

**ЕТИЧНИ ГРАНИЦИ И ПРАВНИ ИЗМЕРЕНИЯ ПРИ  
ОТКАЗ ОТ КРЪВОПРЕЛИВАНЕ**

МАРИЕЛА ДЕЛИВЕРСКА

*Медицински университет – София*

mdeliverska@yahoo.com

**ETHICAL BOUNDARIES AND LEGAL ASPECTS  
OF REFUSAL OF BLOOD TRANSFUSION**

MARIELA DELIVERSKA

*Medical University – Sofia*

**Abstract**

The article presents an overview of ethical considerations and general legal regulation related to refusal of blood transfusion in medical practice. The right to healthcare and access to medical treatment are closely related to the basic principles of autonomy, informed consent and freedom of making own choices. When medical doctors and healthcare providers are facing situation when patient's health status and medical condition requires obtaining a consent for proceeding to blood transfusion, as at the same time the patient's religious grounds and believes are against the providing of such consent, what are the possible solutions for overcoming serious negative consequences.

**Keywords:** right to health, blood transfusion, autonomy, informed consent, believes.

Реализирането на дейност по кръвопреливане, съответно упражняване на правото на отказ от преливане на кръв и кръвни съставки бива съпроводено от множество въпроси от теоретично и практическо естество, от въпроси имащи правен, етичен, морален и социален характер. Отношенията свързани с дейността по кръвопреливане излизат далеч извън границите на правоотношенията лекар-пациент, отвъд принципите на упражняване на медицинската професия и включват аспекти като автономия на волята, свобода на изразяване на мнение, действие в интерес на пациента, принцип на ненанасяне на вреда, съотношение между допустим риск и действителна полза, стандарти в медицинската практика, обем и качество на медицинската помощ, права и

задължения на упражняващите медицинска дейност и професия в сферата на здравеопазването.

Упражняването на медицинската професия, както и отношенията свързани с даряване, вземане, съхранение, употреба на кръв и кръвни съставки се характеризират с нормативна установеност и биват регулирани чрез използване на правни механизми. Самата медицинската професия се определя като високо рискова дейност и занятие което е правно регламентирано. От формално правна гледна точка, под “правно регламентирано занятие или дейност” се разбира такова, за упражняването на което се изискват специални знания или опитност по силата на нормативен акт, проверени и удостоверени по съответен ред, за упражняването на които съответното лице следва да има специално разрешение.[1] Дейността по кръвопреливане е също нормативно установена и правно регламентирана което означава, че условията, реда и границите на упражняване на този вид дейност са заложи в нормативни актове от действащото законодателство.[2]

### **I. Право на медицински грижи**

Правото на медицински грижи се изразява във възможността пациентът да получава медицинска помощ според своята клинична нужда, без значение от неговата възраст, пол, произход, националност, материално положение, вид и причина за заболяването. Медицинската помощ, която получава пациента, следва да бъде съпроводена с получаване на съгласие за осъществяване на медицински дейности. В противен случай извършването на медицинска дейност, без предварително изрично изразяване на съгласие от страна на пациента, пряко нарушава неговата лична неприкосновеност, което води след себе си до сериозни правни последици.

Правото на отказ лечение, част от което съставлява и правото на отказ от кръвопреливане, е пряко свързано с въпроса за автономията на волята и нейните граници. Автономията на волята е обвързана със способността за вземане на самостоятелни решения при липсата на външна принуда, както и с реализирането на избор сред налични алтернативи.[3]

Въпросът за автономията на волята и нейните граници е основен по отношение на медицинската етика. От тази гледна точка автономията на волята е обвързана със

способността за избор сред налични алтернативи; със способността за вземане на самостоятелни решения; с липсата на външна принуда при вземане на решения; с интегритета на личността и личностна идентичност.

Медицинската етика е тясно свързана и с един основен, ръководен принцип, който е и нормативно установен, а именно принципа на ненанасяне на вреда и действие в полза на пациента. Правна регламентация на този принцип се съдържа в чл. 3 и чл. 6 от Кодекса за професионална етика на лекарите в България.[4] По своята същност този принцип се свързва с действията на лекаря, които следва да се предприемат в интерес на живота, на физическото и психическото здраве на пациента и на социалната му реадaptация. Този принцип е неразривно свързан с правото на лекаря да лекува своите пациенти без външно влияние или намеса върху своята професионална оценка, като от своя страна, разбира се, лекарят поема отговорността за взетите решения и предприетите действия.

Наред със задължението което лекарят има, да не нанася вреда на пациента и да действа в негова полза, трябва да се съпоставят и задълженията, които съществуват по отношение на пациентите, и които задължения са правно регламентирани. Задълженията на пациента в българското национално законодателство са изрично разписани в Закона за здравето, където в чл. 94 се посочва, че пациентът е длъжен: да се грижи за собственото си здраве; да не уврежда здравето на другите; да съдейства на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване на дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравето му; да спазва условията и реда в лечебните и здравните заведения. Важно е да се отчете обстоятелството, че всички задължения на пациентите са еднакви по степен и важност и не съществува йерархия между тях.

## **II. Изразяване на волеизявление от страна на пациента**

Принципът, възприет в българското законодателство, установява, че медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Съблюдаването и спазването на този принцип е от особена важност освен във връзка с последиците, които възникват в правната сфера, така също и във връзка с биомедицинската етика.

От гледна точка на международното право и на утвърдената съдебна практика постановена от Европейския съд по правата на човека[5] съществува задължение на

държавите – страни по Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи, да създадат условия за упражняване на информиран избор от страна на пациентите. Формулирането на подобно нормативно установено задължение представлява механизъм, гарантиращ възможност за спазване на принципа за автономията на волята. По своята същност, въвеждането на подобно изискване към държавите предполага приемането на подходящо законодателство, което да установява право пациентите да бъдат информирани за всички предвидими рискове, които е възможно да настъпят във връзка с осъществяването на интервенция, манипулация или медицинска дейност. В случаите, в които държави не изпълняват норми и изисквания установени в Конвенцията, Европейския съд по правата на човека постановява наличие на извършено нарушение и отсъжда решения в полза на жалбоподателите и срещу държавите – ответни страни по съответните дела.

В синхрон с международно правната уредба е и вътрешно националната правна рамка в България, съгласно която изразяването на волеизявление от страна на пациентите е личен акт. Личното волеизявление се предопределя от наличието на определени законови предпоставки, сред които са: навършване на определена възраст на пациента (навършване на пълнолетие); определена степен на физическо и психическо състояние, позволяваща пациента самостоятелно да правни информиран избор и да изразява правно валидна воля. Лично информирано съгласие на лица ненавършили 18 години, но навършили 16 годишна възраст се допуска да бъде валидно изразено, но не по отношение на всички медицински дейности, а само при конкретно определени: при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания.

Съгласно общите правила, установени в законови и подзаконови нормативни актове, [6] когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител. В тези случаи е налице изискване за съвместно изразяване на информирано съгласие – от пациента, заедно със родител или настойник.

Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник самостоятелно. Изключение от това правило може да бъде приложено единствено в случаите, изрично предвидени със закон.

Когато пациентът е непълнолетен или малолетен, когато е настанен по съдебен ред извън семейството и информираното съгласие не може да бъде получено своевременно от родител, попечител или настойник, информирано съгласие се изразява от лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето. Даденото по този начин информирано съгласие, за да породи последици трябва да бъде предхождано от положително становище на дирекция "Социално подпомагане".

Когато пациентът е лице с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие, тогава съгласието се изразява от лице определено по съдебен ред. Лицето определено да изразява информирано съгласие за лечението на пациент с психични разстройства може да е от кръга на близките на болния или може да е представител на общинската служба по здравеопазване.

Информираното съгласие е процес на последователно информиране на пациента от лекаря и последващо получаване на съгласие от пациента за определено клинично действие, което предстои да бъде предприето.

С оглед на обстоятелството, че информираното съгласие представлява по своята същност един процес, този процес преминава през няколко основни етапа[7], а именно:

1. Предоставяне на необходимата информация от страна на лекаря.
2. Разбиране на информацията от страна на пациента.
3. Осъзнаване на информацията.
4. Придобиване на компетентност у пациента.
5. Даване на съгласие.

В действащото законодателство, задължението на лекаря за предоставяне на информация на пациента е регламентирано в чл. 92 от Закона за здравето. Това задължение кореспондира пряко с правото, което има всеки пациент да упълномощи лице, което да бъде информирано вместо него. Във всички случаи, когато се осъществява такова упълномощаване, е задължително то да бъде в писмена форма.

Във връзка с изискването за информираност и условията при които следва да бъде предоставено информирано съгласие за медицински дейности, лекуващият лекар уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, за следния обем и вид информация:

1. Диагнозата и характера на заболяването.

2. Описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата.

3. Потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично- лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства.

4. Вероятността за благоприятно повлияване, за риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

Изискването въведено от българското законодателство за информираност на пациента във връзка с достъп до медицинска помощ и с предоставяне на здравни услуги, е пряко свързано със защита на здравето на всеки човек и в частност с правото на здравно осигуряване, въведено в чл. 52 от Конституцията на Република България.

Правото на получаване на информация (от страна на пациента) може да бъде разглеждано и като задължение за нейното предоставяне, при анализ от гледна точка на медицинския специалист (на лекаря) предоставящ медицинска помощ. Двете страни в правоотношението (както лекаря, така и пациента имат права и задължения, а те също така носят и юридическа отговорност). Пациентът е длъжен да предостави пълна информация относно състоянието или заболяването поради което е потърсило медицинска помощ, а лекаря има задължение освен да предостави информация на пациента, така също и да постави правилна диагноза и да проведе необходимото лечение съобразно информирания избор направен от страна на пациента.

### **III. Спазване на права на пациента при кръвопреливане и кръводаряване**

С оглед спазване на правата на пациента, Законът за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането предписва дейността по преливане на кръв и кръвни съставки да се извършва след получаване на изрично писмено съгласие от страна на пациента.

Изключение от това правила се предвижда в чл. 32, ал. 1 от Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането в случаи, при които е застрашен животът на пациента и е налице едно от следните две условия:

1. Физическото и психическото състояние на пациента не позволява получаване на информирано съгласие; или

2. Пациентът е недееспособен и не е възможно своевременно получаване на съгласие от законния му представител или попечител.

Решението за преливане на кръв или кръвни съставки без наличие на информирано съгласие при животозастрашаващи състояния, когато пациента е в невъзможност да даде съгласие или когато законен представител или попечител на недееспособен пациент не е предоставил своевременно информирано съгласие, трябва да бъде мотивирано. Мотивите за решението трябва да бъдат задължително отразени в медицинската документация, като това задължение е вменено на лекаря, назначил преливането.

Законът предвижда, че дори и в случаи на спешност и при животозастрашаващи състояния самият пациент, както и негов законен представител или попечител може да откаже преливане на кръв или кръвни съставки. Правото на отказ може да бъде упражнено по всяко време, във всеки етап на лечението.

#### **IV. Отказ от преливане на кръв и кръвни съставки по религиозни съображения**

За модерната медицина в демократичния свят, познаването на духовните потребности на пациентите, както и духовните грижи за пациентите, се оценят като "необходими за лечебния процес" дейности, защото "религиозните вярвания и традиции могат да имат силно влияние върху телесното и емоционално здраве на пациента". И нещо повече - "духовните грижи за пациентите и персонала трябва да бъдат осигурявани адекватно, защото това е едно от изискванията за добрата медицинска практика"[8]. Днес и медиците и теолозите подчертават, че духовните грижи за пациентите трябва да поставят и да съдействат за решаването не само на "религиозни", но и на психологични и социални въпроси.

Член 10 от Хартата на основните права на Европейския съюз е озаглавен „Свобода на мисълта, съвестта и религията“. Параграф 1 от чл.10 гласи следното: „Всеки има право на свобода на мисълта, съвестта и религията. Това право включва свободата да променя своята религия или убеждения и свободата да изповядва своята религия или убеждения индивидуално или колективно, публично или частно, чрез богослужение, обучение, религиозни обреди и ритуали“.

Отделните държави регламентират по различен начин правото на отказ от кръвопреливане във вътрешното си законодателство. Датският законодател например, урежда изрично правото на отказ от кръвопреливане. Лечение включващо преливане на кръв или кръвни съставки, не може да бъде започнато или продължено без информираното съгласие на пациента. Отказът на пациента да му бъде прелята кръв или кръвни съставки трябва да бъде изразен във връзка с текущото състояние на пациента и да се основава на информация, предоставена от доставчик на медицински услуги, отнасящи се до последиците от разрешението за преливане на кръв или кръвни съставки като част от лечението. Ако провеждането на лечение с преливане на кръв противоречи на етичните убеждения на пациента, доставчикът на медицински услуги не е задължен да проведе лечението и пациентът може да бъде препратен към друго лечебно заведение, освен в случаите на спешност, при които съществува непосредствена заплаха за живота на пациента.

Съществуват религиозни изповедания, които се противопоставят на преливането на кръв или кръвни съставки. Пример за религиозно движение противопоставящо се на кръвопреливането е “Свидетели на Йехова”. Основно убеждение на последователите на “Свидетели на Йехова” е отказът от преливане на кръв или кръвни компоненти като еритроцити, левкоцити, тромбоцити, както и плазма. Религиозното движение въвежда за първи път отказът от кръвопреливане през 1945 г. От 1961 г. църквата задължава своите последователи да отказват кръвопреливане под заплаха, че ако доброволно приемат преливане на кръв или кръвни съставки те ще бъдат отлъчени от църковното общество. През 2000 г. движението въвежда по отношение на своите последователи правото на избор за кръвопреливане като обявява, че даването на съгласие за кръвопреливане се смята за акт на желание на лицето да напусне лоното на църквата. Това нововъведение има отношение към автономията на волята, като на практика съществуват случаи, при които последователи на движението “Свидетели на Йехова” дават съгласие за преливане на кръв като не го обявяват публично.

#### **V. Съдебна практика при автономия или самоопределение**

Понякога националните съдилища са изправени пред ситуации на отказ да се приемат медицински грижи на основание на убеждение или вяра, каквито случаи има



при манипулации, изискващи кръвопреливане. Повечето национални правни системи признават и зачитат абсолютното право на едно пълнолетно лице, което не страда от психически разстройства, да взема решения в случай на медицинска интервенция, в това число правото да откаже такава интервенция, дори това да поставя живота му в опасност.

Принципът на автономия или самоопределение е признат и от международното право, като е регламентиран в редица международноправни актове, сред които и в чл. 8 от Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи (ЕКПЧ).

В сферата на медицинските грижи отказът да се приеме медицинска интервенция, може неизбежно да доведе до фатален изход, въпреки това, нейното прилагане без съгласието на пълнолетното дееспособно лице, се възприема от практиката на Европейския съд по правата на човека (ЕСПЧ) като намеса във физическата неприкосновеност на личността, която може да засегне правата по чл. 8, пар. 1 от ЕКПЧ.[9]

Член 8 от Конвенцията третира и упражняването на родителските отговорности, в това число правото на родителите да вземат решения, касаещи възпитанието на децата им, включително решения, свързани с медицински интервенции. [10] Съгласно трайно установената практика, Европейският съд по правата на човека е приел, че отказът от кръвопреливане със свободно съгласие от Свидетелите на Йехова е по принцип въпрос на лична автономия и като такъв е защитен от Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи.[11] В този контекст Съдът преди всичко отбелязва, че отказът от кръвопреливане не може да се приравни към самоубийство, тъй като Свидетелите на Йехова не отказват медицинска помощ изобщо. В съдебната практика се приема, че кръвопреливането е единствената медицинска процедура, която последователите на Свидетелите на Йехова отказват по религиозни причини.

Европейският съд по правата на човека посочва,[12] че дори ако пациентът отказва кръвопреливане, което според възприетото медицинско мнение е абсолютно необходимо за запазване на живота на пациента или за да се предотврати непоправимо увреждане на неговото/нейното здраве, то свободата на всеки да управлява своя живот в съответствие със свободния си избор включва свободата да следва поведение, разглеждано от другите като физически увреждащо или опасно за въпросното лице.[13]

В сферата на медицинската помощ, дори когато отказът да се приеме конкретно лечение може да има фатален изход, налагането на медицинско лечение без съгласието на психически компетентен пълнолетен пациент би било намеса в неговото/нейното право на физически интегритет и представлявало нарушение на правата, защитени от член 8 от Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи.

## **VI. Заключение**

Последствията при упражняване правото на отказ на пациента от кръвопреливане поставят медицинските специалисти в положение на невъзможност да предприемат действия в интерес на запазване, подобряване и защита на живота, на физическото и психическото здраве на пациентите и на социалната им реадaptация.

С оглед на защита правата на пациентите и на медицинските специалисти при предоставяне на медицински услуги свързани с необходимост от преливане на кръв и кръвни съставки, като част от процеса на даване на информирано съгласие, е необходимо да бъдат реализирани промени. Необходимо е да бъде въведен рационален, гъвкав механизъм за защита, излизащ отвъд формално правната писмена форма заложена в декларацията за информиран отказ на пациента от преливане на кръв и кръвни съставки. Повишаване степента на информираност относно неблагоприятните последици при отказ от преливане на кръв и кръвни съставки при наличие на индикации за определени конкретни здравословни състояния на пациента. Разработване и въвеждане на правила и алгоритъм на поведение и действие на медицинските специалисти в случаи на отказ от кръвопреливане в условия на повишен риск за живота и здравето на пациента.

Предприемането на адекватни мерки за разработване и въвеждане в практиката на интердисциплинарни подходи при работа с пациенти, които потенциално и/или реално се нуждаят от медицинска помощ свързана с преливане на кръв и кръвни съставки, е стъпка в правилната посока за преодоляване на съществуващите трудности и справяне с бъдещите предизвикателства. Сформирането на интердисциплинарни екипи, включващи широк кръг специалисти (включително медици, социални работници, професионалисти по здравни грижи, здравни медиатори, теолози, философи, социолози, юристи), които да подпомагат дейността по информираност и предоставяне на съгласие от страна на пациенти в условия на необходимост от кръвопреливане и/или

кръводаряване, би допринесло за намаляване на негативните последици настъпващи в резултат от невъзможност за реализиране на дейност по кръвопреливане или кръводаряване поради отказ от страна на пациентите за предоставяне на информирано съгласие.

## БЕЛЕЖКИ

[1] Съгласно Решение № 288/29.03.2017 г. на Върховен касационен съд, постановено по наказателно дело № 1182/2016 г.

[2] В действащата подзаконовата и законова нормативна уредба обществените отношения свързани с дейността по кръвопреливане се регламентират в актове като Закон за здравето; Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането; Наредба № 9 от 25 април 2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология".

[3] Turner, J. G., K. H. Chavigny. (1988). Community health nursing, Philadelphia, Pennsylvania, J. B. Lippincott Company, 1988, p. 145.

[4] Кодекс за професионална етика на лекарите в България е нормативен акт издаден от министерство на здравеопазването. Актът е обнародван в Държавен вестник. бр. 79 от 29 септември 2000 г. Този нормативен акт се характеризира с относителна стабилност тъй като по своята същност от влизането му в сила през 2000 година до момента, той не е претърпял съществени изменения и допълнения в своето съдържание. Изменение и допълнение на Кодекса е прието през 2013 година (обнародвано в ДВ бр. 85 от 23 септември 2013 г.), като е въведена нова редакция чл.4, като текста на нормата е допълнена въвеждайки изрично задължение на лекарите да познават и спазват професионалните и съсловните правила и задължения, които произтичат не само от Кодекса за професионална етика, но също и от закона и от устава на Българския лекарски съюз.

[5] Вж. Решение на Европейския съд по правата на човека от 5 октомври 2006 г. по делото Trocellier срещу Франция, образувано по повод жалба № 75725. Решение на Европейския съд по правата на човека от 17 март 2016 г., постановено по делото Василев срещу България, образувано въз основа на жалба № 23796/10. Решение по делото А.-М.В. срещу Финландия, производството пред Европейския съд по правата на човека е образувано по жалба № 53251/13.

[6] Пример за законови и подзаконови нормативни актове регламентиращи отношения свързани с информираност и избор при достъп до медицинска помощ и предоставяне на здравни услуги са Закон за здравето (Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г.), Наредба № 31 от 12 август 2007 г. за определяне на правилата за добра клинична практика (Обн. ДВ. бр.67 от 17 Август 2007г.).

[7] Вж. Гаров, Св., М. Денчева, А. Кръстева, М. Янева-Деливерска. Проучване на познанията на пациенти с орални лезии относно декларацията за информирано съгласие като неразделна част от медицинската документация. Европейски етични стандарти и

българската медицина. Сборник статии, Издател: Български лекарски съюз, 2014. 418–422.

[8] National Health Service in Scotland, The Scottish Office, N 50, 1994, p. 1-2.

[9] Вж. §83 от Решение на Европейския съд по правата на човека по дело Pretty срещу Обединеното кралство, образувано по жалба № 2346/02.

[10] Вж. Решение по дело Нилсен срещу Дания, в §61: “В този смисъл семейният живот, и по-специално правото на родителите да упражняват родителската си власт над децата, имайки предвид съответстващите им родителски отговорности, е признат и защитен от Конвенцията и по-конкретно от член 8. Упражняването на родителските права съставлява основен елемент на семейния живот.”

[11] Вж. Решение на Европейски съд по правата на човека от 23 юни 1993 г. по дело Хофман срещу Австрия, образувано по жалба № 12875/87.

[12] Вж. Решение на Европейския съд по правата на човека от 31 октомври 2008 г. по дело Religionsgemeinschaft der Zeugen Jehovas и други срещу Австрия, постановено въз основа на жалба № 40825/98.

[13] Решение на Европейския съд по правата на човека от 7 октомври 2013 г. по дело Авилкина и др. срещу Русия, постановено въз основа на жалба № 1585/09.

## ЛИТЕРАТУРА

**Върховен касационен съд.** (2017). *Решение № 288/29.03.2017 г. по наказателно дело № 1182/2016 г.*

**Гаров, Св., М. Денчева, А. Кръстева, М. Янева-Деливерска.** (2014). Проучване на познанията на пациенти с орални лезии относно декларацията за информирано съгласие като неразделна част от медицинската документация. Европейски етични стандарти и българската медицина. Сборник статии, Издател: Български лекарски съюз, 2014. 418–422

**Европейски съд по правата на човека.** (1993). *Решение по дело Хофман срещу Австрия*, жалба № 12875/87.

**Европейски съд по правата на човека.** (2006). *Решение по дело Pretty срещу Обединеното кралство*, жалба № 2346/02.

**Европейски съд по правата на човека.** (2006). *Решение по дело Trocellier срещу Франция*, жалба № 75725/01

**Европейски съд по правата на човека.** (2008). *Решение по дело Religionsgemeinschaft der Zeugen Jehovas и други срещу Австрия*, жалба № 40825/98

**Европейски съд по правата на човека.** (2010). *Решение по дело Свидетелите на Йехова в Москва срещу Русия*, жалба № 302/02

**Европейски съд по правата на човека.** (2013). *Решение по дело Авилкина и др. срещу Русия*, жалба № 1585/09.

**Европейски съд по правата на човека.** (2015). *Право на свобода на мисълта, съвестта и религията*. Ръководство по член 9 на европейската конвенция за правата на човека, 2015

**Европейски съд по правата на човека.** (2016). *Решение по делото А.-М.В. срещу Финландия*, жалба № 53251/13.

**Европейски съд по правата на човека.** (2016). *Решение по дело Василев срещу България*, жалба № 23796/10

**Закон за здравето**, Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004 г.

**Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането**, Обн. ДВ. бр.102 от 21 Ноември 2003 г.

**Кодекс за професионална етика на лекарите в България**, Обн. ДВ. бр. 79 от 29 септември 2000 г

**Наредба № 9 от 25 април 2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология"**, Обн. ДВ. бр.42 от 23 Май 2006 г.

**Наредба № 31 от 12 август 2007 г. за определяне на правилата за добра клинична практика**, Обн. ДВ. бр.67 от 17 Август 2007г.

**Мърдок, Дж.** (2012). *Защита на правото на свобода на мисълта, съвестта и религията по Европейската конвенция за правата на човека, Наръчници по правата на човека на Съвета на Европа*, Страсбург 2012

**Наредба № 8 от 27 юни 2018 г. за дейностите по здравно консултиране, профилактични прегледи и изследвания на лица, ненавършили 16 години, за които не е необходимо съгласието на родителя или попечителя.** (2018). Обн. ДВ бр. 56 от 6 юли 2018 г.

**Council of Europe**, Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 4.IV.1997. Available at: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>. [Accessed 26.04.2021]

**Council of Europe**, Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings, Paris, Available at: <https://rm.coe.int/168007f2ca>. [Accessed 26.04.2021]

**Crowe EP, DeSimone RA.** Transfusion support and alternatives for Jehovah's Witness patients. *Curr Opin Hematol.* 2019 Nov;26(6):473-479. doi: 10.1097/MOH.0000000000000535.

**World Medical Association**, Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects., Available at: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>. [Accessed 26.04.2021]