

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2014 r.

w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2015 r.

Na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się następujące opłaty za krew i jej składniki, wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2-4 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi:

- 1) 275 zł - za jednostkę krwi pełnej konserwowanej;
- 2) 180 zł - za jednostkę koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej;
- 3) 263 zł - za jednostkę koncentratu krwinek czerwonych z aferezy;
- 4) 90 zł - za jednostkę koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej;
- 5) 1.111 zł - za dawkę terapeutyczną ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy;
- 6) 1.534 zł - za jednostkę koncentratu granulocytarnego;
- 7) 112 zł - za jednostkę osocza świeżo mrożonego;
- 8) 195 zł - za jednostkę krioprecypitatu.

2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) jednostka krwi pełnej konserwowanej - 450 ml (\pm 10%) z odpowiednią ilością płynu konserwującego;
- 2) jednostka koncentratu krwinek czerwonych - odpowiednią objętość składnika zawierającą nie mniej niż 40 g hemoglobiny, a w przypadku rozmrażanego koncentratu krwinek czerwonych 36 g hemoglobiny, uzyskaną z jednostki krwi pełnej lub metodą aferezy;
- 3) jednostka koncentratu krwinek płytkowych - krwinki płytkowe uzyskane z jednostki krwi pełnej;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

- 4) dawka terapeutyczna koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej, uzyskana przez połączenie jednostek, o których mowa w ust. 1 pkt 4 - koncentrat krwinek płytkowych zawierający nie mniej niż 3×10^{11} krwinek płytkowych;
- 5) dawka terapeutyczna ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy - koncentrat krwinek płytkowych, uzyskany przez usunięcie większości leukocytów z koncentratu krwinek płytkowych, uzyskanych przy użyciu separatora komórkowego (zawierająca nie mniej niż 3×10^{11} krwinek płytkowych);
- 6) jednostka koncentratu granulocytarnego - składnik krwi, zawierający granulocyty zawieszane w osoczu, otrzymany od jednego dawcy metodą aferezy;
- 7) jednostka osocza świeżo mrożonego - co najmniej 150 ml osocza uzyskanego z jednostki krwi pełnej, albo 200 ml ($\pm 10\%$) osocza uzyskanego metodą aferezy; jednostka osocza świeżo mrożonego wydawana do przetoczenia biorcy musi być po karencji lub po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 8) jednostka krioprecypitatu - frakcję krioglobulin w objętości 20-30 ml uzyskaną z jednej jednostki osocza świeżo mrożonego;
- 9) dawka pediatryczna - część jednostki lub dawki terapeutycznej składnika krwi, przeznaczoną do użytku neonatologicznego lub pediatrycznego, o objętości lub zawartości komórkowych składników krwi zgodnej z wymaganiami określonymi w zamówieniu indywidualnym na krew i jej składniki, o którym mowa w § 9 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz. U. z 2013 r. poz. 5).

§ 2. W przypadku gdy składniki krwi wymienione w § 1 ust. 1 pkt 7 i 8 poddano karencji, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 25 zł.

§ 3. W przypadku gdy jednostkę osocza świeżo mrożonego poddano redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych, opłaty, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 7 i 8, podwyższa się o 200 zł.

§ 4. W przypadku gdy dawkę terapeutyczną koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej, uzyskaną przez połączenie jednostek, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, lub dawkę terapeutyczną składnika krwi, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 5, poddano redukcji.

biologicznych czynników chorobotwórczych, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 506 zł.

§ 5. W przypadku gdy jednostkę krwi lub jej składników, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1-3 oraz 6, dawkę terapeutyczną koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej uzyskaną przez połączenie jednostek, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, lub dawkę terapeutyczną składnika krwi, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 5, lub dawkę pediatryczną krwi lub jej składników, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1-5, poddano napromieniowaniu, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 26 zł.

§ 6. W przypadku gdy jednostkę krwi lub jej składników, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1-3, poddano filtrowaniu, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 83 zł.

§ 7. W przypadku gdy dawkę terapeutyczną koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej uzyskaną przez połączenie jednostek, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, poddano filtrowaniu, sumę opłat za jednostki wymienione w tym przepisie, podwyższa się o 130 zł.

§ 8. W przypadku gdy jednostkę składników krwi, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 i 3, dawkę terapeutyczną koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej uzyskaną przez połączenie jednostek, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, lub dawkę terapeutyczną składnika krwi, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 5, poddano przemywaniu, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 96 zł.

§ 9. W przypadku gdy jednostkę lub dawkę terapeutyczną krwi lub jej składników, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1-5 i 7, poddano podziałowi, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 45 zł.

§ 10. W przypadku gdy jednostkę krwi lub jej składników, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 i 3, dawkę terapeutyczną koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej uzyskaną przez połączenie jednostek, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, lub dawkę terapeutyczną składnika krwi, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 5, lub dawkę pediatryczną krwi lub jej składników, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2-5, poddano rekonstytucji, opłaty wymienione w tych przepisach podwyższa się o 138 zł.

§ 11. W przypadku, gdy dawkę terapeutyczną koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej uzyskano przez połączenie jednostek, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4, poprzez ich zlewanie metodą automatyczną lub manualną, wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną

stanowi suma opłaty za pojedyncze jednostki, określonej w § 1 ust. 1 pkt 4. Do opłaty za dawkę terapeutyczną nie dolicza się opłaty dodatkowej za czynność zlewania.

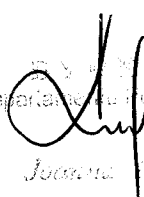
§ 12. Opłaty, o których mowa w § 1 ust. 1, podlegają sumowaniu z opłatami określonymi w § 2-10, jeżeli składnik krwi wymieniony w § 1 ust. 1 poddano czynnościom określonym w § 2-10.

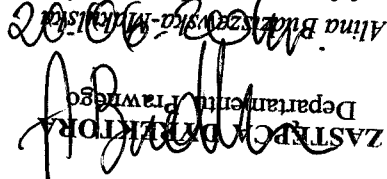
§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. ²⁾

MINISTER ZDROWIA

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r. (Dz. U. poz. 1559).


Dyrektor
Departamentu Polityki Zdrowotnej
www.inforlex.pl
Joanna


Alina Białas
Departament Polityki Zdrowotnej
ZASTĘPCA DYREKTORA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego, określonego w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332). Zgodnie z tym przepisem minister właściwy do spraw zdrowia, został zobowiązany przez ustawodawcę do corocznego określenia wysokości opłat za krew i jej składniki, wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi. Niniejszy projekt rozporządzenia określa opłaty za krew i jej składniki, które będą obowiązywały w roku 2015.

Ustalając wysokość opłat za krew i jej składniki obowiązujące w 2015 r., rozpatrzono kwestię wzięcia pod uwagę wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w roku 2013, który w porównaniu do roku poprzedniego wyniósł 100,9% (wzrost cen o 0,9%), jednakże nie nastąpił wzrost opłat z uwagi na to, że w roku 2013 opracowano wstępne założenia do jednolitych zasad rozliczania kosztów. Zasady te stanowią uzupełnienie do jednostkowych instrukcji rachunku kosztów obowiązujących w RCKiK i w pełni zostały wdrożone od 1 stycznia 2014 roku. W kolejnych latach będzie możliwość uwzględniania wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, niemniej jednak należy zauważyć, iż uwzględnienie tego wskaźnika bez rzeczywistego wzrostu kosztów centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, mogłoby doprowadzić do bezpodstawnego wzrostu kosztów leczenia krwią i jej składnikami. Problem waloryzacji opłat za krew i jej składniki został dostrzeżony i odpowiednio uregulowany w procedowanym obecnie projekcie ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie.

W porównaniu z rozporządzeniem obowiązującym w 2014 r. [rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1559)], w projekcie omawianego rozporządzenia wprowadzono następujące zmiany:

1. Brak możliwości pobierania przez Centra dodatkowej opłaty za czynność zlewania pojedynczych jednostek koncentratu krwinek płytkowych (KKP) w dawkę terapeutyczną, a tym samym ustalono wysokość opłaty za KKP po kosztach czynności jego zlewania, niezależnie od metody. Wysokość opłaty w stosunku do roku 2014 nie uległa zmianie.

2. Usunięto pozycję „dawka terapeutyczna koncentratu krwinek płytkowych z aferezy”, wskazanej w § 1 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r. (a zdefiniowanej w § 1

ust. 2 pkt 5 tego aktu prawnego), ze względu na to, że w roku 2013 nie wydano do podmiotów leczniczych tej pozycji.

Wejście w życie rozporządzenia określono na dzień 1 stycznia 2015 roku ze względu na utratę mocy, wraz z końcem roku 2014, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych, w związku z czym nie podlega notyfikacji w trybie przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 roku w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w roku 2015</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Cezary Rzemek – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Tomasz Kołodziejek (22) 634-93-27, Departament Polityki Zdrowotnej</p>	<p>Data sporządzenia 11-04-2014</p> <p>Źródło: Art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia MZ 148</p>
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego, określonego w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2013 r. poz. 332). Zgodnie z tym przepisem minister właściwy do spraw zdrowia, został zobowiązany przez ustawodawcę do corocznego określenia wysokości opłat za krew i jej składniki, wydawane przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Nie ma innych rekomendowanych rozwiązań.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
RCKiK (21), CKiK MSW (1) oraz WCKiK (1) - centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa	23	1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowego trybu przekształcania wojewódzkich stacji krwiodawstwa, rejonowych stacji krwiodawstwa i punktów krwiodawstwa w regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa (Dz. U. Nr 166, poz. 1261) 2. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20	Pokrycie kosztów związanych z pobraniem, badaniem, preparatyką i wydawaniem krwi i jej składników do użytku klinicznego.

		kwietnia 2004 r. w sprawie utworzenia Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 122, poz. 1282) 3. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 października 2004 r. w sprawie utworzenia Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (Dz. U. Nr 243, poz. 2433)	
Podmioty lecznicze, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami.	848	Roczne sprawozdanie z działalności publicznej służby krwi	Pokrycie kosztów związanych z przetaczaniem krwi i jej składników.
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)	Refundacja kosztów związanych z przetaczaniem krwi i jej składników.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych do następujących podmiotów: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Konsultantów Krajowych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK-NSZZ „Solidarność”, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministra Spraw Wewnętrznych, Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP-ZOZ, Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, „Porozumienia Zielonogórskiego” Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia w Zielonej Górze, Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Izby Lecznictwa Polskiego, Związku Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego Organizacja Pracodawców w Łąncucie, Związku Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związku Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Gdańskiego Związku Pracodawców Służby Członka Konferencji Pracodawców Polskich, Mazowieckiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców, Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszenia Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Stowarzyszenia Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu, Związku pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji i Krajowej Rady do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Ponadto, w ramach opiniowania, projekt rozporządzenia został przekazany Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wyniki opiniowania oraz konsultacji publicznych zostaną omówione po ich przeprowadzeniu, zgodnie z § 51 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979). Ponadto, w związku z § 52 ust. 1 tej uchwały, projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia, został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2014 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
Podmioty lecznicze	0												0
Wydatki ogółem													
Podmioty lecznicze	0												0
NFZ	0												0
Saldo ogółem													
NFZ	0												0
Źródła finansowania	Podmioty lecznicze oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (późniejsza refundacja kosztów krwi i jej składników dokonywana jest przez NFZ na podstawie odrębnych przepisów)												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Delegacja do wydania przedmiotowego rozporządzenia wskazuje, iż minister właściwy ds. zdrowia, określając wysokość opłat za krew i jej składniki uwzględni wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w roku poprzedzającym rok wydania rozporządzenia, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, który w roku poprzednim wyniósł 100,9% (wzrost o 0,9%). Wskaźnik, o którym mowa powyżej, nie został uwzględniony z uwagi na fakt, iż w roku 2013 opracowano podstawowe założenia do jednolitych zasad rozliczania kosztów. Zasady te stanowią uzupełnienie do jednostkowych instrukcji rachunku kosztów obowiązujących w RCKiK i w pełni zostały wdrożone od 1 stycznia 2014 roku. W												

kolejnych latach będzie możliwość uwzględnienia wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych, niemniej jednak należy zauważyć, iż uwzględnienie tego wskaźnika bez rzeczywistego wzrostu kosztów centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, mogłoby doprowadzić do bezpodstawnego wzrostu kosztów leczenia krwią i jej składnikami. Problem waloryzacji opłat za krew i jej składniki został dostrzeżony i został odpowiednio uregulowany w procedowanym obecnie projekcie ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie.

Propozycje opłat w roku 2015							
		ilość wydanych do leczenia składników krwi lub ilość wykonanych czynności dodatkowych na składnikach krwi wydanych do leczenia w 2013 r.	Wysokość opłaty obowiązująca zgodnie z rozporządzeniem w roku 2014	Wartość wydanych składników krwi w roku 2013 wg stawek obowiązujących w roku 2014	Proponowana wysokość opłaty w roku 2015	Wartość wydanych składników wg zaproponowanych stawek	Prognozowany wzrost wartości wydanych składników krwi w roku 2015
Składniki podstawowe							
1	Krew pełna	54,00	275,00	14 850,00	275,00	14 850,00	0,00
2	KKCz z Af	240,00	263,00	63 120,00	263,00	63 120,00	0,00
3	KKCz z krwi pełnej	1 082 017,98	180,00	194 763 236,40	180,00	194 763 236,40	0,00
4	KKP z krwi pełnej	312 967,00	80,00	28 167 030,00	80,00	28 167 030,00	0,00
5	KKP z Af.	0,00	1 111,00	0,00	1 111,00	0,00	0,00
6	UKKP z Af.	36 129,32	1 111,00	40 139 674,52	1 111,00	40 139 674,52	0,00
7	FFP	350 773,65	112,00	39 286 648,80	112,00	39 286 648,80	0,00
8	Koncentrat granulocytamy	114,00	1 534,00	174 876,00	1 534,00	174 876,00	0,00
9	Krioprecypitat	18 026,00	195,00	3 515 070,00	195,00	3 515 070,00	0,00
suma wg składników				306 124 505,72		306 124 505,72	0,00
Katalog czynności dodatkowych							
11	Karencja	332301,2	25,00	8 307 530,00	25,00	8 307 530,00	0,00
12	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych w FFP	24438,4	123,00	3 005 923,20	123,00	3 005 923,20	0,00
13	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych w KKP	14173,6	506,00	7 171 841,60	506,00	7 171 841,60	0,00
14	Napromieniowanie	222453,47	26,00	5 783 790,22	26,00	5 783 790,22	0,00
15	Filtrowanie KKCz	155767,18	83,00	12 928 675,94	83,00	12 928 675,94	0,00
16	Filtrowanie KKP	33188,25	130,00	4 314 472,50	130,00	4 314 472,50	0,00
17	Przemywanie	6211,2	96,00	596 275,20	96,00	596 275,20	0,00

18	Podział	37375,9	45,00	1 681 915,50	45,00	1 681 915,50	0,00
19	Rekonstytucja	15126,3	138,00	2 087 429,40	138,00	2 087 429,40	0,00
suma wg katalogu czynności dodatkowych				45 877 853,56		45 877 853,56	0,00
CAŁKOWITA KWOTA				352 002 359,28		352 002 359,28	0,00

Pobieranie opłat za krew i jej składniki od podmiotów leczniczych przez Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (CKiK), przy jednoczesnym udzielaniu im dotacji na dofinansowanie zadań wskazanych w ustawie o publicznej służbie krwi, nie stanowi podwójnego finansowania tych jednostek. Należy zaznaczyć, iż ustawodawca celowo w taki sposób uregulował kwestię finansowania działalności CKiK – z opłat za wydanie krwi i jej składników do podmiotów leczniczych oraz z dotacji na dofinansowanie niektórych ich zadań. Jednocześnie, liczba KKCz wydanych do lecznictwa, na podstawie której dokonywany jest podział dotacji na poszczególne RCKiK przez ministra właściwego do spraw zdrowia, stanowi jedynie narzędzie jej podziału, który uznany został za najbardziej efektywny, a nie podwójne finansowanie wydania jednostki KKCz.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodziny, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2014 r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	<p>Określenie wysokości opłat za krew i jej składniki na drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia ujednocila wysokość opłat w skali całego kraju dla wszystkich podmiotów leczniczych zaopatrujących się w Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w krew i jej składniki wykorzystywane do celów klinicznych.</p> <p>Wydawanie krwi i jej składników za opłatą do podmiotów leczniczych służyć ma racjonalizacji i optymalizacji jej wykorzystania na potrzeby kliniczne.</p>	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Wejście w życie rozporządzenia określono na dzień 1 stycznia 2015 r. ze względu na utratę mocy, wraz z końcem roku 2014, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2014 r. (Dz. U. poz. 1559). Okres obowiązywania przedmiotowego rozporządzenia obejmuje cały rok 2015.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierzaki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Nie dotyczy.		