



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-243-02

Druk nr 1175
Warszawa, 3 grudnia 2002 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- **o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z projektami podstawowych aktów wykonawczych.**

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Art. 1. W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756 oraz z 2001 r. Nr 126, poz. 1382), wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Publiczną służbę krwi stanowią: Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zwane dalej „Krajowym Centrum”, regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwane dalej „regionalnymi centrami”, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zwane dalej „Wojskowym Centrum” oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zwane dalej „Centrum MSWiA”.”;

2) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. Zasłużonemu honorowemu dawcy krwi przysługują uprawnienia do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.”;

3) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Pobieranie krwi i wytwarzanie preparatów krwiopochodnych”;

4) w art. 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 14. 1. Pobieranie krwi i wytwarzanie preparatów krwiopochodnych jest dopuszczalne wyłącznie przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi oraz w innych zakładach opieki zdrowotnej przez kwalifikowany personel za zgodą kierownika regionalnego centrum, kierownika Wojskowego Centrum w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej albo kierownika Centrum MSWiA w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.”;

5) w art. 17:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Dane dawcy krwi objęte rejestrem zawierają:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) datę urodzenia,
- 3) adres zamieszkania i adres do korespondencji,
- 4) grupę krwi,
- 5) numer karty identyfikacyjnej lub legitymacji dawcy krwi,
- 6) datę i przyczynę skreślenia z rejestru dawców krwi, jeżeli takie zdarzenie zaistniało.

3. Dane dawcy krwi objęte rejestrem dodatkowo mogą zawierać numer PESEL.”,

b) dodaje się ust. 4-6 w brzmieniu:

- „4. O skreśleniu dawcy krwi z rejestru, jednostka organizacyjna publicznej służby krwi niezwłocznie informuje Krajowe Centrum przekazując dane dawcy krwi określone w ust. 2 pkt 1-5, w ust. 3 oraz datę skreślenia z rejestru.
5. Krajowe Centrum przekazuje wszystkim jednostkom organizacyjnym publicznej służby krwi dane określone w ust. 2 pkt 1-5, w ust. 3 oraz datę skreślenia z rejestru, co stanowi podstawę wykluczenia skreślonego dawcy krwi na terenie całego kraju.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając dane objęte wpisem do rejestru oraz wzór księgi rejestrowej, powody skreślenia dawcy krwi z rejestru, a także sposób informowania dawcy krwi o fakcie i przyczynie skreślenia z rejestru.”;
- 6) tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:
- „Wydawanie krwi i preparatów krwiopochodnych”;
- 7) w art. 19:
- a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowego Centrum, określa corocznie, do dnia 31 października, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za krew i preparaty krwiopochodne, wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujących w następnym roku kalendarzowym oraz sposób ustalenia tych opłat, uwzględniając rodzaje kosztów ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi w związku z pobieraniem, przetwarzaniem, przechowywaniem i dystrybucją krwi i preparatów krwiopochodnych, a także uwzględniając

wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w I półroczu ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego oraz rodzaje wytwarzanych preparatów krwiopochodnych.",

b) uchyla się ust. 3;

8) w art. 21:

a) ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) na zlecenie lekarza pielęgniarka lub położna zakładu opieki zdrowotnej, pod warunkiem, że przeszła organizowane przez regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA odpowiednie przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem.”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych uwzględniając wykaz czynności związanych z przetaczaniem krwi i preparatów krwiopochodnych, będących przedmiotem szkolenia, a także tryb wydawania zaświadczenia o odbytym szkoleniu przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 2.”;

c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i organizację leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do hemoterapii, uwzględniając obowiązki i zadania: kierownika zakładu

opieki zdrowotnej, ordynatora oddziału, lekarzy i pielęgniarek, sposób powoływania banku krwi zakładu opieki zdrowotnej oraz jego lokalizację i organizację pracy, a także sposób sprawowania nadzoru nad działaniem banku krwi zakładu opieki zdrowotnej oraz stosowaniem hemoterapii w zakładzie opieki zdrowotnej.”;

9) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„Art. 22. 1. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany natychmiast powiadomić regionalne centrum, Wojskowe Centrum albo Centrum MSWiA, które dostarczyło krew lub preparat krwiopochodny, o każdym przypadku wystąpienia zagrażającego życiu bądź zdrowiu, odczynu lub wstrząsu w trakcie przetaczania krwi albo preparatu krwiopochodnego lub po przetoczeniu oraz o każdym przypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby, która może być spowodowana przetoczeniem.

2. Regionalne centrum, Wojskowe Centrum albo Centrum MSWiA, o których mowa w ust. 1, są obowiązane przeprowadzić, we współdziałaniu z zakładem opieki zdrowotnej, odpowiednie postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia przyczyny wystąpienia przypadków, o których mowa w ust. 1, i podjąć stosowne działania zapobiegawcze.”;

10) art. 23 otrzymuje brzmienie:

„Art. 23. 1. Jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi są:

1) Krajowe Centrum,

- 2) regionalne centra,
- 3) Wojskowe Centrum,
- 4) Centrum MSWiA.

2. Jednostka wymieniona w ust. 1 pkt 1 jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407 oraz z 2002 r. Nr 113, poz. 984), tworzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, prowadzonym w formie jednostki budżetowej, finansowanym z budżetu państwa z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
3. Jednostki wymienione w ust. 1 pkt 2 są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 2, tworzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które dofinansowuje, w formie dotacji, budżet państwa z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 4, 5 i 7 ustawy.

4. Jednostka wymieniona w ust. 1 pkt 3 jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 2, tworzonym przez Ministra Obrony Narodowej i jest dofinansowywana z budżetu państwa z części będącej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej w zakresie zadań, określonych w art. 27 pkt 3, 4 i 6 ustawy, związanych z obronnością państwa, w tym zadań mobilizacyjnych.

5. Jednostka wymieniona w ust. 1 pkt 4 jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 2, tworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, którą dofinansowuje, w formie dotacji, budżet państwa z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 4, 5 i 7 ustawy.”;

11) w art. 24 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wojskowe Centrum oraz Centrum MSWiA pobierają, przetwarzają i wydają krew zgodnie z medycznymi zasadami obowiązującymi jednostki publicznej służby krwi.”;

12) w art. 25:

a) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) sprawowanie specjalistycznego nadzoru w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz wytwarzania preparatów krwiopochodnych, a także podejmowanie działań dotyczących organizacji tego nadzoru w regionalnych centrach, Wojskowym Centrum oraz Centrum MSWiA,”;

b) w pkt 18 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 19 w brzmieniu:

„ 19) określanie obowiązujących w publicznej służbie krwi medycznych zasad pobierania, przetwarzania i wydawania krwi.”;

13) w art. 26 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„ 3. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje i odwołuje członków Rady spośród specjalistów z różnych dziedzin medycyny i innych dziedzin nauki, przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, Wojskowej Izby Lekarskiej, Krajowego Centrum, regionalnych centrów, Wojskowego Centrum, Centrum MSWiA oraz Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża.”;

14) art. 27 otrzymuje brzmienie:

„ Art. 27. Do zadań regionalnego centrum, Wojskowego Centrum, Centrum MSWiA należy w szczególności:

- 1) kwalifikowanie kandydatów na dawców i dawców do oddania krwi,
- 2) prowadzenie rejestru dawców krwi oraz rejestru dawców krwi rzadkich grup, oddających krew odpowiednio w regionalnym centrum, Wojskowym Centrum albo w Centrum MSWiA,
- 3) pobieranie krwi oraz dokonywanie zabiegów z tym związanych,
- 4) gromadzenie, konserwacja, przechowywanie i przekazywanie krwi,
- 5) propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwanie dawców krwi we współdziałaniu

z terenowymi jednostkami organizacyjnymi
Polskiego Czerwonego Krzyża,

- 6) wytwarzanie preparatów krwiopochodnych,
 - 7) zaopatrywanie zakładów opieki zdrowotnej w krew i w preparaty krwiopochodne,
 - 8) zaopatrywanie wytwórni farmaceutycznych w osocze krwi,
 - 9) udzielanie konsultacji związanych z leczeniem krwią i preparatami krwiopochodnymi;
 - 10) prowadzenie rejestru powikłań poprzetoczeniowych,
 - 11) sprawowanie specjalistycznego nadzoru w dziedzinach krwiodawstwa i krwiolecznictwa,
 - 12) organizowanie szkoleń w dziedzinach krwiodawstwa, krwiolecznictwa, wytwarzania preparatów krwiopochodnych.”;
- 15) użyte w art. 6 ust. 4, art. 7 ust. 4, art. 8 ust. 1 i 3, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2, art. 16, art. 24 ust. 1, art. 25 pkt 3 i 4, art. 26 ust. 1, 4 i 5 w różnych przypadkach wyrazy „Minister Zdrowia i Opieki Społecznej” zastępuje się użytymi w odpowiednich przypadkach wyrazami „minister właściwy do spraw zdrowia”.

Art. 2. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz.

1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407 oraz z 2002 r. Nr 113, poz. 984) w art. 48a w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wojewódzkich, powiatowych i granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.”.

Art. 3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowego Centrum, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za krew i preparaty krwiopochodne, wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujących do dnia 31 grudnia 2003 r. oraz sposób ustalenia tych opłat, uwzględniając rodzaje kosztów ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi w związku z pobieraniem, przetwarzaniem, przechowywaniem i dystrybucją krwi i preparatów krwiopochodnych, a także rodzaje wytwarzanych preparatów krwiopochodnych.

Art. 4. 1. Nieruchomości, stanowiące własność Skarbu Państwa przed dniem utworzenia Wojskowego Centrum pozostające w użytkowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej, wykorzystywane do celów określonych w ustawie, o której mowa w art. 1, przechodzą nieodpłatnie w użytkowanie Wojskowego Centrum z dniem jego utworzenia.

2. Urządzenia oraz inne składniki mienia, pozostające przed dniem utworzenia Wojskowego Centrum w użytkowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej, wykorzystywane do celów określonych w ustawie, o której mowa w art. 1, przechodzą nieodpłatnie w użytkowanie Wojskowego Centrum z dniem jego utworzenia.

3. Pracownicy zatrudnieni w komórkach organizacyjnych, wchodzących w skład samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, realizujących zadania, o których

mowa w art. 1 ustawy wymienionej w art. 1, stają się na zasadach, o których mowa w art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84 i Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805 oraz z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 135, poz. 1146), pracownikami Wojskowego Centrum z dniem jego utworzenia.

4. Nieruchomości, stanowiące własność Skarbu Państwa przed dniem utworzenia Centrum MSWiA, pozostające w użytkowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, wykorzystywane do celów określonych w ustawie, o której mowa w art. 1, przechodzą nieodpłatnie w użytkowanie Centrum MSWiA z dniem jego utworzenia.

5. Urządzenia oraz inne składniki mienia, pozostające przed dniem utworzenia Centrum MSWiA w użytkowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, wykorzystywane do celów określonych w ustawie, o której mowa w art. 1, przechodzą nieodpłatnie w użytkowanie Centrum MSWiA z dniem jego utworzenia.

6. Pracownicy zatrudnieni w komórkach organizacyjnych, wchodzących w skład samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, realizujących zadania, o których mowa w art. 14 ustawy wymienionej w art. 1, stają się na zasadach, o których mowa w art. 23¹ ustawy wskazanej w ust. 3, pracownikami Centrum MSWiA z dniem jego utworzenia.

Art. 5. Dotychczasowe przepisy wykonawcze zachowują moc do czasu wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie upoważnień ustawowych zmienianych niniejszą ustawą.

Art. 6. Przepisy ustawy w zakresie, w którym dotyczą Centrum MSWiA, stosuje się od dnia 1 lipca 2003 r.

Art. 7. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

11-52-iw

UZASADNIENIE

Potrzeba nowelizacji ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi jest spowodowana koniecznością wprowadzenia postanowień umożliwiających funkcjonowanie w resorcie obrony narodowej oraz w resorcie spraw wewnętrznych publicznej służby krwi. Ustawa w obecnym brzmieniu nie zawiera odpowiednich przepisów.

Wprowadzane zmiany mają również na celu doprecyzowanie regulacji prawnej dotyczącej form prawnych, w jakich funkcjonują Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Zgodnie z proponowaną regulacją Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Krajowe Centrum funkcjonuje jako jednostka budżetowa i jest finansowane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji Ministra Zdrowia. Planowane wydatki z budżetu państwa na działanie Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa będą wynosiły 412 tys. zł w 2003 r. Natomiast regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa funkcjonują jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które prowadzą gospodarkę finansową na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Działalność regionalnych centrów będzie dofinansowywana z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Projekt nowelizacji ustawy określa zadania regionalnych centrów, których realizacja będzie dofinansowana z budżetu państwa. W 2003 r. dotacje z budżetu państwa na realizację zadań określonych przez nowelizowaną ustawę dla regionalnych centrów będą wynosiły 83 000 tys. zł.

Wprowadzenie stosownych zmian jest nieodzowne z punktu widzenia potrzeb zabezpieczenia medycznego wojska. W tym celu tworzy się Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa - zwane dalej Wojskowym Centrum. Omawiane Wojskowe Centrum powstanie na bazie aktualnie istniejących w szpitalach

wojskowych - samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (SP ZOZ) - komórek organizacyjnych tj. Zakładu Transfuzjologii CSK WAM i Stacji Krwiodawstwa wchodzących w strukturę 8 szpitali wojskowych - samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej tj. CSK WAM w Warszawie, 4 WSzK we Wrocławiu, 5 WSzK w Krakowie, 10 WSzK w Bydgoszczy, 1 SzW w Lublinie, 108 SzW w Elku, 109 SzW w Szczecinie, 7 SzW w Gdańsku Oliwie. Ze struktur wymienionych SP ZOZ-ów, stacje krwiodawstwa wejdą w skład Wojskowego Centrum. Utworzenie Wojskowego Centrum pozwoli na utrzymanie wojskowej służby krwi, usprawnienie organizacji poboru, przetwarzania i zaopatrywania w krew i preparaty krwiopochodne. Proponowane rozwiązanie odpowiada również przyjętym już standardom organizacyjnym w innych armiach państw NATO. Wojskowe Centrum będzie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Przekazywać będzie za odpłatnością krew i preparaty krwiopochodne zakładom opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o publicznej służbie krwi. Podstawowe zadania Wojskowego Centrum określa projekt przedmiotowej ustawy. W celu zapewnienia Wojskowemu Centrum możliwości właściwego funkcjonowania nastąpi przeniesienie majątku dotychczasowych 8 stacji krwiodawstwa na Wojskowe Centrum oraz przekazanie przez szpitale pomieszczeń, dotychczas zajmowanych przez stacje krwiodawstwa.

Środki finansowe w wysokości do 2,5 mln zł związane z dofinansowaniem zadań Wojskowego Centrum, określonych w art. 27 pkt. 3, 4 i 6 ustawy, będą pochodzić z części budżetu będącego w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej na 2003 r. (w rozdziale 75211-Pozostałe jednostki wojskowe), w której na realizację zadań mobilizacyjnych przez resortowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zaplanowano kwotę 8 mln zł. Wydatki te nie wpłyną w zasadniczy sposób na proces modernizacji Sił Zbrojnych RP, który w obecnym stadium podlega przeszacowaniu z uwagi na opracowanie „Harmonogramu implementacji Celów dla SZ i Wymagań Długoterminowych na lata 2003 - 2008”. Biorąc pod uwagę stopień zagrożenia związanego z możliwością podania krwi i jej preparatów o parametrach nie odpowiadających wymogom Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, w konsekwencji wystąpienia powikłań i długotrwałego (kosztownego) procesu leczenia chorych, wydatkowanie ww. kwoty na to zadanie jest w pełni uzasadnione.

Jednocześnie Wojskowe Centrum będzie uzyskiwać przychody ze sprzedaży samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, resortowym i innym ok. 6,5 tys. litrów koncentratu krwinek czerwonych oraz ok. 6,0 tys. litrów osocza świeżomrożonego. Łącznie wpływy ze sprzedaży ww. preparatów krwi wyniosłyby, w cenach z 2001 r. , ok. 6 mln zł (dane dotyczące ilości wytworzonych preparatów krwi oraz całkowite koszty utrzymania stacji krwiodawstwa w SP ZOZ resortu obrony narodowej są oparte na meldunkach komendantów SP ZOZ; cennik preparatów krwi opracowano na podstawie uśrednionych cen sprzedaży wojskowych placówek służby krwi). Brak wprowadzenia proponowanych i pozostawienie wojskowych stacji krwiodawstwa w strukturach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w sytuacji, w której zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej niedopuszczalne jest kompleksowe ich finansowanie z budżetu, spowoduje likwidację istniejących struktur krwiodawstwa wojskowej służby zdrowia.

Zgodnie z aktualnie obowiązującą ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji mogą jedynie pobierać krew na podstawie uzyskanej zgody od kierownika Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, nie mogą natomiast przechowywać i przetwarzać krwi. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zapewniają opiekę medyczną przede wszystkim funkcjonariuszom służb podległych Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji a więc Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Straży Granicznej. Funkcjonariusze ci, podczas wykonywania zadań służbowych narażeni są, częściej niż inni obywatele, na różnego rodzaju wypadki i urazy, które wymagają natychmiastowej pomocy. Zakłady opieki zdrowotnej MSWiA, aby efektywnie i sprawnie działać w sytuacjach nagłych, muszą dysponować krwią oraz preparatami krwiopochodnymi w każdej ilości i w każdej sytuacji. Z tego względu konieczne jest utworzenie Centrum MSWiA.

Proponowane Centrum ma powstać na bazie aktualnie istniejącego Zakładu Krwiodawstwa CSK MSWiA w Warszawie, punktów krwiodawstwa w ZOZ MSWiA we Wrocławiu i ZOZ MSWiA w Poznaniu. Planuje się poszerzenie Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA o kolejne jednostki w Krakowie,

Katowicach, Łodzi i Olsztynie, biorąc pod uwagę fakt, że ZOZ-y MSWiA działające w tych ośrodkach zostaną włączone do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego.

Centrum MSWiA będzie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Centrum to będzie miało możliwości przekazywania odpłatnie krwi i preparatów krwiopochodnych przede wszystkim zakładom opieki zdrowotnej MSWiA oraz innym zakładom opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami ustawy o publicznej służbie krwi.

W celu umożliwienia właściwego funkcjonowania Centrum MSWiA majątek dotychczasowych punktów krwiodawstwa w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu i Poznaniu oraz Zakładu Krwiodawstwa CSK MSWiA w Warszawie, będący w dyspozycji wymienionych zakładów, zostanie przeniesiony do Centrum. Symulacja finansowa wykazała, że roczne koszty związane z utrzymaniem Centrum, w skład którego wejdą 3 jednostki (Poznań, Wrocław i Warszawa) wynosić będą 1,6 mln zł. Koszty te będą obejmować również wydatki związane z zatrudnieniem w Centrum 25 osób.

Centrum MSWiA w 2001 r. uzyskało 5184 jednostek krwi pełnej. Wpływy ze sprzedaży preparatów krwiopochodnych otrzymanych z pobranej krwi wyniosą ok. 800 tys. zł. Utrzymanie Centrum MSWiA jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, przy wpływach ze sprzedaży preparatów krwiopochodnych w wysokości 800 tys. zł., wymaga dofinansowania z budżetu państwa w wysokości 800 tys. zł. Kwota ta została zaplanowana na realizację zadań służby krwi w projekcie ustawy budżetowej na rok 2003, w części 42, której dysponentem jest Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Nowelizacja ustawy w zakresie art. 17 zapewni funkcjonowanie rejestru dawców krwi zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Obowiązek przekazywania informacji o dawcach skreślonych z rejestru będzie stanowił o bezpieczeństwie leczenia krwią w ramach publicznej służby krwi.

Projekt ustawy wprowadza także zmiany w zakresie zasad ustalania odpłatności za krew i preparaty krwiopochodne wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi (art. 19 ustawy o publicznej służbie krwi). Projekt wprowadza upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do ustalania corocznie, w drodze

rozporządzenia, wysokości opłat za krew i preparaty krwiopochodne (art. 1 pkt 7 projektu). Wprowadzana zmiana umożliwi ujednoczenie opłat za krew i preparaty krwiopochodne wydawane przez wszystkie jednostki organizacyjne publicznej służby krwi. Usunie to występujące obecnie zróżnicowanie cen pomiędzy poszczególnymi Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, co umożliwi szpitalom na terenie całego kraju zakup krwi i preparatów krwiopochodnych po jednolitych cenach.

Zmiana przepisu art. 48a ust. 1 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej ma na celu dostosowanie przepisu do obecnego i wprowadzanego stanu prawnego.

Ocena Skutków Regulacji.

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego.

Ustawa oddziaływać będzie na wszystkie osoby, które są lub będą chciały zostać dawcami krwi.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektor finansów publicznych.

Wejście w życie ustawy nie spowoduje dodatkowego obciążenia budżetu państwa.

Środki na dofinansowanie jednostek i zadań wynikających z ustawy zostały zaplanowane w projekcie ustawy budżetowej na rok 2003 w budżetach właściwych dysponentów części w następujących wysokościach:

- 412 tys. zł, na funkcjonowanie Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, pochodzić będzie z budżetu będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia,
- 83 000 tys. zł, przekazywanych w formie dotacji na dofinansowanie regionalnych centrów w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 4, 5, 7, pochodzić będzie z budżetu będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia,
- 2 500 tys. zł, przekazywanych na dofinansowanie zadań Wojskowego Centrum określonych w art. 27 pkt 3, 4 i 6 związanych z obronnością państwa,

w tym zadań mobilizacyjnych, pochodzić będzie z budżetu będącego w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej,

- 800 tys. zł, przekazywanych w formie dotacji na dofinansowanie Centrum MSWiA w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 4, 5 i 7, pochodzić będzie z budżetu będącego w dyspozycji Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Pozostałe wydatki związane z funkcjonowaniem jednostek publicznej służby krwi będą pokrywane z dochodów uzyskiwanych przez te jednostki ze sprzedaży krwi i preparatów krwiopochodnych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście ustawy w życie nie wywoła negatywnych skutków dla rynku pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

W ramach konsultacji społecznych projekt ustawy został zaopiniowany przez następujące podmioty: Polski Czerwony Krzyż, Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia. Projekt uzyskał pozytywną opinię Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia.

Uwaga Naczelnej Izby Lekarskiej zarzucająca, że projekt ustawy nie uwzględnia faktu, że krew może być pobierana w celu jej usunięcia, czyli upustu, nie mogła być uwzględniona ze względu na fakt, że zabieg taki jest stosowany w celach leczniczych, co nie jest przedmiotem regulacji niniejszej ustawy.

Również uwaga Naczelnej Izby Lekarskiej proponująca nadać art. 20 brzmienie „Zastosowanie preparatu krwi jest świadczeniem zdrowotnym objętym systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego” nie mogła być uwzględniona, ponieważ ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie wyłącza finansowania leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi wchodzącymi w zakres świadczenia zdrowotnego.

Pozostałe nadesłane uwagi zostały uwzględnione.



SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH

Prof. dr hab. Danuta Hübner
Sekr. Min. DH/ 3625 /2002/DPE-ap

Warszawa, 15 listopada 2002 r.

Pan
Aleksander Proksa
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-243-02), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:
Pani Ewa Kralkowska
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2002 r.**

w sprawie określenia wysokości opłat za krew i preparaty krwiopochodne wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi oraz sposobu ustalenia tych opłat.

Na podstawie art. 3 ustawy z dnia 2002 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Ustala się opłaty za wydawaną krew i preparaty krwiopochodne na rok 2003, biorąc pod uwagę średnie rzeczywiste koszty pobrania krwi, jej przetwarzania na preparaty krwiopochodne oraz kosztów przechowywania, opakowania i oznakowania krwi i preparatów krwiopochodnych, ponoszonych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, w roku poprzedzającym rok ustalenia tych opłat, powiększone o dwukrotność wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedzający rok ustalenia tych opłat.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust 1, określona jest w załączniku do rozporządzenia.

§ 2.

Koszty, o których mowa w § 1 ust. 1, obejmują rzeczywiste koszty bezpośrednie i pośrednie. Do poniesionych rzeczywistych kosztów bezpośrednich zalicza się koszty osobowe i materiałowe obejmujące:

- 1) koszty osobowe związane z wynagrodzeniem pracowników pobierających krew, wykonujących badania lekarskie i laboratoryjne dawców krwi oraz wykonujących czynności dotyczące konserwacji krwi i jej przetwarzania na preparaty krwiopochodne, wraz z pochodnymi wynagrodzenia,
- 2) koszty świadczeń przysługujących dawcy krwi, wynikających z uprawnień określonych w art. 9 ust. 1 pkt 2-4 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr, poz.),
- 3) koszty materiałowe badań laboratoryjnych koniecznych do wykonania przed pobraniem krwi,
- 4) koszty materiałowe, a w szczególności koszty odczynników i innych materiałów pomocniczych oraz przechowywania, opakowania, oznakowania i transportu krwi lub preparatów krwiopochodnych do zakładu opieki zdrowotnej lub innego odbiorcy.

§ 3.

Do poniesionych rzeczywistych kosztów pośrednich zalicza się w szczególności:

- 1) koszty osobowe pracowników administracji związane z wynagrodzeniem pracowników wraz z pochodnymi wynagrodzenia,
- 2) koszty usług materialnych, w tym remontów obiektów i pomieszczeń, usług pocztowych, telekomunikacyjnych, pralniczych, ogrzewania wody, oświetlenia i energii,
- 3) koszty zakupu, amortyzacji i konserwacji aparatury, sprzętu medycznego i sprzętu laboratoryjnego,
- 4) koszty usług niematerialnych, w tym czynszów, ochrony obiektów i podatków.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

Załącznik
do rozporządzenia Ministra
Zdrowia
z dnia 2002 r.

**Oplata za wydaną krew pełną
i podstawowe preparaty krwiopochodne**

- | | |
|---|-----------|
| 1) za 1 jednostkę krwi pełnej konserwowanej | - 170 zł |
| 2) za 1 jednostkę koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) | - 100 zł |
| 3) za 1 jednostkę osocza świeżo mrożonego z krwi pełnej (FFP) | - 65 zł |
| 4) za 1 jednostkę (200 ml) osocza świeżo mrożonego z aferezy (FFP z aferezy) | - 90 zł |
| 5) za 1 jednostkę koncentratu krwinek płytkowych z aferezy (KKP-Af) | - 850 zł |
| 6) za 1 jednostkę koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej wchodzącą w skład preparatu zlewanego ZIKKP) | - 60 zł |
| 7) za 1 jednostkę koncentratów granulocytarnych i komórek macierzystych | - 1200 zł |

11/51/esz

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji wynikającej z art. 3 ustawy o publicznej służbie krwi oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Wysokość opłat za krew i preparaty krwiopochodne ustalana jest przez poszczególne Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, co prowadzi do zróżnicowania tych cen na terenie całego kraju. Art. 3 upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego jedynie sposób ustalania opłat za krew i preparaty krwiopochodne.

Art. 3 wprowadza nową delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia do ustalania corocznie (do 31 października roku poprzedzającego rok, na który zostają ustalone ceny) w drodze rozporządzenia wysokości opłat za krew i preparaty krwiopochodne oraz określenia sposobu ustalenia tych opłat.

Proponowana regulacja rozporządzenia pozwala na ustalenie jednolitych cen dla wszystkich jednostek publicznej służby krwi na terenie całego kraju, co umożliwi szpitalom jednakowy dostęp do krwi i jej preparatów. Regulacja rozporządzenia ma jednocześnie na celu zapewnienie warunków umożliwiających przyjęcie takich cen, które odpowiadają rzeczywistym kosztom ponoszonym przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.

W wyniku proponowanych zmian w 14 Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (spośród 21) opłaty za krew i preparaty krwiopochodne będą niższe od dotychczasowych, w 4 pozostaną na tym samym poziomie, a w 3 ulegną podwyższeniu.

Rozporządzenie wejdzie w życie w dniu 1 stycznia 2003 r. Natomiast delegacja do wydania projektowanego rozporządzenia wynikająca z nowelizacji ustawy o publicznej służbie krwi ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy, co umożliwia wydanie i opublikowanie rozporządzenia przed dniem 1 stycznia 2003 r.

Z wejściem w życie powyższego rozporządzenia uchylone zostanie rozporządzenie Ministra Zdrowia ustalającego wysokość opłat za krew i preparaty krwiopochodne obowiązujące w okresie od dnia 1 października do dnia 31 grudnia 2002 r.

Wejście w życie rozporządzenia nie wywołuje skutków społeczno-gospodarczych, w szczególności nie ma wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

11/52/esz

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia..... 2002 r**

w sprawie wzoru oraz szczegółowych zasad i trybu nadawania odznaki “Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu”.

Na podstawie art.8 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Dz. U. z 2001 r. Nr 126, poz.1382 oraz z 2002 r. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustanawia się odznakę “Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu”, zwaną dalej „odznaką”.

§ 2.1. Odznaka jest zaszczytnym wyróżnieniem nadawanym honorowym dawcom krwi w uznaniu wybitnych zasług położonych na rzecz ratowania ludzkiego życia i zdrowia oraz aktywnej działalności w ruchu honorowego krwiodawstwa.

2. Odznaka może być nadana zasłużonemu honorowemu dawcy krwi, który oddał co najmniej 20 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników, określoną w odrębnych przepisach.

§ 3.1. Odznakę nadaje minister właściwy do spraw zdrowia z własnej inicjatywy lub na wniosek:

- 1) Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża,
- 2) Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

2. Wniosek o nadanie odznaki powinien zawierać dane personalne osoby przedstawionej do wyróżnienia oraz opis zasług na rzecz ratowania ludzkiego życia i zdrowia oraz aktywnej działalności w ruchu honorowego krwiodawstwa uzasadniających nadanie odznaki osobom wymienionym w § 2.

3. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

4. Wniosek o nadanie odznaki składa się nie później niż dwa miesiące przed przewidywanym przez wnioskodawcę terminem jej wręczenia.

§ 4. 1. Odznaka składa się z dwóch części, odznaki zasadniczej i baretki.

2. Odznaka ma kształt krzyża o średnicy 45 mm i wykonana jest z metalu w kolorze złotym. Awers przedstawia biały emaliowany krzyż, którego ramiona rozchodzą się od środka z końcami ściętymi do wewnątrz. Między ramionami krzyża, od jego środka, rozchodzą się promienie. Na jednym z nich (środkowym) zwinięty jest wąż, tworząc stylizowany symbol eskulapa. W centralnej części krzyża jest nasadzony równoramienny czerwony krzyż. Rewers odznaki jest w kolorze złotym. W centralnej jego części w okrągłym menisku jest wygrawerowany w sześciu wierszach napis “HONOROWY DAWCA KRWI - ZASŁUŻONY

DLA ZDROWIA NARODU". Odznaka zawieszona jest na wstążce koloru białego z dwoma błękitnymi pasami po bokach.

3. Wzór odznaki stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia lub osoba przez niego upoważniona dokonuje uroczystego wręczenia odznaki wraz z legitymacją stwierdzającą jej nadanie.

2. Wzór legitymacji stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. Ewidencję osób wyróżnionych odznaką prowadzi ministerstwo obsługujące ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 7. 1. W razie zgubienia lub zniszczenia odznaki, minister właściwy do spraw zdrowia na prośbę osoby wyróżnionej lub członka jej najbliższej rodziny, może ponownie wydać odznakę za zwrotem kosztów jej wytworzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku zgubienia lub zniszczenia legitymacji stwierdzającej nadanie odznaki, z tym, że wydanie wtórnego egzemplarza legitymacji następuje nieodpłatnie.

§ 8. Koszty związane z nadawaniem odznaki są pokrywane ze środków budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

WNIOSEK
o nadanie odznaki
“HONOROWY DAWCA KRWI - ZASŁUŻONY DLA
ZDROWIA NARODU”
(WZÓR)

| | | | |
|--|----------------|-------------------------------------|---------------|
| Nr kolejny z notatki lub wykazu* | | Nr ewidencyjny PESEL | |
| Nazwisko..... | | | |
| Imiona..... | | | |
| . | | | |
| Data urodzenia.....miejsce | | | |
| urodzenia..... | | | |
| rok miesiąc dzień | | | |
| Imię | | Płeć | |
| ojca..... | | mężczyzna <input type="checkbox"/> | |
| Imię i nazwisko panięskie matki..... | | kobieta <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| Miejsce zameldowania na pobyt | | | |
| stały..... | | | |
| województwo | | | |
| | | | |
| . | | | |
| ulica | | nr domu | nr mieszkania |
| | | | |
| kod pocztowy | | miejsowość | |
| | | | |
| Dokument | | | |
| tożsamości..... | | | |
| nazwa dokumentu | | | |
| | | | |
| .seria numer | | | |
| Wystawca dokumentu..... | | | |
| Stanowisko | Miejsce pracy | Miejscowość | |
| | | | |
| Czy był(a) karany(a) sądownie? | | Jeżeli nie - wpisać “nie karany(a)” | |
| | | | |
| Posiadane ordery, odznaczenia, odznaki i wyróżnienia | | | |
| nazwa | nr legitymacji | data nadania | |
| 1..... | | | |
| 2..... | | | |
| 3..... | | | |
| 4..... | | | |

*wypełniać czytelnie pismem drukowanym

Uzasadnienie **wniosku** - z podaniem rodzaju dokumentów, na podstawie których stwierdzono spełnienie warunków formalnych, warunkujących nadanie odznaki

Jednostka organizacyjna sporządzająca wniosek

nazwa jednostki

pieczęć

data

podpis kierownika jednostki

ewentualna dodatkowa opinia

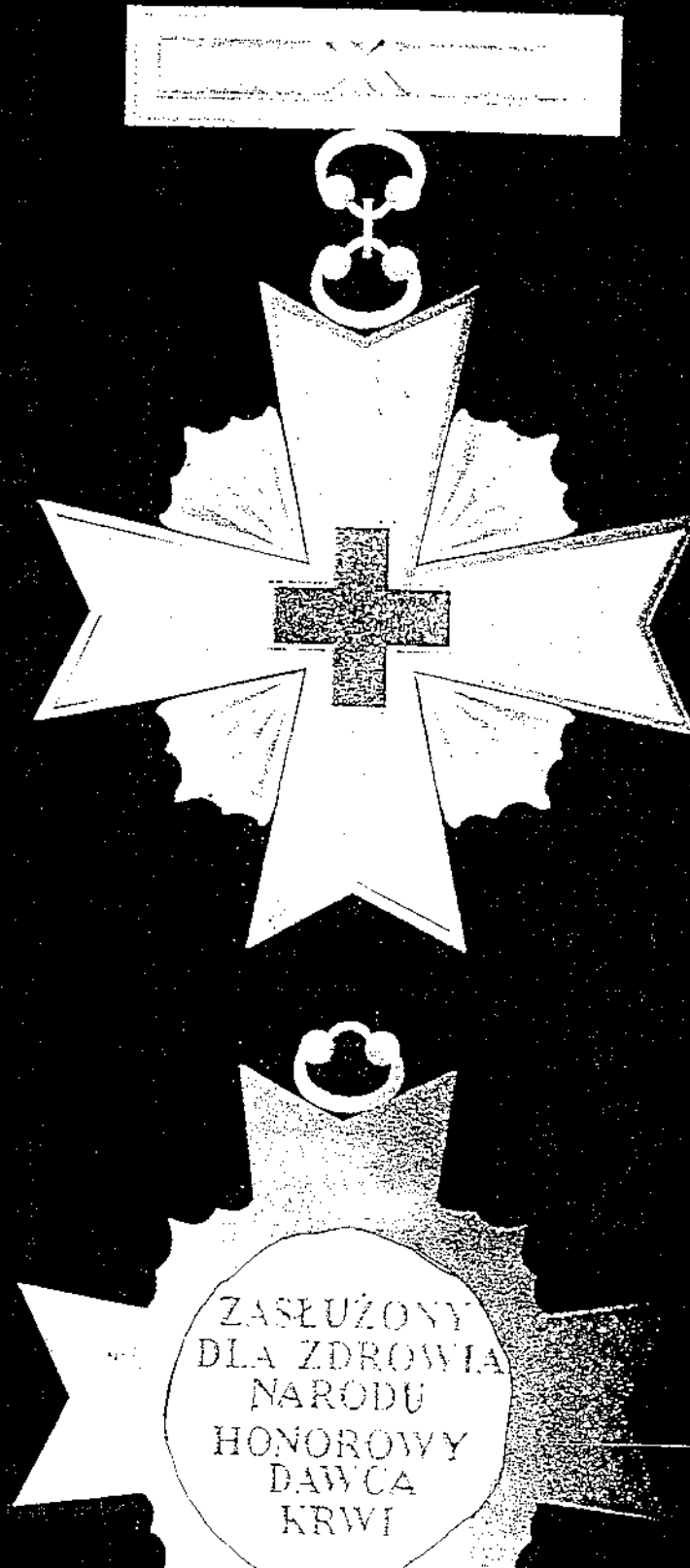
WNOSZĘ O NADANIE (nazwa klasy orderu lub stopnia odznaczenia)

data

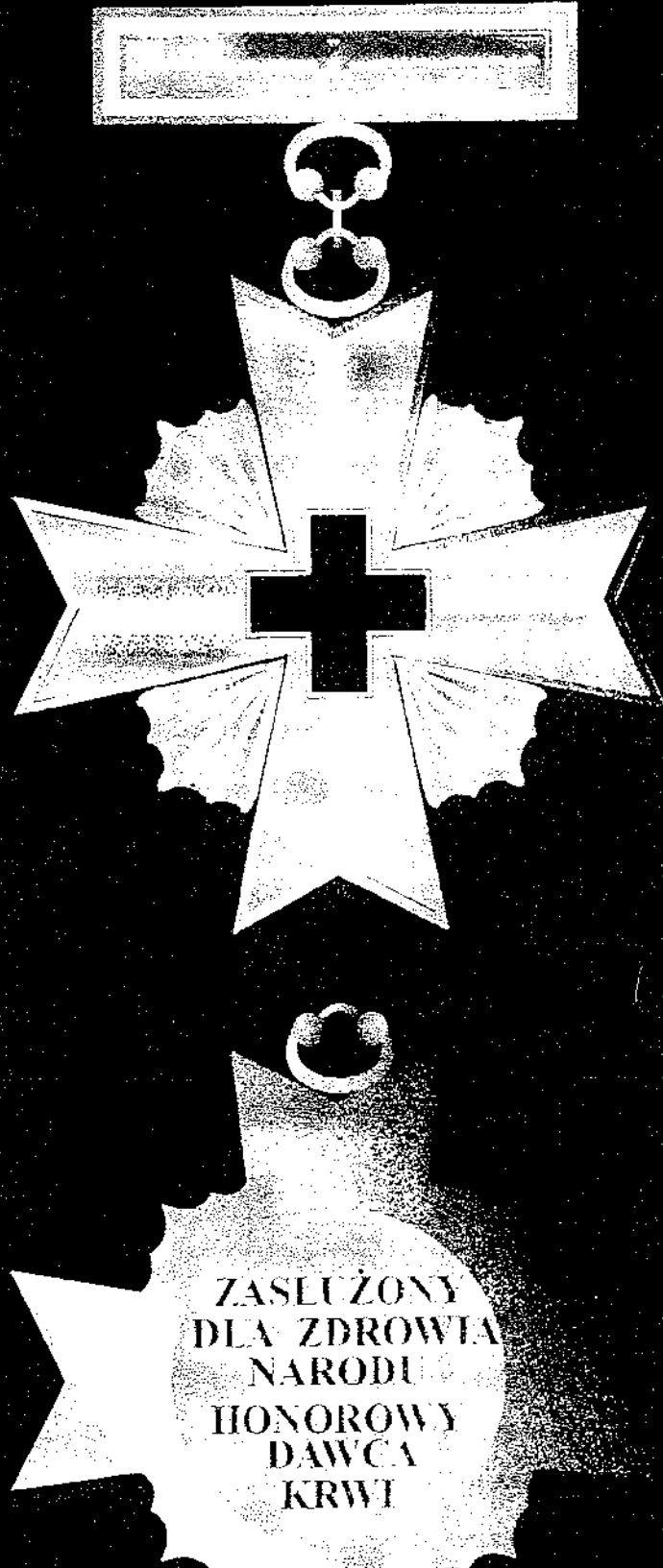
pieczęć

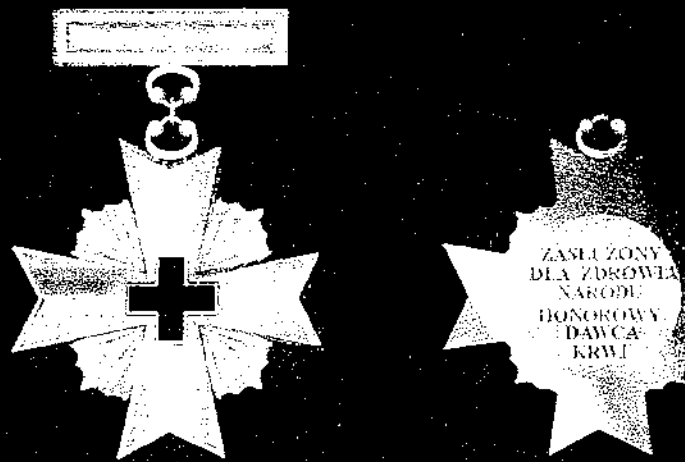
własnoręczny podpis wnioskodawcy

**WZÓR RYSUNKOWY ODZNAKI
"HONOROWY DAWCA KRWI - ZASŁUŻONY
DLA ZDROWIA NARODU"**



B -PROJEKT ODZNAKI "ZASŁUŻONY DLA ZDROWIA NARODU-
HONOROWY DAWCA KRWI"





SKALA 1:1

**Wzór legitymacji stwierdzającej nadanie odznaki:
„HONOROWY DAWCA KRWI - ZASŁUŻONY DLA ZDROWIA
NARODU”.**

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|-----------------------|--|------------------|---------------------------------------|-------------------|--|----------|--|------|
| str. 1 | str. | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: right;">Rzeczpospolita Polska</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Minister Zdrowia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Godło Rzeczypospolitej Polskiej</td> <td style="text-align: right;">Legitymacja Nr</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Warszawa</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Dnia</td> </tr> </table> | | | Rzeczpospolita Polska | | Minister Zdrowia | Godło Rzeczypospolitej Polskiej | Legitymacja Nr | | Warszawa | | Dnia |
| | Rzeczpospolita Polska | | | | | | | | | | |
| | Minister Zdrowia | | | | | | | | | | |
| Godło Rzeczypospolitej Polskiej | Legitymacja Nr | | | | | | | | | | |
| | Warszawa | | | | | | | | | | |
| | Dnia | | | | | | | | | | |
| str. 3 | str. 4 | | | | | | | | | | |

Postanowieniem z dnia
ZASŁUŻONY HONOROWY
DAWCA KRWI

(nazwisko, imię)

(imię ojca)
odznaczony/a -został/a
odznaką

“HONOROWY DAWCA KRWI
ZASŁUŻONY DLA ZDROWIA
NARODU”

pieczęć
okrągła

Minister Zdrowia

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 8 ust. 3 ustawy o publicznej służbie krwi, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia, wzór oraz szczegółowe zasady nadawania odznaki "Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu".

Zgodnie z art. 6 ust. 3 Zasłużonemu honorowemu dawcy krwi, który oddał co najmniej 20 litrów krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość innych jej składników, mogą być nadawane ordery i odznaczenia oraz odznaka "Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu".

Równoważne ilości innych składników krwi określa rozporządzenie Ministra Zdrowia wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 6 ust. 4 ustawy.

Wyróżnienie odznaka Honorowy Dawca Krwi - Zasłużony dla Zdrowia Narodu" ma wysoką rangę, równą orderom i odznaczeniom i ma charakter oceny, przy spełnieniu wymogu formalnego określonego w art. 6 ust. 3 ustawy.

Okolicznościami uzasadniającymi nadanie odznaki, przy spełnieniu wymogu formalnego powinien być aktywny udział w ruchu honorowego krwiodawstwa, o którym mowa w § 1 rozporządzenia.

Z uwagi na wysoką rangę odznaki, wskazane jest zaopiniowanie wniosku przez Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Treść rozporządzenia odpowiada wymaganiom przyjętym dla tego rodzaju regulacji prawnych.

Skutki finansowe dla budżetu państwa nadania odznaki są obecnie trudne do oszacowania. Można przyjąć, że nie będą znaczące w stopniu wymagającym dodatkowych środków w części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje negatywnych skutków społeczno-gospodarczych, w szczególności nie będzie miało wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia2002 r.

w sprawie warunków pobierania krwi i dawców krwi.

Na podstawie art. 16 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Rozporządzenie określa:

- 1) wymagania zdrowotne, jakim powinien odpowiadać kandydat na dawcę krwi i dawca krwi;
 - 2) wykaz badań lekarskich i pomocniczych badań diagnostycznych, jakim powinni być poddani kandydaci na dawców krwi i dawcy krwi;
 - 3) przeciwwskazania do pobierania krwi, dopuszczalną ilość oddawanej krwi i częstotliwość jej oddawania;
 - 4) szczegółowe warunki dopuszczalności zabiegu uodpornienia w celu uzyskania surowic diagnostycznych lub leczniczych preparatów krwiopochodnych.
2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o pobieraniu krwi bez bliższego określenia, rozumie się przez to pobranie krwi pełnej, osocza i innych składników krwi oraz zabiegi związane z ich pobraniem, w szczególności zabiegi trombaferezy i leukaferazy.

§ 2.

Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi powinien odpowiadać wymaganiom zdrowotnym pozwalającym na ustalenie, że każdorazowe pobranie krwi nie spowoduje ujemnych skutków dla jego stanu zdrowia lub stanu zdrowia przyszłego biorcy.

§ 3.

1. O spełnianiu przez kandydata na dawcę krwi lub dawcę krwi wymagań zdrowotnych orzeka lekarz po przeprowadzeniu badania lekarskiego, które obejmuje:
 - 1) ocenę informacji zawartych w wypełnionym kwestionariuszu dla dawców krwi, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
 - 2) wywiad lekarski;
 - 3) badanie przedmiotowe, uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych, określonych w § 4.
2. Wywiad lekarski powinien w szczególności zapewnić uzyskanie danych pozwalających na ustalenie braku stałych lub czasowych przeciwwskazań do oddawania krwi, określonych w wykazie zawartym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.
3. Badanie przedmiotowe powinno uwzględniać w szczególności:

- 1) wygląd ogólny, który może wskazywać na pozostawanie osoby badanej pod wpływem alkoholu, narkotyków lub leków oraz nadmierne pobudzenie psychiczne;
- 2) nadmierną dysproporcję pomiędzy ciężarem ciała a wzrostem;
- 3) odchylenia od:
 - a) prawidłowej temperatury ciała,
 - b) prawidłowych wartości tętna, w tym jego miarowości,
 - c) prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego;
- 4) stan węzłów chłonnych i stan skóry w okolicach miejsca wkłucia do żyły.

§ 4.

1. Przed każdym pobraniem krwi oznacza się stężenie hemoglobiny lub wartość hematokrytu.
2. Przed zabiegiem trombaferezy lub leukaferezy oznacza się:
 - 1) stężenie hemoglobiny lub wartość hematokrytu;
 - 2) liczbę krwinek płytkowych;
 - 3) liczbę krwinek białych.
3. Próbkę krwi każdej osoby zakwalifikowanej do pobrania krwi, osocza, trombaferezy, leukaferezy lub innego zabiegu wymagają oznaczenia:
 - 1) antygenu HBs;
 - 2) przeciwciał anty-HIV 1,2;
 - 3) przeciwciał anty-HCV;
 - 4) antygenu HCV lub RNA HCV;
 - 5) aktywności transaminazy alaninowej (ALAT);
 - 6) odczynów kilowych.
4. Próbkę krwi, o których mowa w ust. 3, można pobrać przed każdą donacją lub zabiegiem albo po jego zakończeniu i odpowiednim zabezpieczeniu drenów za pomocą zacisków.
5. U dawców oddających regularnie krew pełną lub komórkowe składniki krwi oznacza się raz w roku:
 - 1) stężenie hemoglobiny lub wartość hematokrytu;
 - 2) liczbę krwinek czerwonych;
 - 3) liczbę krwinek płytkowych;
 - 4) liczbę krwinek białych;
 - 5) skład procentowy krwinek białych.
6. U dawców oddających regularnie osocze oznacza się dodatkowo raz na 6 miesięcy stężenie białka całkowitego i skład procentowy białek lub ewentualnie wskaźnik albuminowo-globulinowy.

§ 5.

1. Orzeczenie lekarza o stanie zdrowia kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi powinno zawierać określenie „kwalifikuje się do pobrania krwi” lub „nie kwalifikuje się do pobrania krwi”.
2. Orzeczenie lekarza wraz z kwestionariuszem dawcy krwi, danymi z wywiadu lekarskiego, wynikami badania przedmiotowego i pomocniczych badań

diagnostycznych dołącza się do dokumentacji medycznej kandydata na dawcę lub dawcy krwi.

3. W razie nieprawidłowych wyników pomocniczych badań diagnostycznych, lekarz lub osoba przez niego upoważniona powiadamia o nich osobę poddaną badaniu. Fakt powiadomienia odnotowuje się w dokumentacji medycznej kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi.
4. W razie stwierdzenia istotnych odchyłeń od prawidłowego stanu zdrowia, osobę poddaną badaniom należy skierować do lekarza sprawującego nad nią opiekę zdrowotną w celu dalszej diagnostyki i leczenia. Do skierowania dołącza się wyniki badań.
5. Informacje umieszczone w dokumentacji medycznej dawcy powinny być podane w sposób umożliwiający identyfikację osób, które je zamieściły.

§ 6.

Dopuszczalną ilość oddawanej krwi oraz częstotliwość jej oddawania ustala lekarz w zależności od ogólnego stanu zdrowia dawcy, z uwzględnieniem wskazań określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 7.

Zabieg uodpornienia dawcy krwi w celu uzyskania surowic diagnostycznych, głównie z układu Rh lub leczniczych preparatów wytwarzanych z osocza anty-RhD lub z osocza anty-HBs służącego do wytwarzania immunoglobuliny anty-HBs jest dopuszczalny, jeżeli osoba, która ma być poddana temu zabiegowi:

- 1) spełnia wymagania zdrowotne jakim powinien odpowiadać dawca krwi;
- 2) została pouczona w sposób dla niej zrozumiały o istocie zabiegu uodpornienia oraz o możliwych powikłaniach związanych z tym zabiegiem;
- 3) wyraziła pisemną zgodę na poddawanie się zabiegom niezbędnym do uzyskania uodpornienia, a następnie do oddawania krwi lub osocza w celu wytwarzania surowic diagnostycznych lub leczniczych preparatów krwiopochodnych;
- 4) złożyła pisemne oświadczenie, w którym zobowiązała się do ścisłego przestrzegania wskazań lekarskich po zabiegu uodpornienia i po uzyskaniu uodpornienia.

§ 8.

1. Orzeczenie lekarskie o dopuszczalności zabiegu uodpornienia w celu uzyskania surowic diagnostycznych i leczniczych preparatów krwiopochodnych wydaje lekarz Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub odpowiednio właściwego regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub Centrum MSWiA po przeprowadzeniu badań, o których mowa w § 3 i § 4, z uwzględnieniem ust. 2-5.
2. Przeciwwskazania do stałego lub czasowego pobierania krwi w celu uodpornienia, oprócz przeciwwskazań określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia, obejmują również:
 - 1) alergię wszystkich typów, w szczególności: pokarmową i polekową;
 - 2) występowanie nieprawidłowej reakcji po szczepieniach profilaktycznych;
 - 3) odczyny po przetoczeniu krwi w przeszłości;

- 4) niekorzystne reakcje po wkłuciu do żyły w celu pobrania krwi lub podaniu leku, a w szczególności: omdlenie, duszność, mdłości.
3. Niedopuszczalne jest pobranie krwi w celu uodpornienia składnikami komórkowymi krwi od:
 - 1) kobiety w okresie rozrodczym, chyba że kobieta utraciła zdolność płodzenia;
 - 2) osoby wykonującej zawód, z którym łączy się niebezpieczeństwo urazów fizycznych.
4. Utratę zdolności płodzenia, o której mowa w ust. 3, stwierdza dwóch lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa, a jeżeli utrata tych zdolności nastąpiła w wyniku usunięcia narządów rodnych - zakład opieki zdrowotnej, w którym zabieg ten został wykonany.
5. U dawcy wykonuje się badanie RNA HCV technikami biologii molekularnej.
6. Dokumentem stwierdzającym dopuszczenie do zabiegu uodpornienia jest orzeczenie, w którego treści znajduje się sformułowanie: „Dopuszcza się dokonanie zabiegu uodpornienia w celu uzyskania surowic diagnostycznych i leczniczych preparatów krwiopochodnych”; ponadto w orzeczeniu tym znajduje się data i miejsce wystawienia oraz pieczętka i podpis uprawnionego lekarza.
7. Orzeczenie oraz wyniki i pozostałą dokumentację badań stanowiących podstawę do jego wydania dołącza się do dokumentacji medycznej dawcy krwi poddanego zabiegowi uodpornienia.

§ 9.

Dawca krwi, który uzyskał orzeczenie o dopuszczalności zabiegu uodpornienia, wyraża pisemną zgodę na dokonanie zabiegu uodpornienia w formie oświadczenia według wzoru określonego w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 10.

Dawcy krwi, który poddany został zabiegowi uodpornienia, wydaje się dokument: „Legitymacja dawcy uodpornionego krwią”, którego wzór określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§ 11.

Wysokość ekwiwalentu pieniężnego przysługującego dawcom krwinek służących do uodpornienia i dawcom, którzy przed pobraniem zostali poddani zabiegowi uodpornienia, określają odrębne przepisy.

§ 12.

1. Pobrana krew może być stosowana do uodpornienia po sześciomiesięcznej karencji, podczas której przechowuje się ją w banku krwinek mrożonych.
2. W okresie karencji tej krwi w odstępach miesięcznych należy kontrolować u dawcy serologiczne markery zakażeń wirusowych: HBsAg, HCVAg, anty-HCV i anty-HIV 1,2 oraz aktywność ALAT.

§ 13.

Lekarz poucza osoby wykonujące zawody pilota, maszynisty, kierowcy autobusu, operatora dźwigu i pracujące na wysokości oraz osoby uprawiające wspinaczkę lub głębokie nurkowanie, o tym, że nie mogą wykonywać pracy lub wymienionych zajęć sportowych przed upływem 12 godzin od pobrania krwi.

§ 14.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

WZÓR KWESTIONARIUSZA DLA DAWCÓW KRWI

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Nr donacji

| | Tak | Nie |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Czy już oddawał/a Pan/Pani krew? Jeżeli tak, w którym roku ostatnio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Czy czuje się Pan/Pani obecnie zdrowy/a? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. Czy w ciągu ostatnich 7 dni przechodził/a Pan/Pani jakieś zabiegi stomatologiczne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni chorował/a Pan/Pani lub pozostawał/a pod opieką lekarza albo miał/a gorączkę powyżej 38° C ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. a) Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni przyjmował/a Pan/Pani lekarstwa (tabletki, zastrzyki, czopki- dotyczy także leków Proscar® przeciw przerostowi prostaty i Roaccutan ® przeciw trądzikowi) Jeżeli tak, to jakie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) czy w ciągu ostatnich 3 dni przyjmował/a Pan/Pani Piroxicam (Felden), aspirynę lub jakikolwiek inny lek, którego składnikiem jest aspiryna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni przechodził/a Pan/Pani szczepienia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jeśli tak, to jakie?

Kiedy?

7. Czy zauważył Pan/Pani u siebie następujące objawy:

- a) nieuzasadniony spadek ciężaru ciała,
 b) nieuzasadnioną gorączkę,
 c) powiększenie węzłów chłonnych?

8. Czy choruje Pan/Pani bądź chorowała na jedno z niżej wymienionych schorzeń, ewentualnie odczuwa lub odczuwał/a niżej wymienione dolegliwości?

- a) choroby układu krążenia (nadciśnienie),
 dolegliwości ze strony serca, zawał serca,
 duszność, udar mózgu

Jeżeli tak, to kiedy?

- b) choroby skóry, wypryski/wysypka,
 uczulenia, katar sienny, astma

Jeżeli tak, to kiedy?

- c) cukrzyca, choroby krwi,
 przedłużenie krwawienia,
 choroby naczyń krwionośnych,
 choroby nerek, choroby nerwowe,
 padaczka, nowotwór, gruźlica,
 mononukleozą zakaźną, toksoplazmoza

Jeżeli tak, to kiedy?

9. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy lub od czasu ostatniego oddania krwi chorował/a Pan/Pani ciężko albo przebył/a poważny zabieg operacyjny lub wypadek?

Jeżeli tak, to jaki?

10. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub od czasu ostatniego oddania krwi otrzymał/a Pan/Pani transfuzję krwi?

11. Czy kiedykolwiek był/a Pan/Pani biorcą przeszczepu
(np. rogówki lub innych tkanek)?
Jeżeli tak, to jakich?
12. Czy kiedykolwiek otrzymał/a Pan/Pani hormon wzrostu?
13. Czy ktokolwiek z Pana/Pani rodziny cierpi lub cierpiał
na chorobę Creutzfeldta-Jakoba?
14. Czy w okresie od 1 stycznia 1980 roku do 31 grudnia
1996 roku przebywał/a Pan/Pani łącznie przez okres 6
miesiący lub dłużej w Wielkiej Brytanii, Francji
lub Irlandii?
15. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywał/a Pan/Pani
w krajach Afryki Środkowej i Zachodniej lub Tajlandii?
16. Czy chorował Pan/Pani na:
 malarię, inne choroby tropikalne
Jeżeli tak, to kiedy i jakie?
17. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywano
u Pana/Pani:
 leczenie z użyciem cewnika, tatuaż,
 akupunkturę, depilację kosmetyczną,
 przekłucie uszu lub innych części ciała?
Jeżeli tak, to kiedy i jakie ?
18. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub od czasu
ostatniego oddania krwi miał/a Pan/Pani przypadkowy
kontakt z krwią ludzką lub narzędziami
zanieczyszczonymi krwią ludzką?
19. Czy kiedykolwiek przechodził/a Pan/Pani żółtaczkę?
Jeżeli tak, to kiedy?.....
20. Czy Pana/Pani partner życiowy lub seksualny w ciągu
ostatnich 12 miesięcy przechodził żółtaczkę?

21. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał/a Pan/Pani kontakt z zakaźnie chorym?
- a) Czy przeczytał i zrozumiał Pan/Pani „Informację o chorobach zakaźnych dla krwiodawców”?
- b) Czy był/a Pan/Pani narażona na ryzyko zakażenia (patrz „ Informacja o chorobach zakaźnych dla krwiodawców)?
22. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przebywał/a Pan/Pani w areszcie lub więzieniu?
23. Czy kiedykolwiek zalecono Panu/Pani rezygnację z oddawania krwi?
24. Czy wykonuje Pan/Pani niebezpieczną pracę (np. kierowca autobusu, nurek) lub ma niebezpieczne hobby?

Tylko dla kobiet

25. Czy jest Pani obecnie w ciąży lub była w ciąży w ciągu ostatnich 12 miesięcy lub od czasu ostatniej donacji krwi?
- Jeżeli tak, to proszę podać datę porodu
26. Czy Pani miesiączkuje? Jeżeli tak, to kiedy ostatnio?
-
27. Czy w latach 1965-1985 otrzymywała Pani zastrzyki hormonów w celu leczenia niepłodności?

Data

.....

Podpis krwiodawcy

.....

Data

.....

Podpis osoby sprawdzającej

.....

Wyrażam zgodę na zabieg :

- pobrania osocza metodą plazmaferezy automatycznej,
- pobrania osocza metodą plazmaferezy manualnej,
- pobrania krwinek płytkowych metodą trombaferezy automatycznej,
- pobrania krwinek białych metodą leukaferazy automatycznej,
- pobrania krwi pełnej.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o rodzaju zabiegu i jego częstotliwości oraz o tym, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na oddanie krwi.

Uważam, że moja krew nadaje się do celów leczniczych.

W przypadku wystąpienia w ciągu 48 godzin od zakończenia donacji jakichkolwiek objawów chorobowych, zobowiązuję się do telefonicznego powiadomienia lekarza, który zakwalifikował mnie do oddania krwi.

Data

Podpis krwiodawcy

.....

.....

Uprzejmie prosimy, aby w przypadku zmiany miejsca zamieszkania (adresu), która nastąpiła w ciągu trzech miesięcy od oddania krwi, zawiadomić nas o tej zmianie.

Wykaz przeciwwskazań stałych i czasowych do pobrania krwi w celach leczniczych.

1. Przeciwwskazania stałe

- 1.1. Choroby układu krążenia:
 - 1.1.1. wada serca,
 - 1.1.2. choroba niedokrwienna mięśnia sercowego,
 - 1.1.3. stan po zawale mięśnia sercowego,
 - 1.1.4. zaburzenia rytmu serca,
 - 1.1.5. zapalenie wsierdzia,
 - 1.1.6. kardiomiopatie,
 - 1.1.7. gorączka reumatyczna,
 - 1.1.8. niewydolność krążenia,
 - 1.1.9. miażdżycza znacznego stopnia,
 - 1.1.10. stan po udarze mózgu,
 - 1.1.11. choroby tętnic, nawracające zapalenie żył.
- 1.2. Choroby układu oddechowego:
 - 1.2.1. przewlekłe choroby układu oddechowego,
 - 1.2.2. gruźlica w wywiadzie, z wyjątkiem osób całkowicie wyleczonych przed co najmniej pięcioma latami.
- 1.3. Choroby układu pokarmowego:
 - 1.3.1. ostre i przewlekłe choroby mięszu wątroby,
 - 1.3.2. przewlekłe biegunki, jeżeli nie są wywołane zakażeniem jelitowym lub reakcją alergiczną.
- 1.4. Choroby układu moczowego:
 - 1.4.1. przewlekłe choroby układu moczowego z wyjątkiem kamicy nerkowej,
 - 1.4.2. ostre kłębkowi zapalenie nerek przed upływem 5 lat od całkowitego wyleczenia.
- 1.5. Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego i zaburzenia przemiany materii.
- 1.6. Padaczka.
- 1.7. Organiczne schorzenie układu nerwowego.
- 1.8. Ciężkie nerwice wegetatywne.
- 1.9. Choroby psychiczne.
- 1.10. Przewlekłe choroby skóry.
- 1.11. Choroby autoimmunologiczne.
- 1.12. Nowotwory złośliwe.
- 1.13. Choroby krwi i układu krwiotwórczego.
- 1.14. Kiła.
- 1.15. Choroby wątroby i dróg żółciowych:
 - 1.15.1. wirusowe zapalenie wątroby w wywiadzie,

- 1.15.2. żółtaczka o niejasnej etiologii w wywiadzie,
- 1.15.3. dodatnie wyniki testów w kierunku antygenu HBs, przeciwciał anty-HCV i antygenu HCV lub RNA HCV,
- 1.15.4. wysokie wartości aminotransferazy alaninowej stwierdzone co najmniej dwukrotnie, przy dwu kolejnych donacjach, jeżeli przerwa między nimi trwała co najmniej 2 miesiące,
- 1.15.5. podejrzenie, że krew badanej osoby, mimo ujemnych wyników badań markerów wirusologicznych była przyczyną wystąpienia wirusowego zapalenia wątroby u biorcy.
- 1.16. Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS)
 - 1.16.1. nosicielstwo wirusa HIV potwierdzone dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał anty-HIV 1,2.
- 1.17. Przynależność do grup wysokiego ryzyka zachorowania na AIDS.
- 1.18. Choroby tropikalne.
 - 1.18.1. Osoby przyjmujące leki przeciwmalaryczne.
- 1.19. Babezjoza, bruceloza, choroba Chagasa, promienica, tularemia.
- 1.20. Zagrożenie chorobą Creutzfeldta-Jakoba (CJD) w przypadkach:
 - 1.20.1. leczenia hormonem wzrostu uzyskanym z ludzkich przysadek,
 - 1.20.2. przeszczepu rogówki, opony twardej (fragmentów) lub komórek ośrodkowego układu nerwowego,
 - 1.20.3. podania w wywiadzie rodzinnego występowania CJD lub demencji,
 - 1.20.4. przebywanie przez 6 miesięcy lub dłużej w Wielkiej Brytanii, Francji lub Irlandii w okresie od 01.01.1980. do 31.12.1996.
- 1.21. Alkoholizm i lekozależność.
- 1.22. Uprzednie uodpornienie dawcy krwinkami czerwonymi w wyniku transfuzji.

2. Przeciwwskazania czasowe:

| L.p | Rodzaj przeciwwskazania | Czasokres przeciwwskazań |
|-----|--|--------------------------|
| 1. | Duży zabieg operacyjny | 6 miesięcy |
| 2. | Mały zabieg operacyjny bez powikłań | 1 tydzień |
| 3. | Endoskopia | 12 miesięcy |
| 4. | Leczenie stomatologiczne lub wizyta u higienistki stomatologicznej | 48 godzin |
| 5. | Przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego | 12 miesięcy |

| | | |
|-----|--|---|
| 6. | wartość ciśnienia tętniczego ponad 180/100 mm Hg | do czasu normalizacji ciśnienia |
| 7. | Ostre choroby układu oddechowego | do zakończenia leczenia |
| 8. | Ostre choroby układu pokarmowego | do zakończenia leczenia |
| 9. | Zaostrzenie przewlekłych chorób układu pokarmowego | do czasu ustąpienia objawów |
| 10. | Ostre choroby układu moczowego | do zakończenia leczenia |
| 11. | Choroby zapalne i uczuleniowe skóry | do zakończenia leczenia |
| 12. | Ostre stany uczuleniowe | do czasu ustąpienia objawów |
| 13. | Zaostrzenie przebiegu przewlekłej choroby alergicznej | do czasu ustąpienia objawów |
| 14. | Okres odczulania w alergii | cały okres |
| 15. | Rzeżączka | w okresie choroby i 12 miesięcy od zakończenia leczenia |
| 16. | Wystąpienie objawów sugerujących zespół kliniczny AIDS | do czasu wyjaśnienia przyczyn |
| 17. | Pobyt w krajach o dużej częstotliwości występowania nosicieli przeciwciał anti-HIV i chorych na AIDS | 12 miesięcy od dnia powrotu do Polski |
| 18. | Nakłucia igłami wielokrotnego użytku przez instytucję (osobę) o nieznanych uprawnieniach | 12 miesięcy od zabiegu |
| 19. | Odbywanie kary pozbawienia wolności | okres pobytu w zakładzie karnym i okres 12 miesięcy od zwolnienia z zakładu karnego |
| 20. | Przypadkowy kontakt z ludzką krwią lub narzędziami zanieczyszczonymi ludzką krwią | 12 miesięcy |

| | | |
|-----|--|---|
| 21. | Przebycie choroby zakaźnej z zastrzeżeniem pkt. 22 | 4 tygodnie od czasu wyzdrowienia po uzyskaniu prawidłowych wyników badań klinicznych i laboratoryjnych |
| 22. | Przebycie grypy, zakażenia grypopodobnego. Wystąpienie gorączki powyżej 38°C | co najmniej 2 tygodnie od ustąpienia objawów i wyzdrowienia |
| 23. | Leczenie antybiotykami zakażenia chorobą zakaźną | 2 tygodnie od zakończenia leczenia |
| 24. | Kontakt z chorobą zakaźną z zastrzeżeniem pkt 25 | na okres inkubacji, a jeżeli jest nieznany, na 4 tygodnie |
| 25. | Kontakt z chorym na wirusowe zapalenie wątroby | 12 miesięcy |
| 26. | Mononukleozą zakaźną | 6 miesięcy od czasu wyzdrowienia |
| 27. | Toksoplazmoza | 2 lata od chwili zniknięcia przeciwciał klasy IgM |
| 28. | Powrót z obszaru, w którym endemicznie występują choroby tropikalne | 6 miesięcy od dnia powrotu do Polski |
| 29. | Powrót z obszaru endemicznego występowania malarii | 6 miesięcy od dnia powrotu do Polski, jeśli w czasie pobytu na tych obszarach i po powrocie nie wystąpiły kliniczne objawy choroby |
| 30. | Ciąża i karmienie piersią | cały okres, z wyjątkiem transfuzji autologicznej oraz pobrania krwi od kobiety, której krew zawiera rzadko spotykane przeciwciała do składników komórkowych krwi - za zgodą lekarza prowadzącego ciążę lub opiekującego się kobietą po porodzie |
| 31. | Poronienie | 6 tygodni |
| 32. | Miesiączka | w czasie trwania i 3 dni po zakończeniu |

| | | |
|-----|--|------------------------------|
| 33. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką z atenuowanymi bakteriami i wirusami: BCG, odra, różyczka, żółta febra, nagminne zapalenie ślinianek przyusznych, nagminne porażenie dziecięce (szczepionka doustna) | 4 tygodnie |
| 34. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką z żywymi atenuowanymi zarazkami duru brzuszego i szczepionką z żywymi atenuowanymi zarazkami cholery | 4 tygodnie |
| 35. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką z zabitymi bakteriami: cholera, dur brzuszny, krztusiec | 48 godzin |
| 36. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką z zabitymi riketsjami (dur plamisty) | 48 godzin |
| 37. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką z zabitymi wirusami (nagminne porażenie dziecięce – szczepionka parenteralna) | 48godzin |
| 38. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu anatoksyną | 48 godzin |
| 39. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A lub B – jeżeli nie było kontaktu z osobą chorą, a w razie kontaktu z taką osobą | 48 godzin 12 miesięcy |

| | | |
|-----|--|--|
| 40. | Poddanie się szczepieniu ochronnemu szczepionką przeciwko wściekliźnie lub kleszczowemu zapaleniu mózgu – jeżeli nie było kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o możliwość zachorowania, a w razie kontaktu z taką osobą | 48 godzin 12 miesięcy |
| 41. | Poddanie się biernemu uodpornianiu surowicami odzwierzęcymi | 3 miesiące |
| 42. | Poddanie się leczeniu z użyciem cewnika | 12 miesięcy od zakończenia leczenia |
| 43. | Przyjmowanie leków ustalone w wywiadzie lekarskim | ewentualny okres przeciwwskazania określa lekarza w zależności od rodzaju i postaci leku |

Dopuszczalna ilość oddanej krwi i częstość jej oddawania.

I. KREW PEŁNA

1. Może być pobierana nie częściej niż 6 razy w roku od mężczyzn i nie częściej niż 4 razy w roku od kobiet, z tym że przerwa pomiędzy pobraniami nie może być krótsza niż 8 tygodni.
2. Jednorazowo od osoby ważącej minimum 50 kg lub więcej można pobrać 450 ± 45 ml krwi (1 jednostka).
3. Jeżeli dawca krwi został poddany zabiegowi aferezy, o którym mowa w części III, pobranie krwi pełnej może nastąpić po upływie 48 godzin od tego zabiegu.

II. OSOCZE

1. Od jednego dawcy nie można pobrać w ciągu 1 roku więcej niż 15 litrów osocza.
2. Osocze metodą plazmaferezy manualnej (podwójnej- 400 ml) może być pobrane nie częściej niż 30 razy w roku.
3. Osocze pobrane metodą plazmaferezy automatycznej (potrójnej- 600 ml) może być pobrane nie częściej niż 20 razy w roku, z tym, że przerwa pomiędzy pobraniami nie może być krótsza niż 2 tygodnie, chyba że lekarz wyrazi zgodę na skrócenie tej przerwy.
4. Pobranie osocza metodami plazmaferezy, o których mowa w pkt. 3, może być wykonane po przerwie wynoszącej 8 tygodni od pobrania krwi pełnej. Lekarz może wyrazić zgodę na skrócenie tej przerwy do 4 tygodni.

III. ZABIEGI AFEREZY

1. Zabiegi trombaferezy i leukaferazy mogą być wykonywane nie częściej niż 12 razy w roku.
2. Przerwy między tymi zabiegami aferezy nie powinny być krótsze niż 4 tygodnie.
3. W szczególnych przypadkach (np. konieczności kilkakrotnego przetoczenia krwinek płytkowych od jednego dawcy), przerwy między zabiegami mogą zostać za zgodą lekarza skrócone do 48 godzin.

IV. INNE ZABIEGI

Częstość wykonywania innych zabiegów ustalana jest przez lekarza.

WZÓR
OŚWIADCZENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA ZABIEG UODPORNIEŃ
W CELU UZYSKANIA SUROWIC DIAGNOSTYCZNYCH I LECZNICZYCH
PREPARATÓW KRWIOPOCHODNYCH

Wyrażam zgodę na dokonanie zabiegu uodpornienia w celu uzyskania surowic diagnostycznych i leczniczych preparatów krwiopochodnych. Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz o możliwych powikłaniach.

Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania wskazań lekarskich*. Zobowiązuję się do zgłaszania w wyznaczonych terminach. Zostałem(am) pouczony(a) o przysługujących mi uprawnieniach i wysokości ekwiwalentu pieniężnego za dokonany zabieg uodpornienia i oddawaną przeze mnie krew lub osocze, które przyjmuję bez zastrzeżeń.

Zostałem(am) powiadomiony(a) o możliwości i prawie przysługującym regionalnemu centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub Centrum MSWiA do przerywania przeprowadzonych zabiegów uodpornienia. W przypadku nie uzyskania pozytywnego wyniku uodpornienia nie będę zgłaszał(a) do centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa żadnych roszczeń.

O każdorazowej zmianie miejsca zamieszkania zawiadomię centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa w terminie 15 dni.

Oświadczam, że informacje, których udzieliłem(am) są prawdziwe i dokładne.

Data:

Podpis lekarza:.....

Podpis dawcy:

Imię i nazwisko dawcy:

Grupa krwi dawcy:.....

Adres zamieszkania dawcy:

.....

* W przypadku zabiegu uodpornienia komórkowymi składnikami krwi oświadczenie uzupełnia się o:

- 1) zobowiązanie do nie oddawania krwi od chwili rozpoczęcia zabiegów uodpornienia;
- 2) oświadczenie o przyjęciu do wiadomości obowiązku stałego noszenia przy sobie legitymacji dawcy uodpornionego krwią w celu udostępnienia lekarzowi w razie zaistnienia konieczności poddania mnie transfuzji krwi.

** właściwe podkreślić.

**WZÓR
LEGITYMACJI DAWCY UODPORNIONEGO KRWIĄ**

str. 1 okładki

str. 2 okładki

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">Legitymacja dawcy uodpornionego krwią</p> <p>Wydana przez:</p> <p>Nr:.....</p> | <p style="text-align: center;">Miejsce na fotografię</p> | <p style="text-align: center;">Grupa krwi:</p> |
| <p>UWAGA: Należy stale nosić przy sobie i pokazywać przy każdej wizycie u lekarza.</p> | <p>W surowicy obecne przeciwciała odpornościowe anty.....</p> <p style="text-align: center;">..... Data</p> <p style="text-align: center;">..... podpis kierownika pracowni serologicznej</p> <p style="text-align: center;">UWAGA: W razie konieczności transfuzji, należy dobierać krew w Krajowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.</p> | |

Strony wewnętrzne legitymacji:

| Dane dotyczące pobierania osocza lub krwi | | | | | |
|---|---------------|-------------------------------|----------------------------|-------|--------------------------|
| Lp. | Data pobrania | Ilość pobranego osocza / krwi | Termin następnego pobrania | Uwagi | Podpis i pieczęć lekarza |
| | | | | | |

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji wynikającej z art. 16 ustawy o publicznej służbie krwi.

Proponowane rozwiązania przewidziane w rozporządzeniu uwzględniają zalecenia Komisji Unii Europejskiej dotyczące dawców krwi i osocza (U.E. Document 398 X0 463) i zalecenia ekspertów Rady Europy „Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components” 5th edition, Council of Europe Publishing oraz dotychczasową praktykę stacji krwiodawstwa i punktów krwiodawstwa, a w okresie późniejszym regionalnych centrów krwiodawstwa.

Zasady kwalifikowania kandydatów na dawców oraz dawców do oddania krwi lub jej składników, z uwzględnieniem zabiegów uodpornienia dawcy w celu uzyskania surowic diagnostycznych lub jej leczniczych preparatów krwiopochodnych, były dotychczas określone w standardach postępowania, opracowywanych przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii. Standardy te są obecnie zawarte w kolejnej publikacji zbiorowej pt: „Krwiodawstwo i krwiolecznictwo - zbiór przepisów” pod redakcją Jana Sablińskiego i Magdaleny Łętowskiej, wydanej przez Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Warszawa 2000. Adresatem publikacji są przede wszystkim jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.

Nadanie podstawowym zasadom postępowania wynikającym przede wszystkim z wiedzy medycznej rangi rozporządzenia, jest wymogiem ustawowym i ma na celu ujednoczenie postępowania w sprawach mających istotne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowia dawcy krwi i przyszłych biorców krwi, jej części składowych oraz wytwarzanych z pobranej krwi preparatów leczniczych. Jest to szczególnie istotne z uwagi na dopuszczalność pobierania krwi dla celów przewidzianych w ustawie nie tylko przez wyspecjalizowane jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, ale również zakłady opieki zdrowotnej, bez względu na ich przymiot publiczności.

Ocena skutków regulacji.

1. Podmioty, na które oddziałuje projekt aktu prawnego.

Ustawa oddziaływać będzie na wszystkie osoby, które są lub będą chciały zostać dawcami krwi.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektor finansów publicznych.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu ponieważ zawiera uregulowanie prawne postępowania stosowanego już w praktyce jednostek organizacyjnych służby krwi.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście ustawy w życie nie wywoła negatywnych skutków dla rynku pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Konsultacje społeczne.

Projekt rozporządzenia konsultowany będzie z Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Polskim Czerwonym Krzyżem, Związkiem Zawodowym Pracowników Ochrony Zdrowia, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Przedmiot projektu ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2002 r.**

w sprawie sposobu prowadzenia rejestru dawców krwi.

Na podstawie art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756 oraz z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Rozporządzenie określa sposób prowadzenia rejestru dawców krwi, w tym:
 - 1) zakres danych objętych wpisem do rejestru dawców krwi;
 - 2) wzór księgi rejestrowej;
 - 3) powody skreślenia dawcy krwi z rejestru;
 - 4) sposób informowania dawcy krwi o fakcie i przyczynie skreślenia z rejestru.
2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o „rejestrze” należy przez to rozumieć rejestr dawców krwi prowadzony przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.

§ 2.

1. Rejestr składa się z księgi rejestrowej i kartoteki dawców krwi.
2. Rejestr ma formę zapisu elektronicznego lub druku.
3. Rejestr jest obowiązana prowadzić każda jednostka organizacyjna publicznej służby krwi, pobierająca krew od dawców krwi.

§ 3.

Księga rejestrowa składa się z rubryk obejmujących następujące dane:

- 1) w rubryce pierwszej - numer kolejny i datę wpisu;
- 2) w rubryce drugiej - imię i nazwisko, datę urodzenia dawcy krwi;
- 3) w rubryce trzeciej - numer identyfikacyjny PESEL dawcy krwi;
- 4) w rubryce czwartej - adres zamieszkania, adres do korespondencji i nr telefonu dawcy krwi;
- 5) w rubryce piątej - numer karty dawcy krwi;
- 6) w rubryce szóstej - numer wydanej karty identyfikacyjnej/ legitymacji dawcy krwi;
- 7) w rubryce siódmej - grupę krwi dawcy krwi;
- 8) w rubryce ósmej - identyfikator lekarza, który wydał orzeczenie o dopuszczalności zabiegu pobrania krwi;

- 9) w rubryce dziewiątej - rodzaj zabiegu pobrania krwi, na który dawca krwi lub przedstawiciel ustawowy małoletniego dawcy krwi, wyraził pisemną zgodę;
- 10) w rubryce dziesiątej- datę i przyczynę skreślenia z rejestru dawców krwi.

§ 4.

1. Wpisu dawcy krwi do księgi rejestrowej dokonuje się pod kolejnym numerem.
2. Wpis w księdze rejestrowej nie może być wymazywany ani w inny sposób usuwany.
3. Zmiany i inne poprawki w księdze rejestrowej dokonywane są w sposób czytelny.
4. W przypadku dokonania poprawek, prowadzący rejestr sporządza na końcu wpisu adnotacje o treści poprawek i jej przyczynie, ze szczególnym wskazaniem miejsca i daty dokonanej poprawki oraz opatruje adnotację podpisem.

§ 5.

Jednostka organizacyjna publicznej służby krwi skreśla dawcę krwi z księgi rejestrowej w razie wydania przez lekarza orzeczenia o stałych przeciwwskazaniach do pobrania krwi, określonych w odrębnych przepisach.

§ 6.

Kartoteka dawców krwi składa się z indywidualnych kart dawców krwi sporządzonych według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia.

§ 7.

1. Centralny rejestr dawców krwi, zwany dalej „rejestrem centralnym”, prowadzony jest przez Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.
2. Rejestr centralny ma wyłącznie formę zapisu elektronicznego i zawiera następujące dane:
 - 1) w rubryce pierwszej - numer kolejny;
 - 2) w rubryce drugiej - imię i nazwisko, datę urodzenia dawcy krwi;
 - 3) w rubryce trzeciej - numer identyfikacyjny PESEL dawcy krwi;
 - 4) w rubryce czwartej - numer wydanej karty identyfikacyjnej dawcy krwi;
 - 5) w rubryce piątej - grupę krwi dawcy krwi;
 - 6) w rubryce szóstej - datę ostatniej donacji;
 - 7) w rubryce siódmej - rodzaj ostatniej donacji;
 - 8) w rubryce ósmej - objętość ostatniej donacji;
 - 9) w rubryce dziewiątej - datę skreślenia z rejestru dawców krwi;
 - 10) w rubryce dziesiątej – przyczynę skreślenia z rejestru dawców krwi.
3. Rejestr centralny obejmuje dane o wszystkich dawcach krwi w Polsce, nadsyłane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.

§ 8.

1. Informacje o dawcach skreślonych z księgi rejestrowej, zawarte w rejestrze centralnym udostępniane są przez Krajowe Centrum Krwiodawstwa

- i Krwiolecznictwa wszystkim jednostkom organizacyjnym publicznej służby krwi, i stanowią podstawę wykluczenia skreślonego dawcy krwi na terenie całego kraju.
2. Informacje o dacie, rodzaju i objętości ostatniej donacji, zawarte w rejestrze centralnym udostępniane są przez Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa wszystkim jednostkom organizacyjnym publicznej służby krwi i stanowią podstawę zakwalifikowania dawcy krwi do oddania krwi na terenie całego kraju.

§ 9.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------|--|-------------|---|---------------------|--|-----------------------|--|------------------------------|--|
| Numer i data wpisu | Imię, nazwisko i data urodzenia dawcy krwi | PESEL dawcy | Adres zamieszkania i nr telefonu dawcy krwi | Nr karty dawcy krwi | Nr karty identyfikacyjnej / legitymacji dawcy krwi | Grupa krwi dawcy krwi | Identyfikator lekarza dopuszczającego do zabiegu pobrania krwi | Rodzaj zabiegu pobrania krwi | Data i przyczyna skreślenia z rejestru dawców krwi |
| 1) | | | | | | | | | |
| 2) | | | | | | | | | |
| 3) | | | | | | | | | |
| 4) | | | | | | | | | |
| 5) | | | | | | | | | |

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 17 ust. 6 ustawy o publicznej służbie krwi.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy jednostki organizacyjne publicznej służby krwi zobowiązane są do prowadzenia rejestrów dawców krwi. Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia zakresu danych objętych tymi rejestrami oraz wzoru rejestru. Projektowane rozporządzenie ma na celu wykonanie powyższego obowiązku.

Projekt rozporządzenia wprowadza ujednolicony system rejestrowania dawców krwi. Wprowadzenie jednolitego rejestru we wszystkich jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi jest konieczne ponieważ umożliwia to spełnienie warunków bezpiecznego przechowywania, stosowania oraz wymiany krwi i jej preparatów między jednostkami organizacyjnymi służby krwi, a także zapewnia szybkie uzyskanie informacji o stanie zdrowia dawców. Stanowić zatem będzie istotny element bezpiecznego funkcjonowania krwiodawstwa w Polsce.

Rejestr może być prowadzony zarówno w formie pisemnej jak i elektronicznej. Rejestr ten składać się będzie z księgi rejestrowej i kartoteki dawców krwi. Kartoteka ma obejmować karty dawców krwi prowadzone indywidualnie dla każdego dawcy. Wzór indywidualnych kart dawców został określony w załączniku do rozporządzenia..

Projekt rozporządzenia przewiduje również wprowadzenie centralnego rejestru dawców krwi prowadzonego przez Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Wprowadzenie tego rejestru zapewni sprawną i szybką wymianę informacji o dawcach krwi pomiędzy poszczególnymi Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na terenie całego kraju. Rejestr centralny obejmować będzie dane o wszystkich dawcach krwi w Polsce, nadsyłane przez wszystkie jednostki publicznej służby krwi. Rejestr ten prowadzony będzie wyłącznie w formie elektronicznej.

Rozporządzenie określa ponadto dane jakie powinny być gromadzone w rejestrach prowadzonych przez jednostki publicznej służby krwi i rejestrze centralnym prowadzonym przez Krajowe Centrum.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje negatywnych skutków społeczno-gospodarczych, w szczególności nie będzie miało wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2002 r.**

w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych.

Na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr ..., poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Rozporządzenie określa sposób szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących czynności związanych z przetaczaniem krwi i preparatów krwiopochodnych w zakładach opieki zdrowotnej.
2. Czynności wymienione w ust. 1 dotyczą w szczególności:
 - 1) pobierania od chorych próbek krwi przeznaczonych do badania grup krwi i prób zgodności krwi biorcy i dawcy oraz dokumentacji;
 - 2) postępowanie z pojemnikami zawierającymi preparaty krwiopochodne przeznaczone do transfuzji;
 - 3) identyfikacji biorcy i kontroli dokumentacji przed przetoczeniem (porównanie danych zawartych w wynikach badań krwi i próbie zgodności z danymi personalnymi biorcy i z danymi na pojemniku z preparatem krwiopochodnym);
 - 4) zabiegu przetaczania krwi wykonywanego na zlecenie lekarza;
 - 5) obserwacji chorego podczas i po transfuzji.

§ 2.

Szkolenie osób, wymienionych w § 1, przeprowadza na zlecenie zakładu opieki zdrowotnej, regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwane dalej „regionalnym centrum”, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zwane dalej „Wojskowym Centrum” lub Centrum MSWiA.

§ 3.

Szkolenie, o którym mowa § 2, obejmuje podstawy teoretyczne leczenia krwią i jej preparatami oraz postępowanie według szczegółowego programu opracowanego przez odpowiednio regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA i zatwierdzonego przez Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

§ 4.

Regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA, które nie ma możliwości przeprowadzenia praktycznego szkolenia w zakresie techniki przetoczenia preparatów krwiopochodnych, przeprowadza szkolenie, o którym mowa w § 2, w wybranym przez siebie szpitalu.

§ 5.

Po odbyciu szkolenia i sprawdzeniu wiadomości teoretycznych i praktycznych, kierownik odpowiednio regionalnego centrum, wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa lub Centrum MSWiA wydaje zaświadczenie upoważniające pielęgniarkę lub położną do wykonywania czynności wymienionych w § 1 ust. 2.

§ 6.

Szkolenia uzupełniające pielęgniarek i położnych powinny być przeprowadzane, nie rzadziej niż co 4 lata.

§ 7.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER ZDROWIA

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji wynikającej z art. 21 ust. 2 ustawy o publicznej służbie krwi, w brzmieniu nadanym przez projektowaną ustawę o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi.

Zgodnie z tym przepisem minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia sposobu szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 2 przetaczania krwi może dokonywać pielęgniarka lub położna zakładu opieki zdrowotnej, pod warunkiem, że przeszła odpowiednie przeszkolenie praktyczne i teoretyczne organizowane przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA. Przeszkolenie to nie jest wymagane jeżeli pielęgniarka lub położna uzyskała dodatkowe kwalifikacje w tej dziedzinie, określone w przepisach o specjalizacji pielęgniarek i położnych.

Projektowane rozporządzenie określa sposób, w jaki powinny być szkolone pielęgniarki i położne, które dokonują czynności związanych z przetaczaniem krwi i jej preparatów w szpitalach.

Szkolenia te spowodują podniesienie jakości i bezpieczeństwa krwiolecznictwa w szpitalach, poprzez podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie wraz z wejściem w życie projektowanej nowelizacji ustawy o publicznej służbie krwi.

Wejście w życie rozporządzenia nie wywołuje skutków społeczno-gospodarczych, w szczególności nie ma wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹
z dnia 2002 r.

w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią
w zakładach opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr ..., poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Organizacja krwiolecznictwa w zakładzie opieki zdrowotnej powinna zapewniać niezwłoczne, całodobowe zaopatrzenie oddziałów w krew i preparaty krwiopochodne oraz badania z zakresu serologii transfuzjologicznej warunkujące bezpieczną hemoterapię.

§ 2.

1. Lekarz jest odpowiedzialny za ustalenie wskazań do przetoczenia krwi i preparatu krwiopochodnego, za zabieg przetoczenia i za jego prawidłową dokumentację.
2. Pielęgniarka jest odpowiedzialna za:
 - 1) czynności związane z pobraniem próbek krwi od chorych,
 - 2) identyfikację biorcy i kontrolę dokumentacji przed przetoczeniem,
 - 3) informowanie lekarza o objawach występujących podczas i po transfuzji mogących świadczyć o powikłaniu poprzetoczeniowym.
3. Dopuszczenie do czynności, o których mowa w ust. 2, jak również wykonywanie zabiegu przetoczenia krwi na zlecenie lekarza odbywa się na podstawie zaświadczenia o przeszkoleniu, wydanego przez odpowiednio kierownika regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwanego dalej „regionalnym centrum”, Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zwanego dalej „Wojskowym Centrum” lub Centrum MSWiA. Ordynator oddziału ustala listę pielęgniarek dopuszczonych do dokonywania przetoczeń krwi i czynności związanych z tym zabiegiem.

§ 3.

1. Do zadań lekarzy i pielęgniarek wykonujących czynności związane z przetaczaniem krwi należy:

- 1) wydanie zapotrzebowania na krew lub preparat krwiopochodny;
 - 2) pobranie od chorego próbek krwi w celu wykonania grup krwi i próby zgodności;
 - 3) poinformowanie chorego o ryzyku i korzyściach wynikających z transfuzji;
 - 4) przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego;
 - 5) obserwacja chorego podczas transfuzji i podjęcie odpowiednich czynności, jeśli wystąpi powikłanie.
2. Zabiegi przetoczenia krwi powinny być odnotowane w historii choroby, książce transfuzyjnej i karcie informacyjnej chorego.

§ 4.

1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej powołuje lekarza transfuzjonistę, specjalistę w dziedzinie transfuzjologii klinicznej. Jeżeli nie ma możliwości zatrudnienia specjalisty z tej dziedziny medycyny, obowiązki transfuzjonisty powierza się specjalście w jednej z następujących dziedzin: chirurgii, ginekologii, anestezjologii, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, hematologii, pediatrii lub onkologii.
2. Lekarz transfuzjonista odbywa przeszkolenie w regionalnym centrum lub w wyznaczonym przez nie oddziale terenowym, zwanym dalej „OTRCKiK”. Lekarz transfuzjonista bierze udział w seminariach i kursach organizowanych przez regionalne centrum.
3. Do zadań lekarza transfuzjonisty należy:
 - 1) nadzór nad krwiolecznictwem w oddziałach szpitalnych;
 - 2) planowanie zaopatrzenia szpitala w krew i preparaty krwiopochodne;
 - 3) kierowanie bankiem krwi, jeśli nie powierzono tej czynności kierownikowi pracowni serologii transfuzjologicznej;
 - 4) prowadzenie we współpracy z regionalnym centrum Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP) i ich przestrzeganie;
 - 5) organizacja szkolenia pielęgniarek w dziedzinie krwiolecznictwa.

§ 5.

1. W wieloprofilowym szpitalu należy powołać komitet transfuzjologiczny, zwany dalej „Komitetem”, którego celem jest rozwiązywanie problemów dotyczących leczenia krwią i jej preparatami oraz gospodarki krwią.

2. W skład komitetu wchodzi: ordynatorzy lub ich zastępcy oddziałów, w których często przetacza się krew (chirurg, anestezjolog, ginekolog, ortopeda, kardiochirurg, hematolog, pediatra), lekarz transfuzjonista, osoba odpowiedzialna za bank krwi i przedstawicielka pielęgniarek.
3. Komitet współpracuje odpowiednio z regionalnym centrum, Wojskowym Centrum lub Centrum MSWiA.
4. Do zadań komitetu należy w szczególności:
 - 1) dokonywanie okresowej oceny, nie rzadziej niż co 6 miesięcy wskazań, do przetoczenia krwi,
 - 2) kontrola zużycia krwi w celu ograniczenia niepotrzebnych transfuzji i nadmiernych zniszczeń,
 - 3) ocena stosowanej metodyki przetoczeń,
 - 4) analiza każdego powikłania poprzetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
 - 5) opracowanie programu kształcenia lekarzy i pielęgniarek w dziedzinie krwiolecznictwa,
 - 6) udział w planowaniu zaopatrzenia w preparaty krwiopochodne i rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.
5. Zalecenia komitetu oraz okresowe sprawozdania z jego działalności są przekazywane odpowiednio dyrektorowi szpitala i odpowiednio kierownikowi regionalnego centrum, Wojskowego Centrum lub Centrum MSWiA.

§ 6.

1. W szpitalu, w którym nie działa oddział terenowy regionalnego centrum jest powoływany bank krwi.
2. Bank krwi może znajdować się w odrębnym pomieszczeniu albo na terenie wydzielonej pracowni serologicznej lub laboratorium analitycznego.
3. Kierownikiem banku krwi jest lekarz transfuzjonista lub kierownik pracowni serologicznej.

§ 7.

1. Merytoryczny nadzór nad bankiem krwi sprawuje regionalne centrum.

2. Kierownik banku krwi, w porozumieniu z regionalnym centrum, przygotowuje Standardowe Operacyjne Procedury, dotyczące wszelkich czynności związanych z działalnością banku.
3. Do zadań banku krwi należy w szczególności:
 - 1) składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne w najbliższym oddziale terenowym regionalnego centrum lub w regionalnym centrum, zgodnie z zapotrzebowaniami oddziałów szpitala;
 - 2) odbiór otrzymywanych preparatów krwiopochodnych;
 - 3) przechowywanie preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego;
 - 4) przechowywanie zapasów preparatów krwiopochodnych na własne potrzeby szpitala;
 - 5) wydawanie preparatów krwiopochodnych do oddziałów szpitalnych;
 - 6) prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów preparatów krwiopochodnych.

§ 8.

1. Zadania banku krwi wykonują osoby posiadające co najmniej średnie wykształcenie medyczne, przeszkolone w regionalnym centrum.
2. Nadzór nad działalnością osób, o których mowa w ust. 1, sprawuje kierownik banku krwi.

§ 9.

Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji wynikającej z proponowanego art. 21 ust. 3 ustawy o publicznej służbie krwi, w brzmieniu nadanym przez projektowaną ustawę o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi.

Zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 21 ust. 3 ustawy o publicznej służbie krwi minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia sposobu i organizacji leczenia krwią w zakładach opieki zdrowotnej (szpitalach).

Przy opracowywaniu niniejszego projektu rozporządzenia przyjęto założenie, iż organizacja krwiolecznictwa w zakładzie opieki zdrowotnej powinna zapewniać niezwłoczne, całodobowe zaopatrzenie oddziałów w krew i preparaty krwiopochodne.

Rozporządzenie określa zadania lekarza oraz pielęgniarki lub położnej w zakresie krwiolecznictwa w zakładach opieki zdrowotnej oraz zasady dopuszczenia do wykonywania tych zadań przez pielęgniarkę lub położną.

W celu należytej organizacji krwiolecznictwa w zakładach opieki zdrowotnej rozporządzenie przewiduje powołanie w tych zakładach lekarza transfuzjonisty lub komitetu transfuzjologicznego.

Rozporządzenie przewiduje, iż w szpitalu, w którym nie działa terenowy oddział Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa powoływany będzie bank krwi, do zadań którego należeć będzie w szczególności składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne, zgodnie z zapotrzebowaniami oddziałów szpitala, przechowywanie preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego, wydawanie preparatów krwiopochodnych do oddziałów szpitalnych.

Zasady organizacji krwiolecznictwa, zawarte w projekcie rozporządzenia, są zgodne z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, Rady Europy i Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie wraz z wejściem w życie projektowanej nowelizacji ustawy o publicznej służbie krwi.

Wejście w życie rozporządzenia nie wywołuje skutków społeczno-gospodarczych, w szczególności nie ma wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz sytuację i rozwój regionalny.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2002 r.
**w sprawie nadania statutu Krajowej Radzie do Spraw
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.**

Na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Krajowej Radzie do Spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa nadaje się statut, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

STATUT
KRAJOWEJ RADY DO SPRAW KRWIODAWSTWA
I KRWIOLECZNICTWA

§ 1.

Krajowa Rada do Spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zwana dalej „Radą” prowadzi działalność na podstawie ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382 oraz z 2002 r. Nr, poz.) oraz niniejszego statutu.

§ 2.

Do zadań Rady należy w szczególności:

- 1) ocena działalności publicznej służby krwi;
- 2) opiniowanie zamierzeń i programów rozwoju w zakresie organizacji pobierania krwi, przetwarzania krwi oraz zaopatrzenia w krew i w preparaty krwiopochodne;
- 2) opiniowanie projektów aktów prawnych w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- 3) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 3.

W ramach zadań, o których mowa w § 2, do zakresu działania Rady należy w szczególności:

- 1) ocena realizacji programu samowystarczalności Polski w zakresie preparatów krwiopochodnych i osoczopochodnych;
- 2) inicjowanie działań promujących krwiodawstwo;
- 3) ocena poziomu krwiolecznictwa w placówkach służby zdrowia;
- 4) ocena działalności naukowo-badawczej w dziedzinie transfuzjologii klinicznej.

§ 4.

W celu realizacji zadań, o których mowa w § 2, Rada może występować do kierowników jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi i innych zakładów opieki zdrowotnej oraz

innych jednostek ochrony zdrowia o przedstawienie projektów zamierzeń, programów i innych dokumentów oraz zwracać się o udzielenie informacji o ich działalności w tym zakresie.

§ 5.

1. Rada składa się z Przewodniczącego Rady i z 9 członków.
2. Rada wybiera ze swojego składu, na pierwszym posiedzeniu Rady wyznaczonym w okresie 1 miesiąca od dnia powołania Rady, Zastępcę Przewodniczącego Rady, a w przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 3, na pierwszym po tym zdarzeniu posiedzeniu Rady.
3. Zastępca Przewodniczącego Rady wykonuje funkcje przewidziane dla Przewodniczącego w przypadku jego braku lub długotrwałej niemożności wykonywania funkcji.

§ 6.

1. Kadencja Rady trwa 4 lata.
2. Minister właściwy dla spraw zdrowia powołuje członków nowej Rady na co najmniej 1 miesiąc przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1.
3. Członkostwo w Radzie ustaje na skutek:
 - 1) upływu kadencji Rady;
 - 2) śmierci;
 - 3) złożenia rezygnacji;
 - 4) odwołania.
4. Minister Zdrowia, może z własnej inicjatywy lub na wniosek Rady podejmowany zgodnie z § 8 ust. 3, odwołać w okresie kadencji Przewodniczącego Rady lub członka Rady, a w szczególności, gdy któryś z nich nie uczestniczy w trzech kolejnych posiedzeniach Rady.
5. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje nowego Przewodniczącego lub innego członka Rady na okres pozostały do upływu kadencji Rady. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do upływu kadencji Rady pozostaje mniej niż 3 miesiące od zajścia zdarzenia, o którym mowa w ust. 3.

§ 7.

Przewodniczący Rady w szczególności:

- 1) przygotowuje projekty planów pracy i planów finansowych wydatków Rady;
- 2) ustala terminy posiedzeń Rady i projekty porządku obrad i przesyła je w sposób zwyczajowo przyjęty na co najmniej 7 dni przed planowanym terminem posiedzenia;
- 3) przedstawia propozycje wyznaczenia przez Radę referentów tematów posiedzeń Rady;
- 4) zleca przygotowanie ekspertyz, ocen i opinii niezbędnych w pracach Rady;
- 5) przedstawia Radzie projekty opinii, wniosków, ocen i sprawozdań;
- 6) przedstawia uchwały Rady Krajowemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz właściwym statutowym komórkom organizacyjnym urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 8.

1. Rada obraduje na posiedzeniach zwoływanych co najmniej 4 razy w roku kalendarzowym.
2. Posiedzenia zwołuje Przewodniczący Rady z własnej inicjatywy lub na wniosek innych członków.
3. Przewodniczący Rady zwołuje posiedzenie, jeżeli z takim wnioskiem wystąpi co najmniej 5 członków Rady, minister właściwy do spraw zdrowia albo z upoważnienia ministra - Podsekretarz Stanu w urzędzie obsługującym ministra lub dyrektor Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

§ 9.

Posiedzenie Rady odbywa się, jeżeli w posiedzeniu bierze udział Przewodniczący Rady lub jego Zastępca oraz co najmniej połowa składu Rady, o którym mowa w § 5 ust.1.

§ 10.

1. Do udziału w pracach Rady mogą być zapraszani przedstawiciele: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Ośrodków Przeszczepiania Szpiku oraz kierownicy regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
2. W pracach Rady uczestniczy przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie transfuzjologii.

§ 11.

1. Uchwały Rady podejmowane są w głosowaniu jawnym, większością głosów osób obecnych na posiedzeniu.
2. W przypadku równego podziału głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego.
3. Każdy członek Rady może wnioskować o rozszerzenie porządku posiedzenia. O uwzględnieniu wniosku decyduje Rada.
4. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 4, zarządza się głosowanie tajne. W głosowaniu nie bierze udziału osoba, której dotyczy wniosek.

§ 12.

1. Z posiedzeń Rady sporządza się protokół.
2. Protokół powinien zawierać w szczególności:
 - 1) wykaz osób uczestniczących w posiedzeniu;
 - 2) porządek obrad;
 - 3) treść obrad, z uwzględnieniem przebiegu dyskusji;
 - 4) dane o podjętych uchwałach.
3. Uchwały Rady stanowią załącznik do protokołu.
4. Protokół i uchwały Rady podpisuje Przewodniczący, a w razie nieobecności Przewodniczącego - Zastępca Przewodniczącego Rady.

§ 13.

Rada może powołać komisje stałe do spraw:

- 1) promocji honorowego krwiodawstwa,
- 2) oceny działalności placówek służby krwi,
- 3) komisje problemowe do rozpatrzenia określonych spraw zleconych przez Radę i przygotowania na posiedzenie Rady projektów wniosków, opinii i ocen.

§ 14.

1. Przewodniczący Rady, Zastępca Przewodniczącego i członkowie za udział w posiedzeniu Rady oraz w posiedzeniu komisji powołanej przez Radę otrzymują wynagrodzenie w wysokości ustalonej w planie finansowym wydatków Rady.
2. Zamiejscowym członkom Rady przysługują diety i inne należności za czas podróży, na zasadach określonych w przepisach regulujących szczegółowe zasady ustalania oraz

wysokość należności przysługujących pracownikowi z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, wydanych na podstawie kodeksu pracy.

§ 15.

1. Wydatki związane z działalnością Rady są objęte planem finansowym wydatków uchwalonym przez Radę na rok kalendarzowy, zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo z upoważnienia ministra przez Podsekretarza Stanu w urzędzie obsługującym ministra lub Dyrektora Generalnego tego urzędu.
2. Wydatki związane z działalnością Rady są pokrywane z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 16.

1. Wynagrodzenie za przygotowanie ekspertyz, opinii i ocen niezbędnych w pracy Rady jest ustalane w umowach.
2. Łączna suma wynagrodzeń, o której mowa w ust. 1, nie może przekraczać kwoty przewidzianej w planie finansowym wydatków Rady.

§ 17.

Obsługę organizacyjno-techniczną i finansową Rady zapewnia Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

UZASADNIENIE

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 26 ust. 5 ustawy o publicznej służbie krwi.

Zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy o publicznej służbie krwi tworzy się Krajową Radę do Spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, jako organ doradczy i opiniodawczy Ministra Zdrowia. Zadania Rady określa ustawa o publicznej służbie krwi (art. 26 ust. 2 ustawy). Członków Rady powołuje i odwołuje Minister Zdrowia spośród specjalistów z różnych dziedzin medycyny i innych dziedzin nauki, przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża.

Czas trwania kadencji członków Rady, szczegółowy zakres, organizację i tryb działania oraz zasady finansowania prac Rady ustala Minister Zdrowia w nadawanym jej statucie.

Projekt zarządzenia nadającego statut Krajowej Radzie do Spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa przewiduje, iż Rada będzie oceniać działalność publicznej służby krwi oraz opiniować zamierzenia i programy rozwoju w zakresie organizacji pobierania krwi, przetwarzania krwi oraz zaopatrzenia w krew i preparaty krwiopochodne zakładów opieki zdrowotnej. W tym celu Rada może występować do kierowników jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi i innych zakładów opieki zdrowotnej oraz innych jednostek ochrony zdrowia o przedstawienie projektów zamierzeń, programów i innych dokumentów oraz zwracać się o udzielenie informacji o ich działalności w tym zakresie.

Działalność Rady finansowana będzie z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia (tj. z części 46 – Zdrowie, działu 851- Ochrona Zdrowia).

Wprowadzenie zarządzenia nie stanowi dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Środki finansowe przeznaczone na ten cel nie będą znaczące i zostaną pokryte ze środków finansowych Ministerstwa Zdrowia.