

25.08.2025 r.

Szanowna Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
MINISTER ZDROWIA
przez eDoręczenia

Szanowna Pani Minister!

Na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) wnoszę o objęcie czynnych honorowych dawców krwi dostępem do dodatkowego pakietu badań laboratoryjnych oceniających gospodarkę żelazową, tj. **transferyna i ferrytyna**, w ramach systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w postaci dodatkowego komponentu programu „Moje Zdrowie”, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427 ze zm.).

Honorowi dawcy krwi stanowią strategiczny element systemu bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Dzięki ich dobrowolnej i nieodpłatnej aktywności zapewniana jest ciągłość dostaw krwi i jej składników do jednostek ochrony zdrowia. Czynni dawcy krwi oddają ją cyklicznie - kobiety do czterech razy w roku, mężczyźni do sześciu razy rocznie. Każda jednostka krwi pełnej (ok. 450 ml) zawiera około 200 mg żelaza¹, co oznacza znaczne obciążenie ustrojowych zasobów tego pierwiastka przy częstych donacjach.

Obecnie system kwalifikacji dawców opiera się na pomiarze stężenia hemoglobiny, co pozwala na wykrycie zaawansowanej niedokrwistości, jednak nie ujawnia utajonego niedoboru żelaza, który może występować przez długi czas bez spadku hemoglobiny poniżej wartości granicznych. Zjawisko to wiąże się z pogorszeniem jakości życia dawców, objawami niespecyficznymi (zmęczenie, pogorszenie koncentracji, wypadanie włosów) oraz zwiększonym ryzykiem trwałej dyskwalifikacji lub rezygnacji z honorowego krwiodawstwa przez samego dawcę.

Dostępne dane wskazują, że znaczna część decyzji o dyskwalifikacji dawców (czasowej i trwałej) związana jest z nieprawidłowymi wartościami hemoglobiny, przy czym u przeważającej liczby tych osób przyczyną jest właśnie niedokrwistość syderopeniczna (anemia syderopeniczna), a nie choroby przewlekłe czy zaburzenia hematologiczne. Tymczasem regularne wykonywanie prostych i niedrogich badań laboratoryjnych - ferrytyny (ocena zapasów żelaza) oraz transferyny (transport żelaza w organizmie) - umożliwiałby wczesne wykrycie niedoboru żelaza na etapie przedniedokrwistości, czyli przed spadkiem hemoglobiny, co pozwala na skuteczne wdrożenie suplementacji, zmianę nawyków żywieniowych lub modyfikację odstępów między donacjami.

W wielu krajach wdrożono już system monitorowania statusu żelaza u dawców krwi (np. Włochy, Dania, Szwajcaria).

W literaturze przedmiotu rekomenduje się wykonywanie oznaczenia ferrytyny, sTfR i RBC (element morfologii) u wielokrotnych dawców krwi². Co istotne, u dawców poddawanych zabiegowi plazmaferezy (donacja osocza) również obserwuje się obniżone stężenie żelaza i ferrytyny³. Oznacza to, że takie badania powinny być również wykonywane u dawców składników krwi.

1 J. Korsak i inni, *Wytyczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych*, wydanie III, Warszawa 2020 s. 315

2 European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare, *Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components*, Recommendation No. R (95) 15, 20th Edition, 2020, s. 126

3 Tamże, s. 148

Wprowadzenie pytania kwalifikującego, np. „Czy oddał(a) Pan(i) krew lub składniki krwi jako honorowy dawca w ciągu ostatnich 12 miesięcy?” oraz w związku z twierdzącą odpowiedzią wydaniem skierowania na badania ferrytyny i transferyny w ramach programu „Moje Zdrowie” lub innego narzędzia profilaktycznego pozwoli:

- chronić zdrowie dawców przed skutkami przewlekłej sideropenii,
- przeciwdziałać trwałej utracie wartościowych dawców z systemu,
- zwiększyć świadomość własnego stanu zdrowia i umożliwić wczesną interwencję dietetyczno-lekarską,
- utrzymać stabilność i odporność systemu zaopatrzenia szpitali w krew.

Z wyrazami szacunku

