilește răspunderea, inclusiv, pentru abandonarea copilului în străinătate. Articolul 163 și articolul 207 CP RM nu sunt norme concurente, în ipoteza când victima este un copil. Poate exista concurs ideal între infracțiunile prevăzute de aceste norme. Subliniem: poate. Pentru că la fel de posibil este ca art.207 CP RM să fie aplicat fără vre-o conexiune cu art.163 CP RM.

În alt context, nu este necesară calificarea suplimentară conform art.163 CP RM, dacă victimei omorului intenționat sau a altei infracțiuni ce implică violența nu i se acordă ajutor de către subiectul acelei infracțiuni, atunci când ea se află într-o stare periculoasă pentru viață și este lipsită de posibilitatea de a se salva. În acest sens, nu poate fi susținută soluția de calificare din următoarea speță: *la 31.10.2005, între orele 20.00 și 21.00, M.I., C.I. și D.N., aflați în apropierea barului „B.I.” din satul Saharna Veche, raionul Rezina, au inițiat un conflict cu D.U., care ulterior a evoluat în bătaie. În procesul altercației, toți trei făptuitori au lovit de mai multe ori victima cu pumnii, picioarele și capul în diferite părți ale corpului și în regiunea feței. În rezultat, victima a suferit vătămare gravă periculoasă pentru viață. După cauzarea vătămării, știind cu certitudine că D.U. se află în stare periculoasă pentru viață, fiind lipsit de posibilitatea de a lua măsuri de autoconservare, făptuitorii au lăsat victima la locul săvârșirii infracțiunii, unde peste aproximativ o oră și jumătate a fost găsită și spitalizată. Ulterior, la 05.11.2005 victima a decedat în spitalul din or. Rezina. Pentru cele săvârșite, M.I., C.I. și D.N. au fost condamnați în baza alin.(4) art.151 și lit.b) alin.(2) art.163 CP RM. [3]*

Explicația rezidă în faptul că ar fi cu totul exagerat ca subiectul infracțiunii, ce implică violență, să fie tras la răspundere pentru atitudinea lui intimă față de rezultatul infracțiunii sale, precum și pentru nedorința de a preîntâmpina urmările prejudiciabile ale infracțiunii respective. Aceasta ar însemna nu altceva decât aplicarea răspunderii de două ori pentru aceeași faptă. Or, făptuitorul pune victima într-o situație periculoasă pentru viață chiar prin inacțiunea sa, inacțiune ce implică violență. În termenii logicii juridice, respectând principiul noncontradicției, ar trebui să consemnăm în acest caz că este imposibil să afirmăm și să negăm totodată același predicat despre același subiect. Odată ce făptuitorul e sancționat pentru violență, este inacceptabil să fie sancționat pentru că nu a prevenit efectele acestei violențe. Totodată, așa cum rezultă din dispoziția lit.e) art.76 CP RM, este nu o obligație, dar un drept al făptuitorului de a preîntâmpina urmările prejudiciabile ale infracțiunii săvârșite. Realizarea de către el a acestui drept va determina atenuarea pedepsei ce i se va stabili. Nerealizarea acestui drept nu trebuie să-i agraveze în vreun fel tratamentul sancționator.

Infracțiunea de lăsare în primejdie este o infracțiune formală. Ea se consideră consumată din momentul în care victima a fost lăsată fără ajutor. Producerea din imprudență a vătămării grave a integrității corporale sau a sănătății ori a decesului victimei reprezintă temeiul agravării răspunderii conform lit.a) sau b) alin.(2) art.163 CP RM.

Latura subiectivă a infracțiunii examinate se caracterizează, în primul rând, prin vinovăție sub formă de intenție directă. Motivele infracțiunii specificate la art.163 CP RM pot fi diverse: egoism, lașitate, indiferență etc.

Expresia „cu bună știință”, utilizată în art.163 CP RM, indică asupra faptului că, la momentul săvârșirii infracțiunii, subiectul are certitudinea că persoana, pe care o lasă fără ajutor, se află într-o stare periculoasă pentru viață și că aceasta e lipsită de posibilitatea de a se salva. Răspunderea nu poate fi aplicată în bază art.163 CP RM dacă, la momentul săvârșirii infracțiunii, subiectul nu are certitudinea că persoana, pe care o lasă fără ajutor, se află într-o stare periculoasă pentru viață și că aceasta e lipsită de posibilitatea de a se salva.

Sub acest aspect, este ilustrativă următoarea speță: *H.O. a fost achitată de învinuirea de săvârșire a infracțiunii prevăzute la lit.b) alin.(2) art.163 CP RM. Ea a fost învinuită că, la 28.03.2010, l-a lăsat cu bună știință în primejdie pe R.B. după ce acesta și-a cauzat cu cuțitul o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății care i-a provocat decesul. Procurorul a declarat apel împotriva sentinței de achitare. A fost solicitată casarea sentinței, rejudecarea cauzei și pronunțarea unei noi hotărâri, prin care H.O. să fie condamnată în baza lit.b) alin.(2) art.163 CP RM. Procurorul și-a motivat apelul prin aceea că instanța de fond a stabilit incorect circumstanțele de fapt și de drept ale cauzei. Prin decizia Colegiului penal al Curții de Apel Bălți, apelul declarat de procuror a fost respins ca nefondat. Acesta a declarat recurs ordinar, prin care a solicitat casarea deciziei instanței de apel cu remiterea cauzei la rejudecare. Recurentul și-a motivat*

recursul prin aceea că instanța de fond și cea de apel au apreciat eronat probele prezentate. Instanța de recurs – Colegiul penal al Curții Supreme de Justiție – a menționat că la 28.03.2010, aproximativ la ora 11.00, H.O. se afla la domiciliul lui R.B. Între ei s-a iscat un conflict, în timpul căruia R.B. i-a cauzat lui H.O. câteva lovituri cu cuțitul în gât, în bărbie și în spate. În urma loviturilor primite, H.O. a căzut jos pierzându-și cunoștința. Atunci când și-a revenit, H.O. a văzut că R.B. ținea cuțitul în regiunea abdomenului lui. Apoi R.B. a scăpat cuțitul. Ea s-a speriat și a fugit, temându-se să nu-i fie cauzate alte lovituri. H.O. nu era conștientă în momentul când R.B. și-a înfipt cuțitul în burtă. Rana lui nu sângera. De aceea, ea nu a înțeles că viața lui era în pericol. Luând în considerare aceste împrejurări, Colegiul penal al Curții Supreme de Justiție a subliniat că răspunderea poate fi aplicată conform art.163 CP RM numai dacă făptuitorul are certitudinea că persoana, pe care o lasă fără ajutor, se află într-o stare periculoasă pentru viață și că aceasta e lipsită de posibilitatea de a se salva. H.O. nu a manifestat o astfel de certitudine. [1]

În alt context, în cazul în care făptuitorul a considerat eronat că persoana, pe care o lasă fără ajutor, se află într-o stare periculoasă pentru viață și că aceasta e lipsită de posibilitatea de a se salva, calificarea trebuie făcută conform art.27 și 163 CP RM.

Subiectul infracțiunii de lăsare în primejdie este persoana fizică responsabilă care la momentul comiterii infracțiunii a atins vârsta de 16 ani. În afară de aceasta, subiectul trebuie să aibă una din următoarele două calități speciale alternative: 1) să știe despre primejdie și să aibă posibilitatea de a acorda ajutor victimei; 2) să pună el însuși victima într-o situație periculoasă pentru viață.

Cu privire la prima calitate, subiectul trebuie să aibă posibilitatea reală de a acorda ajutor victimei, chiar cu o anumită doză de risc pentru sine sau pentru terțe persoane (dacă nu se creează starea de extremă necesitate)*. Totodată, persoana, care are posibilitatea reală de a acorda ajutor victimei, poate să aibă obligația de a-i purta de grijă (în virtutea legii sau a unor reguli speciale) sau nu.

În context, atunci când făptuitorului i se incumbă o asemenea obligație, deosebirea de infracțiunea de neacordare de ajutor unui bolnav se face după următorul criteriu: în cazul infracțiunii specificate la art.162 CP RM, situația-premisă constă în existența unui raport juridic obligațional între făptuitor și victimă, în care obligația făptuitorului este opozabilă în raport cu un cerc de persoane nedeterminate. Cu alte cuvinte, în art.162 CP RM este identificat doar subiectul pasiv al raportului juridic obligațional. Însă, obligația acestei persoane este *erga omnes*, adică față de un cerc nedeterminat de persoane. În contrast, lăsarea în primejdie presupune, ca situație-premisă, cazul când, în raportul juridic obligațional dintre făptuitor și victimă, obligația făptuitorului există în raport cu o persoană concretă. Un asemenea angajament îl poate avea, de exemplu, o rudă apropiată, o dădacă, un asistent social etc.

De exemplu, potrivit lit.c) art.56 al Legii învățământului, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 21.07.1995 [6], cadrele didactice sunt obligate să asigure securitatea vieții și ocrotirea sănătății copiilor în procesul de învățământ. De asemenea, în corespundere cu pct.61 din anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului Republicii Moldova pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Casă comunitară” și a standardelor minime de calitate, nr.936 din 08.10.2010 [13], prestatorul de serviciu asigură măsuri de siguranță și securitate legale și necesare pentru asigurarea protecției beneficiarului împotriva evenimentelor și accidentelor cu potențial vătămător. Potrivit pct.70 din anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului Republicii Moldova pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Respiro” și a Standardelor minime de calitate, nr.413 din 14.06.2012 [15], prestatorul de serviciu asigură măsuri de siguranță și securitate legale și necesare pentru asigurarea protecției beneficiarului împotriva evenimentelor și accidentelor cu potențial vătămător. Conform pct.40 din anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului Republicii Moldova pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Plasament familial pentru adulți” și a Standardelor minime de calitate, nr.75 din 03.02.2014 [20], asistentul familial asigură beneficiarului sprijin pentru a-și gestiona problemele de sănătate curente sau în situații de urgență.

* În context, are dreptate S.V. Poznășev când afirmă: „Legea penală nu poate obliga pe nimeni la fapte de eroism. Ea nu poate impune unei persoane salvarea altora, implicând riscuri inerente pentru acea persoană sau pentru cei care-i sunt apropiați. Legea penală poate sancționa doar acea nesocotire gravă a intereselor de maximă importanță ale altora și doar acea indiferență extremă față de posibila moarte a altora, care se exprimă în lăsarea fără ajutor în cazurile când acest ajutor putea fi acordat fără a exista temeri întemeiate pentru sine sau pentru alte persoane” [24].

Nu este exclus să existe și alte legi sau reguli speciale care să stabilească obligația făptuitorului de a-i purta grijă altei persoane.

Cu privire la cea de-a doua calitate specială alternativă a subiectului lăsării în primejdie, ea este prezentă când acesta însuși a pus victima într-o situație periculoasă pentru viață, chiar dacă nu avea obligația să-i poarte de grijă*.

În contextul examinat, deosebirea dintre infracțiunea de lăsare în primejdie și infracțiunea prevăzută la art.162 CP RM se referă tocmai la calitățile subiectului infracțiunii:

- 1) se va aplica art.163 CP RM, în cazul în care subiectul este cel care pune victima într-o situație periculoasă pentru viață, după care o lasă cu bună știință fără ajutor;
- 2) dimpotrivă, se va aplica art.162 CP RM, în cazul în care subiectul este cel care nu acordă ajutor victimei.

Însă, nu el a pus victima într-o situație periculoasă pentru viață.

Delimitarea infracțiunii de lăsare în primejdie (presupunând prezența celei de-a doua calități speciale alternative a subiectului infracțiunii) de alte infracțiuni contra vieții și sănătății persoanei trebuie făcută prin stabilirea exactă a atitudinii psihice a făptuitorului față de: 1) punerea victimei într-o situație periculoasă pentru viață; 2) producerea decesului (sau vătămării integrității corporale sau a sănătății) victimei; 3) legăturii de cauzalitate dintre acțiunea prejudiciabilă și urmările prejudiciabile, consemnate mai sus. Astfel, numai art.163 CP RM (și anume – lit.a) sau b) alin.(2)) poate fi aplicat în cazul în care se manifestă intenție față de prima componentă a laturii obiective menționată mai sus și imprudență față de ultimele două componente ale laturii obiective indicate *supra*.

În alt context, în ipoteza în care însuși subiectul infracțiunii a pus victima într-o situație periculoasă pentru viață, chiar dacă nu avea obligația să-i poarte de grijă, apare problema delimitării infracțiunii specificate la art.163 CP RM de infracțiunea de părăsire a locului accidentului rutier (art.266 CP RM).

Conducătorul mijlocului de transport, care după săvârșirea accidentului rutier a părăsit persoana accidentată în pericol pentru viață, urmează să poarte răspundere conform art.163, alin.(3) sau (5) art.264 și 266 CP RM.

Așadar, optăm pentru soluția concursului de infracțiuni. Aceasta pentru că infracțiunea de părăsire a locului accidentului rutier nu absoarbe infracțiunea de lăsare în primejdie. Cele două infracțiuni își păstrează autonomia una față de cealaltă. Ca să ne convingem de aceasta, este suficient să observăm că, săvârșind cele două infracțiuni, făptuitorul omite să execute două obligații absolut diferite: 1) obligația să acorde primul ajutor (fixată la lit.c) alin.(1) pct.12 al Regulamentului circulației rutiere) nu este executată în contextul lăsării în primejdie; 2) obligația să anunțe despre accident poliția și să rămână pe loc până la sosirea lucrătorilor de poliție (fixată la lit.g) alin.(1) pct.12 al Regulamentului circulației rutiere) nu este executată în contextul părăsirii locului accidentului rutier.

* Dacă totuși făptuitorul avea obligația de a-i purta victimei de grijă, această obligație decurge din anumite prevederi normative. Astfel, potrivit alin.(1) art.17 al Legii privind regimul armelor și al munițiilor cu destinație civilă, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 08.07.2012 [17], persoana care a aplicat arma este obligată să acționeze imediat pentru a acorda primul ajutor și asistență medicală răniților.

În corespundere cu lit.c) alin.(4) art.4 al Legii privind modul de aplicare a forței fizice, a mijloacelor speciale și a armelor de foc, adoptate de Parlamentul Republicii Moldova la 19.10.2012 [18], în toate cazurile când aplicarea forței fizice, a mijloacelor speciale ori a armelor de foc nu poate fi evitată, subiecții legii** sunt obligați să acorde imediat primul ajutor și să asigure acordarea asistenței medicale urgente victimelor.

Potrivit pct.213 din anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Statutului executării pedepsei de către condamnați, nr.583 din 26.05.2006 [11], în toate cazurile de aplicare a armei de foc, colaboratorul este obligat să întreprindă măsurile necesare în vederea acordării ajutorului medical victimelor.

Nu în ultimul rând, în conformitate cu lit.c) alin.(1) pct.12 al Regulamentului circulației rutiere, conducătorul de vehicul implicat într-un accident în traficul rutier este obligat să acorde primul ajutor.

** La art.3 al legii în cauză se prevede că subiecții Legii privind modul de aplicare a forței fizice, a mijloacelor speciale și a armelor de foc sunt: a) personalul, care deține grade și statut special, din cadrul Serviciului de Informații și Securitate, Ministerului Afacerilor Interne, Centrului Național Anticorupție, Serviciului Protecție și Pază de Stat, Ministerului Finanțelor, Serviciului Vamal, Serviciului de Stat de Curieri Speciali, Departamentului Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției, precum și procurorii; b) personalul special împuternicit al Inspectoratului Ecologic de Stat și al Serviciului Piscicol ale Ministerului Mediului, al serviciilor specializate din cadrul autorităților publice centrale, create în scopul transportării purtătorilor materiali de informații atribuite la secret de stat, a mijloacelor financiare și a obiectelor de preț; c) cetățenii străini angajați ai serviciilor speciale care au sosit în Republica Moldova în scopul asigurării protecției și pazei demnitarilor de stat și care au fost notificați în conformitate cu legislația în vigoare, având dreptul temporar de portarmă.

În acest mod, art.266 CP RM nu poate fi privit ca o normă specială în raport cu art.163 CP RM. Faptul că persoana, care conduce mijlocul de transport, nu va părăsi locul accidentului rutier nu garantează în niciun fel că această persoană va acorda ajutor celui accidentat. Pe de altă parte, în unele cazuri grave se impune ca cel accidentat să fie transportat de urgență, pentru a-i fi acordată asistența medicală calificată (desigur, cu condiția că cel accidentat este transportabil). Astfel că, în unele situații, părăsirea locului accidentului rutier este impusă tocmai de necesitatea de a-i fi acordat victimei ajutorul necesar. Necesari și suficienți, pentru că conducătorul mijlocului de transport poate și trebuie să acorde primul ajutor medical. Dar ar fi incorect să fie obligat să acorde asistența medicală calificată. Și ar fi imoral să fie obligat să asiste la suferințele celui accidentat, atunci când nu poate personal să acorde ajutor.

În concluzie, nu soluția concurenței dintre norma specială și norma generală, dar soluția concursului de infracțiuni este cea care exprimă adecvat gradul de conexiune între lăsarea în primejdie și părăsirea locului accidentului rutier.

În altă ordine de idei, în ipotezele consemnate la lit.a) și b) alin.(2) art.163 CP RM, făptuitorul manifestă imprudență față de: 1) vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății (lit.a) alin.(2) art.163 CP RM); 2) decesul victimei (lit.b) alin.(2) art.163 CP RM).

În ce privește lăsarea în primejdie care a provocat din imprudență decesul victimei (ipoteză specificată la lit.b) alin.(2) art.163 CP RM), această faptă urmează a fi delimitată de infracțiunea de pruncucidere (sau de infracțiunea de omor intenționat).

Uneori problema unei asemenea delimitări este abordată simplist, comparația reducându-se la prezentarea unor exemple deloc concludente. Astfel, A.I. Korobeev afirmă că dacă mama nu-și alăptează copilul și, prin aceasta, îi cauzează moartea, cele săvârșite se califică drept omor intenționat. Dacă însă mama își lasă copilul nou-născut noaptea, în timpul iernii, la intrarea de la casa vecinilor (în rezultat, copilul murind de suprarăcire), atunci fapta ar urma să fie calificată ca lăsare în primejdie [22]. Dar, în ultima ipoteză, este posibilă și calificarea, după caz, conform art.145 sau 147 CP RM. Omorul intenționat sau pruncuciderea pot fi comise și prin inacțiune, atunci când din cauza nesăvârșirii unor acțiuni juridice obligatorii, obiectiv necesare și realmente posibile, nu s-a împiedicat sau nu s-a înlăturat desfășurarea unor procese de natură să provoace moartea victimei.

Dacă făptuitorul dorește sau admite în mod conștient producerea morții victimei, cele săvârșite nu pot fi calificate conform art.163 CP RM. Răspunderea penală urmează a fi aplicată potrivit art.145 sau, după caz, art.147 CP RM. Așa cum moartea se deosebește de pericolul morții, omorul intenționat sau pruncuciderea se deosebesc de lăsarea în primejdie. În ipoteza infracțiunii prevăzute la art.163 CP RM, făptuitorul dorește producerea pericolului morții. Cât privește atitudinea psihică față de moartea victimei, în ipoteza prevăzută la lit.b) alin.(2) art.163 CP RM, făptuitorul fie consideră în mod ușuratic că moartea va putea fi evitată (când el își dă seama de caracterul prejudiciabil al inacțiunii sale și prevede producerea morții), fie nu prevede posibilitatea producerii morții, deși trebuia și putea să o prevadă.

Dacă făptuitorul dorește sau admite conștient producerea morții ori numai a pericolului morții, dacă făptuitorul manifestă intenție sau imprudență față de producerea morții – toate acestea rezultă *ex re*, adică din materialitatea faptei.

În context, nu putem exclude cu totul probabilitatea că, de exemplu, mama a dorit sau, cel puțin, a admis conștient producerea morții copilului ei nou-născut, atunci când îl lasă noaptea, în timpul iernii, la intrarea de la casa vecinilor (sau de la alte instituții – medicale, religioase etc.). Analiza detaliată a materialității faptei ne ajută să confirmăm sau să infirmăm această probabilitate. Iar analizate trebuie aceleași împrejurări care demonstrează lipsa sau prezența pericolului pentru viața victimei infracțiunii de lăsare în primejdie, pe care le-am specificat mai sus.

Astfel, locul în care a fost lăsată victima – intrarea în casa vecinilor – nu trebuie să eclipseze și să reducă din semnificația celorlalte împrejurări de fapt. Nu este exclus, că făptuitorul va miza tocmai pe faptul că acest loc se va impune atenției prin caracteristici izbitoare, va frapa, va „bate la ochi”: una e să lași noul-născut într-un loc neanimat, și, cu totul altceva e să lași noul-născut lângă ușa unei case locuite. Intrarea la o casă locuită poate reprezenta locul săvârșirii omorului intenționat sau a pruncuciderii, la fel ca și un câmp, o pădure, o fântână de canalizare, un alt loc neanimat. Desigur, este comparativ mai dificil pentru făptuitor să asigure producerea morții într-un loc cum este intrarea la o casă locuită. Dificil, dar nu irealizabil: impactul celorlalte împrejurări de fapt (care sunt mai puțin izbitoare) trebuie să fie covârșitoare, astfel încât locul săvârșirii infracțiunii să rămână doar un element de decor.

Timpul săvârșirii faptei – noaptea și iarna – nu este nici pe departe singurul care poate reprezenta „celelalte împrejurări”. Fără a intra în detalii prea multe, vom menționa doar că toate împrejurările, în care e săvârșită fapta, trebuie evaluate în ansamblu, din punctul de vedere al coroborării lor. Această evaluare trebuie să comporte maximă precizie mai cu seamă în cazul delimitării: 1) tentativei de omor intenționat sau tentativei de pruncucidere, pe de o parte, de infracțiunea prevăzută la alin.(1) art.163 CP RM, pe de altă parte; 2) omorului intenționat sau pruncuciderii, pe de o parte, de infracțiunea prevăzută la lit.b) alin.(2) art.163 CP RM, pe de altă parte.

După criterii similare urmează a fi făcută delimitarea: 1) tentativei la infracțiunea prevăzută la art.151 CP RM de infracțiunea prevăzută la alin.(1) art.163 CP RM; 2) infracțiunii prevăzute la art.151 CP RM de lăsarea în primejdie care a provocat din imprudență o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății (ipoteză specificată la lit.a) alin.(2) art.163 CP RM).

Bibliografie:

1. Decizia Colegiului penal al Curții Supreme de Justiție din 17.07.2012. Dosarul nr.1ra-548/12. www.csj.md
2. Decizia Colegiului penal lărgit al Curții Supreme de Justiție din 06.11.2012. Dosarul nr.1ra-844/12. www.csj.md
3. Decizia Colegiului penal lărgit al Curții Supreme de Justiție din 10.02.2009. Dosarul nr.1ra-77/09. www.csj.md
4. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.15-16.
5. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.34.
6. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.62-63.
7. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39.
8. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.200-203.
9. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.172-175.
10. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181.
11. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2006, nr.91-94.
12. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.92-93.
13. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr.202-205.
14. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2011, nr.182-186.
15. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.126-129.
16. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.205-207.
17. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.222-227.
18. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.254-262.
19. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2013, nr.42-47.
20. Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2014, nr.27-34.
21. Principles set out in the report of the Ad Hoc Committee of Experts on Progress in the Biomedical Sciences (CAHBI), 1989. http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/default_en.asp
22. КОРОБЕЕВ, А.И. Оставление в опасности: проблемы квалификации. În: *Уголовно-правовая политика и проблемы противодействия современной преступности*. Сборник научных трудов. Саратов: Сателлит, 2006, p.256-261.
23. МЫЦ, Я.А. *Оставление в опасности в уголовном праве России*: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Москва, 2007, p.2.
24. ПОЗНЫШЕВ, С.В. *Особенная часть русского уголовного права. Сравнительный очерк важнейших отделов особенной части старого и нового уложений*, p.40.

Prezentat la 03.07.2014