

**Wojciech M. Hrynicki, Edyta
Morozewicz**

**Kontrola jako nieodzowny element
bezpieczeństwa na przykładzie
regionalnego centrum krwiodawstwa
i krwiolecznictwa w Krakowie**

Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje nr 25, 85-105

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

KULTURA BEZPIECZEŃSTWA
NAUKA – PRAKTYKA – REFLEKSJE
Nr 25, 2017 (85–105)
DOI 10.24356/KB/25/3

KONTROLA JAKO NIEODZOWNY
ELEMENT BEZPIECZEŃSTWA NA
PRZYKŁADZIE REGIONALNEGO CENTRUM
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA¹
W KRAKOWIE

CONTROL AS AN INDISPENSABLE
ELEMENT OF SECURITY BASED ON
THE EXAMPLE OF REGIONAL CENTRE
OF BLOOD DONATION AND BLOOD
TREATMENT IN CRACOW

WOJCIECH M. HRYNICKI
EDYTA MOROZEWICZ

Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa Publicznego i Indywidualnego
„Apeiron” w Krakowie

ABSTRACT

1. Objective

The objective of the article is to present the need of control as an indispensable element of security based on the example of one of the public entities – Regional Centre of Blood Donation and Blood Treatment – which is authorised to collect and process blood and its components, and to pro-

¹ Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) – w rozumieniu art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (T.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 332 ze zm.).

vide blood or its components. The authors try to prove that inspections of the Regional Centre of Blood Donation and Blood Treatment in Kraków have a considerable influence on the security of public blood service.

2. Introduction

Security, apart from constituting a physiological need, is an overriding human need and as such determines other human needs and motives for actions taken. It is manifested not only by lack of threats (which is the basic aspect of security) but also by the need to take action to provide appropriate conditions for the development of both individuals and smaller and bigger social groups. Hence, today's understanding of security is not exclusively related to the existence of an individual or social groups (lack of threats), but it must be considered from the point of view of their development, which in turn determines the evolution of such security categories as, for example, cultural security or job security. Control seems to be an indispensable element of security. Without it the essence of security does not make sense since the desired state (guaranteed by security determinants) may not be steady if it is not appropriately controlled (often and in the right way). Control constitutes an element of different spheres of security, including the security of public blood service.

3. Methodology

The authors analyse the issues of control as an indispensable element of security and try to prove that it is an important element of the public sphere. They make use both of the formal and dogmatic method, and the research method, because they analyse the inspections carried out at the Regional Centre of Blood Donation and Blood Treatment in Kraków in recent years. Looking at security from the perspective of its individual elements (here: control) allows for confirming the established conclusion that it is a multi-level phenomenon which occurs in many spheres of life and science.

4. Conclusions

The authors prove that control is an indispensable element of security without which it is impossible to discuss security – not only from the scientific point of view but, above all, from the practical one. They therefore conclude that control is an element of both global and public security, and even of the feeling of security. They finally point out that control has an influence on the level of security of public blood service.

Keywords: security, elements of security, public blood service, security of public blood service, control, control in security

ABSTRAKT

1. Cel

Celem artykułu jest przedstawienie potrzeby kontroli jako nieodzownego elementu bezpieczeństwa na przykładzie jednej z jednostek działalności publicznej jaką jest regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, podmiot uprawniony do pobierania krwi i jej składników, preparatyki oraz zaopatrzenia w krew lub jej składniki. Autorzy starają się udowodnić, że kontrole w RCKiK w Krakowie istotnie wpływają na bezpieczeństwo publicznej służby krwi.

2. Wprowadzenie

Bezpieczeństwo, prócz potrzeb fizjologicznych, jest nadrzędną potrzebą człowieka i jako takie determinuje inne jego potrzeby oraz motywy podejmowanych działań. Przejawia się nie tylko brakiem występowania zagrożeń (co jest jego zasadniczym przejawem), ale także potrzebą działań na rzecz zapewnienia odpowiednich warunków rozwoju, zarówno jednostki jak i mniejszych i większych grup społecznych. Stąd też dzisiejsze rozumienie bezpieczeństwa nie jest wyłącznie związane z bytem człowieka czy grup społecznych (brakiem zagrożeń), ale musi być rozpatrywane z punktu widzenia jego rozwoju, co determinuje z kolei ewolucję takich kategorii bezpieczeństwa jak na przykład bezpieczeństwo kulturowe czy bezpieczeństwo pracy. Nieodzownym elementem bezpieczeństwa wydaje się kontrola, bez której istota bezpieczeństwa nie ma sensu, jako że stan pożądaný (gwarantowany przez determinanty bezpieczeństwa) nie może być pewny, o ile nie jest właściwie kontrolowany (często i w odpowiedni sposób). Kontrola jest składnikiem różnych obszarów bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa publicznej służby krwi.

3. Metodologia

Autorzy analizują problematykę kontroli jako nieodzownego elementu bezpieczeństwa i starają się w ten sposób udowodnić jakim jest ona ważnym elementem sfery publicznej. Posiłkują się przy tym zarówno metodą formalno-dogmatyczną, jak i badawczą, bowiem analizie poddają kontro-

le przeprowadzone w ostatnich latach w RCKiK w Krakowie. Spojrzenie na pojęcie bezpieczeństwa od strony jego poszczególnych elementów (tutaj: kontroli) pozwala potwierdzić ukształtowany już wniosek, że jest ono zjawiskiem multiplaszczynowym, występującym w wielu dziedzinach życia i nauki.

4. Wnioski

Autorzy dowodzą, że kontrola jest nieodzowny elementem bezpieczeństwa, bez którego niemożliwa jest dyskusja o bezpieczeństwie nie tylko z punktu widzenia naukowego, ale nade wszystko praktycznego. Stąd też konkludują, że kontrola jest elementem zarówno bezpieczeństwa w znaczeniu globalnym, jak i bezpieczeństwa publicznego, a nawet samego poczucia bezpieczeństwa. Wskazują końcowo, że kontrola ma wpływ na poziom bezpieczeństwa publicznej służby krwi.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo, elementy bezpieczeństwa, publiczna służba krwi, bezpieczeństwo publicznej służby krwi, kontrola, kontrola w bezpieczeństwie

BEZPIECZEŃSTWO I KONTROLA – WPROWADZENIE

Bezpieczeństwo, w tym bezpieczeństwo publiczne, jest jedną z najważniejszych wartości niezbędnych do bytu i normalnego funkcjonowania zarówno jednostki jak i określonej grupy społecznej. Spaja wiele dziedzin życia i wiele dyscyplin naukowych². Bezpieczeństwo publiczne jest pożądanym stanem w państwie i wynika ze skutecznego przeciwdziałania przez urzędnika państwowe i inne podmioty działające na podstawie prawa wszelkim determinantom zagrożeń oraz z realizacji zadań zapobiegających czynom wymierzonym w dobro państwa, jego porządek publiczny, życie, zdrowie i mienie obywateli³. We współczesnych definicjach bezpieczeństwo jest traktowane jako stan pewności, spokoju, zabezpieczenia, braku zagrożenia oraz ochrony przed nim⁴, a także jako

² W. M. Hrynicky, *Ochrona byłych nazistowskich obozów zagłady w aspekcie zagadnienia bezpieczeństwa kulturowego*, „Acta Pomerania” nr 5/2014 (130-145), s. 137.

³ A. Czop, *Udział firm ochrony osób i mienia w zapewnianiu bezpieczeństwa publicznego w Polsce*, APEIRON, Katowice 2014, s. 267.

⁴ R. Zięba, *Institucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego*, Scholar, Warszawa 2007, s. 27.

gwarancje nienaruszalnego przetrwania danego podmiotu i swobody jego rozwoju⁵. W naukach społecznych bezpieczeństwo, w najogólniejszym znaczeniu, obejmuje zaspokojenie takich potrzeb jak: istnienie, przetrwanie, całość, tożsamość, niezależność, spokój, posiadanie pewności rozwoju. Bezpieczeństwo będąc podstawową potrzebą zarówno jednostki jak i państw oraz systemów międzynarodowych, powoduje dążenie każdego z wymienionych podmiotów do oddziaływania na swoje otoczenie zewnętrzne i sferę wewnętrzną. Bezpieczeństwo wewnętrzne oznacza stabilność i harmonię danego systemu, natomiast bezpieczeństwo zewnętrzne odnosi się do sytuacji braku zagrożeń ze strony innych podmiotów. Oba czynniki łącznie wpływają na stan ogólnego bezpieczeństwa danego systemu⁶.

Rozumienie bezpieczeństwa jako stanu „braku zagrożeń” określane jest w literaturze mianem rozumienia negatywnego⁷, w przeciwieństwie do pozytywnego, czyli zdolności do kształtowania optymalnych warunków rozwojowych (swobód), zapewniających realizację szerokiego zakresu potrzeb społecznych⁸. Postrzeganie bezpieczeństwa poprzez zagrożenia nie jest wystarczające, gdyż skupia się na eliminacji zagrożeń w celu utrzymania warunków gwarantujących istnienie i przetrwanie⁹ (byt). Koncepcja pozytywnego rozumienia bezpieczeństwa musi współgrać z koncepcją jego negatywnego rozumienia, bowiem życia człowieka nie można sprowadzać do zapewnienia istnienia (bytu), ale należy rozpatrywać go w kategoriach dążenia do nieustannego rozwoju poprzez wyznaczanie celów, nadających życiu wartość i sens istnienia. Nie należy zapominać, że bezpieczeństwo nie jest stanem homogenicznym czy też dotyczącym wyłącznie egzystencji jednostki albo zbiorowości ludzkich; ma wartość wielorodzajową, o charakterze indywidualnym, społecznym, kulturowym, prawnym, egzystencjalnym, ekonomicznym, politycznym, militarnym, a także psychologicznym i du-

⁵ J. Stańczyk, *Współczesne postrzeganie bezpieczeństwa*, ISP PAN, Warszawa 1996, s. 19.

⁶ J. S. Kardas, K. Loranty, *Wybrane problemy bezpieczeństwa państwa w opiniach pracowników administracji publicznej*, AON, Warszawa 2011, s. 20–21.

⁷ M. Brzeziński, *Kategoria bezpieczeństwa*, [w:] *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa – wybrane zagadnienia*, (red. S. Sulowski, M. Brzeziński), Elipsa, Warszawa 2009, s. 23.

⁸ J. Stańczyk, *Współczesne... op. cit.*, s. 10.

⁹ W. M. Hrynicki, *Potrzeba działań na rzecz bezpieczeństwa kulturowego w aspekcie jego współczesnych zagrożeń*, *Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje*, nr 20/2015 (219–237), s. 223.

chowym¹⁰. Tym niemniej, by móc zarówno jednostce, jak i całemu społeczeństwu zapewnić właściwe warunki rozwoju, należy najpierw zapewnić bezpieczeństwo samego bytu.

Dodatkowo J. Kukułka wyodrębnia trzy wymiary bezpieczeństwa: podmiotowy, przedmiotowy i procesualny. Wymiar podmiotowy to pewność istnienia i przetrwania danego uczestnika życia społecznego. Wymiar przedmiotowy to pewność określonego stanu posiadania (np. określonej tożsamości państwowej) i swobód rozwojowych. Wymiar procesualny odnosi się do subiektywnych i obiektywnych aspektów bezpieczeństwa, tj. pewności funkcjonowania i rozwoju danego podmiotu¹¹.

Kontrola, podobnie jak bezpieczeństwo, stanowi konieczny element sfery publicznej. W dobrze urządzonym państwie całą strukturę ciała rządzącego przenikać powinna zasada nieufności, a na niej powinien być oparty szeroko rozgałęziony system urządzeń kontrolnych¹². Bez tego szeroko rozumianego systemu kontroli trudno byłoby sobie wyobrazić prawidłowe działanie życia publicznego, w tym funkcjonowanie administracji państwowej. Kontrolę postrzega się także jako element zarządzania, polegający na sprawdzeniu i ocenie działalności organizacji¹³. Kontrola polega na ustaleniu istniejącego stanu rzeczy oraz stanu pożądanego, określanego przez odpowiednie wzorce czy normy postępowania, następnie zaś na ich porównywaniu i zaznaczeniu różnic, a w końcu na ustaleniu przyczyn tych różnic i przedstawieniu zaleceń w celu usunięcia nieprawidłowości¹⁴. Jeżeli kontrola obejmuje szerszy zakres działań (w tym kierowanie i nadzór) jej zadaniem jest również wyjaśnienie przyczyn nieureczywistnienia stanu postulowanego oraz wskazanie sposobu i środków prowadzących do jego realizacji w przyszłości¹⁵. W kontroli możemy mieć miejsce także ze zjawiskiem przedstawienia wniosków i sugestii pokontrolnych organom nadrzędnym względem

¹⁰ J. Piwowarski, *Fenomen bezpieczeństwa*, Cracow Research Institute for Security & Defence APEIRON, Kraków 2014, s. 71.

¹¹ J. Kukułka (red.), *Bezpieczeństwo międzynarodowe w Europie Środkowej po zimnej wojnie*, PWN, Warszawa 1994, s. 40.

¹² C. Znamierowski, *Elita, ustrój, demokracja. Pisma wybrane*, Aletheia, Warszawa 2001, s. 138.

¹³ Z. Leoński, *Nauka administracji*, C.H. Beck, Warszawa 2002, s. 133.

¹⁴ E. Ochendowski, *Prawo administracyjne, Część ogólna*, TNOiK, Toruń 1999, s. 362.

¹⁵ J. Służewski (red.), *Polskie prawo administracyjne*, PWN, Warszawa 1992, s. 356.

jednostki kontrolowanej¹⁶. W tym stanie nietrudno zgodzić się z twierdzeniem, że kontrola jest wynikiem nieufności organu kontrolującego w stosunku do jednostki kontrolowanej¹⁷.

Biorąc pod uwagę funkcję kontroli należy wskazać różne jej aspekty, np. zasięg przedmiotowy, sposób wykonywania, stosowane kryteria oceny działalności kontrolowanej. Ze strony przedmiotowej można wymienić różne obszary kontroli, np.: kontrolę celną, sanitarną, finansową, podatkową, weterynaryjną, dewizową czy gospodarczą. Gdy jednak chodzi o właściwe rodzaje kontroli to ich klasyfikacja oparta jest na określonych kryteriach. Na podstawie zasięgu kontroli można wyróżnić kontrolę nieograniczoną, tak zwaną zupełną oraz kontrolę ograniczoną czyli fragmentaryczną. Kontrola nieograniczona dotyczy całego zakresu działania podmiotu kontrolowanego i może być wykonywana wg wszystkich możliwych kryteriów. Natomiast kontrola ograniczona obejmuje tylko część działalności podmiotu kontrolowanego i jest sprawowana wyłącznie według niektórych kryteriów oceny.

Z punktu widzenia sposobu przeprowadzenia kontroli wyróżnić można kontrolę wykonywaną bezpośrednio i kontrolę pośrednią. Pierwsza z nich polega na tym, że organ kontrolujący zapoznaje się z działalnością podmiotu kontrolowanego drogą bezpośredniego sprawdzenia działalności i efektów jakie ta działalność przyniosła. Natomiast kontrola pośrednia polega na sprawdzeniu i ocenie podmiotu kontrolowanego w oparciu o analizę raportów i sprawozdań dostarczonych przez jednostkę kontrolowaną. Kontrola pośrednia jest wygodna zarówno dla organu kontrolującego jak i jednostki kontrolowanej, bowiem nie wymaga szczególnego przygotowania organizacyjnego, jak również nie zakłóca pracy jednostki kontrolowanej. Słabą stroną kontroli pośredniej jest fakt istnienia mniejszych gwarancji pełnego i obiektywnego obrazu działalności jednostki kontrolowanej. Wiadomym jest, że jednostka kontrolowana będzie starała się w sprawozdaniach eksponować pozytywne cechy działalności, a równocześnie przemilczeć błędy i potknięcia. Dlatego właśnie ten rodzaj kontroli nie powinien dominować, a jedynie uzupełniać inne rodzaje kontroli.

¹⁶ Z. Rybicki, S. Piątek, *Zarys prawa administracyjnego i nauki administracji*, PWN, Warszawa 1984, s. 261.

¹⁷ E. Knosala, *Decyzja i doradztwo w administracji publicznej. Studium z nauki administracji i prawa administracyjnego*, WSEiZ, Bytom 2003, s. 107.

Biorąc pod uwagę tryb kontrolowania można wyróżnić kontrolę planowaną, czyli podejmowaną i prowadzoną według wcześniej założonego planu oraz kontrolę doraźną — podejmowaną poza planem kontroli, często inspirowaną konkretnymi okolicznościami. Z punktu widzenia inicjacji kontroli wyróżnić należy kontrolę z urzędu oraz kontrolę na wniosek. Kontrola z urzędu podejmowana jest z inicjatywy podmiotu kontrolującego, które stanowią konsekwencję obowiązku realizacji zadań kontrolnych nałożonych na ten podmiot przez przepisy prawa. Kontrola na wniosek polega na wszczęciu określonej kontroli na podstawie wniosku od uprawnionego przez prawo podmiotu (jednostki organizacyjnej, osoby fizycznej itp.).

W kontekście problematyki systemu kontroli w sferze publicznej (w tym w administracji) wyróżnia się kontrolę resortową i kontrolę instancyjną. Kontrolę resortową postrzega się jako kontrolę realizowaną nie tylko w obrębie struktur tworzących działy administracji *sensu stricto*, ale także w obrębie dziedzin spraw i struktur organizacyjnych poddanych kierownictwu centralnych organów administracji rządowej¹⁸. Należy również wspomnieć o kontroli społecznej, czyli sprawowanej przez organy o charakterze społecznym oraz bezpośrednio przez obywateli, jak również kontrolę zawodową wykonywaną przez powołanych specjalnie do tego pracowników.

W końcu z punktu widzenia wzajemnych relacji podmiotu kontrolowanego i kontrolującego wyróżnić możemy kontrolę zewnętrzną (zwaną instytucjonalną) oraz kontrolę wewnętrzną. Kontrola zewnętrzna jest sprawowana przez uprawnione podmioty usytuowane poza aparatem jednostki¹⁹. Kontrola własnej działalności jest natomiast składnikiem samego procesu administrowania i zajmuje tym poważniejsze miejsce w działalności organu, im wyższego stopnia jest organ administracyjny²⁰. Jednak podział na kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną może nie być do końca miarodajny, gdyż ten sam organ może być oceniany jako organ kontroli wewnętrznej jak i zewnętrznej (w zależności od tego w jakim stosunku do siebie znajdują się kontrolowany i kontrolujący)²¹.

W prawie polskim najczęściej spotykanymi kryteriami kontroli są: legalność, celowość, rzetelność oraz gospodarność. Nie jest to katalog zamknięty, bowiem oprócz wspomnianych przepisy wskazują również inne,

¹⁸ J. Jagielski, *Kontrola administracji publicznej*, Lexis Nexis, Warszawa 2007, s. 174.

¹⁹ J. Boć, *Prawo administracyjne*, Kolonia Limited, Wrocław 2007, s. 381.

²⁰ J. Starościk, *Prawo administracyjne*, PWN, Warszawa 1965, s. 332.

²¹ E. Knosala, *Zarys nauki administracji*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 226–227.

zdecydowanie bardziej szczegółowe kryteria, np. respektowanie praw i interesów jednostki, zgodność działania z polityką rządu, prawidłowość dokonywania określonych czynności. Obecnie proces kontrolowania organów administracji rządowej (kontrola instytucjonalna) regulowany jest przepisami ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej²², zgodnie z którą przeprowadzenie kontroli ma na celu ocenę działalności jednostki kontrolowanej na podstawie ustalonego stanu faktycznego przy zastosowaniu przyjętych kryteriów kontroli (art. 3 i 4).

W państwie prawa zadania publiczne mają charakter realizujący jego obowiązki. System kontroli przedstawia wiele problemów – większej lub mniejszej rangi – postrzeganych jako braki czy niedociągnięcia, jednak stwierdzić należy, że dzięki przeprowadzonym kontrolom działalność podmiotu kontrolowanego dąży do ulepszenia jego funkcjonowania. Zatem kontrola jest procesem wieloetapowym, obejmującym takie czynności jak obserwowanie, ustalanie stanu faktycznego, zestawienie tego co jest z tym, co być powinno oraz formułowanie wniosków i zaleceń, które umożliwią unikanie zidentyfikowanych nieprawidłowości i uchybień w przyszłości.

Kontrola w sferze publicznej wydaje się zatem nieodzownym elementem bezpieczeństwa. Biorąc pod uwagę zarówno obszary kontrolowania jak i przedstawione wyżej typy kontroli można założyć, że celem kontroli (poprzez porównywanie stanu postulowanego ze stanem faktycznym i wyciąganie stosownych wniosków w celu poprawy) jest w istocie bezpieczeństwo (poprawa bezpieczeństwa) kontrolowanego obszaru. Mogłoby to być zarówno bezpieczeństwo wewnętrzne jak i zewnętrzne, a także bezpieczeństwo publiczne, jak i liczne jego sfery, np. bezpieczeństwo finansowe, sanitarne, weterynaryjne, gospodarcze, dewizowe czy bezpieczeństwo publicznej służby krwi.

REGIONALNE CENTRA KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W POLSCE W ASPEKCIE BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEJ SŁUŻBY KRWI

Krew od zawsze fascynowała człowieka. Od najdawniejszych czasów otaczano ją niemal mistycznym szacunkiem, upatrując w niej życiodajnej siły. Starożytni Grecy stosowali lecznicze kąpiele z krwią, pili na zlecenie lekarzy świeżą krew ludzką lub zwierzęcą – w przekonaniu, że postępowanie to ma działanie odmładzające, przedłużające życie oraz wzmacniające.

²² Dz. U. nr 185, poz. 1092.

Krew uważano również za płyn, w którym mogą gromadzić się substancje odpowiadające za różne choroby²³.

Upusty krwi stosowano również w średniowieczu, np. w 1492 roku u papieża Innocentego VIII²⁴, kiedy wystąpił niedokrwienny udar mózgu, jego lekarz zdecydował się przetoczyć papieżowi krew pobraną od czterech chłopców. Skutkiem tego leczenia była śmierć papieża, zmarli również dawcy krwi, natomiast lekarz zaginął bez śladu. Żyjący na przełomie XVIII i XIX wieku francuski chirurg E. J. Broussais uczynił z upustów krwi dosyć agresywną metodę leczniczą. Był on zwolennikiem hipotezy, że choroba generalnie jest następstwem podrażnienia przewodu pokarmowego, który ulega zapaleniu. Leczenie powinno być więc przeciwzapalne, a zatem, zdaniem paryskiego chirurga, polegające na częstych i obfitych upustach krwi. W ten sposób powstał dość swoisty kierunek krwiolecznictwa, później nazwany wampiryzmem.

Jednak to dwa doniosłe odkrycia z początku XX w. zrewolucjonizowały transfuzjologię. Pierwszym było odkrycie w 1900 r. przez Karla Landsteinerja²⁵ zjawiska aglutynacji, a następnie grup krwi, za co w 1930 r. uczony ten otrzymał Nagrodę Nobla. Drugim niezależnym odkryciem było wprowadzenie przez Alexisa Carrela²⁶ – również noblisty – metody tzw. „bezpośredniego” przetaczania krwi. Polegała ona na jednoczesnym pobraniu krwi z tętnicy dawcy i przetoczeniu jej do żyły biorcy. Bezpośrednie przetoczenia krwi były bardzo często stosowanymi zabiegami ratującymi życie w czasie I wojny światowej, jednak techniki wykorzystywane przy ich przeprowadzaniu wymagały pokonania wielu trudności związanych z dostępem do naczyń oraz obecności chirurga. Podczas działań wojennych we wszystkich armiach przetoczono 10 mln litrów krwi i wykonano ponad 20 mln transfuzji²⁷.

²³ W. Szurmowski, *Historia medycyny*, PZWL, Warszawa 1961, s. 24.

²⁴ Innocentius VIII, właśc. Giovanni Battista Cibo; ur. w 1432 w Genui, zm. 25 lipca 1492 w Rzymie) – papież w okresie od 29 sierpnia 1484 do 25 lipca 1492.

²⁵ Karl Landsteiner (1868-1943) wybitny uczone austriacko-amerykański, lekarz, patolog i immunolog, laureat Nagrody Nobla w 1930 roku, którą otrzymał w dziedzinie fizjologii lub medycyny za odkrycie grup krwi u człowieka.

²⁶ Alexis Carrel (1873-1944) wybitny uczone francuski, chirurg, filozof i moralista, laureat Nagrody Nobla w 1912 roku, którą otrzymał w dziedzinie fizjologii lub medycyny za pracę nad techniką szwu naczyń i transplantacją naczyń krwionośnych i organów.

²⁷ R. Paliga, *Krwiolecznictwo i krwiodawstwo w medycynie polskiej XIX i XX wieku (1830-1951)*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2014, s. 224.

Początki krwiodawstwa w Polsce sięgają roku 1935, kiedy pod auspicjami Polskiego Czerwonego Krzyża powstał w Łodzi Ośrodek Przetaczania Krwi przy Centralnej Stacji Wypadkowej PCK. W niedługim czasie, tj. około dwóch lat ośrodek pozyskał pierwszych 90 dawców krwi, gotowych w każdej chwili stawić się i oddać krew ratując tym czyjeś życie. W 1936 roku powstał w Warszawie Instytut Przetaczania i Konserwacji Krwi i tam też utworzono dwa ośrodki krwiodawców zawodowych, tj. oddających krew odpłatnie oraz dawców honorowych. Na rok przed II wojną światową powstał Ośrodek Przetaczania Krwi w Krakowie, lecz wojna i okupacja przekreśliły cały dorobek tego ośrodka. Dzięki ogromnemu wysiłkowi Polskiego Czerwonego Krzyża wznowienie akcji krwiodawstwa stało się możliwe w 1945 roku.

Krwiodawstwo w Krakowie rozpoczęło działalność w maju 1948 roku otwierając Stację Przetaczania i Konserwowania Krwi Polskiego Czerwonego Krzyża. W tym okresie stosowano metodę bezpośredniego przetaczania krwi „dawca – biorca”. Dawców pozyskiwano wśród pracowników stacji, studentów i rodzin chorych. W styczniu 1951 roku Polski Czerwony Krzyż przekazał krakowską stację wraz ze sprzętem do jej konserwacji we władanie Wydziałowi Zdrowia Prezydium Rady Narodowej w Krakowie, zmieniając jednocześnie nazwę na Wojewódzką Stację Krwiodawstwa w Krakowie²⁸. Od początku istnienia i przez lata 70-te i 80-te XX w. Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa w Krakowie pobierała od krwiodawców ponad 20 tys. litrów krwi rocznie i pod względem pobranej krwi kwalifikowała się do tzw. IV typu jednostek służby krwi (powyżej 20 tys. litrów²⁹).

Wraz z wejściem w życie (1 stycznia 1999 r.) ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, przekształcono wojewódzkie stacje krwiodawstwa w regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Aktualnie RCKiK w Krakowie i jego szesnaście oddziałów terenowych pobiera około 80 000 donacji krwi i jej składników, plasując się na czwartym miejscu w Polsce wśród dwudziestu jeden RCKiK.

Wraz z upływem lat metody pobierania i przetaczania krwi bardzo się zmieniły, odchodząc od archaicznej metody leczenia „dawca – biorca”. Obecnie pobór krwi zarezerwowany jest wyłącznie dla placówek

²⁸ A. Pankowicz, *W służbie bliźniemu. Album 90-lecia Polskiego Czerwonego Krzyża, PCK, Kraków 2009*, s. 17.

²⁹ W. Ostrowska, M. Przybyszewska, *Przepisy dla Stacji Krwiodawstwa dotyczące wytwarzania krwi i preparatów krwiopochodnych, IHiT, Warszawa 1974*, s. 42.

wchodzących w skład Publicznej Służby Krwi, tj. regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSW oraz ich oddziałów i stacji terenowych. Łącznie działa 21 RCKiK oraz 2 centra resortowe. 16 z nich znajduje się w stolicach województw, kolejne 5 w miastach powiatowych: Kalisz, Racibórz, Radom, Słupsk i Wałbrzych. Oprócz stałych punktów w postaci centrów oraz oddziałów terenowych krew pozyskiwana jest w czasie akcji wyjazdowych.

Do zadań regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa należy w szczególności: kwalifikowanie kandydatów na dawców i dawców do oddania krwi, pobieranie krwi oraz dokonywanie zabiegów z tym związanych, gromadzenie, konserwacja, przechowywanie i wydawanie krwi i jej składników, oddzielanie składników krwi i wytwarzanie produktów krwiopochodnych, zaopatrywanie zakładów opieki zdrowotnej w krew i jej składniki oraz produkty krwiopochodne, zaopatrywanie wytwórni farmaceutycznych w osocze krwi, dystrybucja produktów krwiopochodnych, wytwarzanych w krajowych i zagranicznych wytwórniach farmaceutycznych, współdziałanie z zakładami opieki zdrowotnej w zakresie przeszczepiania tkanek i narządów (...).

Regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa podlega merytorycznie utworzonemu w 2006 roku Narodowemu Centrum Krwi³⁰ (NCK), które realizuje zadania Ministra Zdrowia określone ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, dotyczące koordynowania działalności w zakresie organizacji pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew. NCK opiniuje plany działania w dziedzinie krwiodawstwa i krwiolecznictwa przygotowywane przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (IHiT). Realizuje zadania związane z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, organizuje zaopatrzenie systemu zdrowia w produkty krwiopochodne, gromadzi i analizuje dane statystyczne niezbędne dla właściwego zarządzania publiczną służbą krwi.

Obszarem działania Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie jest województwo małopolskie, z tym że dystrybucja krwi i jej składników oraz tkanek może odbywać się na terenie ca-

³⁰ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2006 r. w sprawie Narodowego Centrum Krwi (Dz. Urz. MZ nr 15, poz. 1240) zmienione zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2010 r. w sprawie Narodowego Centrum Krwi (Dz. Urz. MZ nr 9, poz. 60).

tego kraju³¹. Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy o publicznej służbie krwi, RCKiK w Krakowie posiada akredytację z dnia 7 lipca 2004 r. Ministra Zdrowia na pobieranie krwi i oddzielanie jej składników oraz zezwolenie z 4 czerwca 2012 r. Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktów krwiopochodnych. RCKiK w Krakowie posiada także aktualne wydane przez IHiT zaświadczenia uprawniające do wykonywania badań metodami biologii molekularnej oraz zaświadczenia potwierdzające posiadanie Systemu Zapewnienia Jakości zgodnego z zasadami Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP), jak również zezwolenie Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na stosowanie urządzenia ze źródłem promieniotwórczym.

Systematycznie rośnie liczba pobrań krwi i jej składników oraz wyprodukowanych preparatów. Zatem wzrasta ilość zadań RCKiK w całym kraju, których obszar można włączyć w szerszą kategorię jaką jest bezpieczeństwo publicznej służby krwi. To bezpieczeństwo ma charakter wielopłaszczyznowy, bowiem związane jest zarówno z obowiązkiem zapewnienia bezpieczeństwa dawcom i biorcom krwi (także poczucia bezpieczeństwa), jak również personelowi medycznemu obsługującemu obie te grupy. Nadto bezpieczeństwo publicznej służby krwi ma ten wymiar dodatkowy, że związane jest z bezpieczeństwem publicznym (w tym wewnętrznym i zewnętrznym państwa), bowiem dotyczyć może sytuacji kryzysowych (kiedy w jednym momencie zapotrzebowanie na krew i produkty krwiopochodne) nagle wzrośnie do znacznych rozmiarów.

Krwiodawstwo jest oparte na zasadzie dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi. Organy państwowe i samorządowe, Polski Czerwony Krzyż, organizacje honorowych dawców krwi, podmioty lecznicze, osoby wykonujące zawody medyczne oraz środki masowego przekazu powinny popierać działania publicznej służby krwi w zakresie propagowania, rozwijania dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i stwarzania sprzyjających temu warunków (art. 3 ustawy o publicznej służbie krwi). Krew i jej składniki są niezastąpionymi i szeroko stosowanymi środkami leczniczymi. W Polsce, w leczeniu pacjentów stosuje je ponad 80% szpitali, a rocznie przetacza się ok. 1,5 mln jednostek krwi i jej składników. Stąd niezwykle istotnym jest zapewnienie prawidłowo funkcjonującego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, umożliwiającego efektywne i dostosowane

³¹ Załącznik do Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie.

do aktualnych potrzeb zaopatrzenie pacjentów w krew i jej składniki. Jednocześnie system ten powinien zagwarantować bezpieczeństwo dawców i biorców krwi oraz optymalne wykorzystanie tego bezcennego leku.

KONTROLA W BEZPIECZEŃSTWIE NA PRZYKŁADZIE RCKiK W KRAKOWIE

W badanym okresie (2012–2015) liczne kontrole zewnętrzne i wewnętrzne przyczyniły się do wzmocnienia bezpieczeństwa publicznej służby krwi w RCKiK w Krakowie. Do kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w tym okresie zaliczyć należy w szczególności kontrolę przeprowadzoną przez IHiT (2012), zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w niektórych jednostkach publicznej służby krwi³² oraz na podstawie art. 25a ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, w temacie kwalifikacji dawców, pobierania krwi, wykonywania badań analitycznych, serologicznych i wirusologicznych, wykonywania preparatyki krwi, wydawania krwi oraz zapewnienia jej jakości. RCKiK w Krakowie zostało ocenione pozytywnie, pod warunkiem wdrożenia w ciągu 45 dni zalecenia krytycznego, tj. wprowadzenia dezynfekcji miejsca wkłucia igły drugim środkiem odkażającym, o innym składzie chemicznym w stosunku do już używanego. Sformułowano również 12 zaleceń z klasyfikacją „duże” i 12 „innych” oraz zasugerowano rozważenie zasadności funkcjonowania pracowni HLA³³ w strukturze działu immunologii transfuzjologicznej. W czasie kontroli potwierdzono realizację 11 z 13 zaleceń z poprzedniej kontroli, przeprowadzonej w 2010 r. Jednak w związku z niewprowadzeniem zalecanej w 2010 r. dwustopniowej dezynfekcji miejsca wkłucia za pomocą dwóch środków odkażających, IHiT wydał ww. zalecenie krytyczne.

Kolejnymi ważnymi kontrolami zewnętrznymi były kontrole jakości wykonywane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej, IHiT oraz przez podmioty RIQAS i NRL w ramach kontroli międzynarodowej. Oceny RCKiK uzyskane od Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w zdecydowanej większości były bardzo dobre (44 oceny), dobre (11 ocen) i zadawalające (4). Wyniki sprawdzianów przeprowadzonych przez IHiT oscylowały na granicy maksymalnej liczby punktów. Kontrole określonych parametrów przepro-

³² T.j. Dz. U. z 2004 r. Nr 84, poz. 794.

³³ HLA – ludzkie antygeny leukocytarne

wadzone przez RIQAS i NRL dawały wyniki mieszczące się w granicach dopuszczalnego błędu.

Na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej³⁴ w RCKiK w Krakowie i jego oddziałach terenowych w badanym okresie zostało przeprowadzonych również 48 kontroli przez powiatowych inspektorów sanitarnych z terenu województwa małopolskiego w zakresie stanu sanitarno-higienicznego obiektów. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości, a w ich wyniku nie formułowano zaleceń pokontrolnych.

Wśród różnych form i rodzajów kontroli sfery publicznej szczególnie istotne znaczenie ma kontrola przeprowadzana przez Najwyższą Izbę Kontroli³⁵. Określana jest najczęściej mianem kontroli państwowej³⁶ i powinna pokazywać społeczeństwu rzeczywisty obraz stanu i funkcjonowania państwa³⁷. Jedną z najważniejszych kontroli w RCKiK w Krakowie w latach 2012-2015 była właśnie kontrola państwowa przeprowadzona przez inspektorów Najwyższej Izby Kontroli, zgodnie z ustawą z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁸, której zakres dotyczył funkcjonowania systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Najwyższa Izba Kontroli oceniła pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację przez RCKiK w Krakowie zadań z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa w latach 2012-2013³⁹. W wyniku kontroli ujawniono nieprawidłowości, które polegały głównie na: 1) braku właściwego nadzoru nad działalnością przedsiębiorstwa świadczącego na rzecz RCKiK w Krakowie usługi transportu krwi i jej składników i niepodejmowaniu działań wymaganych wewnętrznymi uregulowaniami RCKiK w Krakowie w sytuacjach niedotrzymania warunków transportu krwi pełnej konserwowanej z oddziałów terenowych do siedziby RCKiK w Krakowie, 2) niedokumentowaniu przyczyn braku realizacji zamówień na krew i jej składniki lub częściowej realizacji takich zamówień, 3) przyjęciu zasady,

³⁴ T.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 ze zm.

³⁵ Należy podkreślić, że ustawa precyzyjnie określa podmiotowy i przedmiotowy zakres kontroli. Zob. A. Sylwestrzak, *Najwyższa Izba Kontroli. Studium prawnoustrojowe*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2006, s. 211.

³⁶ J. Jagielski, *Kontrola...*, op. cit., s. 110-111.

³⁷ E. Jarzęcka-Siwik, B. Skwarka, *Najwyższa Izba Kontroli. Komentarz do ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli*, Difin, Warszawa 2011, s. 20-21.

³⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 ze zm.

³⁹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

i stosowanie jej w praktyce, o nieprzyjmowaniu od podmiotów leczniczych zwrotów preparatów KKP, FFP i innych składników krwi przygotowanych na indywidualne zapotrzebowanie.

Organizacja kontroli wewnętrznych w RCKiK w Krakowie należy do zakresu obowiązków działu zapewnienia jakości. Kontrole przeprowadzane są planowo, zgodnie z rocznym planem kontroli, po uzyskaniu akceptacji dyrektora. W sytuacjach nadzwyczajnych wymagających przeprowadzenia natychmiastowej kontroli (np. poważna niepożądana reakcja po przetoczeniu składnika krwi) dyrektor w trybie natychmiastowym, zarządza przeprowadzenie kontroli doraźnej. W przypadku działu, w którym stwierdzono dużą liczbę niezgodności częstotliwość kontroli zostaje zwiększona. Roczny plan kontroli przygotowany jest przez personel działu zapewnienia jakości w porozumieniu z wszystkimi osobami wchodzącymi w skład zespołów kontrolujących⁴⁰. Kontrola wewnętrzna w RCKiK w Krakowie obejmuje swoim zasięgiem poszczególne działy, pracownie oraz oddziały terenowe.

W latach 2012-2015 RCKiK w Krakowie przeprowadził 108 kontroli wewnętrznych: 68 w oddziałach terenowych (w tym 4 podczas akcji wyjazdowych poboru krwi) oraz 40 w samym RCKiK. W sumie wystawiono 107 kart niezgodności⁴¹ – 84 w oddziałach terenowych i 23 w RCKiK. Najczęściej występującymi nieprawidłowościami w oddziałach były: 1) braki w kwestionariuszach (niezaznaczone wszystkie odpowiedzi, niezweryfikowane ponownie w oddziale terenowym, niewyjaśnione nieprawidłowości, brak podpisu lub pieczętka lekarza kwalifikującego), 2) brak identyfikacji dawcy na stanowisku laboratoryjnym, 3) stosowanie pieczętka z ujemnymi wynikami w kartach dawców również w przypadku dodatnich wyników – poprawianie wyników na dodatnie, 4) nieprzestrzeganie właściwego czasu dezynfekcji miejsca wkłucia na stanowisku laboratoryjnym (niestosowanie minutnika), 5) niezgodna z procedurą rejestracja dawców (podczas rejestracji dawców w systemie komputerowym numer donacji nie był zczytywany z kwestionariusza), 6) poprawki w dokumentacji niezgodne z QAG⁴² nr 10.

⁴⁰ M. Łętowska, *Medyczne zasady pobierania krwi i jej składników*, IHiT, Warszawa 2014 s. 118-119.

⁴¹ Karta niezgodności – formularz przedstawiający wykryte nieprawidłowości z procedurami.

⁴² QAG – (quality assurance guide) – procedura ogólna opisuje i reguluje podstawowe, wspólne dla wszystkich komórek organizacyjnych RCKiK zasady działania w ramach systemu jakości.

Oprócz nieprawidłowości wystosowano 258 zaleceń: 164 dla oddziałów terenowych i 94 dla samego RCKiK. Zalecenia te najczęściej dotyczyły: karty kontroli temperatur, które muszą być zatwierdzone przez kierownika bądź koordynatora na koniec każdego miesiąca, prawidłowego i kompletnego wypełniania karty dawcy (brak dat, podpisów dawcy na stronie tytułowej, brak pieczętka), dzienników aparaturowych, w których należy umieszczać wymagane informacje, tożsamości informacji w karcie dawcy elektronicznej i tradycyjnej, przeszkolenia lekarzy w zakresie kryteriów obowiązujących przy kwalifikacji dawców, przeszkolenia pielęgniarek dokonujących powtórnej weryfikacji kwestionariuszy.

Przeprowadzone kontrole wewnętrzne pozwoliły na sprawdzenie poprawności pracy z obowiązującymi przepisami prawa oraz doprowadziły do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości oraz podjęcia przez RCKiK w Krakowie działań naprawczych i zapobiegawczych.

KONKLUZJE

Krew i jej składniki są niezastąpionymi i szeroko stosowanymi środkami leczniczymi, stąd niezwykle istotne jest zapewnienie prawidłowo funkcjonującego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, umożliwiającego efektywne i dostosowane do aktualnych potrzeb zaopatrzenie pacjentów w krew i jej składniki. Jednocześnie system ten powinien zagwarantować bezpieczeństwo dawców i biorców krwi oraz optymalne wykorzystanie tego bezcennego leku. Procesy zapewniające sprawność działania systemu możemy określić mianem bezpieczeństwa publicznej służby krwi.

Zmiany demograficzne, emigracja młodych ludzi, współczesne tempo życia i czynniki wpływające na stan zdrowia ludności nie pozostają bez wpływu na krąg potencjalnych dawców krwi w Polsce, co przy jednoczesnym rozwoju medycyny, rosnącej liczbie zabiegów i terapii wymagających jej stosowania, stwarza ryzyko niezapewnienia niezbędnej dla potrzeb leczenia ilości krwi. Ponieważ pozyskanie tego leku jest zależne od dobrej woli dawców, niemal wyłącznie honorowych, koniecznym jest zapewnienie im bezpiecznych i dogodnych warunków jej oddawania. Bezpieczeństwo istotnie jest również z punktu widzenia potencjalnych odbiorców oraz pracowników jednostek poboru i przetwarzania krwi, a także jest elementem wielopłaszczyznowego zjawiska bezpieczeństwa publicznego (zwłaszcza w obliczu potencjalnych zagrożeń publicznych). Ryzyko związane ze stosowaniem krwi i jej składników oraz ich ograniczone zasoby, wymagają

istnienia skutecznego nadzoru zarówno nad pozyskiwaniem, przetwarzaniem i magazynowaniem, jak i klinicznym ich stosowaniem. Pacjenci powinni mieć gwarancję, że w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia otrzymają niezwłocznie bezpieczną krew (poddaną badaniom, właściwie przygotowaną oraz przechowywaną), a dawcy zapewnienie, że ich dar jest właściwie wykorzystywany. Z kolei z punktu widzenia bezpieczeństwa publicznego niezbędne jest zapewnienie w państwie (regionie) właściwej ilości krwi i jej składników nie tylko na bieżące potrzeby, ale także w razie nagłego zapotrzebowania (w obliczu katastrofy naturalnej lub zagrożenia będącego wynikiem działalności ludzkiej).

Na całym świecie trwają badania nad możliwością stworzenia sztucznego substytutu krwi. Wobec faktu niewyprodukowania substancji, która by ją w pełni zastąpiła, nadal jedynym sposobem pozyskania krwi jest jej oddawanie przez ludzi. W tym celu niezbędny wydaje się właściwy system kontroli nad jednostkami odpowiedzialnymi za pobór, przechowywanie, dystrybucję i przetwarzanie krwi i jej pochodnych w celu zapewnienia szeroko rozumianego bezpieczeństwa publicznej służby krwi⁴³.

Kontrola jako proces ustalenia istniejącego stanu rzeczy oraz stanu pożądanego, określanego przez odpowiednie wzorce czy normy postępowania, następnie zaś ich porównywania i zaznaczenia różnic, a w końcu ustalenia przyczyn tych różnic i przedstawienia zaleceń w celu usunięcia nieprawidłowości jawi się jako niezbędne narzędzie do zapewnienia bezpieczeństwa w wielu obszarach sfery publicznej, w tym szeroko pojętym bezpieczeństwie publicznej służby krwi. Jak pokazuje badanie dokonane w RCKiK w Krakowie w latach 2012–2015 liczne kontrole zewnętrzne i wewnętrzne istotnie przyczyniły się do wzmocnienia bezpieczeństwa funkcjonowania publicznej służby krwi. O ile kontrole o charakterze wewnętrznym szczególnie naciskały na kwestie proceduralne w zapewnieniu bezpieczeństwa (szczególnie dawcom), takie jak: czas dezynfekcji miejsca wkłucia, braki w kwestionariuszach, niezgodna z procedurą rejestracja dawców, to kontrole zewnętrzne zwróciły uwagę na poważniejsze kwestie. Wśród nich: niewłaściwy nadzór nad podmiotami świadczącymi na rzecz RCKiK w Krakowie usług transportu krwi i jej składników czy niedokumentowanie przyczyn braku realizacji zamówień na krew

⁴³ Bezpieczeństwo publicznej służby krwi w szerszym ujęciu obejmuje nie tylko dawców i biorców (ujęcie wąskie), ale również personel placówki medycznej oraz wpływ na bezpieczeństwo publiczne.

i jej składniki. Szczególnie podkreślić należy kontrolę IHiT w Warszawie, która w 2012 roku wydała RCKiK w Krakowie tzw. zalecenie krytyczne dotyczące obowiązku dwustopniowej dezynfekcji miejsca wkłucia za pomocą dwóch środków odkażających – w związku z niewykonaniem tego zalecenia z poprzedniej kontroli (2010). Wspomniane zalecenie krytyczne potwierdza nie tylko ważność kontroli (procesu kontrolowania) dla samego bezpieczeństwa, ale również doniosłość tzw. kontroli powtórnych (sprawdzających wykonanie zaleceń poprzedniej kontroli w tym samym lub zbliżonym temacie).

Zatem trzeba jasno stwierdzić, że omówione przykłady potwierdzają tezę, że kontrola jest nieodzownym elementem bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa publicznego. Tego bezpieczeństwa, które jawi się jako pożądaný stan w państwie i wynika ze skutecznego przeciwdziałania przez organy państwowe i inne podmioty działające na podstawie prawa wszelkim przejawom zagrożeń oraz z realizacji zadań zapobiegających czynom wymierzonym w dobro państwa, jego porządek publiczny, życie, zdrowie i mienie obywateli.

W mediach pojawiają się informacje o okresowych lub regionalnych brakach krwi. Wzrastające zapotrzebowanie na krew i jej składniki powoduje nasilenie problemów z zapewnieniem wystarczającej ilości bezpiecznej krwi. W tej sytuacji niezbędne jest nie tylko dążenie do pozyskania większej ilości krwi, ale także optymalne zagospodarowanie już pozyskanej. Mając na uwadze ochronę życia i zdrowia obywateli, kluczowe znaczenie ma zapewnienie przez państwo prawidłowego funkcjonowania systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, co dzięki przeprowadzonym kontrolom staje się możliwe i w następstwie wpływa na bezpieczeństwo publicznej służby krwi.

BIBLIOGRAFIA

1. Boć J., *Prawo administracyjne*, Kolonia Limited, Wrocław 2007.
2. Czop A., *Udział firm ochrony osób i mienia w zapewnianiu bezpieczeństwa publicznego w Polsce*, APEIRON, Katowice 2014.
3. Hrynicky W. M., *Ochrona byłych nazistowskich obozów zagłady w aspekcie zagadnienia bezpieczeństwa kulturowego*, Acta Pomerania nr 5/2014.
4. Hrynicky W. M., *Potrzeba działań na rzecz bezpieczeństwa kulturowego w aspekcie jego współczesnych zagrożeń*, Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje, nr 20/2015.

5. Jagielski J., *Kontrola administracji publicznej*, Lexis Nexis, Warszawa 2007.
6. Jarzęcka-Siwik E., Skwarka B., *Najwyższa Izba Kontroli. Komentarz do ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli*, Difin, Warszawa 2011.
7. Kardas J. S., Loranty K., *Wybrane problemy bezpieczeństwa państwa w opiniach pracowników administracji publicznej*, AON, Warszawa 2011.
8. Knosala E., *Decyzja i doradztwo w administracji publicznej. Studium z nauki administracji i prawa administracyjnego*, WSEiZ, Bytom 2003.
9. Knosala E., *Zarys nauki administracji*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
10. Kukulka J. (red.), *Bezpieczeństwo międzynarodowe w Europie Środkowej po zimnej wojnie*, PWN, Warszawa 1994.
11. Leoński Z., *Nauka administracji*, C.H. Beck, Warszawa 2002.
12. Łętowska M., *Medyczne zasady pobierania krwi i jej składników*, IHiT, Warszawa 2014.
13. Ochendowski E., *Prawo administracyjne, Część ogólna*, TNOiK, Toruń 1999.
14. Ostrowska W., Przybyszewska M., *Przepisy dla Stacji Krwiodawstwa dotyczące wytwarzania krwi i preparatów krwiopochodnych*, IHiT, Warszawa 1974.
15. Pankowicz A., *W służbie bliźniemu. Album 90-lecia Polskiego Czerwonego Krzyża*, PCK, Kraków 2009.
16. Paliga R., *Krwiolecznictwo i krwiodawstwo w medycynie polskiej XIX i XX wieku (1830–1951)*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2014.
17. Piwowarski J., *Fenomen bezpieczeństwa*, Cracow Research Institute for Security & Defence APEIRON, Kraków 2014.
18. Rybicki Z., Piątek S., *Zarys prawa administracyjnego i nauki administracji*, PWN, Warszawa 1984.
19. Służewski J. (red.), *Polskie prawo administracyjne*, PWN, Warszawa 1992.
20. Stańczyk J., *Współczesne postrzeganie bezpieczeństwa*, ISP PAN, Warszawa 1996.
21. Starościak J., *Prawo administracyjne*, PWN, Warszawa 1965.
22. Sulowski S. Brzeziński M. (red.), *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa – wybrane zagrożenia*, Elipsa, Warszawa 2009.
23. Sylwestrzak A., *Najwyższa Izba Kontroli. Studium prawnoustrojowe*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2006.

24. Szurmowski W., *Historia medycyny*, PZWL, Warszawa 1961.
25. Zięba R., *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego*, Scholar, Warszawa 2007.
26. Znamierowski C., *Elita, ustrój, demokracja. Pisma wybrane*, Aletheia, Warszawa 2001.

Wojciech M. Hrynicky, dr n. prawnych – wykładowca na Wydziale Bezpieczeństwa i Nauk Społeczno-Prawnych Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa Publicznego i Indywidualnego „Apeiron” w Krakowie, kierujący Oddziałem Kontroli Wewnętrznej i Przeciwdziałania Korupcji w Izbie Skarbowej w Katowicach, znawca tematu prawnej dopuszczalności nadawania oraz zmiany imion i nazwisk, a także zagadnień bezpieczeństwa publicznego i kulturowego, autor licznych publikacji z tych obszarów badawczych.

Edyta Morozewicz – asystent Dyrektora Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie, absolwentka Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa Publicznego i Indywidualnego „Apeiron” w Krakowie; praktyk, znawca tematyki bezpieczeństwa publicznej służby krwi.