

691**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 18 kwietnia 2005 r.

w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców 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 2003 r. Nr 223, poz. 2215) 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 osocza lub surowic diagnostycznych.

2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) 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 trombaferozy, leukaferozy i erytroaferozy;

2) zabiegu leukaferozy, rozumie się przez to również zabieg leukoaferozy;

3) zabiegu trombaferozy, rozumie się przez to również zabieg tromboaferozy.

§ 2. 1. Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi powinni odpowiadać wymaganiom zdrowotnym pozwalającym na ustalenie, że każdorazowe pobranie krwi nie spowoduje ujemnych skutków dla ich stanu zdrowia lub stanu zdrowia biorców.

2. Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi musi posiadać znajomość języka polskiego w mowie i piśmie umożliwiającą przeprowadzenie czynności, o których mowa w § 3, bez udziału osób trzecich, samodzielne zrozumienie treści kwestionariusza i pytań związanych z wywiadem lekarskim. Ponadto jego dane, jeżeli są dostępne, powinny znajdować się w centralnym rejestrze mieszkańców Polski.

§ 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 określają zasady, o których mowa w art. 25 pkt 12 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi;
- 2) wywiad lekarski;
- 3) badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych określonych w § 4.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 134, poz. 1439).

2. Wywiad lekarski powinien w szczególności zapewnić uzyskanie danych pozwalających na ustalenie braku stałych lub czasowych przeciwwskazań do oddawania krwi, określonych stosownie do kryteriów zawartych w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Przepisy pkt 1 i 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia nie dotyczą pobrań autologicznych.

3. W szczególnych przypadkach można pobierać krew od dawców niespełniających wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, pod warunkiem wyrażenia zgody przez upoważnionego lekarza jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi. Wszystkie takie przypadki muszą być udokumentowane.

4. Badanie przedmiotowe powinno uwzględniać w szczególności:

- 1) ocenę wyglądu ogólnego, który może wskazywać na pozostawanie osoby badanej pod wpływem alkoholu, narkotyków lub leków oraz nadmierne pobudzenie psychiczne;
- 2) stwierdzenie, czy istnieje nadmierna dysproporcja pomiędzy ciężarem ciała a wzrostem;
- 3) stwierdzenie, czy istnieją odchylenia od:
 - a) prawidłowej temperatury ciała,
 - b) prawidłowych wartości tętna, w tym jego miarowości,
 - c) prawidłowych wartości ciśnienia tętniczego;
- 4) określenie stanu węzłów chłonnych i skóry, w tym w okolicach miejsca wktucia do żyły.

§ 4. 1. Przed każdym pobraniem krwi oznacza się stężenie hemoglobiny.

2. Przed zabiegiem trombaferezy lub leukaferazy oznacza się:

- 1) stężenie hemoglobiny;
- 2) liczbę krwinek płytkowych;
- 3) liczbę krwinek białych.

3. Próbki krwi każdej osoby zakwalifikowanej do pobrania krwi, osocza, trombaferezy, leukaferazy lub innego zabiegu wymagają oznaczenia:

- 1) antygenu HBs;
- 2) przeciwciał anti-HIV 1/2;
- 3) przeciwciał anti-HCV;
- 4) RNA HCV;
- 5) DNA HBV;
- 6) RNA HIV;
- 7) aktywności transaminazy alaninowej (ALAT);
- 8) odczynów kiłowych.

4. Próbki do badań wirusologicznych pobiera się podczas zabiegu pobrania krwi lub jej składnika. Od kandydata na dawcę krwi próbkę pobiera się podczas badań kwalifikacyjnych.

5. U dawców oddających regularnie krew pełną lub komórkowe składniki krwi oznacza się raz w roku:

- 1) stężenie hemoglobiny i 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, co najmniej raz w roku, stężenie białka całkowitego i skład procentowy białek lub wskaźnik albuminowo-globulinowy.

7. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, po uzyskaniu akceptacji osoby, o której mowa w art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, dopuszcza się wydanie składnika krwi przed uzyskaniem ostatecznych wyników badań metodami biologii molekularnej.

§ 5. 1. Orzeczenie lekarza o stanie zdrowia kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi powinno zawierać określenie „kwalifikuje się do pobrania krwi” albo „nie kwalifikuje się do pobrania krwi”.

2. Do dokumentacji medycznej kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi dołącza się:

- 1) orzeczenie, o którym mowa w ust. 1;
- 2) kwestionariusz dawcy krwi;
- 3) dane z wywiadu lekarskiego;
- 4) wyniki:
 - a) badania przedmiotowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3,
 - b) pomocniczych badań diagnostycznych, o których mowa w § 4.

3. W razie nieprawidłowych wyników pomocniczych badań diagnostycznych, o których mowa w § 4, lekarz lub osoba przez niego upoważniona powiadamia o nich osobę poddaną badaniu. O terminie i sposobie dokonania powiadomienia zamieszcza się informację w dokumentacji medycznej kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi.

4. W razie stwierdzenia istotnych odchyleń od prawidłowego stanu zdrowia, kandydata na dawcę krwi lub dawcę krwi należy skierować do lekarza sprawującego nad nimi opiekę zdrowotną w celu dalszej diagnostyki lub 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 2 do rozporządzenia.

§ 7. Zabieg uodpornienia dawcy krwi w celu uzyskania surowic diagnostycznych, osocza anty-RhD lub osocza anty-HBs jest dopuszczalny, jeżeli osoba, która ma być poddana temu zabiegowi:

- 1) spełnia wymagania zdrowotne, jakim powinien odpowiadać kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi;
- 2) wyraziła pisemną zgodę na poddawanie się zabiegom niezbędnym do uzyskania uodpornienia, a następnie do oddawania krwi lub osocza w celu uzyskania surowic diagnostycznych lub wytworzenia składników krwi.

§ 8. 1. Orzeczenie lekarskie o dopuszczalności zabiegu uodpornienia w celu uzyskania osocza lub surowic diagnostycznych wydaje lekarz jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi po przeprowadzeniu badań, o których mowa w § 3 i 4.

2. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, nie może dotyczyć osób, u których stwierdzono następujące przeciwwskazania:

- 1) alergii, a w szczególności pokarmowe i polekowe;
- 2) występowanie nieprawidłowej reakcji po szczepieniach profilaktycznych;
- 3) odczynu po przetoczeniu krwi w przeszłości;
- 4) niekorzystne reakcje po wkłuciu do żyły w celu pobrania krwi lub podania leku, w szczególności takie jak omdlenie, duszność lub mdłości.

3. W przypadku zabiegu uodpornienia składnikami komórkowymi krwi orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, nie może również dotyczyć:

- 1) kobiety w okresie rozrodczym, chyba że kobieta utraciła zdolność rozrodczą;
- 2) osoby wykonującej zawód, z którym łączy się niebezpieczeństwo wystąpienia urazów fizycznych.

4. Utrata zdolności rozrodczej powinna być stwierdzona przez dwóch lekarzy specjalistów z dziedziny ginekologii i położnictwa, a jeżeli utrata tej zdolności nastąpiła w następstwie amputacji narządów rodnych — przez zakład opieki zdrowotnej, w którym zabieg ten został wykonany.

5. W treści orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza się:

- 1) sformułowanie „Dopuszcza się dokonanie zabiegu uodpornienia w celu uzyskania osocza lub surowic diagnostycznych”;
- 2) datę i miejsce wystawienia orzeczenia;
- 3) pieczętę i podpis uprawnionego lekarza.

6. Orzeczenie, o którym mowa w ust. 1, oraz wyniki badań i pozostałą dokumentację badań stanowiących podstawę do jego wydania dołącza się do dokumentacji medycznej dawcy krwi poddanego zabiegowi uodpornienia.

§ 9. 1. Dawca krwi, który uzyskał orzeczenie, o którym mowa w § 8 ust. 1, wyraża pisemną zgodę na dokonanie zabiegu uodpornienia w formie oświadczenia.

2. W oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1, dawca krwi powinien w szczególności wyrazić zgodę na dokonanie zabiegu uodpornienia w celu uzyskania osocza lub surowic diagnostycznych, zobowiązując się do ścisłego przestrzegania wskazań lekarskich oraz oświadczyć, iż został poinformowany o sposobie przeprowadzenia zabiegu, możliwych powikłaniach, przysługujących mu uprawnieniach oraz o możliwości i prawie przysługującym centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa do przerwania przeprowadzonych zabiegów uodpornienia.

§ 10. 1. Dawcy krwi, który został poddany zabiegowi uodpornienia składnikami komórkowymi krwi, wydaje się zaświadczenie ze względu na obecność u dawcy uodpornionego przeciwciał mających znaczenie kliniczne i mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia dawcy, jeżeli zostanie mu przetoczona niezgodna serologicznie krew.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać w szczególności dane o przebiegu uodpornienia i wytworzonych przez dawcę przeciwciał.

§ 11. 1. Do uodpornienia stosuje się krew po 4-miesięcznej karencji, podczas której przechowuje się ją w banku krwinek mrożonych.

2. Przed pobraniem krwi i po zakończeniu okresu karencji należy kontrolować u dawcy markery zakażeń wirusowych przenoszonych drogą przetoczenia krwi. Obowiązujący zakres badań zawarty jest w medycznych zasadach pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania, obowiązujących w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi określonych w zasadach, o których mowa w art. 25 pkt 12 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi.

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

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 18 kwietnia 2005 r. (poz. 691)

Załącznik nr 1

KRYTERIA KWALIFIKOWANIA DAWCÓW DO ODDAWANIA KRWI PEŁNEJ I JEJ SKŁADNIKÓW

1. Kryteria dopuszczenia dawców do oddawania krwi pełnej lub jej składników

1.1 Wiek i ciężar ciała dawców

Wiek	18 do 65 lat	
	17 do 18 lat	- po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych zgodnie z odrębnymi przepisami
	Dawcy pierwszorazowi w wieku ponad 60 lat	- do decyzji lekarza w placówce służby krwi
	Ponad 65 lat	- po corocznym uzyskaniu zgody lekarza w jednostce organizacyjnej publicznej służby krwi
Ciężar ciała	≥ 50 kg dla dawców krwi pełnej lub jej składników otrzymywanych metodą aferezy ≥ 70 kg dla dawców oddających 2 jednostki koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) metodą erytroaferezy (podwójna erytroafereza)	

1.2 Stężenie hemoglobiny we krwi dawcy

Hemoglobina	Kobiety ≥ 125 g/l	Mężczyźni ≥ 135 g/l	Odnosi się do dawców krwi pełnej allogenicznej lub jej składników
	≥ 140 g/l		Odnosi się do dawców oddających 2 jednostki KKCz metodą erytroaferezy

1.3 Stężenie białka w surowicy krwi dawcy

Białko	≥ 60 g/l	W przypadku pobrania osocza metodą aferezy badanie należy przeprowadzać co najmniej raz w roku
---------------	---------------	--

1.4 Liczba krwinek płytkowych we krwi dawcy

Liczba krwinek płytkowych	Liczba krwinek płytkowych przynajmniej $150 \times 10^9/l$	Liczba wymagana w przypadku dawców poddawanych zabiegom trombaferozy
----------------------------------	--	--

1.5 Liczba krwinek białych $4-10 \times 10^9/l$

1.6 Dopuszczalna aktywność transaminazy alaninowej (ALAT)

ALAT < 2 x górna granica normy danej metody

2. Kryteria dyskwalifikacji stosowane wobec dawców krwi pełnej i jej składników

2.1 Kryteria dyskwalifikacji stałej dla dawców krwi allogenicznej

Choroby układu krążenia	Potencjalni dawcy z aktywną lub przebytą poważną chorobą układu krążenia, oprócz wad wrodzonych całkowicie wyleczonych
Choroby układu nerwowego	Przebytej poważnej choroby OUN
Skłonność do patologicznych krwawień	Potencjalni dawcy z zaburzeniami krzepnięcia w wywiadzie
Nawracające omdlenia albo napady drgawkowe	Poza drgawkami wieku dziecięcego lub sytuacją, w której co najmniej przez 3 lata po zakończeniu leczenia nie obserwuje się nawracających drgawek
Choroby układu pokarmowego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układu oddechowego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układu moczowo-płciowego i nerek	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układu immunologicznego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby metaboliczne i choroby układu endokrynnego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby krwi i układu krwiotwórczego	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby skóry	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Choroby układowe np. kolagenozy	Potencjalni dawcy z poważną chorobą aktywną, przewlekłą lub nawracającą
Cukrzyca	
Choroby zakaźne	WZW typu B, poza osobami HBsAg-ujemnymi, u których stwierdzono przeciwciała anty-HBs
	WZW typu C
	Wirusowe zapalenie wątroby w wywiadzie, żółtaczką o niejasnej etiologii
	HIV-1/2
	HTLV I/II
	Babeszjoza
	Kala Azar (leiszmanioza trzewna)
	Trypanosomoza cruzi (Gorączka Chagasa)
	Promienica
	Tularemia
Choroby nowotworowe	Nowotwory złośliwe poza rakiem <i>in situ</i> , pod warunkiem całkowitego wyleczenia
Gąbczaste zwyrodnienie mózgu (TSE) (np. choroba Creutzfelda-Jakoba, wariant choroby Creutzfelda-Jakoba)	Osoby, których wywiad rodzinny wskazuje na zagrożenie TSE. Także osoby, u których wykonano w przeszłości przeszczep rogówki lub opony twardej albo były leczone preparatami uzyskanymi z ludzkich przysadek. Osoby przebywające łącznie przez 6 miesięcy lub dłużej w Wielkiej Brytanii, Francji lub Irlandii w okresie od 01.01.1980 do 31.12.1996
Kiła	
Leki stosowane domięśniowo lub dożylnie	Każdy przypadek stosowania domięśniowo lub dożylnie leków, które nie zostały przepisane przez lekarza
Zachowania seksualne	Osoby, które ze względu na swoje zachowania seksualne należą do grup podwyższonego ryzyka zakażenia poważnymi chorobami, mogącymi przenosić się drogą przetoczenia krwi
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych	
Biorcy ksenoprzeszczepów	

2.2 Kryteria dyskwalifikacji tymczasowej dawców krwi allogenicznej

2.2.1 Choroby zakaźne

Czas trwania dyskwalifikacji

Po przebyciu choroby zakaźnej, potencjalni dawcy powinni być zdyskwalifikowani na co najmniej dwa tygodnie od chwili pełnego wyleczenia.

Jednak w przypadku chorób wymienionych w poniższej tabeli należy stosować następujące okresy dyskwalifikacji:

Bruceloza	2 lata od chwili pełnego wyzdrowienia
Gorączka Q	2 lata od daty potwierdzonego wyleczenia
Toksoplazmoza	6 miesięcy od daty wyleczenia
Gruźlica	2 lata od daty potwierdzonego wyleczenia
Gorączka reumatyczna	2 lata od ustąpienia objawów, jeżeli nie wystąpiła przewlekła choroba serca
Gorączka ponad >38 °C	2 tygodnie po dacie ustąpienia objawów
Grypa, infekcja grypopodobna	2 tygodnie po ustąpieniu objawów
Zapalenie szpiku	2 lata od potwierdzonego wyleczenia
Malaria: - osoby, które zamieszkiwały na terenach występowania malarii w ciągu pierwszych pięciu lat życia - osoby, które w przeszłości przebyły malarię - osoby powracające z terenów endemicznego występowania malarii bez objawów choroby - osoby, u których w czasie pobytu na obszarach endemicznego występowania malarii lub w ciągu 6 miesięcy po powrocie występowała gorączka o niejasnym pochodzeniu	- 3 lata po powrocie z ostatniej wizyty na terenach endemicznego występowania malarii, pod warunkiem niewystępowania objawów; okres ten może zostać skrócony do 4 miesięcy, jeżeli badania immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają przy każdej donacji wyniki negatywne - 3 lata po zakończeniu leczenia przy braku objawów; można pobierać krew tylko pod warunkiem, że badania immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają wyniki negatywne - 6 miesięcy od chwili opuszczenia terenów endemicznych lub krócej, jeżeli testy immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają wyniki negatywne - 3 lata od czasu ustąpienia objawów; okres ten może zostać skrócony do 4 miesięcy, jeżeli badania immunologiczne lub metodami biologii molekularnej dają wyniki negatywne
Wirus Zachodniego Nilu (WNV)	28 dni od chwili opuszczenia terenu, gdzie występują przypadki przeniesienia WNV na ludzi
Rzeżączka	W okresie choroby i 12 miesięcy od zakończenia leczenia
Mononukleozą zakaźną	6 miesięcy od czasu wyzdrowienia

2.2.2 Narażenie na niebezpieczeństwo zarażenia chorobami przenoszonymi drogą przetoczenia krwi

<ul style="list-style-type: none"> - Badanie endoskopowe przy użyciu fiberoendoskopu - Kontakt śluzówki z krwią lub ukłucie igłą - Przetoczenie składników krwi - Przeszczep ludzkich komórek lub tkanek - Duży zabieg chirurgiczny - Tatuaż lub przekłucie części ciała 	Dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badanie metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C daje wynik ujemny
--	---

- Akupunktura, o ile nie została wykonana przez wykwalifikowanego lekarza przy użyciu jałowych jednorazowych igieł - Osoby narażone na ryzyko z powodu bliskiego kontaktu w warunkach domowych z chorymi na wirusowe zapalenie wątroby	
Osoby, które ze względu na swoje zachowania czy działalność są szczególnie narażone na zarażenie chorobami przenoszonymi drogą transfuzji	Po zaprzestaniu ryzykownych zachowań dyskwalifikacja na okres zależny od rodzaju choroby i od dostępności odpowiednich testów
Odbywanie kary pozbawienia wolności	Okres pobytu w zakładzie karnym i okres 6 miesięcy od jego opuszczenia
Pobyt w krajach o dużej częstotliwości występowania nosicieli przeciwciał anti-HIV i chorych na AIDS	6 miesięcy od dnia powrotu do Polski
Kontakt z chorobą zakaźną (poza wirusowym zapaleniem wątroby)	Na czas odpowiadający okresowi inkubacji, a jeżeli jest on nieznan, na 4 tygodnie
Powrót z obszaru, w którym endemicznie występują choroby tropikalne	6 miesięcy od dnia powrotu do Polski

2.2.3 Szczepienia

Wirusy lub bakterie atenuowane	4 tygodnie
Inaktywowane/zabite wirusy, bakterie lub riketsje	48 godzin
Anatoksyny	48 godzin
WZW typu A lub B	48 godzin, pod warunkiem braku ekspozycji na zakażenie
Wścieklizna	48 godzin W razie ryzyka zarażenia – dyskwalifikacja na okres 1 roku
Kleszczowe zapalenie mózgu	48 godzin W razie ryzyka zarażenia – dyskwalifikacja na okres 1 roku
Poddanie się biernemu uodparnianiu surowicami odzwierzęcymi	Dyskwalifikacja na 3 miesiące

2.2.4 Inne przyczyny dyskwalifikacji tymczasowej

Ciąża	6 miesięcy po porodzie lub jej zakończeniu, poza sytuacjami wyjątkowymi po uzyskaniu zgody lekarza
Miesiączka	3 dni po zakończeniu
Mały zabieg chirurgiczny	1 tydzień
Leczenie stomatologiczne	Leczenie stomatologiczne lub wizyta u higienistki stomatologicznej – odroczenie do następnego dnia (uwaga: ekstrakcję zęba, leczenie przewodowe itp. uważa się za mały zabieg chirurgiczny)
Przyjmowanie leków	Zależnie od rodzaju przepisanej leku, jego sposobu działania i leczonego schorzenia
Ostre choroby układu oddechowego	Do zakończenia leczenia
Ostre choroby układu pokarmowego	Do zakończenia leczenia
Ostre choroby układu moczowego	Do zakończenia leczenia
Choroby zapalne i uczuleniowe skóry	Do zakończenia leczenia
Ostre stany uczuleniowe	Do czasu ustąpienia objawów
Zaostrzenie przebiegu przewlekłej choroby alergicznej	Do czasu ustąpienia objawów
Okres odczulania w alergii	Cały okres

2.2.5 Dyskwalifikacja ze względu na szczególną sytuację epidemiologiczną

Szczególna sytuacja epidemiologiczna (np. wybuch epidemii jakiegó choroby)	Czasokres zależny od sytuacji epidemiologicznej (takie przypadki należy zgłaszać Komisji Europejskiej w celu podjęcia odpowiednich działań)
---	---

3. Kryteria dyskwalifikacji dawców krwi autologicznej

Poważne choroby układu krążenia	Decyduje lekarz prowadzący
Osoby, u których wykryto w testach immunoenzymatycznych obecność markerów wirusów: - HBV - HCV - HIV Osoby, u których wywiad lekarski wskazuje na zakażenie HTLV I/II	W uzasadnionych przypadkach lekarz może dopuścić do pobrania krwi
Ostre zakażenie bakteryjne	

Załącznik nr 2

DOPUSZCZALNA ILOŚĆ ODDANEJ KRWI I CZĘSTOTLIWOŚĆ JEJ ODDAWANIA

I. Krew pełna

1. Krew pełna 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 co najmniej 50 kg można pobrać 450 ± 45 ml krwi (1 jednostka).

3. Jeżeli dawca krwi został poddany zabiegowi aferezy, pobranie krwi pełnej może nastąpić po upływie 48 godzin od tego zabiegu, z wyjątkiem zabiegu erytroaferezy.

II. Osocze

1. Od jednego dawcy nie można pobrać w okresie roku więcej niż 15 litrów osocza.

2. Osocze może być pobrane metodą plazmaferezy manualnej (podwójnej — 400 ml) nie częściej niż 30 razy w roku.

3. Osocze może być pobrane metodą plazmaferezy automatycznej (potrójnej — 600 ml) 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 ust. 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 trombaferozy i leukaferozy mogą być wykonywane nie częściej niż 12 razy w roku.

2. Przerwy między zabiegami trombaferozy i leukaferozy nie powinny być krótsze niż 4 tygodnie.

3. W szczególnych przypadkach, takich jak konieczność kilkakrotnego przetoczenia krwinek płytkowych od jednego dawcy, przerwy między zabiegami mogą zostać za zgodą lekarza skrócone do 48 godzin.

4. W przypadku pobierania metodą aferezy jednocześnie osocza, krwinek płytkowych lub krwinek czerwonych, łączna objętość pobranych składników krwi netto nie powinna przekroczyć 600 ml. W razie przekroczenia tej objętości należy zastosować odpowiedni płyn uzupełniający.

5. Przerwa pomiędzy dwoma kolejnymi oddaniami koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) metodą erytroaferezy powinna być taka sama, jak w przypadku pobrania krwi pełnej.

6. Przerwa pomiędzy pobraniem krwi pełnej i pobraniem 2 jednostek KKCz metodą erytroaferezy nie powinna być krótsza niż 3 miesiące.

7. Przerwa pomiędzy pobraniem 2 jednostek KKCz metodą erytroaferezy a pobraniem krwi pełnej lub następnym zabiegiem podwójnej erytroaferezy nie powinna być krótsza niż 6 miesięcy; całkowita utrata krwinek czerwonych w ciągu roku nie może przekraczać wartości dozwolonej dla dawców krwi pełnej.

IV. Inne zabiegi

Częstotliwość wykonywania innych zabiegów ustalana jest przez lekarza.