

CONSIDERAȚII PRIVIND TRANSPLANTUL DE ȚESUTURI ȘI DE ORGANE UMANE

Prof.univ.dr. Iancu Tănăsescu

The necessity to use as separate objects human tissues or organs appeared in society when the difficulty created by some conceptions, ideas, myths or beliefs that already existed in the community was overruled. Each person acquires the competence to dispose, by his or her own will, of part of his/her body under certain conditions. This activity of human tissue' separate use under some circumstances other than legal, places under legal liability (criminal, civil, administrative) or non-legal liability (moral) the guilty persons.

Transplantul reprezintă o efectivitate morală, etică, afectiv rațională care face pe om stăpân pe propriile sale forțe, separând-l definitiv de dominația naturii. Latura afectiv rațională a transplantului indică încercarea ființei umane de dominare iluzorie a naturii, a realității, depășind simpla viațuire și reproducere biologică.

Actele separate de prelevare și transplant reprezintă laturi distincte ale unui proces unitar. Reglementarea legală separată este justificată de necesitatea înțelegerii condițiilor speciale și a elementelor constitutive ale fenomenului complex și unitar reprezentat de transplant. Pe temeiul general al practicii sociale, faza prelevării precede și condiționează faza transplantului. Ambele faze își au originea în voința de putere a donatorului (care oferă un țesut sau un organ nevital, dominând astfel egoismul omului), cât și a primitorului (care dobândește un organ vital sau nevital, dominând astfel existența temporală). Scopurile pe care le generează prelevarea și transplantul sunt deosebite calitativ însă nu au implicații și finalități comune: evitarea sau amânarea morții și afirmarea primatului vieții. Transplantul reprezintă o valoare a funcției umane care indică punctul de plecare în pornirea afectivă a donatorului, discernământul, predispoziția acestuia de a realiza un act profund umanitar, cât și nevoia biologică de salvare a vieții primitorului. Transplantul apare astfel ca fiind posibilitatea adaptării satisfăcătoare a țesutului sau a organului uman, prelevat de la donator și greferă acestuia în corpul primitorului, în scopul salvării vieții acestuia. Organele corpului uman sunt afectate de boli sau se degradează în timp, ca orice obiect material, astfel încât se impune recurgerea inevitabilă la înlocuirea acestora cu organe umane dovedite a fi sănătoase. Orice transplant reprezintă o unitate între organul sănătos prelevat (grefa) și corpul primitorului, fiind justificat de scopul salvării vieții unei ființe umane.

Transplantul de țesuturi umane

Salvarea vieții omului se afirmă ca unic scop al existenței umane, iar transplantul de țesuturi reprezintă activitatea care justifică acest scop. De aceea, prin orice fel de transplant efectuat, ființa umană acceptă posibilitatea rațiunii de a accede la realizarea activității de prelungire a vieții, prin metodele științei pozitive, contrazicând astfel unele concepții metafizice și religioase. Realizarea transplantului, ca ansamblu de activități și de elemente care constituie un tot (având un aspect comun determinat din punct de vedere cognitiv), relevă capacitatea de adaptare a ființei umane, evidențiind totodată și dependența funcțională a organismului uman de mediul natural. Legea protejează dreptul persoanei de a nu fi forțată să doneze țesuturi, această posibilitate fiind în mod deliberat lăsată la latitudinea fiecărei persoane în parte. În acest sens este absolut necesar să se garanteze libertatea pozitivă a donării și în mod implicit, dreptul negativ al individului de a nu fi obligat să doneze, motiv pentru care, prin lege s-au impus reguli generale împotriva

doonației obligatorii sau a celei interesate. Orice amenințare care ar implica supunerea la transplant, constituie o formă foarte gravă de constrângere care este sancționabilă. În această condiție, un asemenea mod de constrângere încalcă libertatea de decizie, libertatea de gândire a individului fiind incompatibilă cu presiunea de a accepta transplantul. Acceptarea transplantului nu este permisă dacă donatorul dobândește calitatea de victimă, când prin prelevare s-ar constitui un pericol grav pentru sănătatea acestuia ca urmare a provocării unei deteriorări a calității vieții și implicit a încălcării drepturilor fundamentale. Eroarea în efectuarea transplantului poate aduce atingeri grave corpului donatorului, putându-l lipsi de confortul aprecierii estetice, dăunându-i vieții private și chiar punându-i în mare pericol sănătatea. De aceea, prin transplant se urmărește menținerea unui echilibru just între necesitatea efectuării transplantului și interesele concurente ale donatorului, în ansamblul¹ lor.

Conceptul de transplant de țesuturi umane

Prin *conceptul de transplant de țesuturi umane* se înțelege acea activitate medicală complexă care, în scop terapeutic, înlocuiește țesuturi umane compromise morfologic și funcțional, din corpul primitorului cu alte țesuturi similare, dovedite a fi sănătoase (art. 1 pct. 3). Consacrând principiul libertății de a consimți la transplantul țesuturilor umane, cu respectarea dreptului individual de a dona țesutul, legea enunță în termeni clari realizarea transplantului, definind în cea mai mare măsură fazele și procesele prelevării și ale transplantului. Apreciem însă că prin lege se lasă loc unor *interpretări implicite*, ceea ce, în *opinia noastră*, poate reduce capacitatea de apreciere a donatorului până la atingerea drepturilor acestuia și poate determina lipsirea de efectivitate a normelor. Transplantul se realizează pentru a rezolva o gravă problemă de sănătate pentru primitor, fără însă a provoca vătămări sau tulburări donatorului, esențială fiind menținerea echilibrului just între interese și necesități. Orice eroare operatorie reprezintă o violare pentru viața privată și de familie constituind un tratament degradant și determinând cheltuieli și inconveniente. Respectul pentru viața personală include dreptul donatorului de a-și oferi părți din propriul corp numai după ce se asigură, într-o anumită măsură, o protecție în favoarea sa. Dacă nu ar exista protecția legală, operația ar însemna o simplă tentativă de exercitare a unei presiuni asupra donatorului², ceea ce ar inspira serioase îndoieli asupra transplantului. Un astfel de fapt ar fi contrar principiului respectării drepturilor individuale, exigența verificării îndeplinirii tuturor condițiilor fiind, în acest sens, nelimitată. Hotărârea de transplant se întemeiază pe decizii motivate care explică într-o manieră științifică adecvată necesitatea efectuării transplantului și promptitudinea necesară.

Condiții privind transplantul de țesuturi umane

Admițând că transplantul de țesuturi umane nu este o simplă îmbinare mecanică de țesuturi, ci o organizare nouă a țesuturilor deținute în mod natural, de corpul primitorului, această „*mutație*” determină o potențialitate a organismului la rezistența împotriva bolii, o armonizare a facultăților fizice ale primitorului. Simpla disponibilitate a donatorului de a consimți la prelevarea unui țesut, cu întreaga sa încărcătură subiectivă, nu este suficientă, ci necesită îndeplinirea unor condiții obiective, corelate cu elemente materiale atât prin determinismul lor genetic, cât și prin finalitatea practică a transplantului. Operația nu trebuie să determine provocarea vătămării grave sau a morții donatorului, în mod

¹ J. Misliwetz, A. Ellinger, *Recht fuer Aerzte und Medizinstudenten*, Editura Manzsche Verlags- und Universitaetsbuchhandlung, Wien, ediția a II-a, 1995 pag. 28.

² A. T. Moldovan, *Tratat de drept medical*, Editura All Beck, București, 2002, pag. 282.

intenționat, prin folosirea în mod deliberat de mijloace sau de procese mortale sau producerea morții în mod involuntar. De aceea, prin lege se propune procedura transplantului pentru a se realiza controlul îndeplinirii condițiilor legale și implicit a evitării adaptării mijloacelor și procedurilor vătămătoare sau mortale. *Apreciem* că, prin legea prelevării și a transplantului nu se indică forma cea mai completă de anchetă prealabilă pentru evitarea captației, a vătămării sau a morții donatorului. În acest sens, se constată că verificarea și evaluarea condițiilor pentru efectuarea prelevării și a transplantului revine unei comisii formată numai din medici, ceea ce înseamnă, *în opinia noastră*, că evaluarea aspectelor administrative și juridice sunt lăsate într-un plan secundar. Prin transplant se urmărește salvarea vieții primitorului, reducerea la minimum a folosirii unor mijloace sau proceduri neadecvate (sub amenințarea pedepsei), urmând ca în aceeași măsură să nu se determine vătămarea sau moartea donatorului. *Apreciem* că, s-ar impune condiționarea transplantului și de evitarea producerii unor suferințe puternice morale, cât și a unor tulburări psihice persistente. De altfel, motivat de faptul că donarea țesuturilor este dezinteresată, se înțelege pretenția de a se evita inducerea unor sentimente de teamă, de angoasă, de nesiguranță, de degradare în gândirea donatorilor, ceea ce ar determina acceptarea operațiilor. Cu atât mai mult, practicarea operației în condiții de amenințare, de constrângere ar putea constitui motiv de intensificare a suferinței, care poate atinge nivelul unei grave tulburări specifice „*torturii*” fizice sau psihice.

În opinia noastră, legea ar trebui să instituie, pe lângă cele două faze indicate: *prelevarea și transplantul* și o **fază preliminară**, cel puțin în ceea ce privește pe donatorii aflați în viață, denumită *faza pregătitoare*, de tatonare, de obișnuire, de adaptare în timp la exigențele³ prelevării. Acceptarea acestei *faze de încercare* ar putea salva și totodată contrazice eventuala învinuire de „*privare de libertate*” exercitată la adresa donatorului care, în baza unei îndoieli rezonabile ar evita să fie supus transplantului de țesuturi, în ultimul moment. Cu toate că donatorul și persoana primitorului, nu se cunosc în mod direct, legea a impus prin norme severe, intransigente, evitarea temerii esențiale constând în eventualul șantaj pe care l-ar putea exercita donatorul asupra primitorului. Obiectivul benefic al operației constând în salvarea vieții primitorului trebuie, în mod normal, să constituie un prilej de mândrie pentru donator. *Apreciem* că s-ar putea, în mod normal, să se instituie o derogare de la regulă privind lăsarea la aprecierea donatorului și a primitorului a posibilității de a se cunoaște, deoarece prohibirea absolută a întâlnirii celor doi protagoniști consacră o stare de indiferență și de nesiguranță cu privire la transplant. De altfel, *considerăm că*, ar putea exista motive serioase și dovedite de a aprecia că riscurile unui transplant nereușit s-ar reduce ca urmare a verificării și a stabilirii cu certitudine a condițiilor anterioare deținute de donator și de primitor. Elementele invocate pentru a institui această formă de apreciere pot evolua în timp prin însăși natura specifică a prelevării. În fața comportamentului instabil, perturbat al individului, se poate aprecia că este în interesul său pentru a se evita pericolul prin adaptarea unei rezerve în intervențiile sale directe. Libertatea fizică și morală a donatorului presupune existența și asigurarea practicării unor obligații corelative de a nu se vătăma reciproc în urma încercării de exercitare a intereselor fiecăruia în parte.

a) Condiția efectuării transplantului numai în scop terapeutic

În orice transplant, însușirile pe care trebuie să le îndeplinească grefa cât și țesutul corpului primitor trebuie să fie în mod necesar asemănătoare. Orice transplant de țesuturi se

³ Faza denumită de noi „*pregătitoare*” este necesară pentru ca individul care intenționează să se supună transplantului să aibă efectiv posibilitatea de a-și însuși într-un mod decent motivele care-i susțin și îi justifică, față de sine, menținerea hotărârii de efectuare a operației.

realizează însă numai în scop terapeutic, în sensul tratării medicale a unei boli și vindecarea primitorului. Scopul terapeutic reprezintă o condiție elementară, obligatorie a prelevării care este stăpânită de dorința subiectivă a donatorului de a consimți la prelevare în vederea realizării mobilului salvării unei vieți. Unicul scop al prelevării fiind cel terapeutic acesta poate diferi de la individ la individ numai prin cantitatea și calitatea cunoașterii condițiilor de prelevare și de realizare a transplantului, prin capacitatea donatorului de a consimți la prelevare în mod gratuit, renunțând la orice alte interese, prin gradul de realism privitor la reușită și prin forța de a stimula și pe alți indivizi să accepte prelevarea gratuită de țesuturi. Scopul și intenționalitatea terapeutică a prelevării specifice, tuturor manifestărilor omenești conștiente, sunt astfel cu atât mai pregnant prezente în consimțământul acordat de primitor pentru prelevare. Intenționalității atât de generoase a donatorului trebuie să-i corespundă o intenționalitate licită a primitorului care acceptă "greafa" în temeiul legii prelevării și a transplantului, integrând-o în fluxul procesului existențial. Cu toate acestea, *în opinia noastră*⁴, între perspectiva sancționării donatorului care își donează un organ în scopul unor foloase materiale și lipsa de constrângere penală a persoanei care a comis tentativa de suicid, distrugându-și unele organe, apare a contradicție. Deși ambele forme de acțiune asupra propriului corp asigură libertatea de dispunere, principiul de tratament juridic este diferențiat, deși rezultatul prejudiciabil poate fi același. Problema se complică în situația când prin *atavism* donatorul este posesorul mai multor organe (trei sau patru rinichi) iar prelevarea unuia nu ar periclita viața acestuia. Legitimă în sine, această intenție apare ca fiind contrară legii deși nu amenință, prin forța naturii, viața sau interesele donatorului.

b) Condiția existenței consimțământului scris al primitorului

Mijloacele folosite pentru realizarea scopului transplantului de țesuturi, modalitățile de realizare adoptate nu sunt indiferente pentru primitor. Prelevarea țesutului de la donator fără confirmarea transplantării acestuia pe trupul unui primitor ar deveni un travaliu steril dacă nu și-ar regăsi consimțirea din partea beneficiarului. Consimțirea la donare că și consimțirea la transplant⁵ sunt condiționate de particularitățile fiziologice și subiective ale indivizilor respectivi. Și în cazul primitorului trebuie să existe un consimțământ liber privind acceptarea grefei de țesut, fără exercitarea vreunei constrângeri externe, cât și fără manifestarea unei rezistențe particulare constând în abandonarea țesutului prelevat după ce fusese deja acceptat. Nu putem neglija intervenția unui astfel de conflict, însă o asemenea atitudine tranșantă trebuie evitată, aceasta fiind contrarie celor mai elementare experiențe medicale. Conformitatea cu consimțirea la prelevare este de esență prelevării în vederea transplantului deoarece fiecare operație în parte este trăită emoțional de către donator cât și de primitor. Raportul dintre executarea prelevării și acceptarea transplantului trebuie să fie perfect iar nu relativ, acesta depinzând de vocația donatorului de a ceda un țesut și de gradul de maturitate al primitorului de a accepta, în interesul său, țesutul pentru transplant. Dacă în ceea ce privește donatorul se formează în

⁴ Apreciem că între sancțiunea individului care își donează țesutul contra unor foloase materiale și nesancționarea persoanei care încearcă să se sinucidă există o gravă opoziție de tratament juridic. În rezolvarea acestui incident trebuie să se delimiteze prioritatea urmărită: sancționarea actului imoral de a vinde țesuturi sau pericolul acceptării de către un donator a acestei măsuri disperate și periculoase pentru existența sa! Legea nu arată cum trebuie aplicate astfel de reguli.

⁵ Dreptul oricărui primitor de a consimți la transplant figurează printre elementele fundamentale ale activității echitabile de realizare a transplantului. Primitorul nu pierde beneficiul acestui drept prin simplul fapt de a afirma că nu a înțeles condițiile sau limitele transplantului. Activitatea de informare a primitorului are o importanță capitală atât datorită dreptului acestuia de a fi lămurit cât și pentru necesitatea de a controla exactitatea afirmațiilor medicului, și de a le confrunta cu opiniile comisiei medicale.

timp un „*model personal*”, edificat pe temeiul salvării vieții unui om, prin actul profund umanitar de consimțire la prelevare, în formarea concepției primitorului starea de necesitate a realizării transplantului are cea mai mare pondere. Pentru a se face dovada existenței unei nevoi acute de transplant de țesut, primitorul este obligat prin lege să consimtă în scris că primește anumite țesuturi anatomice. Consimțământul primitorului se obține după ce acesta este informat asupra eventualelor riscuri care derivă din transplant. Elaborarea mentală a consimțământului trebuie să se materializeze în declarația individuală, scrisă, de acceptare a transplantului. Prelevarea de țesut trebuie executată în condițiile legii astfel încât să nu fie contestată sau să nu fie refuzată de către beneficiarul căruia îi era destinată.

c) Condiția prezenței medicului-șef al secției

Prin norma legală s-a instituit și condiția ca în momentul elaborării în scris a consimțământului la transplantul de țesuturi să fie prezent, printre alții și medicul-șef al secției în care este operat primitorul. Condiția indicată nu are un caracter formal deoarece acesta poate evalua diagnosticul, stadiul bolii, starea pacientului prin raportarea la modelele anterioare, iar propria sa experiență (alcătuită din idei, procedee, simțăminte, reprezentări colaterale) urmând să fie raportată, într-o manieră analogă, la alte cazuri rezolvate în timp. În acest mod, elementele de recomandare medicală, cele de acceptare a transplantului, precum și cele de execuție trebuie să formeze o unitate acțională. Prezența medicului asigură forma unei intervenții calificate, împotriva unor modificări neașteptate sau chiar arbitrar de atitudini. Medicul se limitează să facă trimitere la motivația acceptării donării organului dovedind absența oricărei constrângeri sau captații dăunătoare pentru donator. Medicul are competența să constate respectarea, în fapt, a practicilor de tratamente medicale executate în prealabil efectuării operației, precum și prezentarea consimțământului de către donator, conștient de intensitatea tensiunilor pe care le provoacă operației. *Legea nu indică* modul de angajare a urmărilor penale sau disciplinare⁶ împotriva medicului care prin prezența sa la momentul acordării consimțământului scris al primitorului acoperă sau tolerează practica dezonorantă și condamnată de „*lămurire forțată*” a primitorului, în sensul ca acesta să accepte transplantul, sub pretextul eventualei derogări de la unele aspecte concrete sau de ignorare a unor obligații minore. Prezența medicului asigură autoritatea și competența de decizie asupra regulilor de practică medicală privind mijloacele terapeutice utilizate pentru salvarea vieții primitorului dar și asupra modului de prezentare a consimțământului acestuia. Condiția prezenței medicului-șef al secției garantează o asistență efectivă, calificată care determină evitarea îmbolnăvirii grave a primitorului și împiedică o lungă perioadă de timp decesul acestuia. Primitorul nu poate controla credibilitatea intervenției medicului iar faptul că are îndoială asupra sincerității și competenței acestuia lasă să persiste dezavantajele pe care le suportă deși rolul medicului constă tocmai în a-l face să înțeleagă sensul activității medicale pentru a beneficia de transplant.

d) Condiția prezenței a doi martori

Transplantul trebuie să aibă utilitate, adică să satisfacă nevoile corpului primitorului sub deplinul control al organelor abilitate. Caracteristică pentru efectuarea transplantului este îmbinarea dintre consimțămintele acordate și realizarea efectivă a operației. Exprimarea consimțământului și acceptarea onestă a operației de către primitor trebuie asistată și de *doi martori*. Se limitează și chiar se elimină astfel captația, confuzia, sugestia, frivolitatea, indiferența față de necesitate și libertate, grandilocvența, speculația,

⁶ Nu este cazul de a ne pronunța asupra necesității instituirii unor sancțiuni pentru asemenea atitudini însă, *apreciem că*, lăsarea fără o măsură de control și implicit fără nici un fel de răspundere nu trebuie să fie menținută.

violarea mutuală a legii de către primitor. Prezența celor doi martori reprezintă o modalitate de asigurare a garanției că primitorul și-a exprimat în mod liber consimțământul, având un puternic stimulent să-și redefiniească termenii consimțământului, în ultimul moment posibil, în sensul refuzului prelevării și implicit al împiedicării transplantului. Această procedură are menirea să confirme fără echivoc sinceritatea și necesitatea transplantului. Se ajunge la elucidarea interconexiunii dintre consimțământul scris și ultima etapă, de bază, constând în realizarea operației de transplantare a țesutului prelevat de la donator. Însă, în *opinia noastră*, simpla prezență a doi martori⁷ în faza expunerii consimțământului la transplant, de către primitor, nu este o măsură exactă și fiabilă cât timp aceste persoane nu au o calificare specială și nu răspund, în nici un mod, pentru ceea ce fac în mod direct sau indirect. În practică, martorii pot să pară interesați de acordarea consimțământului, pot incita, pot determina în mod voluntar, prin exercitarea unei captații sau induceri în eroare a primitorului, pot deveni complicii altor participanți, neglijenți sau interesați, pot încuraja sau pot să ofere indicații aluzive referitoare la obținerea unor avantaje. Realizarea operației de transplant presupune o strategie care depășește protocolul operațional, tehnic, celelalte activități *ante operaționale* urmând să se bazeze pe convingeri adevărate, considerate, pentru motive bine întemeiate, ca valabile. De aceea, în afara procedurii de a evalua cu prudență rolul martorilor la consemnarea consimțământului *apreciem* că se impune integrarea martorilor în categoria persoanelor care trebuie să răspundă în cazul existenței unor indicii grave de vinovăție pentru activitatea ilegală desfășurată.

e) *Condiția prezentării în scris a consimțământului de către unul dintre membrii familiei primitorului*

Acordarea consimțământului în scris de către primitor este posibil să nu se realizeze, în timp util, fapt care poate determina compromiterea transplantului de țesuturi. Necesitatea salvării vieții primitorului constituie actul umanitar în jurul căruia sunt axate sensurile directe ale celor operații: prelevarea și transplantul. Există anumite situații concrete când starea de sănătate precară a primitorului nu-i permite să-și exprime consimțământul, iar prelungirea stării de incertitudine sau abandonarea transplantului ar periclita sănătatea sau ar determina încetarea din viață a acestuia. Transplantul pretinde acea condiție obiectivă în care corpul primitorului trebuie să formeze o entitate naturală cu grefa de țesuturi prelevată. De aceea, în cazul când primitorul se află în imposibilitatea fizică sau psihică de a-și exprima consimțământul⁸, acesta poate să fie dat în scris de către unul dintre membrii familiei sale. Norma legală nu indică nici componenta și nici ordinea în care membrii majori ai primitorului sunt abilitați să-și dea consimțământul. De asemenea, dacă în ceea ce privește prelevarea de țesuturi umane de la persoanele decedate este indicată, prin lege, în ceea ce privește ordinea în care se acordă consimțământul scris al membrilor majori ai familiei, în cazul transplantului, legea indică posibilitatea ca doar unul dintre membrii familiei să consimtă la prelevarea țesutului. Deoarece în cazul transplantului se urmărește rapiditatea efectuării acestuia pentru salvarea vieții primitorului, norma legală limitează această posibilitate la o singură persoană (majoră) care să consimtă în scris, la efectuarea transplantului. Acordarea consimțământului nu trebuie să se reducă la pasivitate din partea membrului familiei primitorului ales, dimpotrivă acesta având obligația morală

⁷ Înțelegem că atât, caracterul general al acestei dispoziții cât și scopul concret au un sens preventiv și probatoriu, pentru a se întări jurisdicția transplantului urmând ca în caz contrar dovezile existente să fie folosite în vederea reprimării stării ilicite.

⁸ Ampla prezumție legală potrivit căreia membrii familiei primitorului sunt chemați să-și dea consimțământul pentru transplant este valabilă, în *opinia noastră*, până la proba contrară constând în dovedirea stării de dușmănie.

de a controla legalitatea în modul de respectare a normelor de fond cât și a celor de procedură prevăzute de lege, astfel încât să se protejeze primitorul împotriva arbitrariului și abuzurilor. Chiar dacă acesta este obligat să se pronunțe într-o perioadă scurtă de timp, totuși, verificarea procedurilor aferente trebuie să se realizeze într-un timp rezonabil.

f) Condiția prezentării în scris a consimțământului de către o altă rudă

În absența membrilor familiei primitorului, în cazul când acesta este în imposibilitate de a-și da consimțământul, legea indică posibilitatea elaborării în scris a acestuia de către o altă rudă. În definiția conceptului de „rude”, în absența delimitării prin lege, apreciem că norma legală se completează cu dispozițiile codului penal care indică persoanele ce determină structura conceptului de „rude apropiate”: ascendenții și descendenții, frații și surorile, copiii acestora, precum și persoanele devenite prin înfiere, potrivit legii, astfel de rude. *Apreciem* că, pentru asigurarea rapidității în obținerea consimțământului, oricare dintre aceste persoane poate să consimtă la realizarea transplantului, fără o ordine prioritară, cât și fără impunerea unei eventuale necesități de completare a consimțământului. Condiția este impusă de promptitudinea necesară în adoptarea transplantului, elaborarea în scris a consimțământului urmând să se îndeplinească în deplină independență de către una dintre persoanele care fac parte din categoria rudelor primitorului. În baza unui raționament care vizează simțul practic, *apreciem* că, în situația existenței unui conflict, dovedit între primitor și rudele sale, se impune rediscutarea calității de acceptant și de prezentare în scris a consimțământului de către ruda primitorului. Lăgăturile între rudele apropiate nu apar întotdeauna a fi strâns legate, între indivizi existând contradicții de ordin material, moral, cultural. Deosebirile stabilite, în timp rezonabil, nu sunt lipsite de o justificare obiectivă, subiectivă și chiar rațională, pentru a nu se încălca interesele primitorului. Totuși, subliniind că interesul general urmărit de medici constă în realizarea transplantului, când se dovedește starea de dușmănie între rude și eventualul primitor, dacă timpul permite să se cerceteze existența bunelor sau relelor relații urmează să se procedeze la înlocuirea persoanei indizerabile cu o persoană agreată⁹.

g) Condiția prezentării în scris a consimțământului de către reprezentantul legal al primitorului

În absența posibilității ca primitorul să-și dea consimțământul pentru transplantul de țesuturi, cât și în absența membrilor familiei sau a altor rude, legea instituie posibilitatea ca reprezentantul legal al primitorului să-și dea consimțământul pentru realizarea transplantului. Temeiul instituirii acestei posibilități este reprezentat de accentul pus pe necesitatea acceptării unei șanse de salvare, prin aceasta realizându-se finalitatea transplantului. Efectuarea transplantului de țesuturi oferă posibilități de neprevăzut, țesuturile degradate sau distruse ale primitorului putând să fie reîmprospătate, prin mutații funcționale ajungându-se la prelungirea duratei de viață sau la salvarea de la deces. Ca moment praxiologic, transplantul presupune nu numai efectuarea unei operații de transfer a unor țesuturi sau a unor organe, ci pe acest temei, îndreptarea stării generale de sănătate a primitorului și chiar salvarea de la moarte. Legea nu face alte precizări, în *opinia noastră*, foarte necesare, privind măsurile care trebuie adoptate în cazul când primitorul se află în imposibilitatea de a-și da consimțământul în scris, și totodată nu are alți membri de familie, nu are rude și nu a existat timpul obiectiv pentru a i se numi un reprezentant legal. În această situație *opinăm* în sensul că se poate adopta parțial procedura prevăzută de art. 11 pct. 1, în sensul ca hotărârea privind efectuarea transplantului să se adopte de către

⁹ Timpul rezonabil necesar identificării persoanei agreabile care să înlocuie „ruda” netolerată nu trebuie să acapareze toată perioada utilă dar trebuie să determine înlăturarea conflictului apărut în realitatea ambiantă.

medicul-șef al secției în care va fi operat, în prezența a doi martori, doar în acest mod fiind posibil să se asigure preponderența salvării vieții pritorului, aflat în imposibilitatea de a consimți la transplant. Intervenția unei eventuale opoziții între opinia pritorului care refuză să consimtă efectuarea transplantului, din cauza unor influențe religioase, sectare și consimțământul dat de rudele acestuia, trebuie rezolvată, *în opinia noastră*, în sensul efectuării transplantului deoarece civilizația umană înseamnă transformarea și stăpânirea naturii. Transplantul se realizează conform unor principii etice (care au pe primul plan principiul religios), reglementându-se astfel, fără riscuri, universul sufletesc al ființei umane, trăirea interioară de idei și de simțăminte. Nu există nici un contrast între condiția pritorului-bolnav și încercarea colectivității de a-i salva viața, intervenția transplantului reprezentând un model perfect și suprem de salvare a individului de către colectivitatea umană.

h) Condiția prezentării consimțământului pentru minori de către părinți

Norma legală impune obligația ca pentru minori consimțământul să fie dat de părinți, *fără mențiunea* ca acest consimțământ să nu se facă în scris. Ceea ce asigură maximum de eficacitate contribuției părinților în acordarea consimțământului în favoarea efectuării transplantului constă în unitatea de voință necesară în momentul deliberării. *Apreciem că*, în situația când minorul are domiciliul stabilit sau este încredințat pentru creștere și educare doar unuia dintre părinți, în calitate de reprezentant legal al minorului, doar acest părinte are dreptul să-și dea consimțământul. În cazul când tocmai părintele care are calitatea de reprezentant legal ar refuza să consimtă, iar celălalt părinte își manifestă interesul pentru efectuarea transplantului, însă nu are timpul fizic necesar pentru a obține încuviințarea, prin măsuri urgente, aprobate de instanța de judecată, transplantul trebuie să se realizeze totuși. Așadar, sub raportul dinamicii intervenției medicale și a asimilării grefei, principiul efectuării transplantului devine un principiu constitutiv fundamental al responsabilității umane, mai util și mai generos decât principiul general al responsabilității părinților pentru creșterea și îngrijirea copilului. *Opinia noastră* este susținută de aprecierea că în situația când însuși reprezentantul legal al minorului s-ar afla în situația de a nu-și exprima consimțământul, dintr-o cauză de forță majoră, este în interesul minorului să se obțină consimțământul celuilalt părinte. Un element esențial, definitoriu, care integrează *opinia noastră*, modului rațional de rezolvare a eventualei divergențe dintre consimțămintele părinților este cel privind faptul că transplantul reprezintă latura esențială a salvării vieții pritorului. Împotrivirea la transplant caracterizează o conștiință mistificată, falsă, lipsită de finalitate rațională, opusă eforturilor civilizației umane. Se înțelege că, atunci când există timpul necesar, oricare dintre părinți, în cazul dezacordului, poate recurge la chemarea în judecată a celuilalt părinte, sau a reprezentantului legal, urmând ca pe baza probelor administrate să se pronunțe o soluție care să fie, evident, în favoarea minorului.

În lege nu există un criteriu absolut de determinare a rolului părintelui decăzut din drepturile părintești. În evoluția vieții de familie există momente de destabilizare care determină consecințe profund distructive, meschine, egoiste, contradictorii. Încălcarea drepturilor individuale ale minorului prin abuzuri sexuale, prin constrângeri fizice și morale, prin aplicarea relelor tratamente de către unul sau de către ambii părinți implică decăderea părintelui vinovat din drepturile de a contribui la întreținerea, educarea și supravegherea minorului. Aspectul de neîncredere în relația părinte-copil decide ridicarea obligației părintelui de a se mai ocupa de creșterea minorului determinând totodată și interdicția pentru părinte de a-și da consimțământul în cazurile de evitare a stărilor de boală și de adoptare a măsurilor educative. Un părinte obligat să se abțină de a mai contribui la

creșterea și educarea propriului copil, pentru cazurile de corupție morală sau de atentat la moralitatea publică, trebuie, în esență, să fie împiedicat să-și manifeste consimțământul pentru transplant, în locul acestuia urmând să se pronunțe un alt membru de familie, o altă rudă, reprezentantul legal, iar în absența acestora medicul șef al secției în care va fi operat, asistat de doi martori. Acest criteriu, neelaborat în lege, presupune, în *opinia noastră*, respectul față de viața și demnitatea minorului lipsit de sprijinul părintelui corupt și reevaluarea concepției de întrajutorare și responsabilitate prin raportarea la persoanele cele mai apropiate de minor. De asemenea, *apreciem* că soluția este operativă și este pertinentă pentru a conferi sensul umanitar și pozitiv al transplantului. Condiția acordării consimțământului de către părinți pentru minori devine lipsită de fond, în *opinia noastră*, dacă după ce a devenit major primatorul și-a exprimat dorința de efectuare a transplantului. În acest sens se respectă atât dispozițiile legii privind situația juridică a minorului constând în datoria părinților de a veghea asupra creșterii, îngrijirii și educării acestuia, cât și dreptul fundamental al majorului de a-și afirma propria voință, în mod valabil în cazul elaborării consimțământului pentru transplant. De aceea, în situația când primatorul este minor, părinții au posibilitatea să-și dea consimțământul la transplant; dacă după acordarea consimțământului de către părinți pentru primatorul minor, nu s-a realizat transplantul, iar între timp primatorul a devenit major, în *opinia noastră*, este necesar să se obțină consimțământul de la primatorul major, astfel că, în cazul refuzului acestuia transplantul va fi împiedicat să se realizeze.

i) Condiția prezentării consimțământului pentru persoanele lipsite de discernământ de către reprezentantul legal al acestora

Raporturile dintre persoana lipsită de discernământ și reprezentantul său legal sunt structurate astfel încât să implice angajarea generală din partea reprezentantului legal că va contribui la supravegherea și întreținerea interzisului. Lipsit de capacitatea de a discerne binele de rău, interzisul nu se poate descurca de unul singur în ceea ce privește adoptarea unor măsuri care pot influența viața acestuia în mod nemijlocit. Pentru a fi ferit de mecanismele prejudiciabile ale manipulării, în vederea stabilirii unei supravegheri eficiente asupra interzisului, în absența părinților și a rudelor apropiate, consimțământul acestuia pentru realizarea transplantului va fi dat de reprezentantul legal. În acest mod se afirmă o concepție a realității și a necesității sociale ca persoanele lipsite de puterea de a aprecia condițiile de viață să fie „întreținute” de persoane apropiate sau străine care au totuși bunăvoința și capacitatea de a-i supraveghea pe interziși. În *opinia noastră*, deși legea omite precizarea¹⁰, *apreciem* că, elaborarea consimțământului trebuie să se facă în scris pentru a exista posibilitatea controlului asupra existenței și a întinderii acestuia. Starea de inferioritate de tratament juridic și de neputință în adoptarea hotărârilor privind administrarea propriilor interese, ce caracterizează persoanele lipsite de discernământ, impune supravegherea și controlul vigilent al condițiilor realizării transplantului. Fiind incapabili să hotărască și să se controleze, protejarea incapacabililor revine reprezentantului legal al acestora, atât în ceea ce privește tratamentul medical justificat de un imperativ medical, cât și necesitatea reprezentării acestora în adoptarea hotărârilor de manifestare a intereselor. Fiind incapabil de autodeterminare, hotărârile privitoare la adoptarea unor restricții, controlul comportamentului se adoptă de părinți cu respectarea unor condiții de protecție a minorului împotriva abuzurilor, a arbitrariului, a relelor tratamente, a tratamentelor inumane sau degradante.

¹⁰ În realizarea transplantului, regulile privind pe cei lipsiți de puterea de judecată se bazează pe necesitatea de a proteja starea de sănătate și viața acestora.

j) *Condiția informării primitorului, a membrilor familiei acestuia, a reprezentantului legal privind eventualele riscuri de ordin medical rezultate din transplant (art. 11 pct. 4)*

Revenind la examinarea condițiilor privind executarea transplantului, medicul care va efectua operația are obligația de a informa pe primitor, iar când este cazul, pe membrii familiei, pe reprezentantul legal al acestuia, mai înainte de operație, și de a face dovada că a insistat asupra eventualelor *riscuri de ordin medical* rezultate din transplant. Cu toate că țesuturile prelevate în vederea transplantului sunt variat adaptate la funcțiile specifice pe care trebuie să le îndeplinească prin atașarea la corpul primitorului, până la atingerea la finalitatea scopului urmărit, există riscul producerii unor consecințe grave pentru primitor. Acesta trebuie inițiat în aprecierea asupra consecințelor dintre care una sau mai multe dintre acestea pot deveni letale. Informația asupra consecințelor transplantului figurează printre elementele esențiale privind realizarea operației și, comportă, în principiu, dreptul individului de a-și asuma hotărârea esențială legată de propria existență, cât și obligația medicului de a încerca să convingă pe primitor sau pe cei apropiați, prin intermediul informării despre consecințele transplantului. Măsura informării urmărește un scop legitim prin prisma obligației prevăzute de art. 11 pct. 4. Redactarea acestei reguli prezintă o precizie absolută; dată fiind necesitatea de a evita o confuzie postoperatorie, dar și o rigiditate excesivă în modalitatea de a perfecta transplantul, informarea primitorului sau a celorlalte persoane abilitate urmărește un scop legitim, constând în protecția drepturilor acestor persoane. Forma de prezentare a informării **depinde de practică, legea omițând să indice** procedura de realizare efectivă a acesteia. Informarea nu trebuie să reprezinte însă o formă de corupere sau de deformare a sensului real al operației deoarece s-ar opune, obligației prevăzute de lege, precum și respectului datorat libertății de informare (de gândire), de conștiință. În *opinia noastră*, norma legală este incompletă deoarece precizează doar consecințele încercării prin reaua-credință a medicului de a convinge pe primitor, să doneze țesutul fără a stăruii și asupra situației când medicul insistă și reușește să obțină consimțământul persoanelor abilitate să încuviințeze transplantul. Prozelitismul abuziv în această materie trebuie reprimat astfel încât se impune instituirea răspunderii în sarcina medicului care încercă să determine pe celelalte persoane, cu mijloace abuzive (înșelăciune, inducere în eroare, amenințare disimulată) să accepte realizarea transplantului.

Nevoia socială imperioasă justifică sancționarea medicului care, depășindu-și limitele impuse de exigența legii (formalități, facilități, anularea măsurilor preventive) induce în eroare persoanele abilitate de lege să consimtă la efectuarea transplantului. O astfel de atitudine subversivă are ca scop esențial periclitarea sensului transplantului, de aceea rolul medicului de mediator nu este fără limite, fiind supus controlului și implicit sancțiunii. În contextul deosebit al necesității de informare, înțelegem ca o implicare efectivă, având în vedere anumite limite inerente oricărei decizii, care nu cuprinde măsuri juridice obligatorii (sancțiuni), activitatea de informare trebuie urmată în practică și identificată printr-o procedură specifică, ușor controlabilă. Există un interes primordial, protejat prin norma legală, ca persoanele implicate¹¹ să primească informațiile concrete, certe, reale, pentru a cunoaște, a înțelege și a accepta efectele transplantului. Acest sistem, așa cum a fost elaborat poate, în principiu, să fie considerat ca fiind compatibil cu interesele tuturor acestor persoane, ocrotind prin suplinire unele dezinterese sau superficialități. În

¹¹ În ceea ce privește necesitatea informării celor implicați în realizarea transplantului, trebuie să acceptăm recurgerea la o marjă de apreciere de o mare flexibilitate, întrucât toate persoanele indicate au incontestabil nevoie de un sistem permanent, constant, de evaluare a activității de informare privind interesele primitorului.

opinia noastră, considerăm că atât informarea în sine, cât și protocolul de realizare ar trebui să fie monitorizate de un organ independent apt să adopte decizia finală asupra transplantului (Comisia de transplant de țesuturi și organe umane). În absența unei astfel de modalități este posibil ca dreptul la informare să fie încălcat, putându-se influența metodologia prezentării acestuia într-un mod care nu trebuie neglijat deoarece poate determina consecințe negative deosebite. Legea interzice orice intervenție având ca obiect transplantul dacă nu există compatibilitatea genetică între grefă și corpul primitorului, excluzând orice derogare de la limitele interdicției. În acest mod se protejează integritatea corpului primitorului.

k) Condiția urgenței realizării transplantului pentru evitarea decesului primitorului (art. 12)

Urgența realizării transplantului răspunde ingerinței scopului legitim constând în salvarea primitorului de la moarte. Atunci când intervin împrejurări obiective care fac imposibilă luarea legăturii cu familia ori cu reprezentanții legali ai primitorului, aflat în imposibilitatea de a-și da consimțământul, iar întârzierea ar conduce inevitabil la moartea acestuia, se poate face transplantul de țesuturi fără consimțământul prevăzut în art. 11. Interdicția efectuării transplantului este indispensabilă, în ansamblul circumstanțelor precizate, însă pentru cazurile de excepție, nu numai că nu mai revine medicului obligația să comunice informații și idei despre consecințele transplantului, dar se poate trece la efectuarea operației, cu rapiditate. Pentru a se stabili totuși că motivele de urgență sunt reale și pentru a se scurta perioada de la apariția necesității și până la executare, legea impune realizarea condiției ca medicul-șef de secție, în prezența a doi martori să adopte hotărârea de efectuare a transplantului pentru primitorul aflat pe lista de așteptare. Condiția ar putea să fie pur formală și în mod direct prejudiciabilă dacă s-ar ajunge până acolo încât să se facă un proces de conștiință medicului care, prin rea-credință ar putea să evite exigența normei juridice și cu toate că ar acționa în mod tendențios și prejudiciabil ar rămâne complet nepedepsit. Este dificil în acest domeniu, de a indica încercările utilizate prin toate mijloacele uzuale, într-un interval scurt de timp avut la dispoziție, de a lua legătura cu familia, rudele sau reprezentanții legali ai primitorului aflat pe lista de așteptare. Legea a insistat asupra rolului fundamental al medicului de a încerca și apoi de a face dovada efortului depus în vederea depistării rudelor pacientului, iar un astfel de demers nu ar putea reuși dacă nu se bazează pe buna-credință, al cărui ultim garant este prezența a doi martori. Având un caracter radical, aceste încercări nu s-ar justifica decât în caz de necesitate imperioasă. Realizarea transplantului în condiții de maximă urgență, fără existența consimțământului care ar fi trebuit să fie acordat de persoanele abilitate nu exclude un control anterior sau prealabil operației, care să reprezinte o protecție împotriva arbitrariului, fiind considerat pertinent cât și suficient, ca urmare a înlăturării arbitrariului și excesivității. Lipsit de posibilitatea de a-și alege în mod liber reprezentanții și, prin aceasta, propriul drept de a hotărî asupra vieții și integrității sale, *apreciem* că dispoziția legală este imprecisă fiind în contradicție cu dispoziția constituțională potrivit căreia „*orice persoană poate să dispună de propriul său corp*” după propria convingere. Extinderea dreptului medicului de a hotărî, în locul și în absența exprimării voinței primitorului sau reprezentanților legali ai acestuia reprezintă, *în opinia ultraconservatorilor*, un mod de extensie a dreptului unei persoane de a dispune de corpul unei alte persoane. *Afirmăm* că, individul dispune de marea libertate de a-și alege în mod liber reprezentanții care să dispună, în absența puterii sale de a hotărî, asupra măsurilor privind propriul corp, orice altă intervenție negarantând exprimarea voinței individului; în situații limită (accidente grave) medicii pot avantaja, în mod indirect, unele victime, orientându-se să ia decizia importantă

privind pe bolnavul cel mai grav lăsând în așteptare pe individul mai ușor afectat. Deși apreciem că, sistemul instaurat prin art. 12 prezintă o anumită complexitate, deoarece nu constatăm existența unei incoerențe, considerăm că acesta nu conține un drept arbitrar, procedura fiind de preferat prin raportarea la aprecierea că însăși primitorul ar fi acceptat-o, dacă ar fi avut posibilitatea de a se exprima, salvându-și statutul de victimă. Chiar dacă transplantul privește viața privată și de familie a primitorului, momentul efectuării operației este stabilit de medic, deoarece operația este susținută și de un interes public în reușita deplină a acesteia. Însă, cazul refuzului justificat sau nejustificat al autorității medicale, în *opinia noastră*, trebuie să fie considerat ca o încălcare a unei obligații pozitive inerente exercitării dreptului la viață, motiv pentru care trebuie să fie rezolvat în cadrul unei acțiuni judiciare. Indicarea existenței unor motive adevărate, care îl fac pe primitor să dorească transplantul cu rapiditate, pentru realizarea interesului public, se poate invoca introducerea unor restricții legale pentru amânarea acestei activități.

l) Instituirea obligației răspunderii statului sau a unității spitalicești private în cazul erorii medicale

În *opinia noastră*, în afara condițiilor prevăzute de lege anunțate și analizate, în principiu, s-ar impune *instituirea obligației statului de a răspunde material alături de salariații vinovați în cazul determinării prin operație a unei erori medicale* (când spitalul face parte din rețeaua de stat) sau de către salariații vinovați alături de *unitatea spitalicească din cadrul sistemului privat*¹². Consecințele unei erori medicale, în cazul transplantului, sunt grave (mutilarea sau decesul), astfel încât, instituirea răspunderii iar nu doar aprecierea implicită a răspunderii statului ar putea constitui o garanție suficientă și pertinentă în favoarea persoanei victimizate. De aceea, se impune prevederea și posibilitatea introducerii unei acțiuni reparatorii împotriva statutului, indiferent dacă se va ajunge sau nu la condamnarea autorilor erorii medicale incriminate, dreptul de acces la un asemenea proces constituind o garanție prealabilă pentru victimă. *Apreciem* că, instituirea obligației de acest gen ar duce la evitarea situației când victima necunoscându-și drepturile nu ar sesiza prin cerere jurisdicția civilă. Pentru situația nerespectării procedurilor legale *apreciem* că, victima poate să susțină și să solicite despăgubirile chiar și numai pentru anxietatea și suferințele cauzate de tentativa sau de executarea integrală defectuoasă a transplantului. Altfel, aprecierea oportunității solicitării unor astfel de drepturi ar rămâne la dispoziția statului care, în anumite situații, ar putea decide să nu accepte sau să nu se conformeze unor astfel de cereri.

m) Existența compatibilității genetice dintre donator și primitor

Preocuparea pentru identificarea compatibilității dintre grefa de țesuturi preluată de la donator și integrată, prin transplant, în corpul primitorului revine Comisiei de transplant de țesuturi și organe umane, care funcționează în cadrul Ministerului Sănătății, precum și centrelor regionale de transplant. Măsurile adoptate în acest domeniu pot, ocazional, să depășească consecințele previzibile ale măsurilor auxiliare, determinând unele sechele care pot deveni grave, prejudiciabile dacă nu sunt prevenite. Protecția amplă trebuie să se răsfrângă atât asupra donatorului și a primitorului cât și a condițiilor de realizare a transplantului. Ținând seama de scopul și de obiectul transplantului urmează ca prin examenele clinice și de laborator efectuate în prealabil, să se determine inevitabil stabilirea compatibilității genetice dintre donator și primitor. *Apreciem* că, în situația *erorii medicale*

¹² Prejudiciul cauzat prin prestarea serviciilor medicale prestate atât de unitățile sanitare de stat cât și de cele private are ca temei juridic de recuperare dispozițiile art. 998-999 Cod civil, în sensul că despăgubirea civilă operează în urma greșelii de a face ceea ce trebuie făcut sau de a nu face ceea ce trebuie făcut, precum și în urma greșelii involuntare izvorâtă din neglijența sau imprudența autorului.

existentă la efectuarea transplantului, din cauza elementelor incompatibile există posibilitatea declanșării acțiunii civile pentru solicitarea despăgubirilor adecvate prejudiciilor suferite atât de donator cât și de primitor. Este adevărat că, efectuarea transplantului nu trebuie să fie condiționată de rezultatul favorabil în mod integral, însă răspunderea civilă derivă atât din violența fizică și morală suferită, cât și din eroarea medicală produsă. În ceea ce privește apariția incompatibilității se poate demonstra că legea nu conține dispoziții explicite în această materie, astfel că se impune adoptarea unor măsuri concrete care să stabilească raporturile între persoanele implicate, fiind necesare pentru protecția sănătății și a vieții. Metoda genetică constă în identificarea elementelor compatibile, pornind de la datele rezultate din analizele clinice și de laborator ale ambilor parteneri, astfel încât, dacă procentul de identificare nu este corespunzător transplantul va trebui să fie anulat. Consecința directă și imediată a incompatibilității genetice constă în respingerea grefei de către corpul primitorului¹³, terapia genetică reprezentând singura modalitate de salvare a vieții primitorului. Incompatibilitatea genetică determină interdicția transplantului¹⁴. Transplantul, ca tehnică biomedicală, acceptată din punct de vedere etic este garantat prin instituirea barierelor bine definite care să ofere protecția primitorului, limitând operația la identitatea genetică a celor doi participanți care trebuie să beneficieze de un ansamblu unitar de gene¹⁵. Executarea transplantului prin nerespectarea acestei condiții va reprezenta un motiv justificat de instituire a responsabilității dacă există raport de cauzalitate „sigură și directă” între operația executată de un medic sau o echipă medicală (pluridisciplinară sau de aceeași specialitate) și prejudiciul suferit de primitor.

¹³ Eventuala eroare în aprecierea controlului medical amănunțit, prealabil determină aplicarea unor sancțiuni disciplinare, contravenționale, administrative, civile sau penale; **A.T. Moldovan**, *op. Cit.*, pag. 286; **G. Tănăsescu**, *Criminologia analitică*, Editura Universitaria, Craiova, 2004, pag. 139.

¹⁴ La Convenția Consiliului Europei privind drepturile omului și biomedicina (Convenția de la Oviedo) încheiată la Paris, la 12 ianuarie 1998, s-a stabilit să se adopte un protocol adițional având ca obiect transplanturile de organe, protecția embrionului uman, genetica și cercetarea medicală.

¹⁵ Pentru realizarea transplantului de țesut (reprezentat de complexul de celule având aceeași structură și aceleași funcții în organism). S-au constituit bănci în vederea depozitării țesutului de piele pentru efectuarea operației.