



LRZ.430.7.2023

Nr ewid.130/2023/P/23/081/LRZ

Informacja o wynikach kontroli

ZABEZPIECZENIE PAŃSTWA W KREW I JEJ SKŁADNIKI

DELEGATURA W RZESZOWIE

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

Informacja o wynikach kontroli
Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki

Dyrektor Delegatury NIK w Rzeszowie

Wiesław Motyka

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli


Piotr Miklis

Prezes Najwyższej Izby Kontroli
z upoważnienia
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Michał Jędrzejczyk
Warszawa, dnia 4.05.2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

Spis treści

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć.....	4
1. Wprowadzenie	6
2. Ocena ogólna.....	8
3. Synteza wyników kontroli	9
4. Wnioski.....	18
5. Ważniejsze wyniki kontroli.....	20
5.1. Rozwiązania organizacyjno-prawne i nadzór NCK nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi w celu zapewnienia jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwa w zakresie pobierania, przechowywania i transportu.	20
5.2. Realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych.	35
6. Załączniki.....	53
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	53
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych.....	56
6.3. Wyniki badania ankietowego	61
6.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności	68
6.5. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli	70
6.6. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli	71
6.7. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra.....	94

Zdjęcie na okładce:

© [photobuay](https://www.gettyimages.com/detail/stock-photo/photobuay) – stock.adobe.com

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

afereza	uzyskiwanie koncentratu płytek krwi, białych krwinek lub czerwonych krwinek przez odseparowanie ich z pełnej krwi
CKiK MSWiA	Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
dawca krwi	osoba, która oddała krew lub jej składniki do celów innych niż badania diagnostyczne ¹
dawca pierwszorazowy	osoba, która po raz pierwszy oddała krew
dawca wielokrotny	osoba systematycznie oddająca krew (przynajmniej dwa razy w ciągu 24 miesięcy)
donacja	pobranie krwi lub jej składnika do celów klinicznych, diagnostycznych lub produkcyjnych
FFP	osocze świeżo mrożone (z ang. <i>Fresh Frozen Plasma</i>)
IHiT	Instytut Hematologii i Transfuzjologii
jednostki organizacyjne publicznej służby krwi	IHiT, RCKiK, WCKiK oraz CKiK MSWiA
KKCz	koncentrat krwinek czerwonych
KKP	koncentrat krwinek płytkowych
KPK	krew pełna konserwowana
NCK	Narodowe Centrum Krwi
OT	oddziały terenowe RCKiK
plazmafereza	odseparowanie osocza z pełnej krwi
pobieranie krwi	krew lub jej składniki mogą oddawać osoby od 18 do 65 roku życia, które ważą co najmniej 50 kilogramów. W zależności od metody pobrania: krew pełna może być pobierana nie częściej niż 6 razy w roku od mężczyzn i nie częściej niż 4 razy w roku od kobiet, przy czym przerwa pomiędzy kolejnymi donacjami nie może być krótsza niż 8 tygodni
preparatyka	każdy etap przygotowywania składnika krwi, od pobrania krwi do wydania jej składnika, polegający na rozdzieleniu krwi na składniki lub wykonaniu czynności, podczas których niezbędna jest ingerencja w zamknięty układ danego składnika krwi, skutkujący koniecznością zmiany etykiety ostatecznej lub koniecznością wykonania i oznakowania nowych próbek pilotujących ²
Programy samowystarczalności	programy polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia w zakresie zapewnienia samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki obowiązujące w okresie objętym kontrolą, tj.: Program samowystarczalności 2015–2020 – realizowany w latach 2015–2020 (wraz z aktualizacjami) ³ Program samowystarczalności 2021–2026 – realizowany w latach 2021–2026 (wraz z aktualizacjami) ⁴
RCKiK, Centrum lub RC	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – jednostka publicznej służby krwi, o której mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy <i>o publicznej służbie krwi</i>

¹ Art. 5 pkt 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. *o publicznej służbie krwi*.

² Art. 5 pkt 18 ww. ustawy.

³ [Zapewnienie samowystarczalności RP w krew i jej składniki na lata 2015-2020 - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](https://www.gov.pl/web/gov/zapewnienie-samowystarczalnosci-rp-w-krew-i-jej-skladniki-na-lata-2015-2020).

⁴ [Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021 - 2026 - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl \(www.gov.pl\)](https://www.gov.pl/web/gov/zapewnienie-samowystarczalnosci-rzeczypospolitej-polskiej-w-krew-i-jej-skladniki-na-lata-2021-2026).

składniki krwi	frakcje krwi o właściwościach leczniczych uzyskiwane różnymi metodami, w szczególności: krwinki czerwone, krwinki białe, krwinki płytkowe, osocze, krioprecypitat ⁵
SOP	standardowe procedury operacyjne zawierające pisemne instrukcje opisujące sposób przeprowadzania lub przebieg określonych procesów ⁶
transfuzja	zabieg polegający na przetoczeniu pewnej ilości krwi lub jej składników, ma na celu substitucję utraconych, np. w przebiegu operacji, powypadkowego krwotoku lub porodu składników
Ustawa o NIK	ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁷
ustawa o publicznej służbie krwi	ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi ⁸
WCKiK	Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
Wymagania dobrej praktyki	Wymagania dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, stanowiące załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi ⁹

⁵ Art. 5 pkt 19 ww. ustawy.

⁶ Art. 5 pkt 20 ww. ustawy.

⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 281.

⁹ Dz. Urz. Ministra Zdrowia poz. 28, ze zm., poprzednie *Wymagania dobrej praktyki* opublikowane w Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2019 r., poz. 25, które utraciły moc z dniem 1 kwietnia 2021 r.

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy podejmowane działania zabezpieczały państwo w krew i jej składniki?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy nadzór Narodowego Centrum Krwi nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi sprzyjał zapewnieniu jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwu w zakresie pobierania, przechowywania i transportu?
2. Czy funkcjonujące rozwiązania organizacyjno-prawne zapewniały wymaganą ilość krwi oraz bezpieczeństwo w zakresie pobierania, przechowywania i transportu krwi i jej składników?
3. Czy realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb leczenia ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych była odpowiednia do potrzeb?

Jednostki kontrolowane

Kontrolą objęto siedem jednostek: Narodowe Centrum Krwi w Warszawie (NCK) oraz regionalne stacje krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Lublinie, Rzeszowie i Wrocławiu.

Okres objęty kontrolą

Lata 2019–2022

Krew i jej składniki są niezastąpionym lekiem. Kluczowe jest więc zapewnienie prawidłowo funkcjonującego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, umożliwiającego efektywne i dostosowane do aktualnych potrzeb zaopatrzenie. W związku z ryzykiem jakie niesie za sobą fakt ograniczonych zasobów pozyskiwania, a tym samym wykorzystania krwi i jej składników, od podmiotów odpowiedzialnych należy wymagać skutecznego nadzoru zarówno nad jej pozyskiwaniem, przetwarzaniem oraz magazynowaniem, jak i wykorzystaniem. Pacjenci powinni mieć gwarancję, że w przypadkach uzasadnionych ich stanem zdrowia, otrzymają niezwłocznie bezpieczną krew, a dawcy zapewnienie, że ich dar jest właściwie wykorzystany.

Od lat wzrasta zużycie krwi i jej składników¹⁰. Ma to związek zarówno z postępowaniem medycyny, jak i starzeniem się społeczeństw. Coraz powszechniejsza staje się świadomość, że w niedalekiej przyszłości kraje europejskie mogą doświadczyć zmniejszenia zasobów krwi. Dostęp do odpowiedniej wielkości zapasów bezpiecznej krwi otrzymywanych w ramach krajowego systemu, czyli osiągnięcie samowystarczalności w zakresie składników krwi, jest kluczowym elementem utrzymania powszechnego bezpieczeństwa zdrowotnego ludności. W ostatnim czasie dla zapewnienia odpowiedniej wielkości zasobów krwi pojawiają się także nowe wyzwania, takie jak pandemia COVID-19 czy coraz bardziej gwałtowne konflikty zbrojne lub migracje społeczne.

W Polsce problemy krwiolecznictwa zdiagnozowane są w kolejnych programach samowystarczalności państwa w krew i jej składniki. Są to m.in. niedobory krwi i jej składników występujące okresowo w ciągu całego roku (najdłużej utrzymujące się podczas wakacji), związane m.in. z rozkładem procentowym w populacji poszczególnych grup krwi, zwiększone zapotrzebowanie na krew i jej składniki nie jest proporcjonalne do wzrostu liczby dawców. Konieczne są zatem działania mające na celu pozyskiwanie nowych dawców jak i zachęcanie do częstszego oddawania krwi przez stałych dawców. Liczba dawców wyraźnie spadła w 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, co spowodowane było w głównej mierze pandemią COVID-19. W kolejnych latach wzrastała, ale do 2022 r. nie osiągnęła poziomu sprzed pandemii i wynosiła: 717,5 tys. w 2019 r., 657,8 tys. w 2020 r., 705,6 tys. w 2021 r. i 711,3 tys. w 2022 r. Wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców kształtował się następująco (dla populacji całej Polski)¹¹: 32,67 w 2019 r., 29,16 w 2020 r., 33,11 w 2021 r., 34,5 w 2022 r.

Podstawowymi jednostkami realizującymi zadania dotyczące krwiodawstwa są regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Zlokalizowane są we wszystkich województwach (jedno lub dwa), a ich liczba od lat wynosi 21.

Działalność tych jednostek uzupełniają dwa centra resortowe: Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Jednostką organizacyjną publicznej służby krwi jest również Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie. Z kolei Narodowe Centrum Krwi (państwowa jednostka budżetowa podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia) realizuje zadania tego ministra, związane z koordynacją zaopatrzenia Rzeczypospolitej Polskiej w bezpieczną krew, jej składniki i produkty krwiopochodne.

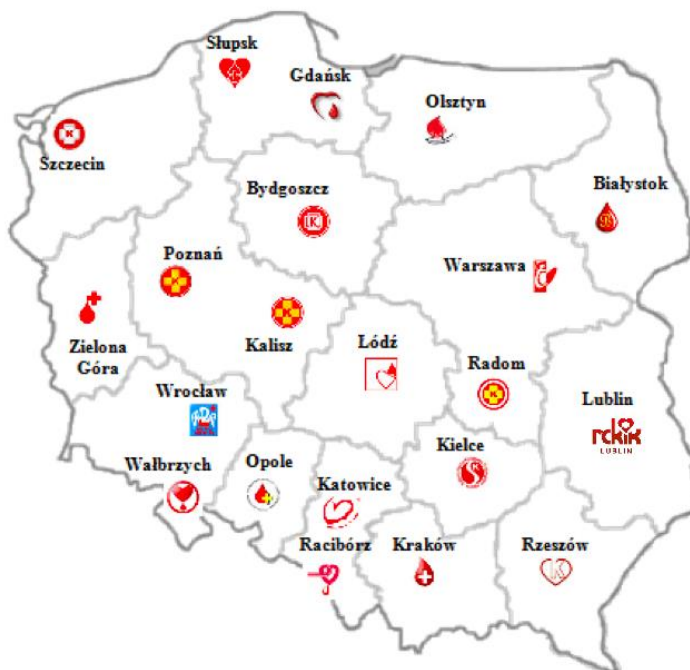
¹⁰ Liczba wykorzystanych do użytku klinicznego lub frakcjonowania jednostek KKCz, osocza, KKP oraz opakowań krioprecypitatu w 2022 r. wynosiła niespełna 3,5 mln i była wyższa prawie o 10% w porównaniu do roku 2019.

¹¹ Podstawą obliczenia wskaźnika donacji była liczba donacji krwi pełnej, z uwagi na transparentność w porównaniu z innymi państwami, co zostało wskazane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability> (dostęp: 14 sierpnia 2023 r.). Dane dotyczące liczby ludności zostały określone na podstawie bazy demograficznej dostępnej na stronie Głównego Urzędu Statystycznego.

Powyższe jednostki realizują nie tylko zadania przypisane im przepisami prawa, określone w programach samowystarczalności, ale także związane z wdrażanymi projektami, w tym dofinansowanymi ze środków UE.

Infografika nr 1

Regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce



Źródło: <https://www.gov.pl/web/nck/regionalne-centra-krwiodawstwa-krwiolecznictwa>.

Pomimo sygnałów płynących od wielu podmiotów, nie nastąpiła jeszcze kompleksowa zmiana przepisów regulujących krwiodawstwo i krwiolecznictwo. Niektóre zagadnienia zostały znowelizowane w 2016 r., w tym w związku z wnioskami Najwyższej Izby Kontroli sformułowanymi po kontroli zakończonej w roku 2014¹². Problem wymaga jednak całościowego uregulowania, m.in. w zakresie uporządkowania organizacji publicznej służby krwi, w tym włączenia w nią Narodowego Centrum Krwi.

W okresie objętym kontrolą NIK funkcjonowały rozwiązania wynikające ze znowelizowanych w 2016 r. przepisów ustawy o publicznej służbie krwi. Wdrażane były również dwa kolejne programy samowystarczalności, a także szereg projektów. Wśród tych przedsięwzięć wyróżnia się długo oczekiwany, a niezakończony do czasu kontroli projekt e-Krew, dotyczący informatyzacji systemu krwiodawstwa. Jednostki publicznej służby krwi mierzyły się również z wyzwaniem, jaki dla służby zdrowia i całego społeczeństwa przyniosła pandemia COVID-19 i jej skutki.

Biorąc pod uwagę powyższe kwestie oraz cyklicznie pojawiające się informacje o okresowych niedoborach krwi, jak również fakt, iż liczba krwiodawców w 2020 r. w porównaniu do roku wcześniejszego po raz pierwszy od kilku lat spadła o 7 %, a donacji o prawie 9 %, Najwyższa Izba Kontroli z własnej inicjatywy zdecydowała się przeprowadzić kontrolę dotyczącą zapewnienia państwa w krew i jej składniki. Dane te są szczególnie niepokojące wobec obecnej sytuacji i występujących zagrożeń jakie niesie za sobą pandemia COVID-19 czy wojna w Ukrainie.

Ustalenia kontroli uzupełniono o wyniki internetowej ankiety przeprowadzonej nie tylko wśród krwiodawców, ale także tych osób, które chciały oddać krew, ale im się to nie udało, oraz takich, które z różnych powodów tego nie próbowały¹³.

¹² Kontrola P/13/166 Funkcjonowanie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

¹³ Wyniki tej ankiety przedstawiono w załączniku nr 6.3 do informacji.

2. OCENA OGÓLNA

Podjęte działania co do zasady zabezpieczyły państwo w krew i jej składniki

Działania podejmowane w latach 2019–2022 zabezpieczyły potrzeby państwa w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla leczenia ilości krwi i jej składników.

Liczba wytworzonych składników krwi przewyższała jednostki wydane do leczenia. Nie odnotowano również potrzeby sprowadzania krwi i jej składników z zagranicy. Tym samym zapewniono samowystarczalność, jakkolwiek podkreślenia wymaga, że mimo niestwierdzenia przypadków braku krwi lub jej składników niezbędnych dla ratowania życia, w skontrolowanych regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolечnictwa występowały okresowe niedobory, w szczególności dotyczące ujemnych grup krwi. Wpływało to niejednokrotnie na przekładanie planowanych zabiegów.

Zdaniem NIK funkcjonujące rozwiązania organizacyjno-prawne oraz podejmowane działania sprawdzają się w okresach stabilnych, kiedy to wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców utrzymuje się na poziomie państw wysoko rozwiniętych. W sytuacji nadzwyczajnej, jaką była pandemia COVID-19, większość wskaźników w zakresie dawców i donacji w 2020 r. zauważalnie się obniżyła, a niektóre z nich w 2022 r. nie osiągnęły nawet poziomu notowanego w 2019 r. Zaznaczyć przy tym należy, że w związku z tą pandemią dodatkowo zmalała liczba wykonywanych zabiegów z wykorzystaniem krwi i jej składników. Świadczy to o wrażliwości systemu krwiodawstwa na sytuacje nadzwyczajne i wskazuje na potrzebę zweryfikowania podejmowanych działań, celem wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym uwzględniających tego typu zdarzenia. Ma to szczególne znaczenie obecnie, w związku z zagrożeniami, jakie niosą ze sobą np. występujące konflikty zbrojne.

NIK, obok pandemii COVID-19, wskazuje również na stwierdzone inne istotne problemy, w szczególności: rozdźwięk między możliwościami oddawania krwi a potrzebami i oczekiwaniami dawców, niepełny i nierzetelny nadzór Narodowego Centrum Krwi nad regionalnymi centrami krwiodawstwa i krwiolечnictwa, a także prowadzenie działań edukacyjnych i promocyjnych dotyczących propagowania honorowego krwiodawstwa bez pełnych i doprecyzowanych założeń, przy jednoczesnej ograniczonej ocenie osiągniętych efektów.

W skontrolowanych regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolечnictwa wdrożono systemy zapewnienia jakości, uwzględniające procesy związane z pobieraniem, przechowywaniem i transportem krwi i jej składników. Natomiast ustalone przez Narodowe Centrum Krwi i wdrożone w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolечnictwa rekomendacje w zakresie przeliczania objętości składników krwi na krew pełną były niezgodne z ustawą o *publicznej służbie krwi*. Do czasu kontroli NIK niezgodności tych nie dostrzeżono i nie podejmowano działań w celu wprowadzenia zmian ustawowych dostosowanych do aktualnych potrzeb.

Ponadto NIK zauważa, iż do końca 2023 r. nie wdrożono w pełnej funkcjonalności systemu e-Krew, którego uruchomienie miało stanowić nie tylko realizację obowiązku ustawowego, ale także oczekiwane narzędzie wspierające realizację zadań jednostek publicznej służby krwi.

3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Jednostki publicznej służby krwi co do zasady zabezpieczyły państwo w krew i jej składniki

Podejmowane przez NCK i kontrolowane jednostki organizacyjne publicznej służby krwi działania zabezpieczały w latach 2019–2022 państwo w krew i jej składniki. Należy przy tym jednak wskazać, że mimo iż liczba wytworzonych składników krwi przewyższała liczbę jednostek wydanych do lecznictwa i zapewniono samowystarczalność (nie sprowadzano krwi z zagranicy), to jednak w poszczególnych RC występowały okresowe braki, głównie w okresie letnim, zwłaszcza w grupach krwi o ujemnych czynnikach Rh. W kontroli nie stwierdzono wprawdzie przypadków niezapewnienia krwi lub jej składników niezbędnych dla ratowania życia, ale jednak zdarzały się sytuacje, kiedy to dochodziło do przekładnia planowych zabiegów w związku z nierealizowaniem zamówienia. [str. 20–21, 47–49]

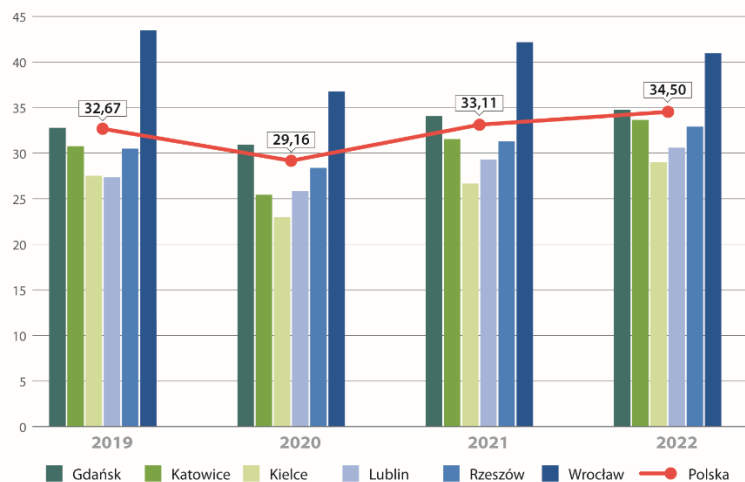
Znaczny spadek wskaźników w zakresie krwiodawców i donacji w 2020 r.

Szczególnym okresem w latach objętych kontrolą był rok 2020, kiedy to w związku z wybuchem pandemii COVID-19 nastąpił znaczny spadek zarejestrowanych dawców¹⁴, zgłaszających się do RC w celu oddania krwi lub jej składników oraz dawców oddających krew lub jej składniki do celów klinicznych¹⁵. W konsekwencji tego w 2020 r. w porównaniu do roku 2019 nastąpił również spadek liczby donacji o niespełna 9 %. W roku tym odnotowano również okresy, w których zasoby KKCz były niższe niż zapas odtworzeniowy¹⁶. Należy przy tym zauważyć, że w kolejnych latach (2021–2022), biorąc pod uwagę różne wskaźniki dotyczące krwiodawców i donacji¹⁷, nie wszystkie wskazywały tendencję wzrostową. Dotyczyło to zarówno danych globalnych¹⁸, jak i tych, które odnotowano w sześciu skontrolowanych RCKiK. W przypadku niektórych zauważono długofalowy spadek, w tym takich które w 2022 r. nie osiągnęły poziomu sprzed pandemii.

W ocenie NIK – jak wskazują na to powyższe dane – podejmowane działania były wystarczające jedynie w stabilnych okresach, kiedy to osiągany wskaźnik donacji krwi pełnej w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców utrzymywał się na poziomie cechującym państwa wysoko rozwinięte.

Infografika nr 2

Wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców¹⁹



Źródło: opracowanie własne NIK.

¹⁴ Ponad 8 % w porównaniu do roku 2019.

¹⁵ Blisko 7 % w porównaniu do 2019 r.

¹⁶ Obliczany przez NCK zapas – stanowi trzykrotność dziennego wydania KKCz do użytku klinicznego.

¹⁷ Np. liczba dawców, którzy zgłosili się do RC w celu oddania krwi i jej składników oraz tych, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych, liczba krwiodawców w poszczególnych grupach wiekowych, liczba donacji, liczba donacji pobranych przez OT, ekipy wyjazdowe itp.

¹⁸ Dane zbiorcze NCK o wskaźnikach z wszystkich RCKiK.

¹⁹ Wskaźnik dotyczący Gdańska, Katowic i Wrocławia podany został dla terenu działania danego RCKiK (nie dla całego województwa) z uwzględnieniem liczby ludności na tym terenie.

W sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia COVID-19, funkcjonujące rozwiązania okazały się nie w pełni wystarczające. Część danych dotyczących liczby donacji czy liczby krwiodawców w 2020 r. spadła bowiem w porównaniu do roku 2019, a niektóre z nich nawet w 2022 r. jeszcze nie osiągnęły poziomu sprzed pandemii. Również wskaźnik donacji krwi pełnej w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców w roku 2020 obniżył się poniżej 31,5 i wynosił 29,16. Należy przy tym zauważyć, iż w roku pandemii znacznie zmalała liczba wykonywanych zabiegów, do których wykorzystywano krew i jej składniki.

Wobec powyższego w ocenie NIK zasadnym jest zatem zweryfikowanie podejmowanych działań celem wprowadzenia działań o charakterze systemowym uwzględniającym sytuacje nadzwyczajne. Pandemia COVID-19 wykazała bowiem podatność systemu krwiodawstwa na sytuacje nadzwyczajne. Obecnie ma to szczególne znaczenie, w związku z zagrożeniami jakie niosą ze sobą występujące na świecie konflikty zbrojne. [str. 24–26, 43–48]

Możliwości oddawania krwi nie w pełni dostosowane do oczekiwań dawców

W latach 2019–2022 wśród jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi funkcjonowało m.in. 21 RCKiK, zlokalizowanych w każdym województwie²⁰, gdzie dawcy mogli oddać krew i jej składniki. Oprócz tego w strukturach RC wyodrębnione zostały także OT²¹. Pobierano w nich najwięcej donacji, a odsetek ten z roku na rok wzrastał. W okresie objętym kontrolą z różnych względów zlikwidowanych zostało pięć OT i według stanu na koniec 2022 r. było 128 takich placówek. Dodatkowo donacji można było dokonać podczas organizowanych przez RCKiK ekip wyjazdowych, również z wykorzystaniem krwiobusów. Należy jednak zaznaczyć, iż liczba takich akcji w związku z wybuchem pandemii COVID-19 w 2020 r. znacznie zmalała²² i mimo, iż w kolejnych latach rosła, to nadal nie osiągnęła poziomu notowanego w 2019 r.

W latach 2019–2022 w skontrolowanych RCKiK krew i jej składniki w siedzibie Centrum można było oddać w każdy dzień roboczy od godzin porannych do godziny 15.00, a w wyznaczonych dniach – w zależności od RC²³ – również w późniejszej porze. Dodatkowo w czterech RC donacje pobierano również w każdą sobotę, a w jednym w dwie soboty miesiąca²⁴. W RC w Rzeszowie nie przyjmowano krwiodawców w soboty. Spośród 41 OT działających w strukturze skontrolowanych RC, dwa dostępne były tylko trzy razy w tygodniu do południa. Jedynie w dziewięciu placówkach w wybranych latach badanego okresu, w niektórych dniach tygodnia umożliwiono pobranie donacji w godzinach popołudniowych²⁵ lub w sobotę. Pozostałe OT dostępne były dla krwiodawców od poniedziałku do piątku nie dłużej niż do 15.00. Należy przy tym wskazać, iż w połowie skontrolowanych RC, w niektórych OT ograniczono dostępność dla krwiodawców poprzez ich czasowe zamykanie. Związane to było w szczególności z organizowaniem ekip wyjazdowych oraz brakiem wystarczającej liczby właściwego personelu do obsługi dawców, w tym również w związku z ich udziałem w takich ekipach. Obok poboru donacji w stacjonarnych punktach, krew można było oddać także podczas organizowanych akcji wyjazdowych, w tym w godzinach popołudniowych lub w czasie weekendu. Należy jednak podkreślić, iż w związku z pandemią COVID-19 w latach 2020–2022 liczba takich akcji stanowiła nieco ponad 70 % tych, które zrealizowano w 2019 r., i tylko w dwóch RC w 2022 r. była wyższa niż przed pandemią.

W okresie objętym kontrolą, każdego roku najmniej donacji (4–5 %) pobierano w soboty i niedziele. W związku z wprowadzeniem od stycznia 2021 r. dodatkowego dnia wolnego w pracy dla oddających krew lub jej składniki w latach 2021–2022 najwięcej donacji pobierano w czwartki – odpowiednio 26 % i 28 %. W związku z tym wzrostem nastąpił spadek pobieranych donacji

²⁰ Po dwa RC w pięciu województwach oraz po jednym w 11.

²¹ Za wyjątkiem RC w Wałbrzychu, gdzie nie funkcjonował żaden OT. W pozostałych RC było ich od jednego do 15.

²² Spadek w porównaniu do roku 2019 r. o 21,7%.

²³ Od jednego dnia w RC w Rzeszowie do pięciu dni w RC we Wrocławiu.

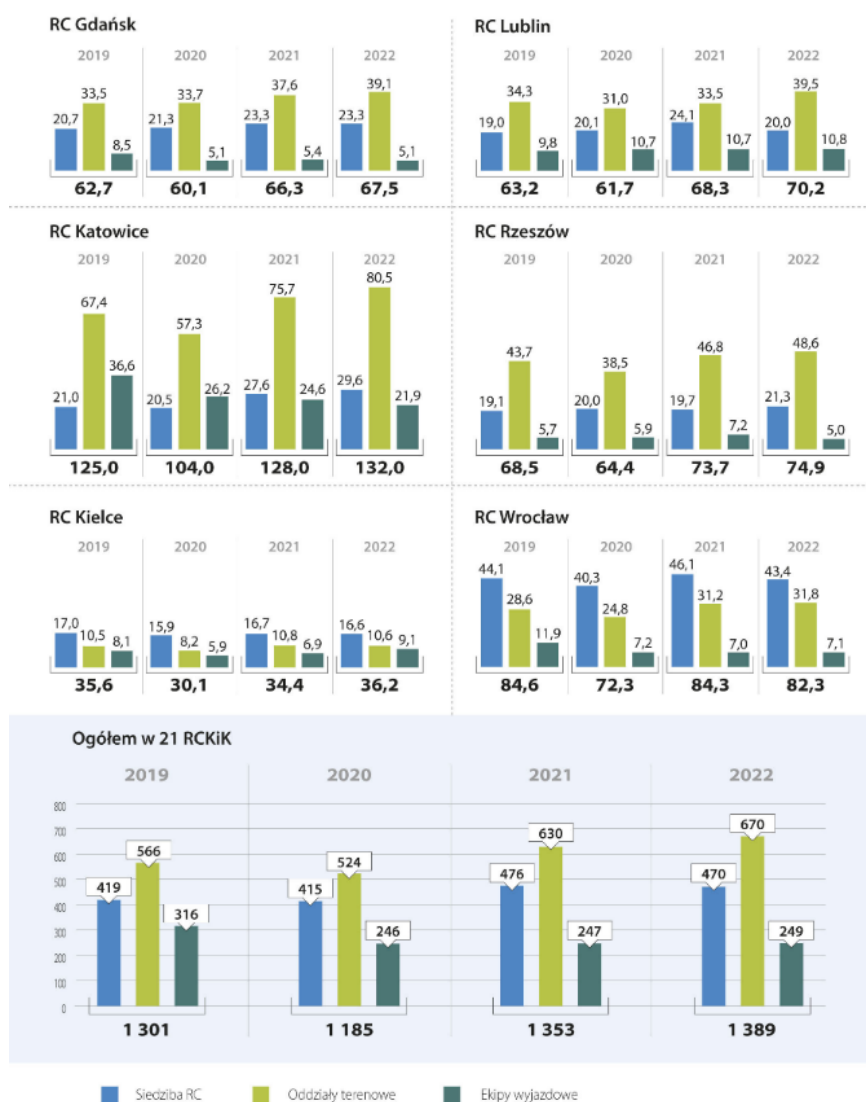
²⁴ Od 16 maja 2020 r.

²⁵ W niniejszej kontroli jako godziny popołudniowe przyjęto godziny po 15.00.

w piątki o kilkanaście procent, w porównaniu do okresu poprzedniego, kiedy to najczęściej donacji pobierano właśnie w piątki. Należy przy tym jednak zaznaczyć, iż udział donacji pobranych w czwartki w latach, kiedy obowiązywał dodatkowy wolny dzień był wyższy o kilka procent niż udział donacji pobranych w piątki przed wprowadzeniem tego uprawnienia²⁶. Warto podkreślić, iż w czwartki widoczny był wzmożony ruch oraz kolejki oczekujących, mimo działań podejmowanych w RC w celu usprawnienia obsługi krwiodawców. Mając na uwadze wprowadzenie dodatkowego dnia wolnego NIK zauważa, że spośród ankietowanych, którzy oddali lub próbowali oddać krew tylko niespełna co dziesiąty wskazał ten czynnik jako powód do oddawania krwi. Blisko 70 % wskazało, iż robi to z uwagi na chęć niesienia pomocy innym. Z kolei blisko co piąty ankietowany, który oddawał krew lub jej składniki regularnie wskazał, że największą zachętą był właśnie dodatkowy dzień wolny. Ponadto, aż 42,4 % ankietowanych jako jedną z przeszkód utrudniających lub zniechęcających do oddawania krwi wskazało negatywne nastawienie pracodawcy w związku z nieobecnością w pracy z tego powodu. Wskazywali oni przy tym na potrzebę finansowania co najmniej drugiego dnia ze środków publicznych.

Infografika nr 3

Liczba pobranych donacji (w tys.) w latach 2019–2022 z uwzględnieniem miejsca poboru



Źródło: opracowanie własne NIK.

²⁶ W latach 2019–2022 nie odnotowano zauważalnych różnic w poniedziałki – udział pobranych donacji kształtował się na poziomie około 17 %.

W opinii NIK – mając na uwadze powyższe, jak również fakt, iż w kontroli stwierdzono napływające skargi w zakresie niewłaściwej organizacji pracy RC, w tym zamykania OT, zbyt małej obsady kadrowej oraz długiego oczekiwania w kolejkach – zapewnienie funkcjonowania sprawnie działającego systemu obsługi krwiodawców na najwyższym poziomie, gwarantującym bezpieczeństwo, winno być priorytetem. Łatwy dostęp do punktu poboru, elastyczne godziny przyjmowania, w tym możliwość oddania krwi w dniach wolnych od pracy powinny być standardem. Potwierdzeniem tego jest również fakt, iż prawie co czwarty ankietowany jako przyczynę zniechęcenia lub utrudnienia w oddawaniu krwi podał zbyt krótkie lub niewłaściwe godziny pracy w punkcie poboru krwi oraz dużą odległość do takiego miejsca. Zaś ponad 1/3 ankietowanych wśród tych, którzy nie oddają krwi regularnie wskazała, iż zachętą do tego byłby lepszy dostęp do punktów poboru krwi tj. więcej punktów, dłuższe godziny poboru krwi, dostępny darmowy parking. [str. 20–27, 34–35, 61–67]

Pomieszczenia i urządzenia RCKiK zapewniały bezpieczeństwo

Skontrolowane RCKiK posiadały wymagane akredytacje oraz zezwolenia w zakresie pobierania krwi i jej składników w celu wytwarzania produktów krwiopochodnych. W każdym RC rzetelnie opracowano i wdrożono, a także utrzymywano system zapewnienia jakości, w oparciu o ustalenia określone w *Wymaganiach dobrej praktyki*. Pomieszczenia, w poszczególnych siedzibach RC, w wybranych OT²⁷, jak również wyposażenie punktów mobilnych spełniały wymogi techniczne i sanitarno-higieniczne. Tylko w jednym RC kontrola przeprowadzona przez właściwego inspektora sanitarnego w pomieszczeniach siedziby Centrum oraz w krwiobusie odnotowała nieliczne nieprawidłowości w wyposażeniu. Zostały one wyeliminowane w trakcie kontroli NIK. [str. 26–28]

Zdjęcia 1–2

Rejestracja w RC we Wrocławiu (z lewej) oraz miejsce do pobierania krwi pełnej w RC w Kielcach (z prawej)



Źródło: materiały własne NIK.

Braki kadrowe w niektórych RCKiK

Chociaż w żadnym z kontrolowanych RCKiK nie stwierdzono istotnych braków w zatrudnieniu osób, które skutkowałyby problemami w realizacji zadań związanych z pobieraniem krwi, oddzielaniem jej składników oraz wydawaniem, to jednak w każdym z nich odnotowano przynajmniej okresowe problemy kadrowe, w tym w szczególności w związku z pandemią COVID-19. W połowie z nich wielkość zatrudnienia miała również wpływ na wymiar czasu pracy w OT lub czasowego ich zamykania. Niezbędne kwalifikacje, wymagany staż pracy oraz uczestnictwo w zalecanych szkoleniach wybranych osób

²⁷ Po jednym OT w każdym skontrolowanym RC.

w skontrolowanych RC – poza pojedynczymi przypadkami – były zgodne z przepisami w tym zakresie.

NIK zwraca uwagę, że w celu pełnej realizacji zadań, w tym w szczególności zapewnienia bezpieczeństwa krwiodawców i biorców krwi, istotnym elementem jest właściwa obsada kadrowa, posiadająca wymagane kwalifikacje i staż pracy w zawodzie, która odbywa regularne, zaplanowane szkolenia. [str. 29–30]

**Niepełny
i nierzetelny nadzór
NCK nad RCKiK**

Zgodnie ze statutem²⁸ NCK²⁹ odpowiedzialne było m.in. za nadzór nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew przez RCKiK. W latach 2019–2022 nadzór polegał w szczególności na gromadzeniu i analizie danych przekazywanych przez RC; inicjowaniu zmian w organizacji publicznej służby krwi, w tym w związku z napływającymi interwencjami; uczestnictwie w kontrolach RCKiK realizowanych przez pracowników Ministerstwa Zdrowia.

Chociaż sprawowany przez NCK nadzór sprzyjał zapewnieniu wymaganej ilości krwi oraz bezpieczeństwu, to w ocenie NIK, wykonywany był jednak w sposób nierzetelny i w ograniczonej skali. W szczególności realizując w NCK obowiązki statutowe w zakresie gromadzenia i analizy danych, nie wyeliminowano oczywistych błędów i nieścisłości³⁰. Zbiorcze sprawozdania przekazywane do Ministra Zdrowia zawierały nierzetelne dane. Dotyczyły one zwłaszcza niewłaściwej, ostatecznej³¹ liczby donacji, liczby likwidowanych OT, niespójności w prezentowaniu wskaźnika donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców, co powodowało jego zawyżenie.

Nierzetelne dane i oczywiste błędy oraz nieścisłości zawierały także sprawozdania z działalności RCKiK przekazywane do NCK, których nie wyeliminowało ono w ramach sprawowanego nadzoru. Taki sposób prezentowania danych wprowadzał w błąd odbiorców.

NCK ustalając rekomendacje³² w zakresie przeliczania objętości składników krwi na krew pełną, dokonało tego niezgodnie z przepisami ustawy *o publicznej służbie krwi*. Następnie nie nadzorowało sposobu ich realizacji przez RCKiK. W związku z tym ta nieprawidłowa procedura przeliczania objętości składników krwi na krew pełną była stosowana we wszystkich skontrolowanych RC. Kontrola wykazała również przypadki przeliczeń niezgodnych z tą ustawą. Ponadto mimo potrzeby zaktualizowania zasad dokonywania takich przeliczeń, nie zgłaszano Ministrowi Zdrowia propozycji zmian ustawowych w tym zakresie.

W badanym okresie wspólnie z pracownikami Ministerstwa Zdrowia zrealizowano kontrole w pięciu RCKiK spośród 21 wszystkich. W 2022 r. nie przeprowadzono kontroli wcale, a niektórych informacji dotyczących stwierdzonych nieprawidłowości, nie wykorzystywano w celu usprawnienia realizacji zadań w innych niekontrolowanych jednostkach.

Zdaniem NIK, zapewnienie odpowiedniego nadzoru nad jednostkami publicznej służby krwi ograniczyłoby ryzyko niewłaściwego wykonywania ich zadań. Wskazówki rozwiązań w tym zakresie ujęte zostały w *Komunikacie w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*³³. [str. 30–34]

²⁸ Załącznik nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie Narodowego Centrum Krwi (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2010 r. Nr 9, poz. 60, ze zm.).

²⁹ Jednostka budżetowa podległa Ministrowi Zdrowia.

³⁰ W tym ujmowanych w sprawozdaniach sporządzanych przez RCKiK.

³¹ Po dokonaniu wszystkich korekt.

³² Przekazane do stosowania przez jednostki publicznej służby krwi.

³³ Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF z 2009 r., Nr 15, poz. 84).

<p>Programowanie bieżące i perspektywiczne bez opracowania wymaganych dokumentów</p>	<p>W latach 2019–2022 w NCK na bieżąco gromadzono i analizowano dane dotyczące krwiodawstwa, które były podstawą programowania zadań³⁴ związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew, jak również monitorowania potrzeb w tym zakresie oraz wdrażania zmian. Nie opracowano natomiast programów bieżących i perspektywicznych – do czego zobowiązywał statut – w formie odrębnych dokumentów. W ocenie NIK brak takich dokumentów nie pozwalał na jednoznaczne stwierdzenie, czy wszystkie działania zrealizowano w pełnym zakresie. [str. 35–36]</p>
<p>Braki w założeniach i prowadzeniu monitoringu wybranych celów Programów samowystarczalności</p>	<p>Do dokumentów zawierających planowanie i realizację działań w zakresie krwiodawstwa o charakterze wieloletnim, należały przyjęte przez Ministra Zdrowia Programy samowystarczalności, wdrażane m.in. przez NCK i RC. Spośród zaplanowanych w tych dokumentach celów szczegółowych, m.in. zawarto takie, które obejmowały propagowanie i edukację w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, a także utrzymanie stałej liczby świadomych dawców, a tym samym zapewnienie samowystarczalności. NCK odpowiedzialne m.in. za wdrażanie Programów samowystarczalności, w tym ogólny nadzór nad realizacją działań, a także ich monitoring, w ocenie NIK wykonywało te zadania w sposób, który nie pozwalał na dokonanie ich pełnej, rzetelnej i obiektywnej oceny. Było to związane z tym, że w NCK po zakończeniu Programu samowystarczalności 2015–2020 nie dokonywano jego ewaluacji, ograniczając się jedynie do sporządzenia raportu mającego charakter sprawozdawczy. Wdrażając Program samowystarczalności 2021–2026 dla wybranych celów nie określano wskaźników bazowych i źródeł danych, w oparciu o które NCK miałyby prowadzić monitoring i ocenę. Zdaniem NIK takie podejście uniemożliwiło dokonanie pełnej i obiektywnej oceny podejmowanych działań w ramach wdrażania tego programu, jak również wskazanie, w jakim kierunku następują zmiany i czy cele zostaną osiągnięte na planowanym poziomie. [str. 36]</p>
<p>Ograniczona ocena działań promujących honorowe krwiodawstwo</p>	<p>Działania mające na celu szeroko rozumiane propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi oraz edukację, w tym w zakresie zdrowego odżywiania, prowadzone były w różnorodnym zakresie i skierowane były do różnych odbiorców. Organizowano je zarówno w środowiskach lokalnych we wszystkich skontrolowanych RCKiK, jak i na szczeblu centralnym w NCK. Podejmowane akcje prowadzone były stale w ciągu całego roku, w tym z uwzględnieniem działań zaplanowanych w Programach samowystarczalności. Dodatkowo w okresach niedoboru określonej grupy krwi lub jej składników nasilano działania promocyjne m.in. poprzez apele zachęcające do oddania krwi, w tym danej brakującej grupy, zamieszczane w mediach o zwiększonej częstotliwości³⁵. NCK pełniło rolę koordynatora ogólnopolskich akcji propagujących honorowe krwiodawstwo m.in. poprzez: kampanie wizerunkowe i społeczne; przekazywanie materiałów promocyjnych do RC, celem ich wykorzystywania podczas prowadzonych akcji lokalnych; udzielanie dotacji dla RC na zadania promujące³⁶. W okresie objętym kontrolą na powyższe zadania za pośrednictwem NCK wydatkowano łącznie 37,1 mln zł³⁷. Oprócz tego w skontrolowanych RCKiK przeznaczano w tym zakresie środki własne, które w latach 2019–2022 wynosiły łącznie 2,9 mln zł. Spośród osób ankietowanych, co trzeci z nich, jako najskuteczniejszą formę promocji wskazał ogólnokrajową reklamę telewizyjną, radiową, prasową lub internetową. Zaś najmniej – według nich – zachęcającą była reklama w mediach lokalnych.</p>

³⁴ Zarówno wykonywanych na bieżąco, jak i mających charakter działań długofalowych.

³⁵ Prowadzone działania promocyjne obejmowały głównie: kampanie medialne w wykorzystaniem Internetu oraz kanałów radiowych i telewizyjnych, zarówno stacji lokalnych, jak i ogólnopolskich; realizacje programów lojalnościowych; organizacje konkursów i *eventów*. W tym celu do współpracy zaangażowano także różne podmioty m.in. stowarzyszenia, samorządy, szkoły, uczelnie, fundacje, kluby, a także firmy.

³⁶ Które były tożsame, tak aby zachować spójność działań i utrwalić jednolity wizerunek.

³⁷ Kwoty wydatkowane na działania promocyjne i edukacyjne w ramach realizacji Programów samowystarczalności w zakresie krwiodawstwa przez NCK oraz 21 RCKiK, którym NCK przekazało w latach 2019–2022 środki dotacji w łącznej kwocie 8,4 mln zł na te zadania.

Choć propagowanie honorowego krwiodawstwa prowadzono na szeroką skalę, to nie dokonywano jednak oceny poszczególnych akcji w odniesieniu do oczekiwanych efektów. Działania promocyjne ukierunkowano na realizację celu strategicznego jakim było zapewnienie samowystarczalności, a w sytuacjach spadku donacji decydowano o intensyfikowaniu działań. W ocenie NIK takie podejście ograniczało istotnie możliwość dostosowania właściwych narzędzi, w tym poszukiwania nowych form, również działań o charakterze systemowym³⁸, dostosowanych do konkretnych grup odbiorców. [str. 36–42, 61–67]

**Zróżnicowane efekty
podejmowanych
działań
promocyjnych**

Tymczasem kontrola wykazała, że podejmowane w zakresie promocji wyżej wskazane działania przynosiły zróżnicowane rezultaty. W okresie objętym kontrolą pożądane efekty notowano głównie w latach 2021–2022, kiedy to rosły różne wskaźniki w zakresie liczby krwiodawców i donacji zarówno w skontrolowanych RC, jak i w ujęciu globalnym³⁹, po znacznym spadku odnotowanym w 2020 r. w związku z pojawieniem się wirusa Sars-CoV-2. Należy przy tym jednak wskazać, że mimo wzrostu, nie wszystkie wskaźniki w 2022 r. osiągnęły poziom sprzed pandemii COVID-19. Warto przytoczyć, że wśród ankietowanych, którzy próbowali lub oddali krew, źródłem informacji o takiej możliwości dla niespełna połowy z nich była jednak rodzina i znajomi, zaś kampanie społeczne i działania promocyjne wskazało tylko 17 % z nich.

W latach 2019–2022 liczba potencjalnych dawców zarejestrowanych w systemie, którzy mogli oddać krew i jej składniki stanowiła około 10 % liczby ludności w Polsce⁴⁰. Jednak spośród zarejestrowanych dawców w poszczególnych latach do RCKiK w celu oddania krwi zgłosił się tylko niespełna co piąty z nich. Choć liczba takich osób po spadku odnotowanym w 2020 r. w kolejnych latach rosła, to w 2022 r. była nadal niższa niż przed pandemią. Udział dawców, którzy oddali krew do celów klinicznych, w porównaniu do osób, które zgłosiły się, w kolejnych latach ulegał nieznacznie zwiększeniu (osiągając 84,4 % w 2022 r.), ale z roku na rok był on coraz niższy. Dawcy, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych stanowili zaledwie około 2,4 % ludności Polski w wieku od 18 do 65 lat⁴¹.

Uwzględniając strukturę wieku i płci zdecydowanie najchętniej krew i jej składniki do celów klinicznych oddawali mężczyźni, najczęściej z grupy wiekowej 25–44 lat. Rekordzistą pod tym względem był 52 letni mężczyzna, który w latach 2019–2022 oddał ponad 44 litry krwi. Średnio na czterech dawców, krew i jej składniki oddawała jedna kobieta, również najczęściej z przedziału 25–44 lat. Rekordzistka miała 44 lata i oddała niespełna 40 litrów krwi. Udział dawców w tej grupie wiekowej wzrastał w pierwszych latach okresu objętego kontrolą o kilka procent, zatrzymując się w kolejnych na poziomie prawie 2/3. Drugą – pod względem liczebności – grupą byli dawcy w przedziale od 18 do 24 lat. Jednakże ich udział z roku na rok spadał i w okresie objętym kontrolą wynosił prawie 10 punktów procentowych. Jest to szczególnie niepokojące zjawisko z uwagi na fakt, iż ta grupa krwiodawców, może kontynuować oddawanie krwi przez najdłuższy okres. Dodatkowo, biorąc pod uwagę liczebność populacji takiej grupy wiekowej w Polsce, udział oddających krew z roku na rok wprawdzie nieznacznie, ale spadał i stanowił w 2022 r. 4,3 %⁴². Jedyną grupą wiekową, w której odnotowano systematyczny wzrost – od 14 % w 2019 r. do 18 % w 2022 r. – był przedział wiekowy od 45 do 65 lat, przy czym stały wzrost dotyczył zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

³⁸ Zwłaszcza w przypadku pojawiających się nadzwyczajnych sytuacji, jakim okazała się pandemia.

³⁹ Dane NCK.

⁴⁰ Obliczono na podstawie danych GUS [Wyniki badań bieżących - Baza Demografia - Główny Urząd Statystyczny](#) - dostęp 4 grudnia 2023 r.

⁴¹ Obliczono na podstawie danych GUS - dostęp 4 grudnia 2023 r.

⁴² Obliczono na podstawie danych GUS - dostęp 27 października 2023 r.

Infografika nr 4

Liczba krwiodawców w latach 2019–2022 według wieku i płci



Źródło: opracowanie własne NIK

Warto również podkreślić, że pozyskiwanie krwi i jej składników ograniczane było w związku z dyskwalifikacjami stałymi lub czasowymi dawców. W okresie objętym kontrolą dawcy zdyskwalifikowani na stałe stanowili około 1,6 % ogółu dawców, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych. Liczba dyskwalifikacji czasowych stanowiła około 220 tys. w każdym roku i dotyczyła około 180 tys. krwiodawców. Najczęstszymi przyczynami dyskwalifikacji stałych były: choroby metaboliczne, układu endokrynnego, oddechowego, krążenia, nerwowego i skóry, zaś do czasowych należały w szczególności: niskie stężenie hemoglobiny, zbyt wysoka lub niska liczba leukocytów, przyjmowanie leków lub zbyt niskie ciśnienie tętnicze krwi.

Mając na względzie powyższe, NIK zwraca uwagę na potrzebę ukierunkowania i wzmocnienia akcji propagujących ideę honorowego krwiodawstwa w szczególności wśród ludzi młodych, zwłaszcza z włączeniem w te działania właściwych osób⁴³. Potwierdzeniem tego może być także fakt, że szkoła lub uczelnia oraz zakład pracy był źródłem informacji o możliwości oddania krwi jedynie odpowiednio dla 16,6 % oraz tylko 6,6 % ankietowanych, którzy próbowali lub oddali krew. W ocenie NIK dodatkową zachętę dla krwiodawców jak i potencjalnych kandydatów na dawców krwi mogłyby stanowić również właściwie dobrane „inne narzędzia”. Według ankietowanych, główne uwagi i spostrzeżenia na jakie wskazywano w zakresie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa to m.in.: zły jakości czekolady stanowiące posiłek regeneracyjny i propozycja ich zamiany np. na sok, owoce lub wprowadzenie tego posiłku w innej formie np. bonu do baru, restauracji; problemy z drugim dniem wolnym w pracy w związku z nieprzychylnym nastawieniem pracodawcy; wprowadzenie różnego rodzaju zniżek lub darmowych przejazdów; wprowadzenie dostępności danych o donacjach i wynikach badań w aplikacjach lub w formie elektronicznej książeczki krwiodawcy; większe docenienie krwiodawców w społeczeństwie. [str. 43–46, 61–67]

Niezakończony projekt dotyczący utworzenia systemu e-Krew

NCK oraz kontrolowane RCKiK brały udział w realizacji projektu dotyczącego utworzenia systemu e-Krew. Jednostki te realizowały powierzone im zadania. Wyjątkiem było nieprzekazywanie wymaganych sprawozdań przez NCK do Lidera projektu. Termin zakończenia tego projektu był kilkakrotnie przesuwany. Nie udało się również zrealizować programu naprawczego z 2021 r., gdyż zakończenie projektu nie nastąpiło z upływem roku 2023. Koszt

⁴³ Np. dyrektorów, prezesów firm, zakładów pracy w tym prywatnych.

projektu wzrósł nieomal dwukrotnie, m.in. z uwagi na wynagrodzenia dla specjalistów IT.

NIK zwraca uwagę, że system e-Krew miał stanowić nie tylko realizację założenia ustawowego, ale istotne i długo oczekiwane narzędzie usprawniające system krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Tymczasem trwające od 2016 r. prace nad projektem e-Krew w dalszym ciągu nie doprowadziły do uruchomienia w pełni funkcjonującego systemu e-Krew – narzędzia mającego na celu wsparcie publicznej służby krwi w optymalnym wykorzystaniu zasobów krwi i jej składników oraz nadzór nad krwiolecznictwem. Brak jego zakończenia skutkowało zaś tym, że NCK zmuszone było zrezygnować z realizacji innego projektu szkoleniowego o wartości ponad 2 mln zł, dofinansowanego środkami Unii Europejskiej. [str. 49–50]

**Ograniczone efekty
projektu
przeciwdziałającego
skutkom COVID-19**

W pełnym zakresie nie udało się również zrealizować projektu dotyczącego wsparcia podmiotów publicznej służby krwi odnośnie przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19, w szczególności budowy nowej siedziby RCKiK w Lublinie. [str. 51]

**Wzmocnienie
możliwości realizacji
zadań dzięki
projektom**

NCK i kontrolowane RCKiK realizowały także inne projekty dofinansowane środkami UE dotyczące m.in. doskonalenia jakości zarządzania czy zakupu sprzętu, co przyczyniło się do wzmocnienia możliwości realizacji ich zadań. [str. 50–52]

4. WNIOSKI

W związku z ustaleniami przedstawionymi powyżej Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

Minister Zdrowia

1. Dostosowanie, we współpracy z NCK oraz jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi zasad przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną do aktualnych potrzeb z uwzględnieniem ewentualnego wprowadzenia odpowiednich zmian w przepisach prawa.
2. Wzmocnienie nadzoru nad wdrożeniem systemu e-Krew celem zapewnienia pełnego zakresu jego funkcjonalności.
3. Zapewnienie przeprowadzania większej liczby kontroli w RCKiK oraz wykorzystywanie wyników tych kontroli do usprawnienia realizacji zadań we wszystkich jednostkach.
4. Zweryfikowanie podejmowanych działań mających na celu zapewnienie samowystarczalności państwa w krew i jej składniki, dla wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym uwzględniających sytuacje nadzwyczajne, w szczególności związane z zagrożeniami wywołanymi przez konflikty zbrojne.
5. Rozważenie – w porozumieniu z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – wprowadzenia zmian w zakresie dodatkowego dnia wolnego w związku z oddawaniem krwi, z uwzględnieniem jego finansowania ze środków publicznych oraz uzależnienie tego uprawnienia od takich czynników, jak np. ilości oddanej krwi, różnych grup osób (np. pracujących fizycznie).
6. Rozważenie wprowadzenia dodatkowych motywacyjnych udogodnień dla dawców krwi, w szczególności stałych zniżek na komunikację publiczną.
7. Zapewnienie realizacji uprawnień do korzystania przez uprawnionych krwiodawców ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością.
8. Rozważenie – w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej – wprowadzenia do podstawy programowej treści związanych z propagowaniem honorowego krwiodawstwa w szkołach ponadpodstawowych.
9. Podjęcie działań mających na celu uzupełnienie aplikacji, np. mObywatel, Internetowe Konto Pacjenta o informacje dotyczące krwiodawców.
10. Podjęcie działań celem dostosowania rodzaju posiłku energetycznego dla krwiodawców z uwzględnieniem ich preferencji.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi

1. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad właściwym przeliczaniem objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną przez centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
2. Zapewnienie programowania zadań bieżących i perspektywicznych na podstawie opracowanych w tym zakresie dokumentów, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych.
3. Opracowywanie zasad pomiaru wdrażanych celów, określonych w Programach samowystarczalności w taki sposób, aby umożliwić dokonanie pełnej i obiektywnej oceny osiągniętych efektów.
4. Dokonywanie oceny podejmowanych działań promocyjnych w odniesieniu do oczekiwanych efektów, celem ich dostosowania do wymagań różnych grup odbiorców.
5. Ukierunkowanie działań promocyjnych na utrzymanie stałych i pozyskiwanie nowych krwiodawców.
6. Objęcie pracodawców działaniami edukacyjnymi i promocyjnymi w zakresie honorowego krwiodawstwa.
7. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad prezentowaniem w sprawozdaniach z działalności NCK spójnych, określonych według jednej metodologii, danych dotyczących wskaźnika donacji w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców.
8. Ujmowanie rzetelnych danych w sprawozdaniach przekazywanych do Ministra Zdrowia.
9. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad ujmwaniem rzetelnych danych w sprawozdaniach sporządzanych przez RCKiK.

**Dyrektorzy
Regionalnych
Centrów
Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa**

1. Przeliczanie objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Podjęcie działań organizacyjnych celem dostosowania poboru krwi do potrzeb i oczekiwań krwiodawców.
3. Monitorowanie struktury wiekowej krwiodawców w celu wykorzystania tych informacji do planowania kampanii promujących honorowe krwiodawstwo.
4. Każdorazowo niezwłoczne przekazywanie do IHiT informacji o niepożądanych zdarzeniach lub reakcjach.
5. Zapewnienie właściwej obsady kadrowej posiadającej wymagane kwalifikacje i staż pracy oraz regularne szkolenia.
6. Ujmowanie rzetelnych danych w sprawozdaniach, w tym w zakresie informacji dotyczących podmiotów leczniczych, funkcjonujących na obszarze działania RC.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. Rozwiązania organizacyjno-prawne i nadzór NCK nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi w celu zapewnienia jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwa w zakresie pobierania, przechowywania i transportu.

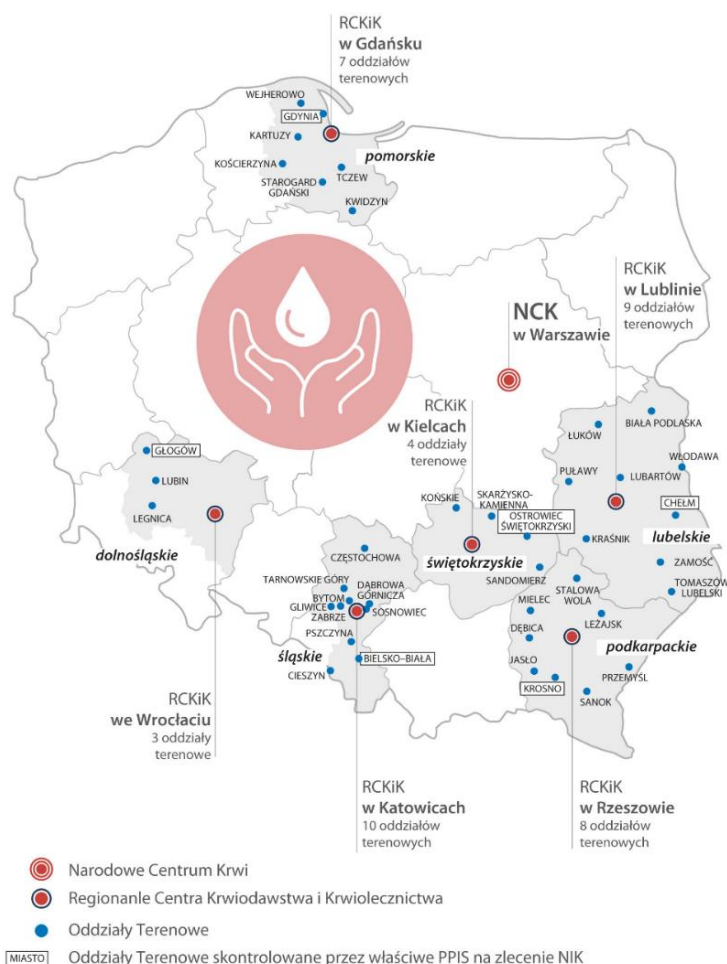
Organizacja i funkcjonowanie publicznej służby krwi

Organizacja publicznej służby krwi, w tym sprawowany przez NCK nadzór w zakresie pobierania, przechowywania i transportu zapewniły w latach 2019–2022 samowystarczalność w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki.

W okresie objętym kontrolą na terenie Polski funkcjonowało 21 RCKiK⁴⁴ – po dwa w województwie: dolnośląskim, mazowieckim, pomorskim, wielkopolskim i śląskim oraz po jednym w pozostałych 11 województwach. Dodatkowo dawcy mogli oddać krew lub jej składniki również w OT lub podczas organizowanych przez RCKiK ekip wyjazdowych.

Infografika nr 5

RC objęte kontrolą wraz z liczbą OT wg stanu na koniec 2022 r.



Źródło: opracowanie własne NIK

W latach 2019–2022 liczba OT w poszczególnych RC była zróżnicowana i wynosiła od⁴⁵ jednego OT w RC w Radomiu do 15 OT w RC w Krakowie. W tym czasie zlikwidowanych zostało pięć OT i na koniec 2022 r. było ich łącznie 128.

⁴⁴ Dodatkowo funkcjonowało również CKiK MSWiA oraz WCKiK.

⁴⁵ W RC w Wałbrzychu nie funkcjonował żaden OT.

Likwidacji OT w Lublinie w 2019 r. dokonano z uwagi na bliskość siedziby RCKiK oraz w celu uzyskania korzyści w postaci redukcji kosztów funkcjonowania. OT w Chrzanowie został zlikwidowany w 2019 r. z uwagi na dokonywanie poboru donacji w bardzo ograniczonym zakresie w punkcie stacjonarnym na rzecz organizacji ekip wyjazdowych. OT w Działdowie został zamknięty w wyniku pandemii COVID-19 w listopadzie 2020 r. W przypadku RCKiK w Radomiu zmiana dotyczyła OT w Kozienicach w styczniu 2020 r. i miała na celu zapewnienie krwiodawcom dogodnej lokalizacji stacjonarnego punktu pobierania krwi w centrum miasta zamiast dotychczasowej lokalizacji umiejscowionej na jego obrzeżach. Likwidacja OT w Białogardzie podyktowana była stale spadającą liczbą chętnych do oddania krwi, sytuacją kadrową, w tym problemami z pozyskaniem lekarza do kwalifikowania dawców krwi.

Liczba zorganizowanych ekip wyjazdowych w 2020 r. głównie w związku z pandemią COVID-19 spadła o ponad 20 % w porównaniu do poprzedniego roku, po czym w kolejnych latach wzrastała o około 7 %. Nie osiągnęła jednak poziomu sprzed pandemii.

Dostępność RC, OT dla krwiodawców

W latach 2019–2022 w każdym z sześciu skontrolowanych RCKiK krew lub jej składniki można było oddać w wyznaczonym czasie w siedzibie centrum, OT lub podczas organizowanych ekip wyjazdowych⁴⁶. W każdym z tych podmiotów w siedzibie RCKiK, oprócz typowych godzin pracy⁴⁷, krew lub jej składniki można było oddać również w godzinach popołudniowych⁴⁸ – w zależności od RC – w każdym⁴⁹ lub wybranym⁵⁰ dniu roboczym⁵¹. Dodatkowo oprócz RC w Rzeszowie, pozostałe skontrolowane RCKiK otwarte były dla krwiodawców również w sobotę⁵².

Zdjęcie nr 3

Siedziba RCKiK w Rzeszowie ul. Wierzbowa 14



Źródło: materiały własne NIK

W skontrolowanych RCKiK możliwość oddania krwi w poszczególnych OT w określonych dniach tygodnia była zróżnicowana. Spośród 41 takich OT⁵³ tylko

⁴⁶ Prowadzonych w miejscach stacjonarnych np. galeriach handlowych, szkołach oraz z wykorzystaniem punktów mobilnych – krwiobusów.

⁴⁷ Czas pracy wyznaczony pomiędzy 7.00 a 15.00.

⁴⁸ Po godzinie 15.00.

⁴⁹ RC we Wrocławiu, gdzie rejestracja dawców w okresie objętym kontrolą była od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 17.30.

⁵⁰ RC w Rzeszowie, gdzie pobieranie krwi i jej składników w okresie objętym kontrolą po godzinie 15.00 możliwe było w środy (od 7.00 do 18.00). W pozostałych czterech RC wyznaczono po dwa dni dostępne dla krwiodawców po 15.00, przy czym w RC w Kielcach od sierpnia 2021 r. był to tylko jeden dzień.

⁵¹ Poniedziałek – piątek.

⁵² W RC w Kielcach możliwość taka była od 16 maja 2020 r. w dwie soboty miesiąca.

⁵³ Nie wliczając w tym OT w Lublinie, który został zlikwidowany w styczniu 2019 r.

w dziewięciu⁵⁴ z nich umożliwiono w wybranych latach okresu objętego kontrolą, w wyznaczonych dniach roboczych pobranie donacji w godzinach popołudniowych lub w sobotę. Pozostałe OT – za wyjątkiem OT w: Kraśniku i Lubartowie (RC w Lublinie), które obsługiwały krwiodawców trzy razy w tygodniu⁵⁵ – otwarte były dla krwiodawców od poniedziałku do piątku. Dostępność niektórych OT⁵⁶ dla dawców w okresie objętym kontrolą była również ograniczana poprzez ich czasowe zamykanie. Spowodowane to było organizowaniem ekip wyjazdowych, wynikało z braku personelu lub związane było z prowadzonymi remontami.

Przykłady

W **RCKiK w Lublinie** siedem OT pracowało przez pięć dni tygodnia, a dwa OT przez wybrane trzy dni w zróżnicowanych godzinach od 7.00 do 14.35. Dodatkowo dwa OT w: Chełmie i Zamościu pracowały oprócz poniedziałku-piątku w jedną sobotę miesiąca. W przypadku realizacji akcji poboru donacji w terenie przez OT – oprócz OT w Zamościu, który pozostawał otwarty podczas organizacji takiej ekipy – dany punkt był zamykany. Według Dyrektora RC takie działanie wynikało z liczby personelu zatrudnionego w danym OT.

W latach 2019–2022 **RCKiK w Kielcach** zamykało czasowo każdy z czterech funkcjonujących OT. I tak OT w Skarżysku-Kamiennym był zamknięty dla dawców łącznie przez 252 dni, w tym z powodu: pandemii COVID-19 (27 dni); urlopów, dni wolnych, zwolnień lekarskich i oddelegowania do Centrum lub innego OT (100 dni); akcji wyjazdowych (125 dni). Z tych samych powodów zamykano dla dawców OT w Końskich łącznie przez 66 dni, OT w Ostrowcu Świętokrzyskim przez 78 dni oraz OT w Sandomierzu przez 17 dni. Dyrektor wyjaśnił, że nie było możliwości zapewnienia dostępności oddziałów terenowych dla dawców krwi we wszystkie dni robocze z przyczyn organizacyjnych o obiektywnym charakterze, w szczególności w czasie szczytu zachorowań na COVID-19. Istotny wpływ miał również systemowy problem braku kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, nasilony w okresie pandemii.

W okresie objętym kontrolą w **RCKiK w Katowicach** miały miejsce maksymalnie kilkudniowe okresy zamykania OT, co głównie spowodowane było pandemią COVID-19, pracami remontowymi oraz brakiem personelu w danym dniu. Jedyny dłuższy okres czasowego zamknięcia wystąpił w dniach od 16 marca do 17 maja 2020 r. w OT w: Cieszynie i Dąbrowie Górniczej, ze względu na ich lokalizację na terenie szpitali oraz krzyżowanie dróg dawców i pacjentów (wprowadzone ograniczenia w pandemii ze względu na rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2).

Ekipy wyjazdowe

Obok stacjonarnego poboru donacji⁵⁷, krew – zwłaszcza w dni wolne od pracy⁵⁸ oraz w godzinach popołudniowych – można było również oddać podczas organizowanych przez RCKiK ekip wyjazdowych, w tym z wykorzystaniem krwiobusów. W okresie objętym kontrolą łącznie w skontrolowanych RC najczęściej takich ekip zorganizowano w 2019 r. – 3524, w kolejnych latach, w związku z pandemią COVID-19 liczba ta spadła i stanowiła nieco ponad 70 % liczby ekip z roku 2019. Należy przy tym zauważyć, iż tylko w dwóch RC w: Kielcach i Lublinie liczba ekip wyjazdowych w 2022 r. osiągnęła poziom wyższy niż przed pandemią⁵⁹, zaś największy spadek o ponad 40 % odnotowano w RC w: Gdańsku i Katowicach.

⁵⁴ OT w: Bielsku-Białej, Częstochowie, Dąbrowie Górniczej i Sosnowcu (RC w Katowicach), Chełmie i Zamościu (RC w Lublinie), Głogowie, Legnicy i Lubinie (RC we Wrocławiu).

⁵⁵ Gdzie rejestrację prowadzono odpowiednio do godziny 11.30 i 12.00, a pobór do godziny 12.30 i 13.00.

⁵⁶ RC w Katowicach, Kielcach i Lublinie.

⁵⁷ W siedzibach RC lub OT.

⁵⁸ Głównie soboty i niedziele.

⁵⁹ Odpowiednio o 17 % i 9 %.

Zdjęcia nr 4–5

Krwiobus marki SETRA – RCKiK w Katowicach (z prawej) oraz wnętrze krwiobusa – RCKiK we Wrocławiu (z lewej)



Źródło: materiały własne NIK.

Przykład

Według dyrektora **RC we Wrocławiu** okres pandemii COVID-19 okazał się dużym wyzwaniem. Po wprowadzeniu szeregu działań i obostrzeń, które miały ograniczyć transmisję wirusa SARS-CoV-2, w marcu 2020 r. zamknięto placówki oświatowe i wyższe uczelnie, a większość zakładów pracy przeszła na system pracy zdalnej/hybrydowej. W związku z tym większość zaplanowanych na ten rok ekip wyjazdowych została odwołana. Wielokrotni dawcy często przebywali na kwarantannie, zaś pierwszorazowi nie chcieli rozpoczynać oddawania krwi w warunkach pandemii.

Infografika nr 6

Liczba zorganizowanych ekip wyjazdowych w latach 2019–2022



Źródło: opracowanie własne NIK

Liczba pobranych donacji

Według danych NCK najczęściej donacji – ponad 43 % – pobierano w OT, przy czym z roku na rok odsetek ten wzrastał⁶⁰, najmniej podczas ekip wyjazdowych, a ich udział procentowy z roku na rok spadał i wynosił od 24,3 % w 2019 r. do 17,9 % w 2022 r. W siedzibach RC w każdym roku pobierano około 34 % donacji.

W badanym okresie w większości skontrolowanych RCKiK najczęściej donacji pobierano również w OT, a najmniej podczas ekip wyjazdowych. Odmienne sytuacje odnotowano w dwóch jednostkach. I tak w RC: we Wrocławiu i Kielcach w poszczególnych latach najczęściej donacji pobierano w siedzibach Centrum⁶¹, zaś najmniej⁶² podczas ekip wyjazdowych.

Udział donacji w poszczególnych dniach tygodnia w kontrolowanym okresie był zróżnicowany. Najczęściej donacji w skali kraju w 2020 r.⁶³ pobierano w piątki – 25 %. W latach 2021–2022 to jest po wprowadzeniu dodatkowego drugiego dnia wolnego w związku z oddawaniem krwi i jej składników⁶⁴ najczęściej donacji pobierano w czwartki – odpowiednio 26 % i 28 % (wzrost o 9–11 %). W tych latach udział donacji pobranych w piątki spadł do poziomu 14 % oraz 12 %. Niezależnie od roku donacje pobierane w poniedziałki stanowiły około 17 %. Najmniej krwi i jej składników pobierano w soboty i niedziele 4–5 %.

Podobne tendencje odnotowano w skontrolowanych RCKiK – niezależnie od roku w poniedziałki było to około 16 %. Po wprowadzeniu dodatkowego dnia wolnego udział pobranych donacji w czwartki był wyższy o 9–14 % niż w latach poprzednich i stanowił od 23 % w RC w Lublinie w 2021 r. do 30 % w RC w Katowicach w 2022 r. Odnotowany wzrost był na rzecz spadku pobieranych donacji o kilkanaście procent w piątki, który w latach 2021–2022 kształtował się na poziomie 12–15 %. Należy podkreślić, iż udział donacji pobranych w czwartki w latach 2021–2022 był wyższy o kilka procent niż udział donacji pobranych w piątki w latach 2019–2020. W związku ze wzmożonym ruchem krwiodawców w czwartki w skontrolowanych RC podejmowano dodatkowe działania celem zapewnienia obsługi wszystkich krwiodawców. Oględziny przeprowadzone w RC w Rzeszowie potwierdziły, że w czwartek było zdecydowanie więcej chętnych do oddania krwi niż w innych dniach tygodnia.

Przykłady

Według dyrektora **RC w Kielcach** zwiększenie liczby dawców i donacji w czwartki nie wpływało znacząco na dłuższy czas oczekiwania. W przypadkach większej liczby dawców w krótkim czasie, w celu usprawnienia ich obsługi uruchamiane były dodatkowe stanowiska (rejestracyjne, lekarskie, poboru krwi).

W **RC we Wrocławiu** Dyrektor wskazał, że w latach 2019–2022 pojawiały się trudności związane z pozyskaniem i obsługą dawców krwi, w tym obsługą znacznie większej liczby krwiodawców zgłaszających się w poniedziałki i czwartki. W związku z tym wprowadzono różne usprawnienia, i tak m.in.: od 20 maja 2020 r. wprowadzono możliwość rejestracji telefonicznej na konkretny termin, przez co obsługa dawców była sprawniejsza i lepiej uporządkowana; system kolejkowy dopasowano pod rejestrację telefoniczną – dodano numer kolejkowy z literą „T”, dedykowany dla osób rejestrujących się tą drogą; od maja 2017 r. funkcjonował dodatkowy (czwarty) gabinet

⁶⁰ I wynosił 43,5 % w 2019 r. 44,2 % w 2020 r., 46,5 % w 2021 r. oraz 48,3 % w 2022 r.

⁶¹ Od 52,1 % w 2019 r. do 55,6 % w 2020 r. we Wrocławiu oraz od 46,8 % w 2022 r. do 52,8 % w 2020 r. w Kielcach.

⁶² Była to w okresie objętym kontrolą średnio co piąta donacja w RC w Kielcach, przy czym po spadku w 2020 r. w kolejnych latach odnotowano wzrost oraz co dziesiąta w RC we Wrocławiu, przy czym po spadku w 2020 r. i 2021 r. odnotowano nieznaczny wzrost w 2022 r.

⁶³ W 2019 r. w NCK nie prowadzono statystyki w powyższym zakresie.

⁶⁴ Dodatkowy drugi dzień wolny został wprowadzony na mocy art. 9a ust. 1 ustawy o publicznej służbie krwi. Przepis ten został dodany na podstawie art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 21 stycznia 2021 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 340 ze zm.) i wszedł w życie w dniu 26 stycznia 2021 r.

lekarski; wydłużano czas pobierania krwi i jej składników w przypadku wyjątkowo dużej liczby dawców zarejestrowanych i zakwalifikowanych do donacji (przekraczającej 250 osób zarejestrowanych), pobieranie trwało do „ostatniego” krwiodawcy, tj. w razie potrzeby do godzin wieczornych; personel Centrum apelował do krwiodawców i zachęcał do oddawania krwi w inne dni tygodnia, a informacje o możliwości dłuższego oczekiwania publikowano m.in. w mediach społecznościowych; rezygnowano z organizacji ekip wyjazdowych w czwartki (poza wyjątkowymi sytuacjami), aby personel mógł obsługiwać dawców krwi w siedzibie RCKiK oraz w OT.

W latach 2019–2022 ogólna liczba donacji wynosiła odpowiednio: 1 300 762, 1 185 042, 1 352 885 oraz 1 389 011. Spadek donacji w 2020 r. o 8,9 % odnotowano w związku z obecnością wirusa Sars-CoV-2. W kolejnych latach w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii COVID-19 odnotowano wzrost o 4 % oraz o 6,7 %. W badanym okresie w ogólnej liczbie donacji ponad 90 %⁶⁵ stanowiła krew pełna.

Podobne tendencje w zakresie liczby donacji, w okresie objętym kontrolą, zauważalne były we wszystkich skontrolowanych RCKiK, za wyjątkiem w RC we Wrocławiu, gdzie spadek o 2,4 % odnotowano również w 2022 r. w porównaniu do roku 2021, zaś liczba donacji pobranych w tym roku była niższa niż przed pandemią COVID-19 o 2,8 %. Największy spadek w 2020 r. odnotowano w RCKiK w: Katowicach – 16,8 %, Kielcach – 15,7 %, Wrocławiu – 14,6 %, zaś najmniejszy w RC w Lublinie – 2,3 %.

Zdjęcie nr 6

Pomieszczenie do przechowywania krwi w Dziale Ekspedycji RCKiK we Wrocławiu



Źródło: materiały własne NIK.

Wskaźnik donacji krwi pełnej

Wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców⁶⁶ w latach 2019–2022 kształtował się następująco (dla populacji całej Polski)⁶⁷: 32,67 (31,61)⁶⁸ w 2019 r., 29,16 (28,37) w 2020 r., 33,11 (32,17) w 2021 r., 34,5 (33,49)

⁶⁵ W 2019 r. – 93,3 %, w 2020 r. – 91,6 %, w 2021 r. – 90,5 %, a w 2022 r. – 91,1%.

⁶⁶ Obrazujący poziom krwiodawstwa i krwiolecznictwa – dostępność krwi.

⁶⁷ Podstawą obliczenia wskaźnika donacji była liczba donacji krwi pełnej, z uwagi na transparentność w porównaniu z innymi państwami, co zostało wskazane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability> (dostęp: 14 sierpnia 2023 r.). Dane dotyczące liczby ludności zostały określone na podstawie bazy demograficznej dostępnej na stronie Głównego Urzędu Statystycznego.

⁶⁸ W nawiasie ujęto ten wskaźnik z wyłączeniem WCKiK oraz CKiK MSWiA.

w 2022 r. Wskaźnik ten dla populacji poszczególnych województw był zróżnicowany⁶⁹. Najniższy odnotowano w 2019 r. w woj. łódzkim – 25,4; w 2020 r. w woj. świętokrzyskim – 22,98; w 2021 i 2022 r. w woj. mazowieckim, tj. odpowiednio 25,54 i 24,92. Natomiast najwyższa wartość była notowana przez cały okres w woj. podlaskim – między 50,95 a 52,88.

Organizacja RCKiK

Każde z kontrolowanych RCKiK w okresie objętym kontrolą posiadało akredytacje właściwego ministra oraz zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie pobierania krwi i jej składników w celu wytwarzania produktów krwiopochodnych. W kontrolowanych Centrach opracowano, wdrożono i utrzymywano system jakości. W strukturach poszczególnych RC wyodrębniony był Dział Zapewnienia Jakości, który odpowiadał m.in. za zarządzanie jakością w zakresie procesów związanych z otrzymywaniem składników krwi poczynając od kwalifikowania materiału wyjściowego i rekrutacji dawców, do dystrybucji składników krwi; monitorowaniem niezgodności; zarządzaniem obowiązującą dokumentacją; definiowaniem odpowiedzialności personelu. Dokumentacja była systematycznie weryfikowana i na bieżąco aktualizowana.

Przykład

W **RCKiK w Kielcach** opracowano, wdrożono i utrzymywano system jakości. W strukturze organizacyjnej wyodrębniono Dział Zapewnienia Jakości bezpośrednio podległy Dyrektorowi. Realizowano zadania określone dla takiego działu w *Wymaganiach dobrej praktyki*. System zarządzania jakością uwzględniał procesy związane z otrzymywaniem składników krwi i mające wpływ na ich jakość, poczynając od kwalifikowania materiału wyjściowego i rekrutacji dawców, do dystrybucji składników krwi, monitorował niezgodności, zarządzał obowiązującą dokumentacją, definiował odpowiedzialność personelu. Na dokumentację systemu jakości składały się: Księga Jakości, Dokumentacja Główna Miejsca Prowadzenia Działalności, standardowe procedury operacyjne, specyfikacje, protokoły, zapisy i rejestry. Dokumentacja była systematycznie weryfikowana i aktualizowana, a do każdej procedury załączony był formularz *Historia zmian dokumentu*, w którym odnotowywano treść zmiany, datę jej wprowadzenia, numer wersji i podpis pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością. Centrum posiadało certyfikat dla Systemu Zarządzania wg normy PN-EN ISO 9001:2015 m.in. w zakresie pobierania, testowania, produkcji i dystrybucji krwi i jej składników.

Dostępność miejsc parkingowych dla krwiodawców

Według ustaleń kontroli w skontrolowanych RC dawcom w różnym zakresie umożliwiono skorzystanie z darmowego parkowania samochodu na czas oddawania krwi. W połowie z nich⁷⁰ podejmowano również działania w celu pozyskania dodatkowych miejsc postojowych dla krwiodawców. Jednakże do czasu zakończenia kontroli, tylko w RC we Wrocławiu były one skuteczne.

Przykłady

Na parkingu **RCKiK we Wrocławiu** przy ul. Czerwonego Krzyża wyznaczono pierwotnie dla dawców 10 miejsc. Pod wpływem m.in. ich sugestii w 2021 r. przeorganizowano istniejący parking zwiększając liczbę takich miejsc do 18. Od 2006 r. przed budynkiem RC znajdowały się stojaki na rowery. W ramach współpracy z Departamentem Infrastruktury i Gospodarki Urzędu Miejskiego Wrocławia od 2016 r. bezpośrednio przed wejściem do budynku dawców krwi wyznaczono miejsce dla osób z niepełnosprawnościami. Natomiast w celu ułatwienia dojazdu/dojścia do RC nowym dawcom, na drogach dojazdowych zainstalowano kierunkowe tablice informacyjne. Dawcy

⁶⁹ Obliczony został na podstawie liczby ludności według bazy demograficznej na stronie Głównego Urzędu Statystycznego oraz liczby donacji wskazanych w sprawozdaniach zbiorczych MZ-42.

⁷⁰ RC w Kielcach, Rzeszowie i Wrocławiu.

oddający krew w OT korzystali z parkingów zlokalizowanych przy szpitalach, w których te placówki funkcjonowały⁷¹.

RCKiK w Kielcach zapewniło siedem miejsc parkingowych oznaczonych dla krwiodawców. Wokół RCKiK istniała możliwość parkowania wzdłuż drogi dojazdowej, a za budynkiem RC znajdował się parking z 11 miejscami, częściowo zajęty przez samochody pracowników. Dyrektor RC podał, że podejmowało działania w celu zwiększenia ilości miejsc parkingowych, które dotychczas nie przyniosły oczekiwanych rezultatów.

Przy wejściu do siedziby **RCKiK w Rzeszowie** nie było miejsc postojowych dla krwiodawców. Znajdował się tam jedynie stojak na rowery. Dyrektor występowała do Prezydenta Miasta Rzeszowa o pomoc w rozwiązaniu problemu braku miejsc postojowych dla dawców krwi. W dniu 31 sierpnia 2022 r. RC otrzymało na podstawie umowy użyczenia od Miasta Rzeszowa działkę o powierzchni 130 m² na takie miejsca. Na trawniku wyznaczono taśmami osiem miejsc oraz umieszczono tabliczki informujące o ich przeznaczeniu na parking dla krwiodawców. Brak było bezpośredniego wejścia z tego terenu do pomieszczeń rejestracji dawców. Droga zajmowała pieszo około 5 minut. Do czasu kontroli NIK miejsca postojowe nie miały utwardzonej ani gruntowo stabilizowanej nawierzchni. Nie odpowiadało to wymogom § 21 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie⁷². Utwardzenia dokonano w trakcie trwania kontroli NIK. Dyrektor RC w czerwcu 2023 r. podjęła dalsze działania celem zwiększenia liczby bezpłatnych miejsc parkingowych dla dawców krwi.

Warto przy tym wskazać, że w kontrolowanym okresie do tego RC wpływały skargi na problemy w parkowaniu, zaś spośród ankietowanych zamieszkujących Podkarpacie, którzy próbowali lub oddali krew 30 % wskazało, że brak parkingu albo utrudnienia w skorzystaniu z niego, zniechęcały lub utrudniały oddawanie krwi.

Zdjęcia nr 7-8

Miejsca postojowe dla krwiodawców przy RC w Rzeszowie



Źródło: materiały własne NIK.

Wyniki oględzin oraz kontroli zleconej w trybie art.12 pkt 3 ustawy o NIK

W każdym skontrolowanym RCKiK w trakcie trwania kontroli NIK, zlecone zostało przeprowadzenie kontroli doraźnej właściwym jednostkom PPIS⁷³ w zakresie spełniania wymogów sanitarno-higienicznych w szczególności określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷⁴.

⁷¹ W przypadku OT w Legnicy i Głogowie dawcy nie ponosili kosztów parkowania na parkingach przyszpitalnych. W przypadku OT w Lubinie parking był bezpłatny.

⁷² Dz. U.2022 r. poz. 1225, ze zm.

⁷³ Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, w trybie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK.

⁷⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 402, dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

Kontrolą objęto pomieszczenia siedziby danego RC, jednego wybranego OT⁷⁵ oraz punktu mobilnego (krwiobusa)⁷⁶. Dodatkowo pomieszczenia siedziby RC w zakresie spełniania wymogów ogólnych (określonych w ww. rozporządzeniu) oraz wybrane urządzenia⁷⁷ poddane zostały oględzinom przez kontrolerów NIK. Oprócz nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli w siedzibie RCKiK we Wrocławiu oraz w krwiobusie, w pozostałych RC, OT i punktach mobilnych poddanych kontroli, nie odnotowano takich stanów. Poddane oględzinom pomieszczenia oraz punkty mobilne spełniały wymogi techniczne oraz sanitarno-higieniczne określone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań. Poddany oględzinom sprzęt i urządzenia były poddawane przeglądom technicznym, walidacji zgodnie z wymaganą częstotliwością.

W trakcie kontroli siedziby **RCKiK we Wrocławiu** oraz punktu mobilnego PPIS we Wrocławiu⁷⁸ stwierdził w krwiobusie nieprawidłowości obejmujące nieład i nieporządek w szafce pod umywalką oraz dolną powierzchnię szafki ze śladami rdzy, a także zniszczone metalowe stelaże pod fotelami. Nieprawidłowości w pomieszczeniach Centrum dotyczyły m.in.: braku obudowy klimatyzatorów przysufitowych w pomieszczeniu oddawania składników krwi oraz w pracowni kontroli jakości; stanu foteli i krzesła w gabinetach lekarskich oraz pracowni zwalniania składników, które tapicerowane były materiałem uniemożliwiającym ich mycie i dezynfekcję; uszkodzenia skóry na dwóch fotelach do pobierania krwi; braków w doposażeniu magazynu wyrobów medycznych; braku możliwości mycia rąk w magazynie bielizny brudnej z powodu awarii pompy odprowadzającej; braku szatni dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy zlecenia. W dniu 11 września 2023 r. PPIS przeprowadził kontrolę sprawdzającą w wyniku, której stwierdzono usunięcie ww. nieprawidłowości. Również oględziny NIK przeprowadzone w trakcie trwania kontroli nie wykazały nieprawidłowości w powyższym zakresie.

Zdjęcie nr 9

Pracownia pobierania krwi w RCKiK w Gdańsku



Źródło: materiały własne NIK.

⁷⁵ Kontrole przeprowadzono w OT w: Bielsku-Białej, Chełmie, Gdyni, Głogowie, Krośnie, Ostrowcu Świętokrzyskim.

⁷⁶ W RCKiK w Gdańsku kontrolą objęto dwa krwiobusy, a w pozostałych RC po jednym.

⁷⁷ W zakresie wykonywania wymaganych przeglądów technicznych, badań, walidacji itp.

⁷⁸ Przeprowadzonej w dniach 18–19 lipca 2023 r.

Zatrudnienie w RCKiK, szkolenia kadry

W latach 2019–2022 zatrudnienie personelu we wszystkich RCKiK wskazywało nieznaczną tendencję wzrostową. Według stanu na koniec 2022 r. wynosiło ono 4379 osób⁷⁹, z tego 3696 to pracownicy etatowi⁸⁰, a 683 osoby zatrudnione było na umowach zlecenia lub podpisało kontrakty.

W sześciu skontrolowanych RCKiK liczba zatrudnionego personelu w kolejnych latach okresu objętego kontrolą nieznacznie wahała się w odniesieniu do przyjętych założeń. W każdym z nich odnotowano przejściowe problemy w zatrudnieniu, które nasilone były w okresie wybuchu pandemii COVID-19. W przypadku pojawiających się wakatów na stanowiskach lub czasowego braku pracowników, w tym również w związku z większą absencją w okresie pandemii, podejmowano działania celem uzupełnienia w zatrudnieniu brakującej kadry. Jednakże w połowie skontrolowanych RC⁸¹ wielkość zatrudnienia miała wpływ na odnotowane w okresie objętym kontrolą przypadki okresowego zamykania OT.

Przykłady

Obsada kadrowa w **RCKiK w Gdańsku** w okresie objętym kontrolą stanowiła od 97,3 % do 101,5 % zakładanego zatrudnienia pracowników etatowych. Dodatkowo na umowy zlecenia/kontrakty zatrudniano w zależności od roku od 19 do 29 osób. Według Dyrektora RC obsada kadrowa w Centrum i w OT oraz na ekipach wyjazdowych była wystarczająca do realizacji zadań związanych z pobieraniem krwi i jej składników, preparatyką oraz wydawaniem i transportem. W okresie pandemii COVID-19, kiedy nastąpił wzrost zachorowań wśród pracowników, w celu zniwelowania skutków czasowego braku obsady kadrowej zawierano umowy zlecenia. W przypadku wykorzystywania przez pracowników urlopów macierzyńskich i rodzicielskich zatrudniano osoby w oparciu o umowę na zastępstwo.

W **RCKiK w Lublinie** w okresie objętym kontrolą rzeczywista liczba personelu w przeliczeniu na etaty była niższa od przyjętych założeń o blisko 20 % w latach 2019–2020 oraz o około 4 % w latach 2021–2022. Dodatkowo w tym okresie zatrudniano również na umowy zlecenia, kontrakty. Według Dyrektora RC obsada kadrowa umożliwiała realizowanie zadań statutowych w całym kontrolowanym okresie. Mimo to podejmowano działania w celu pozyskania dodatkowej kadry medycznej polegające w szczególności na: publikacji ogłoszeń z ofertami pracy na stronach internetowych RC, Lubelskiej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, w miesięczniku Lubelskiej Izby Lekarskiej *Medicus*; publikacji ogłoszeń o konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Podczas rozmów kwalifikacyjnych i negocjacji proponowano elastyczne formy zatrudnienia, wymiary etatów, godziny pracy, miejsca świadczenia pracy dostosowane do potrzeb kandydatów. W kolejnych latach liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w stosunku do osób, z którymi rozwiązano taką umowę przedstawiała się następująco: 34 w stosunku do 63 (54 %), 57 do 46 (124 %), 51 do 36 (142 %) oraz 33 do 16 (206 %).

Na podstawie analizy dokumentacji wybranych pracowników⁸² wykonujących zadania związane z pobieraniem, preparatyką oraz wydawaniem krwi i jej składników stwierdzono, że posiadali oni – za wyjątkiem jednej osoby⁸³

⁷⁹ Wobec 4278 w 2019 r., 4291 w 2020 r., 4.305 w 2021 r.

⁸⁰ Spośród których 3.437 zatrudnionych było na pełnym etacie, a 259 na część etatu.

⁸¹ W Katowicach, Kielcach i Lublinie.

⁸² Analizą objęto dokumentację 14 pracowników w każdym z sześciu RC objętych kontrolą, w tym także osób zajmujących stanowiska kierownicze.

⁸³ Kierownika Działu Zapewnienia Jakości w RC w Rzeszowie, która nie posiadała wymaganych kwalifikacji w okresie od 1 września 2019 r. do dnia 16 grudnia 2022 r. (data wejścia w życie *zmiany rozporządzenia w sprawie kwalifikacji oraz stażu pracy z roku 2022*) oraz wymaganego stażu pracy od 1 września 2019 r. do 31 maja 2022 r. Celem uzupełnienia wymaganych

– wymagane kwalifikacje oraz staż pracy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 8 września 2017 r. w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek⁸⁴. Pracownicy ci – oprócz dwóch osób – w latach 2019–2022 uczestniczyli również regularnie w wymaganych szkoleniach⁸⁵. W RC w Katowicach kierownik Działu Ekip Wyjazdowych oraz pielęgniarka tego działu nie odbyli szkoleń w zakresie *Dobrej Praktyki Wytwarzania*, zgodnie z wymaganą częstotliwością – co najmniej raz na dwa lata⁸⁶. Dodatkowo kierownik tego działu mimo obowiązku w latach 2020–2022 nie uczestniczyła w szkoleniach stanowiskowych.

Nadzór NCK nad realizacją zadań RCKiK

NCK zgodnie z nadanym statutem pełniło m.in. nadzór nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew przez poszczególne RCKiK. Polegał on w szczególności na gromadzeniu i analizie danych dotyczących liczby krwiodawców, liczby donacji, stanów magazynowych oraz zużycia krwi i jej składników, na podstawie których wdrażano działania celem zaopatrzenia podmiotów leczniczych w krew i jej składniki oraz produkty lecznicze, w tym krwiopochodne. Podejmowano również działania interwencyjne w związku z sygnałami krwiodawców, podmiotów leczniczych, pracowników czy też samych RCKiK; zgłaszano właściwemu ministrowi propozycje wniosków i zmian organizacyjnych publicznej służby krwi lub wszczęcia kontroli; inicjowano działania w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych.

Wspólnie z pracownikami Ministerstwa Zdrowia przeprowadzono kontrole w pięciu RC⁸⁷, w zakresie wybranych aspektów funkcjonowania danej jednostki, w tym m.in. dotyczących wykorzystania dotacji z budżetu państwa; realizacji zaopatrzenia w produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę; przestrzegania procedur związanych z przechowywaniem osocza. W przypadkach stwierdzonych nieprawidłowości formułowano zalecenia pokontrolne. Monitoring ich realizacji prowadził Departament Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia, który przekazywał do NCK informacje o wykonaniu zaleceń przez RC. W związku z prowadzonymi kontrolami, w ramach wykorzystywania wyników kontroli wprowadzono zmiany w rozliczaniu umów dotacyjnych. Nie wykorzystywano innych danych o nieprawidłowościach w celu usprawnienia działania w pozostałych niekontrolowanych RCKiK.

Przykłady

W kontroli przeprowadzonej przez NCK w RCKiK w Warszawie w 2020 r. dotyczącej realizacji umowy na wykonanie zadania, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 8 ustawy o publicznej służbie krwi⁸⁸ stwierdzono przypadki długiego okresu realizacji zamówień w systemie *SMPT Hemofilia*, brak proceduralnego uregulowania w umowie na prowadzenie depozytu szpitalnego koncentratów czynników krzepnięcia odnośnie kwestii zdawania odpadów medycznych przez pacjentów⁸⁹, niedokładne sporządzanie raportu potwierdzającego stan magazynowy wraz z arkuszem spisu z natury.

kwalifikacji rozpoczęła 3 marca 2020 r. specjalizację w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, której zakończenie planowane było na koniec 2023 r.

⁸⁴ Dz. U. poz. 1724 ze zm.

⁸⁵ Którego zakres i częstotliwość określano w poszczególnych RCKiK, w oparciu o wytyczne zawarte w *Wymaganiach dobrej praktyki*.

⁸⁶ Kierownik nie zrealizowała szkolenia w latach 2020–2022 (poprzednie odbyła w 2019 r.), a pielęgniarka w latach 2019–2020.

⁸⁷ W 2019 r. w RCKiK: w Gdańsku, Kaliszu i Łodzi; w 2020 r. w RCKiK w Warszawie; w 2021 r. w RCKiK w Szczecinie.

⁸⁸ Realizacja zaopatrzenia w produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę.

⁸⁹ Odbierających koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę do leczenia w warunkach domowych.

Kontrola przeprowadzona w **RCKiK w Szczecinie** w 2021 r. dotyczyła realizacji umów z NCK w sprawie dofinansowania zadań RCKiK⁹⁰ oraz przestrzegania procedur związanych z przechowywaniem osocza. W kontroli tej stwierdzono przypadki długiego okresu realizacji niektórych zamówień w systemie *SMPT Hemofilia*, zwrot czynnika w wyniku omyłkowo wystawionego zamówienia, rozbieżność w datach wydania i odbioru produktów leczniczych, niedokładne sporządzenie raportu potwierdzającego stan magazynowy wraz z arkuszem spisu z natury oraz błędy w wystawieniu faktury, co skutkowało koniecznością korekty rozliczenia umowy z NCK. W zakresie przestrzegania procedur przechowywania osocza kontrola wykazała, że nie wszystkie dokumenty były systematycznie weryfikowane lub aktualizowane. Niezgodnie z obowiązującymi przepisami dokonywano pomiaru temperatury w zamrażarkach do przechowywania osocza.

W przypadku obu kontroli wszystkie nieprawidłowości skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych.

**Działanie NCK
w zakresie
przeliczania
składników krwi na
krew pełną**

NCK wobec napływających od krwiodawców sygnałów, związanych z rozbieżnym podejściem przez RCKiK do metodyki przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną oraz niespójnościami i brakiem jednolitego standardu w tym zakresie, ograniczyło się jedynie do przekazania rekomendacji w tej sprawie. W marcu 2019 r. skierowane zostało pismo do RCKiK, CKiK MSWiA oraz WCKiK, w którym wskazano do stosowania sposób przeliczania objętości składników krwi pobieranych przy użyciu separatorów komórkowych metodą automatycznej aferezy i sposób ich przeliczania na krew pełną⁹¹. Poinformowano przy tym, że zasady te są zgodne z art. 8 ustawy *o publicznej służbie krwi*. NIK wykazała jednak, że przyjęte rozwiązania wykraczały poza uregulowania zawarte w tym przepisie. Powodowało to w przypadku niektórych donacji zastosowanie przeliczników korzystniejszych dla dawców niż przewidziane w ustawie.

Przykładowo, przy donacji osocza w ilości poniżej 600 ml według tych zasad należy przeliczyć jako 200 ml krwi pełnej. W przypadku pobrania donacji mniejszej niż 600 ml, przy założeniu, że pobranych zostanie pięć donacji, to pobranie tylko jednej mniejszej niż 600 ml, według wprowadzonego przelicznika odpowiada 1 litrowi krwi pełnej. Natomiast według art. 8 ustawy jest to ilość osocza mniejsza niż 3 litry, a tym samym mniejsza niż 1 litr krwi pełnej. Podobnie, według przelicznika przy donacjach osocza w przedziale powyżej 600 ml a poniżej 750 ml, przelicznikiem jednej donacji jest 250 ml krwi pełnej, a nie jak to wynika z przywołanego przepisu ustawy od 200 do 250 ml krwi pełnej. W przypadku donacji osocza wraz z koncentratem krwinek płytkowych wskazano przelicznik graniczny 300 ml dla osocza oraz 500 dla koncentratu krwinek płytkowych, podając jeden wspólny przelicznik na krew pełną (650 ml), w sytuacji gdy art. 8 ustawy nie przewidywał takich przypadków.

Po ustaleniu tych zasad, NCK nie gromadziło informacji w zakresie ich zastosowania przez RCKiK. Skutkiem tego był brak wiedzy w NCK w zakresie dokonywania przez te jednostki takich przeliczeń niezgodnie z rozwiązaniami ustawowymi. Tymczasem we wszystkich skontrolowanych RCKiK do przeliczania objętości składników krwi na krew pełną stosowano rekomendacje NCK. Stwierdzono także przypadki dokonywania takich przeliczeń niezgodnie z art. 8 ustawy *o publicznej służbie krwi*. W związku z powyższym NCK mimo statutowego obowiązku nie zgłaszało do Ministra Zdrowia założeń zmian zmierzających do dostosowania ustawowych zasad przeliczania objętości składników krwi na krew pełną do aktualnych potrzeb.

⁹⁰ Przedmiotem umowy z dnia 26 marca 2020 r. było dofinansowanie w formie dotacji z budżetu państwa z części będącej w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia w zakresie zadań określonych w art. 27 ust. 1 pkt 1, 3-5, 11-13 ustawy *o publicznej służbie krwi*, zaś umowy z dnia 28 grudnia 2018 r. dofinansowanie realizacji zadania określonego w art. 27 ust. 1 pkt 8 ustawy *o publicznej służbie krwi*.

⁹¹ Uszczegółowione w e-mailu z 4 kwietnia 2019 r.

Przykład

W RCKiK w Gdańsku na 10 poddanych analizie kartotek dawców krwi dla trzech dokonano przeliczenia krwi i jej składników na krew pełną, stosując rekomendacje NCK, w sposób niezgodny z art. 8 ustawy o publicznej służbie krwi. Dawcy, który oddał osiem donacji osocza po 600 ml każda oraz jedną donację w wysokości 293 ml Centrum przeliczyło wszystkie ww. donacje na podstawie wytycznych NCK, tj. przyjmując, przeliczenie za każdą z nich po 200 ml, łącznie z jedną niepełną donacją. W związku tym przeliczono dziewięć donacji po 200 ml krwi pełnej (łącznie 1,8 l krwi pełnej). Tymczasem wg przeliczeń zgodnie z ustawą dawca oddał około 1,7 l krwi pełnej. Dawcy, który oddał jedną donację osocza o objętości 650 ml Centrum przeliczyło na podstawie wytycznych NCK, jako 0,25 l krwi pełnej. Zgodnie z ustawą było to około 0,22 l krwi pełnej. Dawcy, który oddał trzy donacje osocza i krwinek płytkowych powyżej 500 ml Centrum przeliczyło powyższe donacje na podstawie wytycznych NCK, jako 1 l krwi pełnej. Powyższe było niezgodne z art. 8 ustawy o publicznej służbie krwi, który to przepis nie przewidywał takiego kryterium do przeliczania krwi i jej składników na krew pełną. W przypadku tego dawcy zastosowanie powyższego kryterium skutkowało wydaniem zaświadczenia uprawniającego do nadania tytułu i odznaki Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi, pomimo że osoba ta nie spełniała ustawowego wymogu do jej przyznania.

**Gromadzenie, analiza
i przekazywanie
danych
sprawozdawczych**

NCK w ramach prowadzonej działalności odpowiedzialne było za gromadzenie, analizę oraz opracowywanie danych statystycznych niezbędnych do właściwego zarządzania publiczną służbą krwi. Zadania te w latach 2019–2022 realizowano na podstawie opracowywanych comiesięcznych sprawozdań z wykonania budżetu zadaniowego oraz przekazywanych przez RCKiK sprawozdań z działalności za poprzedni rok⁹². Pomocne były także otrzymywane od RC dane statystyczne odnośnie średniodziennego zużycia krwi i jej składników, średniotygodniowego zużycia czynników krzepnięcia i desmopresyny oraz ich tygodniowych stanów magazynowych, liczby dawców, którzy oddali krew i jej składniki, a także dzienne stany magazynowe krwi i jej składników⁹³. Choć rzetelność danych weryfikowana była w NCK, jak i przez IHiT, w kontroli stwierdzono błędy i nieścisłości w sprawozdaniach, w tym przekazywanych do Ministra Zdrowia. I tak w latach 2019–2022 NCK nie przekazywało do Ministra ostatecznych danych w zakresie liczby donacji ogółem⁹⁴. Nierzetelne dane w zakresie liczby OT zawierały także sprawozdania: z działalności NCK za 2020 r., w którym nie zawarto informacji o dwóch zlikwidowanych OT⁹⁵ oraz MZ-42 za 2019 r., w którym błędne dane o liczbie OT dotyczyły dwóch RC⁹⁶. Również w sprawozdaniach z działalności NCK za lata 2020–2022 przedstawiano niespójne informacje w zakresie wskaźnika donacji na tysiąc mieszkańców. Do określenia jego wartości wykorzystano dane dotyczące wszystkich donacji i odnoszono do wskaźnika Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), który podawany był w z uwzględnieniem liczby donacji krwi pełnej. W związku z takim podejściem prezentowany wskaźnik dla Polski był na poziomie wyższym niż wynikałoby to ze sposobu wyliczenia według WHO⁹⁷. Uwzględniając wszystkie

⁹² Obejmujących w szczególności sprawozdania MZ-42 z działalności regionalnego centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz tabele sprawozdawcze I–XII według wzorów określonych w Wymaganiach dobrej praktyki.

⁹³ Otrzymywane również od CKiK MSWiA oraz WCKiK.

⁹⁴ Które po zweryfikowaniu przez IHiT były: w 2019 r. niższe o 3 donacje, w 2020 r. wyższe o 1.374 donacje, w 2021 r. niższe o 1.973 donacje, w 2022 r. wyższe o 24 donacje.

⁹⁵ Tj. o likwidacji w RCKiK w Radomiu z dniem 22 stycznia OT w Kozienicach oraz w RCKiK w Olsztynie z dniem 25 listopada OT w Działdowie.

⁹⁶ RC w Łodzi, gdzie wskazano dziewięć OT, mimo iż faktycznie takich oddziałów na koniec roku 2019 było 10 oraz RC w Raciborzu, gdzie na koniec 2019 r. funkcjonowało trzy OT, zaś w sprawozdaniu wykazano dwa.

⁹⁷ Zdaniem NIK, wskaźnik donacji w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców kraju jest jednym z najważniejszych, który umożliwia rzetelne przedstawienie poziomu dostępności krwi w danym kraju, w tym jego samowystarczalność. Dodatkowo, jest wskaźnikiem powszechnie stosowanym w innych krajach. Znajduje to potwierdzenie w wytycznych WHO. Przyjęcie donacji krwi pełnej jako podstawy do określenia poziomu dostępności krwi jest także uzasadnione

donacje jako podstawę do obliczenia wskaźnika (zamiast donacji krwi pełnej) różnice we wskaźnikach wynosiły: w roku 2020 – 30,97 (wszystkie donacje) wobec 29,16 (donacje krwi pełnej), w roku 2021 odpowiednio 35,1 wobec 33,1, natomiast w roku 2022 odpowiednio 36 i 34,5.

Ponadto dane dotyczące działalności RCKiK ujmowane w sprawozdaniach⁹⁸ przekazywanych do NCK zawierały oczywiste omyłki liczbowe i nieścisłości⁹⁹, których w ramach prowadzonego nadzoru nie wyeliminowano. Również według tych danych liczba pacjentów leczonych krwią w roku 2022 r. miała wynieść zaledwie 278,5 tys., podczas gdy w poprzednich latach wykazano: 537 tys. w 2019 r., 350,6 tys. w 2020 r. oraz 417 tys. w 2021 r. Zastępca Dyrektora NCK jako przyczynę tej rozbieżności wskazał brak kompletnych danych przekazywanych przez podmioty lecznicze oraz brak możliwości wpływania na przebieg ich przekazywania.

Zdaniem NIK, NCK miało sposobność rzetelnego ujmowania w sprawozdaniach danych pochodzących od podmiotów leczniczych, za pośrednictwem RC, które sprawowały nad nimi bezpośredni nadzór.

Przykłady w RC w zakresie rozbieżności pomiędzy danymi ujmowanymi w sprawozdaniach, a danymi wynikającymi z dokumentów źródłowych lub też różne podejście w kolejnych latach odnośnie kwalifikowania danych wielkości do określonej kategorii

W latach 2019–2022 RCKiK w Rzeszowie w sprawozdaniach z działalności za poprzedni rok, zamiast liczby personelu zatrudnionego w danym roku na podstawie umowy zlecenia/kontraktu wykazano liczbę osób, która w dniu 31 grudnia na ich podstawie świadczyła usługi, tj. w 2019 r. – 2, w 2020 r. i 2021 r. – 1, a w 2022 r. – 4 osoby. Zaś liczba zatrudnionych w tych latach w takiej formie stanowiła odpowiednio 20, 22, 25 i 21 osób. Dyrektor wyjaśniła, że poprzez osobę zatrudnioną RC rozumiała taką, która ma zawartą umowę wiążącą strony oraz że wykonywała na podstawie tej umowy konkretne czynności, prace wg stanu na ostatni dzień danego roku.

W RCKiK we Wrocławiu w sprawozdaniach z działalności za lata 2019–2020 wskazano jako zniszczone z powodu przeterminowania odpowiednio pięć i trzy jednostki osocza, natomiast za 2021 r. – 105 (wzrost o 3400 % względem 2020 r.) oraz za 2022 r. – 235 jednostek (wzrost rok do roku o 123,8 %). Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2019–2020 w sprawozdaniach rocznych przypadki zniszczeń przeterminowanego osocza zostały wykazane jako *inne* przyczyny zniszczeń osocza, w związku z ich wykorzystaniem do testów dotyczących kwalifikacji sprzętu lub walidacji procesów. Jednostki te w ocenie Dyrektora spełniały oba kryteria zniszczeń. Od 2021 r. w celu podejmowania próby minimalizacji strat z większą dokładnością przeanalizowano dane i ustalono kwalifikację i prezentację według pierwotnej przyczyny. Dzięki takiemu podejściu można było wypracować mechanizmy ograniczające straty z powodu przeterminowania. W 2022 r. ostatnie przeterminowane jednostki osocza zniszczono w magazynie *inne – użyte do walidacji* w dniach 7 marca i 28 kwietnia 2022 r. Dnia 2 maja 2022 r. zaktualizowano SOP – *Dyskwalifikacja i niszczenie krwi i jej składników*, doprecyzowując zapisy w tym zakresie. Do wykonania testów przy kwalifikacji urządzeń/walidacji procesów, dopuszczono wykorzystanie składników krwi przeterminowanych wyłącznie po uprzednim ich zniszczeniu. Konsekwencją powyższego był istotny spadek przypadków zniszczeń osocza z powodów *innych*

uniwersalnym charakterem tego typu donacji, z uwagi na możliwość wyodrębnienia z niej KKCz, osocza i KKP. Wobec tego, kluczowym jest przyjęcie jednolitej metodologii do wyliczenia i prezentowania tego wskaźnika w dokumentach publicznej służby krwi.

⁹⁸ Tzw. tabele nr I–XII według wzoru określonego w *Wymaganiach dobrej praktyki*.

⁹⁹ Przykładowo, liczba szpitali przetaczających krew i jej składniki w 2019 r. wynosiła 770, a w tym liczba szpitali posiadających lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią była wyższa o 24 i wynosiła 794. Za lata 2021 i 2022 wykazano ogólną liczbę zarejestrowanych dawców odpowiednio 705.559 oraz 711.270, natomiast suma poszczególnych kategorii wiekowych była niższa odpowiednio o 20 oraz 101.

(obejmujących zniszczenia walidacyjne) w latach 2021 i 2022, wykazywanych w sprawozdaniach rocznych z działalności RC.

Poważne niepożądane zdarzenia, reakcje

W latach 2019–2022 podmioty lecznicze powiadomiły RCKiK objęte kontrolą o zaistnieniu łącznie 155 niepożądanych reakcjach¹⁰⁰ lub zdarzeniach¹⁰¹. Oprócz pięciu przypadków w dwóch RC¹⁰², pozostałe informacje o takich zdarzeniach i reakcjach przekazywane były przez RC do IHiT niezwłocznie po otrzymaniu takich informacji – w czasie nieprzekraczającym 24 godzin. W przypadkach wystąpienia takich sytuacji RC podejmowały działania wyjaśniające, celem ustalenia przyczyn i podjęcia działań naprawczych.

Skargi i wnioski dotyczące jednostek publicznej służby krwi

W latach 2019–2022 do NCK wpłynęło łącznie 51 skarg i 26 wniosków, które dotyczyły m.in. uwag co do obsługi dawców w RC, w tym wprowadzenia innowacji w tej obsłudze, ekwiwalentu energetycznego dla krwiodawców, uprawnień przysługujących Honorowym Dawcom Krwi oraz uprawnień cyfrowych dla krwiodawców, zarządzania i funkcjonowania RC, obsługi, działania i zamknięcia OT. Wnioski dotyczyły obsługi krwiodawców, wprowadzania dodatkowych uprawnień dla Honorowych Dawców Krwi oraz udostępnienia osocza do projektów badawczych. Sześć wniosków i 11 skarg uznano za zasadne.

W latach 2019–2022 w skontrolowanych RCKiK odnotowano łącznie 294 skarg i wniosków¹⁰³ – najwięcej w RC w: Katowicach (103) i Lublinie (66), najmniej w RC w Kielcach – 11. Najczęściej dotyczyły one: niewłaściwej i niemiłej obsługi personelu; zastrzeżeń do organizacji pracy, w tym zbyt małej obsady kadrowej w OT, zamykania OT, zbyt długiego oczekiwania w kolejce, braku miejsc parkingowych lub utrudnień w parkowaniu; zastrzeżeń w zakresie dyskwalifikowania dawców. Skargi i wnioski w zasadniczej większości rozpatrywano terminowo, prowadzono postępowania wyjaśniające, udzielano odpowiedzi. W przypadku zasadnych skarg prowadzono z pracownikami rozmowy pouczające, dyscyplinujące, przepaszano krwiodawców.

Skargi i wnioski w zasadniczej części rozpatrywano w oparciu o przepisy Kpa¹⁰⁴. Jednakże zarówno w NCK jak i w dwóch RCKiK¹⁰⁵ odnotowano pojedyncze przypadki rozpatrywania skarg niezgodnie z obowiązującymi przepisami lub uregulowaniami wewnętrznymi.

Przykład

W kontroli próby 12 skarg, które wpływały do NCK w latach 2019–2022 stwierdzono jeden przypadek, w którym pomimo nierozpatrzenia skargi w ustawowym terminie (237 § 1 Kpa) wbrew art. 36 w związku z art. 237 § 4 Kpa nie zawiadomiono o niezafatwieniu sprawy w terminie, przyczynach zwłoki z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu jej załatwienia i pouczeniem o prawie do wniesienia ponaglenia. Według wyjaśnień Dyrektora NCK, zakładano załatwienie sprawy w terminie. Z uwagi na złożony charakter danej skargi i konieczności uzyskania wyjaśnień z RCKiK oraz stanowiska IHiT, NCK nie mogło przewidzieć nowego terminu udzielenia odpowiedzi na skargę. Odpowiedzialny pracownik został poinformowany w jaki sposób należy rozpatrywać skargi w przyszłości.

¹⁰⁰ Poważna niepożądana reakcja – niezamierzona reakcja ze strony dawcy lub pacjenta, związana z pobraniem lub przetoczeniem krwi lub składników krwi, które to czynności spowodowały śmierć, zagrożenie dla życia, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia.

¹⁰¹ Poważne niepożądane zdarzenie – nieprzewidziane zdarzenie związane z pobieraniem, badaniem, przetwarzaniem, przechowywaniem i dystrybucją krwi i składników krwi, które mogłyby doprowadzić do śmierci, stanowić zagrożenie dla życia.

¹⁰² RC w Gdańsku informacje o dwóch niepożądanych zdarzeniach oraz RC w Kielcach informacje o trzech niepożądanych zdarzeniach lub reakcjach – przekazały po kilku dniach. Opóźnienia wynikały z konieczności podjęcia działań wyjaśniających, a ustawowy termin okazał się zbyt krótki.

¹⁰³ Z tego: w 58 w 2019 r., 79 w 2020 r., 81 w 2021 r. oraz 75 w 2022 r.

¹⁰⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2023 r. poz. 775, ze zm.), dalej Kpa.

¹⁰⁵ RC w: Lublinie i Wrocławiu.

Według informacji i wyjaśnień Dyrektora Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie¹⁰⁶ w latach 2019–2022 w NFZ zarejestrowano siedem skarg¹⁰⁷ dotyczących uprawnienia Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi do bezpłatnego zaopatrzenia w leki objęte wykazem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jedną z nich uznano za zasadną, a świadczeniodawcę pouczono, że pacjent poniósł szkodę majątkową¹⁰⁸. Ponadto w latach 2019–2022 wpłynęła jedna skarga, dotycząca prawa dawców krwi, którzy oddali co najmniej trzy donacje krwi lub jej składników, do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych. Placówka medyczna nie uwzględniła tych uprawnień, a po otrzymaniu jej wyjaśnień skargę uznano za częściowo zasadną.

Odnosnie braku respektowania przez przychodnię lub lekarza przywilejów, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej; uprawnienia Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi do bezpłatnego zaopatrzenia w leki objęte wykazem (art. 43 ww. ustawy) oraz prawa dawców krwi, którzy oddali co najmniej trzy donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19, do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c ust. 1 pkt 12 ww. ustawy), spośród 37 podmiotów leczniczych¹⁰⁹ jedenaście z nich wskazało, że wpływały do nich skargi lub wnioski w powyższym zakresie¹¹⁰.

5.2. Realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych.

Bieżące
i perspektywiczne
programowanie w
NCK

Realizowane przez NCK i RC w latach 2019–2022 zadania dotyczące pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników zabezpieczyły potrzeby w tym zakresie.

Zgodnie ze statutem¹¹¹ NCK odpowiedzialne było za programowanie zadań i wdrażanie zmian oraz opracowywanie bieżących i perspektywicznych programów w zakresie realizacji działań związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew, jak i monitorowania potrzeb w tym zakresie. W latach 2019–2022 w NCK nie opracowywano odrębnych dokumentów – programów bieżących i perspektywicznych, w których ujmowano by powyższe kwestie. Gromadzono natomiast na bieżąco m.in. dane odnośnie liczby pobranych donacji krwi i jej składników, średniodziennego ich zużycia oraz dziennych stanów magazynowych, średniotygodniowego zużycia i tygodniowych stanów magazynowych czynników krzepnięcia i desmopresyny, liczby dawców, którzy oddali krew i jej składniki. Na podstawie analizy tych danych wdrażano działania, w tym promocyjne i edukacyjne, w celu zaopatrzenia podmiotów leczniczych w krew i jej składniki oraz produkty lecznicze, w tym krwiopochodne. Wnioski i analizy wynikające z tych danych zamieszczano m.in. w sprawozdaniach z działalności, które były podstawą planowania bieżącego i perspektywicznego w NCK.

Działalność bieżąca dotyczyła zapewnienia stabilnej sytuacji służby krwi, bez przyjmowania poświęconych jej sformalizowanych programów lub planów. Podejmowane w jej zakresie działania wynikały także z opracowanych dokumentów strategicznych. Działalność perspektywiczna – planowana

¹⁰⁶ Uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK.

¹⁰⁷ Trzy w 2019 r. i cztery w 2020 r.

¹⁰⁸ Pacjentowi wystawiono receptę ze 100 % odpłatnością, w sytuacji, gdy pacjent miał prawo do zniżki.

¹⁰⁹ Z województw: dolnośląskiego, lubelskiego, podkarpackiego, pomorskiego, śląskiego i świętokrzyskiego, udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zapytanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK.

¹¹⁰ Łącznie wpłynęło 8 skarg i 4 wnioski.

¹¹¹ § 2 pkt 4 i 5.

w dłuższym przedziale czasowym – miała na celu zapewnienie samowystarczalności Polski w krew i jej składniki i opierała się na rozwiązaniach systemowych, związanych w szczególności z: Programami samowystarczalności; programem polityki zdrowotnej leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne; projektach, w tym dotyczących doskonalenia jakości zarządzania oraz funkcjonowania materialnego w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa; projektami zmian aktów prawnych dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w tym w szczególności ustawy *o publicznej służbie krwi*; wojną w Ukrainie; grantami i projektami w okresie pandemii COVID-19.

Programy samowystarczalności

W okresie objętym kontrolą NIK wdrażane były dwa programy¹¹² – dokumenty o charakterze długofalowym i strategicznym, dla których celem nadrzędnym było zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki. Wśród celów szczegółowych w obu programach określono m.in. te, które odnosiły się do działań promocyjnych i edukacyjnych w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, a także takie, które zapewniłyby utrzymanie stałej liczby świadomych krwiodawców, a tym samym samowystarczalność. Za wdrażanie konkretnych działań zaplanowanych w tych programach w ramach realizacji ww. celów odpowiadało w szczególności NCK oraz RCKiK.

Brak ewaluacji Programu samowystarczalności 2015-2020

NCK odpowiedzialne było za ogólny nadzór nad wdrażaniem Programu samowystarczalności 2015-2020 oraz za monitorowanie w oparciu o zaplanowane mierniki. W odniesieniu do celu szczegółowego dotyczącego *promocji i edukacji w zakresie honorowego krwiodawstwa* w 2019 r. osiągnięto zakładany poziom miernika¹¹³. W 2020 r. jego wartość wprawdzie była zbliżona do planu, ale niższa o 9 % od wartości osiągniętej w roku 2019. W NCK nie sporządzono ewaluacji tego programu. Opracowano jedynie raport końcowy, w którym zaprezentowano wykonane zadania i poniesione wydatki oraz przedstawiono problemy związane z wdrażaniem programu i wprowadzone w związku z tym modyfikacje działań.

Monitoring Programów samowystarczalności

Zgodnie z Programem samowystarczalności 2021–2026 prowadzenie monitoringu i ewaluacji należało do NCK. Monitorowanie miało być prowadzone z wykorzystaniem systemu informatycznego e-Krew – z chwilą jego uruchomienia¹¹⁴, a także poprzez sporządzanie zestawień okresowych i całorocznych oraz analizę mierników efektywności¹¹⁵, przypisanych dla jego poszczególnych celów. W programie tym nie określono wskaźników bazowych (wyjściowych) odnośnie celów dotyczących zwiększenia świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców. Wskaźników takich nie określono również w NCK w toku wdrażania programu. Dodatkowo w zakresie celu dotyczącego zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców nie wskazano źródeł danych w oparciu, o które należało prowadzić monitoring. Takie podejście uniemożliwiało realną ocenę podejmowanych działań w ramach wdrażania tego programu. Nie pozwalało to również na wskazanie, w jakim kierunku idą zmiany i czy zostaną osiągnięte cele na planowanym poziomie.

Działania promujące krwiodawstwo podejmowane w NCK

Podejmowane w latach 2019–2022 działania w zakresie propagowania honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi oraz edukacji w tym zakresie kierowane były zarówno do ogółu dawców, jak i konkretnych grup np. uczniów, studentów. Akcje promocyjne organizowano w ciągu całego roku w oparciu o ramowe zadania ujęte w poszczególnych etapach Programów

¹¹² Program samowystarczalności 2015–2020 oraz Program samowystarczalności 2021–2026.

¹¹³ Który według Programu samowystarczalności 2015–2020 określono jako utrzymanie liczby pobieranych donacji na stabilnym poziomie około 1200 tys.

¹¹⁴ Projekt e-Krew do czasu zakończenia niniejszej kontroli NIK nie został w pełni wdrożony.

¹¹⁵ Były to m.in.: liczba donacji krwi i jej składników na poziomie 1,3 mln w skali roku (+/- 5 %); liczba dawców krwi na poziomie 590 tys. w skali roku (+/- 5 %); odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa (+ 10 %); odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców (+ 10 %).

samowystarczalności. NCK w tym zakresie współpracowało¹¹⁶ m.in. z firmami państwowymi i prywatnymi, stacjami telewizyjnymi i radiowymi, instytucjami, klubami i stowarzyszeniami honorowych dawców krwi, szkołami i uczelniami wyższymi. Podstawą rodzaju i zakresu podejmowanych działań były dane wynikające z monitoringu dziennych stanów magazynowych krwi i jej składników oraz zapotrzebowań podmiotów leczniczych w tym zakresie. NCK koordynowało ogólnopolskie akcje promujące honorowe krwiodawstwo oraz przekazywało do RCKiK materiały¹¹⁷ celem ich wykorzystania podczas prowadzenia promujących krwiodawstwo działań lokalnych.

Rysunek nr 1

Przykładowa ulotka promocyjna



Źródło: materiały NCK – akta kontroli prowadzonej w tej jednostce.

NCK w ramach działań propagujących honorowe krwiodawstwo w latach 2019–2020 przeprowadziło m.in.: płatną ogólnopolską kampanię medialną w kanałach głównych i tematycznych ogólnopolskich stacji telewizyjnych¹¹⁸ oraz bezpłatną kampanię radiową¹¹⁹. W 2020 r. zrealizowano: bezpłatną ogólnopolską kampanię wizerunkową, wyświetlając informacje¹²⁰ na temat potrzeby oddawania krwi i jej składników, w tym osocza od ozdrowieńców. Ponadto zakupiono i przekazano do RCKiK: elementy pakietu edukacyjnego celem ich dalszej dystrybucji dla szkół podstawowych i średnich, podmiotów leczniczych, punktów pobrań i pracodawców; materiały promujące honorowe

¹¹⁶ Z wieloma podmiotami, w tym m.in.: Niezależnym Zrzeszeniem Studentów w ramach ogólnopolskiej akcji pn. „Wampiriada”, Zarządem Głównym Polskiego Związku Łowieckiego w ramach ogólnopolskiej zbiórki krwi na hasło „Darz Bór – Dasz Krew”, Generalną Dyrekcją Dróg Krajowych i Autostrad w ramach ogólnopolskiej zbiórki krwi na hasło „Drogocenna krew”, Generalną Dyrekcją Lasów Państwowych w ramach ogólnopolskiej akcji „Choinka dla życia” – w podziękowaniu krwiodawcy otrzymywali rodzime gatunki drzewek, Związkiem Harcerstwa Polskiego w ramach ogólnopolskiej zbiórki krwi na hasło.

¹¹⁷ Np. koszulki, długopisy, bidony – materiały propagujące honorowe krwiodawstwo, opatrzone logotypem kampanii społecznej „Twoja krew, moje życie”.

¹¹⁸ Przy uwzględnieniu co najmniej 60 % emisji w *prime time*.

¹¹⁹ Łącznie wyemitowano 11 903 ogólnopolskich spotów reklamowych, w tym 2573 spotów telewizyjnych i 9330 spotów radiowych.

¹²⁰ Prezentowane w sieci – około 20 tysięcy ekranów.

krwiodawstwo opatrzone logotypem kampanii społecznej¹²¹ dla Honorowych Dawców Krwi; płatną, ogólnopolską kampanię telewizyjną¹²²; bezpłatną kampanię radiową¹²³. W latach 2021–2022 wykonano m.in. płatną ogólnopolską kampanię medialną w kanałach głównych i tematycznych przez ogólnopolskie stacje telewizyjne o potrzebie oddawania krwi i jej składników¹²⁴; bezpłatną i płatną ogólnopolską kampanię wizerunkową na temat potrzeby oddawania krwi i jej składników, w tym osocza od ozdrowieńców¹²⁵; bezpłatną kampanię radiową na temat oddawania krwi i jej składników¹²⁶. Zakupiono również i przekazano do RCKiK: elementy programu lojalnościowego pn. *Każda kropla jest cenna* oraz elementy pakietów edukacyjnych skierowanych do różnych grup docelowych¹²⁷.

NCK w latach 2019–2022 nie prowadziło analiz dotyczących akcji lub działań promocyjnych w celu ustalenia, ilu nowych krwiodawców pozyskano w wyniku danej akcji promocyjnej. Monitorowanie działań związanych z propagowaniem honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi odbywało się z wykorzystaniem dziennych stanów magazynowych krwi i jej składników oraz miesięcznych danych o liczbie pobranych donacji krwi i jej składników w analogicznych okresach sprawozdawczych roku poprzedniego. Według Dyrektora NCK działania dotyczące akcji promocyjnych nakierowane były na realizację celu strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i skuteczne, lecz dostrzegalne w dłuższej perspektywie. W sytuacji spadku donacji (np. w okresach wakacyjnych) decydowano o zintensyfikowaniu promocji m.in. poprzez wzmocnienie emisji spotów radiowych i telewizyjnych lub komunikacji w mediach społecznościowych. Efekty tych działań widoczne były w postaci liczby pobranych donacji krwi i jej składników lub wzrostu liczby dawców krwi.

Promocja krwiodawstwa prowadzona przez RC

Podejmowane działania w zakresie propagowania honorowego krwiodawstwa prowadzone były w każdym skontrolowanym RCKiK. Obejmowały one m.in. realizację zadań określonych w umowach zawieranych z NCK¹²⁸ tj.: emisja spotów radiowych i telewizyjnych w mediach lokalnych oraz na stronach internetowych; przeprowadzenie konkursów; realizacja programów lojalnościowych; upowszechnianie pakietów edukacyjnych skierowanych do różnych grup odbiorców; organizacja eventów o charakterze lokalnym; wykorzystanie otrzymanych wizualizacji materiałów służących do promocji honorowego krwiodawstwa. Dodatkowo w ramach promocji honorowego krwiodawstwa poszczególne RC prowadziły inne, różnorodne działania mające na celu zachęcenie dotychczasowych lub potencjalnych dawców do oddawania krwi. W tym celu każde z nich współpracowało również z różnymi podmiotami, w szczególności: szkołami, uczelniami, samorządami, stowarzyszeniami, fundacjami, parafiami, klubami czy przedsiębiorcami.

Przykłady

RCKiK w Katowicach prowadziło stałe działania promocyjne, a w okresach zmniejszonych zapasów krwi, głównie w czasie wakacji dodatkowo podejmowało akcje promocyjne podczas wydarzeń plenerowych w popularnych miejscowościach turystycznych. Wspólnie z klubami Honorowych Dawców Krwi organizowano dodatkowe akcje poboru krwi m.in.: *Wakacyjna Rudzka Kropla*

¹²¹ Materiały te przekazywano również do WCKiK, CKiK MSWiA, IHiT, Polskiego Czerwonego Krzyża.

¹²² W której wyemitowano łącznie 3.376 spotów telewizyjnych informujących o potrzebie oddawania krwi i jej składników oraz osocza ozdrowieńców COVID-19.

¹²³ W której wyemitowano łącznie 13.296 spotów radiowych.

¹²⁴ W 2021 r. wyemitowano 2.555, a w 2022 r. 2.684 spotów telewizyjnych.

¹²⁵ W latach 2021–2022 wykonano w sieci około 20 tys. ekranów digital (kampania bezpłatna), w 2022 r. na 126 billboardach, 450 citylightach, 20 tys. ekranach LED (kampania płatna).

¹²⁶ W 2021 r. wyemitowano 12.680 spotów.

¹²⁷ Podmiotów leczniczych i laboratoriów diagnostycznych, dzieci i młodzieży, studentów.

¹²⁸ Przyjętych do realizacji w Programach samowystarczalności, które były tożsame dla wszystkich RCKiK, aby zachować spójność z ogólnopolską kampanią społeczną oraz utrwać jednolity wizerunek publicznej służby krwi.

Krwi; Wakacyjna Piekarska Kropla Krwi; Motoserce; Podziel się krwią – wakacyjna akcja RCK i Śląskiego Związku Gmin i Powiatów.

W **RCKiK w Lublinie** działania promocyjne prowadzone były przez cały rok, a intensyfikowane w okresie letnim, przedświątecznym oraz przy okazji świąt krwiodawców. W ramach współpracy z klubami sportowymi dawcom po donacji przekazywano bilety na mecze żużlowe. W OT prowadzono akcję *Jadę oddać krew*, podczas której dawcy otrzymywali naklejki na samochody celem promowania idei honorowego krwiodawstwa.

Dobra praktyka

Przykładem **dobrej praktyki** były działania mające na celu nadanie imienia *Honorowych Dawców Krwi* ulicy, ronda lub placu. W takim celu **RC w Rzeszowie** w 2018 r. zainicjowało współpracę z właściwymi władzami miasta. W efekcie tych działań w 2023 r. uchwałą Rady Miasta Rzeszowa rondo u zbiegu czterech alei: Rejtana, Powstańców Warszawy, Armii Krajowej oraz gen. Sikorskiego otrzymało nazwę *im. Honorowych Dawców Krwi*.

Zdjęcia nr 10–11

Rondo im. Honorowych Dawców Krwi u zbiegu al. Rejtana, Powstańców Warszawy, Armii Krajowej oraz gen. Sikorskiego w Rzeszowie



Źródło: materiały własne NIK.

Akcje promujące zdrowe odżywianie wśród krwiodawców

W latach 2021–2022 w ramach działań edukacyjnych nakierowanych na zwiększenie świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców¹²⁹ NCK opracowało plakaty, ulotki, broszury, prezentacje multimedialne, grafiki edukacyjne, krzyżówki, quizy¹³⁰. Podejmowane akcje prowadzące do zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców były również w mediach społecznościowych na profilu kampanii *Twoja krew, moje życie*. Były to m.in. tematy w zakresie: oddawanie krwi a wegetarianizm; dieta i witaminy dla krwiodawcy; suplementy diety i ich wpływ na krwiodawstwo; produkty polecane do spożycia przed oddaniem krwi. Działania obejmujące edukację w zakresie nawyków zdrowego odżywiania wśród krwiodawców

¹²⁹ Dotyczących celu szczegółowego ujętego w Programie samowystarczalności 2021–2026.

¹³⁰ Przeprowadzenie działań promocyjnych zwiększających świadomość społeczeństwa w zakresie zdrowego sposobu odżywiania i stosowania produktów bogatych w witaminy i żelazo mających wpływ na honorowe krwiodawstwo, zakup materiałów poligraficznych i gadżetów uwzględniono do realizacji w kolejnym etapie realizacji programu w 2025 r.

prowadzono również w skontrolowanych RCKiK, w tym z wykorzystaniem środków dotacji otrzymywanych na ten cel z NCK.

Przykłady

W celu zwiększania świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców **RCKiK w Gdańsku** publikowało cyklicznie materiały, infografiki przypominające o zdrowym odżywianiu na portalu społecznościowym Facebook oraz na stronie internetowej www.krew.gda.pl. Z uwagi na fakt zaobserwowania przez lekarzy kwalifikujących dawców wzrostu dyskwalifikacji dawców z powodu niskiej hemoglobiny, opracowano ulotkę *Hemoglobina – od jej poziomu zależy czy dzisiaj oddasz krew*, w której zawarto wskazówki dietetyczne. Ponadto przeprowadzono rozmowy edukacyjne lekarzy z dawcą na temat odżywiania i jego wpływu na poziom hemoglobiny, a w przypadkach powtarzających się zbyt niskich wyników hemoglobiny – kierowano do lekarza pierwszego kontaktu celem diagnostyki przyczyn anemii. W RC nie określano mierników monitorujących osiągnięcie tego celu.

RCKiK w Lublinie w ramach działań nakierowanych na zwiększanie świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców m.in. współpracowało z firmami w tym zakresie. Jedną z nich działającą na rynku lubelskim specjalizującą się w cateringu dietetycznym w 2021 r. przygotowywała dla dawców krwi propozycje zdrowych posiłków, które mogli przygotowywać samodzielnie w domu. Akcja trwała od marca do lipca 2021 r. Spółdzielnia mleczarska w ramach akcji *Mleczne środy*, raz w tygodniu przekazywała dla dawców bogate w wysokowartościowe białko, wapń, potas, witaminy z grupy B oraz D produkty mleczne (jogurty, serki, kefir itp.). Producent i dystrybutor odzieży oraz sprzętu sportowego przygotowywał z myślą o dawcach materiały informacyjne na temat aktywności fizycznej i ćwiczeń do samodzielnego wykonywania. Dla podejmowanych działań nie określono konkretnych mierników.

Środki wydatkowane na promocję krwiodawstwa

W latach 2019–2022 na działania promujące krwiodawstwo¹³¹ przez NCK oraz RCKiK w ramach realizacji Programów samowystarczalności wydatkowano łącznie 37 120 tys. zł¹³², z tego 9368 tys. zł w 2019 r.¹³³, 8961 tys. zł w 2020 r.¹³⁴, 9328 tys. zł w 2021 r.¹³⁵, 9463 tys. zł w 2022 r.¹³⁶ Środki do RC przekazywane były przez NCK w formie dotacji w każdym roku. W umowach dotacji określone były rodzaje zadań promocyjnych. Nie wskazywano w nich natomiast efektów jakie należało osiągnąć w wyniku podejmowanych działań. W skontrolowanych RC środki z dotacji wykorzystano w terminach określonych umową i zgodnie z przeznaczeniem. Dotacje rozliczano terminowo, zgodnie z zasadami określonymi w umowach. Dodatkowo poszczególne RCKiK na działania promocyjne oprócz dotacji wydatkowały również środki własne. W latach 2019–2022 była to kwota 2854,3 tys. zł¹³⁷, przy czym najwięcej na takie zadania przeznaczono w RC w Katowicach – 1291,5 tys. zł oraz w RC w Lublinie – 651 tys. zł.

¹³¹ W tym również na działania w zakresie realizacji celu szczegółowego dotyczącego *zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców*, ujętego w Programie samowystarczalności 2021–2026.

¹³² Stanowiło to 79 % ogółu środków wydatkowanych w latach 2019–2022 na realizację Programów samowystarczalności.

¹³³ W tym kwota wykorzystana przez RCKiK – 2248 tys. zł.

¹³⁴ W tym kwota wykorzystana przez RCKiK – 1595 tys. zł.

¹³⁵ W tym kwota wykorzystana przez RCKiK – 2838 tys. zł.

¹³⁶ W tym kwota wykorzystana przez RCKiK – 1752 tys. zł.

¹³⁷ Z tego 784,4 tys. zł w 2019 r., 670 tys. zł w 2020 r., 682 tys. zł w 2021 r. oraz 717,9 tys. zł w 2022 r.

Zdjęcia 12–14

Pobór donacji podczas ekip wyjazdowych RC w Rzeszowie



Źródło: materiały udostępnione przez RC w Rzeszowie.

Przykłady

Analiza czterech umów, zawartych przez NCK na promocję i edukację w zakresie honorowego krwiodawstwa na łączną kwotę 1092 tys. zł¹³⁸ wykazała, że wydatki na te zadania wykorzystano i rozliczono zgodnie z zawartymi umowami. Realizowane zadania obejmowały wykonanie i dostawę materiałów promocyjnych; przeprowadzenie emisji spotów *Twoja krew, moje życie* w programie telewizyjnym oraz w kanałach tematycznych.

RCKiK w Rzeszowie na propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskania dawców krwi RC w latach 2019–2022 wydatkowało środki dotacji z NCK w ramach realizacji Programów samowystarczalności w łącznej kwocie 411 tys. zł. Zaplanowane w umowach rodzaje zadań promocyjnych określone zostały ostatecznie przez NCK. W umowach nie wskazywano planowanych do osiągnięcia efektów. RC zgodnie z zapisami umów terminowo przekazało do NCK plan działań uwzględniający rodzaj zadania, sposób i termin jego realizacji oraz szacowaną kwotę danego zadania. W każdym kwartale w ramach raportowania RC przekazywało do NCK informacje w zakresie stanów magazynowych materiałów promocyjnych. Środki dotacji wydatkowano w terminach określonych w umowach i zgodnie z przeznaczeniem. Realizowane zadania obejmowały m.in.: emisje spotów reklamowych w radio, telewizji i stronie internetowej RC, realizację lub kontynuację programów lojalnościowych, działania edukacyjne dla różnych grup odbiorców, zakup materiałów promocyjnych, organizację konkursów,

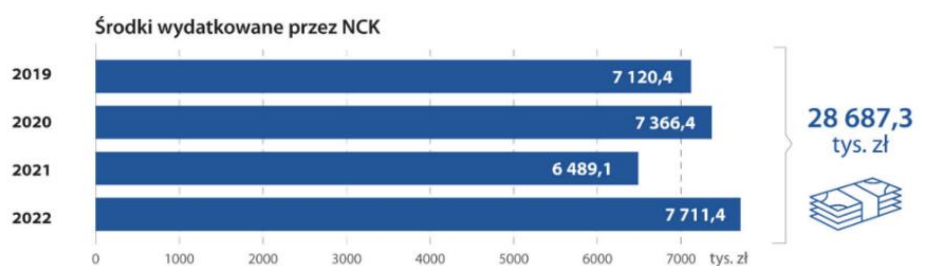
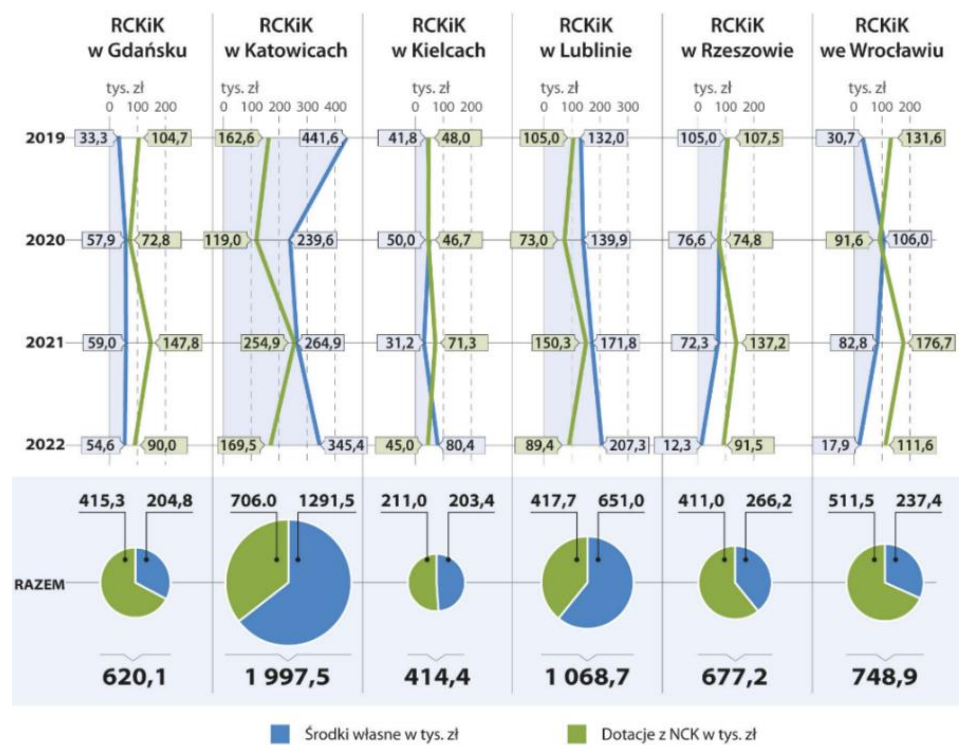
¹³⁸ Co stanowiło 3,8 % wydatków poniesionych na te zadania przez NCK (28.687 tys. zł) w latach 2019–2022.

eventów. Dotacje rozliczono terminowo i zgodnie z zasadami określonymi w umowach.

W latach 2019–2022 w **RCKiK w Kielcach** na propagowanie honorowego krwiodawstwa wydatkowano środki własne w kwocie 203 tys. zł i środki dotacji z NCK w kwocie 211 tys. zł. Dotacje wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem określonym w umowach zawartych z NCK. RCKiK terminowo przekazało rzetelne rozliczenie w zakresie wydatkowanych środków wraz z dołączeniem niezbędnych dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków. W umowach z NCK nie ujmowano zapisów w zakresie efektów, jakie mają zostać osiągnięte w wyniku wydatkowania środków dotacji. Dotacje przeznaczono m.in. na: emisję spotów w mediach lokalnych oraz na stronie internetowej RC, przeprowadzenie konkursu radiowego, kontynuację upowszechniania pakietów: edukacyjnego i lojalnościowego, przeprowadzanie akcji informacyjnych w punktach pobrań oraz w firmach i instytucjach, zakupy materiałów promujących honorowe krwiodawstwo, realizację działań edukacyjnych. Centrum nie przeznaczało żadnych środków na działania edukacyjne służące zwiększeniu świadomości zdrowego odżywiania wśród dawców krwi. Prowadzone w tym celu działania – publikowanie na stronie internetowej infografik i materiałów dotyczących diety dawców krwi (przygotowanych samodzielnie przez Centrum albo przez NCK), prelekcje w szkołach, uczelniach i innych instytucjach – nie wymagały nakładów pieniężnych.

Infografika nr 7

Wydatki ponoszone w latach 2019–2022 na propagowanie i edukację w zakresie honorowego krwiodawstwa



Źródło: opracowanie własne NIK

Dawcy krwi z uwzględnieniem ich wieku i płci

Liczba potencjalnych dawców zarejestrowanych w systemie, którzy mogli oddać krew lub jej składniki w kolejnych latach badanego okresu wzrastała i wynosiła od 3 717 475 osób w 2019 r. do 3 971 908 w 2022 r. Najwyższy przyrost na poziomie 5 % zanotowano w 2020 r. w porównaniu do roku 2019. W kolejnych latach wynosił on zaledwie 0,1 % oraz 1,6 %.

Spośród zarejestrowanych dawców liczba tych, którzy w latach 2019–2022 zgłosili się do RCKiK w celu oddania krwi to jedynie 17–19 %. Liczba ta wyraźnie spadła w 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, co spowodowane było w głównej mierze pandemią COVID-19. W kolejnych latach liczba ta wzrastała, ale nie osiągnęła poziomu sprzed pandemii i wynosiła: 717.542 w 2019 r., 657 761 w 2020 r., 705 559 w 2021 r. i 711.270 w 2022 r. Spośród dawców, którzy w danym roku zgłosili się do oddania krwi, krew lub jej składniki do celów klinicznych oddało: 590 893 dawców w 2019 r., 551.889 w 2020 r., 595 046 w 2021 r. oraz 600 336 w 2022 r. Udział dawców, którzy oddali krew do celów klinicznych¹³⁹ w tych latach wynosił odpowiednio: 82,3 %, 83,9 %, 84,3 % oraz 84,4 % i ulegał nieznacznie zwiększeniu, ale z roku na rok było ono coraz niższe. W okresie objętym kontrolą dawcy, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych stanowili od 2,2 % w 2020 r. do 2,5 % w 2022 r. ludności Polski w wieku od 18 do 65 lat¹⁴⁰.

Spośród sześciu skontrolowanych RCKiK gotowość dawców do oddania krwi i jej składników w kolejnych latach 2019–2022, za wyjątkiem RC we Wrocławiu¹⁴¹, była taka jak w skali kraju. W roku wybuchu pandemii COVID-19 najwyższy spadek w porównaniu do roku 2019 odnotowano w RC w Kielcach – 17,5 %, zaś najniższy niespełna jeden procent w RC w Lublinie. Liczba krwiodawców, którzy zgłosili się do oddania krwi i jej składników w 2022 r. w czterech RCKiK¹⁴² przewyższyła wprawdzie poziom sprzed pandemii, ale było to zaledwie od 0,2 % w RC w Rzeszowie do 3,9 % w RC w Lublinie. W dwóch pozostałych RC odnotowano poziom niższy o 5,3 % we Wrocławiu oraz o 10,4 % w Kielcach.

Uwzględniając strukturę wiekową i płciową w latach 2019–2022 mężczyźni oddawali krew i jej składniki do celów klinicznych prawie trzy razy częściej niż kobiety¹⁴³, najwięcej było ich w grupie wiekowej od 25 do 44 lat. Ogólna liczba dawców, którzy oddali krew i jej składniki do celów klinicznych w okresie objętym kontrolą nie licząc 2020 r.¹⁴⁴ w kolejnych latach wzrastała i na koniec 2022 r. była wyższa o 1,6 %, w porównaniu do roku 2019. Podobne tendencje w tym zakresie były w grupie mężczyzn, gdzie odnotowano 4,7 % wzrost. Wśród kobiet z roku na rok liczba oddających krew i jej składniki do celów klinicznych spadała.

¹³⁹ W odniesieniu do dawców, którzy się zgłosili.

¹⁴⁰ Obliczono na podstawie danych GUS – dostęp 27 października 2023 r.

¹⁴¹ Gdzie po wzroście o 8,7 % w 2021 r., w roku 2022 w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano spadek o 2,6 %.

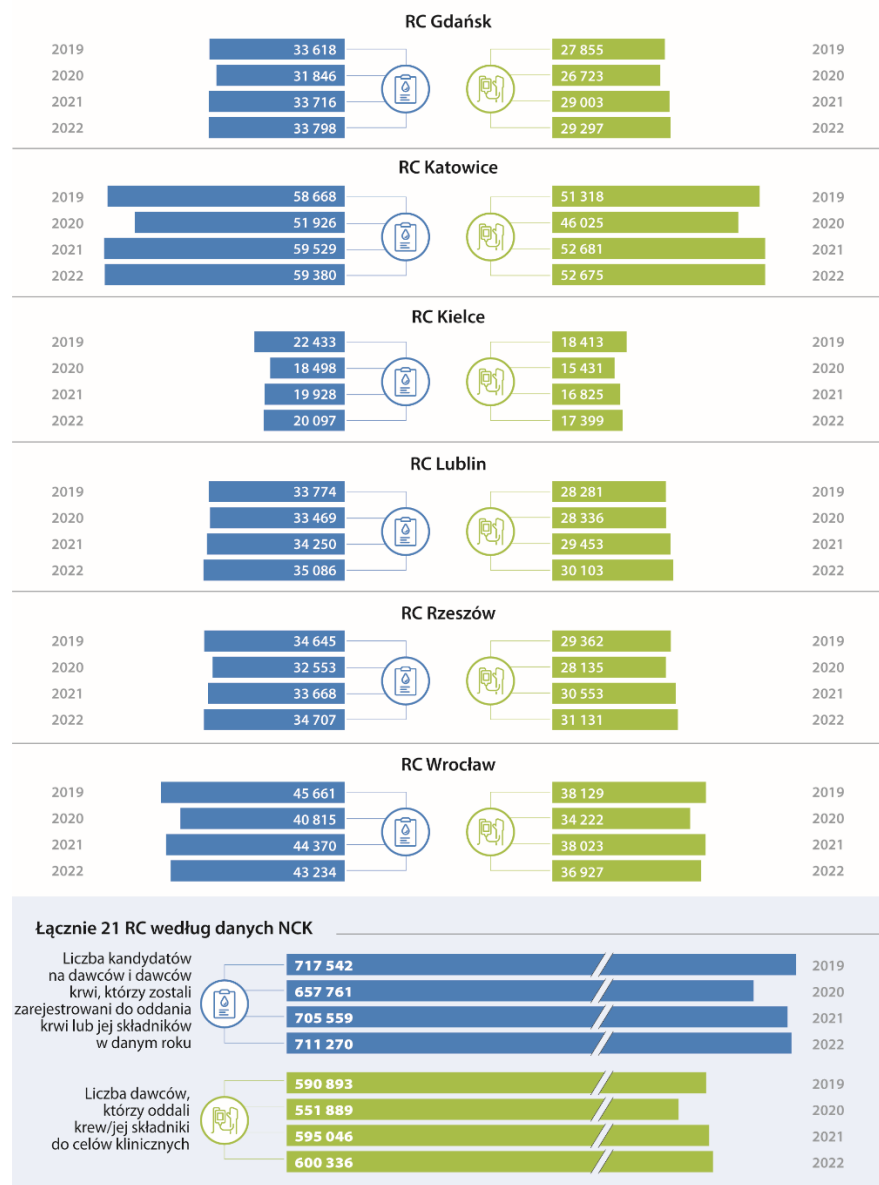
¹⁴² RC w: Gdańsku, Katowicach, Lublinie i Rzeszowie.

¹⁴³ Procentowy udział mężczyzn wśród dawców, którzy oddali krew i jej składniki do celów klinicznych wynosił w kolejnych latach badanego okresu: 72,2 %, 71,1 %, 73,7 % oraz 74,3 %.

¹⁴⁴ W którym to roku odnotowano 7 % spadek w porównaniu do roku 2019 r., co spowodowane było głównie pandemią COVID-19.

Infografika nr 8

Liczba dawców, którzy się zgłosili i oddali krew i jej składniki do celów klinicznych w latach 2019–2022



Źródło: opracowanie własne NIK.

Biorąc pod uwagę grupy wiekowe najczęściej dawców krwi i jej składników do celów klinicznych w poszczególnych latach 2019–2022 odnotowano w przedziale od 25 do 44 lat, a odsetek w kolejnych trzech latach wzrastał od 58 % do 64 %, po czym zatrzymał się na tym poziomie. Kolejną grupą był przedział wiekowy od 18 do 24 lat, gdzie udział takich osób w 2019 r. stanowił 28 %, ale w kolejnych latach spadał, aż do uzyskania poziomu 18 % w 2022 r., przy czym spadek odnotowano zarówno w grupie kobiet jak i mężczyzn. Warto podkreślić, że w tej grupie wiekowej, która może kontynuować oddawanie krwi przez najdłuższy okres, udział procentowy oddających krew w odniesieniu do takiej populacji w Polsce również z roku na rok spadał i wynosił w kolejnych latach odpowiednio: 5,9 %, 4,6 %, 4,4 % i 4,3 %¹⁴⁵. Systematyczną tendencję zwyżkową w każdym kolejnym roku odnotowano w grupie wiekowej od 45 do 65 lat – od 14 % do 18 %. Wzrost dotyczył zarówno grupy kobiet jak i mężczyzn.

¹⁴⁵ Obliczono na podstawie danych GUS – dostęp 27 października 2023 r.

Infografika nr 9

Liczba dawców według wieku i płci, którzy oddali krew i jej składniki do celów klinicznych w latach 2019–2022



Źródło: opracowanie własne NIK

Według danych NCK na koniec 2022 r. wśród aktywnych dawców największy litraż oddanej krwi i jej składników dla kobiety wynosił od 20,5 litra¹⁴⁶ do 72,7 litra¹⁴⁷, a dla mężczyzny od 49,8 litrów¹⁴⁸ do 228,1 litrów¹⁴⁹. Najdłuższy odnotowany okres oddawania krwi wśród kobiet wyniósł około 38 lat oraz wśród mężczyzn około 49 lat. W latach 2019–2022 rekordzistami pod względem ilości oddanej krwi lub jej składników była 44 letnia kobieta, która oddała 39,5 litra krwi oraz 52 letni mężczyzna, który oddał 44,3 litra krwi.

¹⁴⁶ RC w Łodzi.

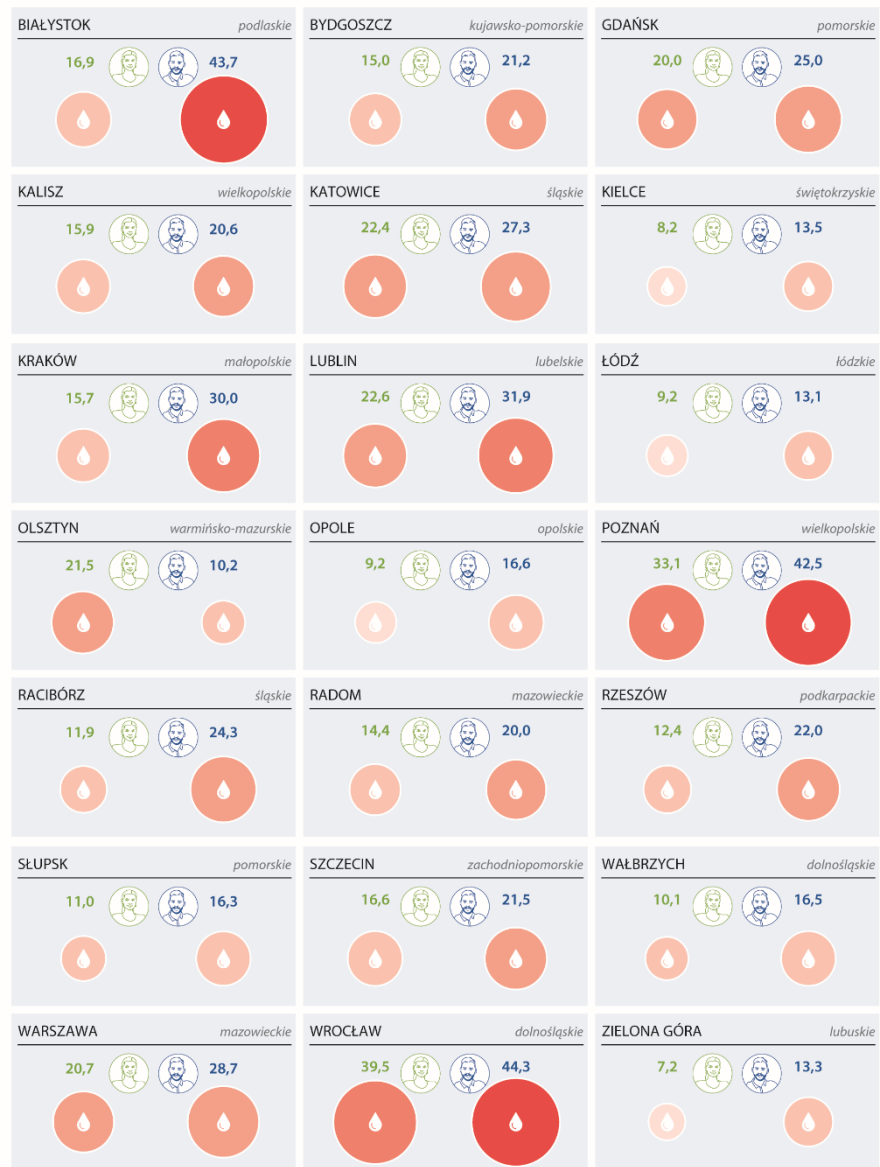
¹⁴⁷ RC we Wrocławiu.

¹⁴⁸ RC w Kielcach.

¹⁴⁹ RC w Łodzi.

Infografika nr 10

Rekordziści w oddawaniu krwi według poszczególnych RC



📍 Krew i jej składniki w litrach oddane w latach 2019-2022

Źródło: opracowanie własne NIK

Dyskwalifikacje

Możliwość w pozyskiwaniu krwi i jej składników ograniczana była również z powodu dyskwalifikacji. W latach 2019–2022 liczba dawców, którzy zostali zdyskwalifikowanych na stałe wahała się i wyniosła odpowiednio: 8940, 9420, 9480, 8875, co stanowiło kolejno 1,5 %, 1,7 %, 1,6 %, 1,5 % ogółu dawców, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych. Liczba dawców zdyskwalifikowanych czasowo w okresie objętym kontrolą również ulegała zmianom i wyniosła odpowiednio: 184 644, 173 510, 185 497, 184 777, zaś liczba dyskwalifikacji czasowych w tym okresie wynosiła około 220 tys. rocznie. Najczęstszymi przyczynami dyskwalifikacji stałych dawców krwi były: choroby metaboliczne, choroby układu endokrynnego, układu oddechowego, skóry, układu krążenia oraz układu nerwowego. Natomiast główne powody dyskwalifikacji czasowych to: niskie stężenie hemoglobiny, inne nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych, zbyt wysoka lub niska liczba leukocytów, przyjmowanie leków lub zbyt niskie ciśnienie tętnicze krwi.

Monitorowanie i wykorzystanie krwi

Monitoring stanu zapasów krwi i jej składników prowadzony był na bieżąco przez NCK oraz w każdym RCKiK objętym kontrolą. Dzielne raporty o stanach magazynowych KKP i KKCz przekazywane były przez RC do NCK, gdzie były agregowane w formie zbiorczej według stanu zapasów krwi we wszystkich RC na dany dzień. Na tej podstawie oraz z wykorzystaniem comiesięcznych informacji o liczbie donacji krwi i jej składników, a także ilości krwi wydanej do lecznictwa monitorowano potrzeby w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki. W skontrolowanych RC zarówno liczba pobieranych donacji, jak i wydań krwi i jej składników do lecznictwa, była zróżnicowana w poszczególnych miesiącach i latach badanego okresu. Utrudniało to zapewnienie optymalnego zabezpieczenia podmiotów leczniczych w tym zakresie. W przypadkach niedoborów danego składnika, działania podejmowane przez RCKiK polegały głównie na: publikacji na stronach internetowych postów informacyjnych i apeli o występującej potrzebie oddawania krwi; wysyłaniu sms-ów do krwiodawców o zwiększonym zapotrzebowaniu danej grupy krwi; zaopatrywaniu się w dany składnik w innym RC. W latach 2019–2022 mimo występujących okresowo niedoborów krwi i jej składników głównie w okresie wakacyjnym oraz jesienno-zimowym, zapewniono samowystarczalność w zakresie zabezpieczenia krwi i jej składników¹⁵⁰. Według informacji otrzymanych od 36 podmiotów leczniczych¹⁵¹, w żadnym z nich nie odnotowano przypadku nieotrzymania krwi na indywidualne zamówienie niezbędnej dla ratowania życia, a podmioty te nie dokonywały zakupów krwi i jej składników w innych RC, niż to, które funkcjonowało na terenie jego działania. Spośród 36 podmiotów 24 z nich podało, że zamówienia realizowane były terminowo i w pełni zgodnie z oczekiwaniami oraz nie wpływało to negatywnie na organizację leczenia pacjentów. Pozostałe 12 podmiotów¹⁵² wskazało, że występowały przypadki realizacji zamówień w etapach, niepełnych realizacji zamówień (w związku z występującymi okresowymi ograniczeniami głównie w okresie letnim), a w trzech z nich¹⁵³ w związku z tym dochodziło do przekładania zaplanowanych zabiegów.

Przykłady

Według danych NCK dotyczących zasobów jednostek KKCz możliwych do wydania do użytku klinicznego i średnich dziennych wydań KKCz na terenie własnym RC lub dla innego RC (z uwzględnieniem zapasu odtworzeniowego na poziomie trzech dni) analizie poddano dwa okresy: od czerwca 2020 r. do września 2020 r.¹⁵⁴ i od kwietnia 2021 r. do lipca 2021 r. Ustalono, że:

- przy zastosowaniu średniej dziennej liczby jednostek KKCz wydanych do lecznictwa na własnym terenie RCKiK w ciągu ostatnich 5 dni (pon.–pt.)¹⁵⁵ wystąpiły dwa okresy, w których zasoby KKCz były niższe niż zapas odtworzeniowy, tj. 7-17 lipca 2020 r. oraz 11-28 sierpnia 2020 r.;
- przy zastosowaniu średniej dziennej liczby jednostek KKCz wydanych do lecznictwa na własnym terenie RCKiK w ciągu ostatnich 7 dni (pon.–niedz.) nie występowały okresy, w których zasoby KKCz były niższe niż zapas odtworzeniowy.

Szpital kliniczny działający na terenie RCKiK w Lublinie wskazał na 15 przypadków okresowych braków w realizacji indywidualnych zamówień w latach 2019–2022, krwi grup: 0RhD-, 0RhD+, ARhD-, BRhD- i ARhD+, co spowodowało kilkudniowe przesunięcia zabiegów planowych.

Dwa szpitale obsługiwane przez RCKiK w Katowicach wskazały na pojedyncze, sporadyczne przypadki niepełnej realizacji indywidualnych

¹⁵⁰ Nie sprowadzano krwi z zagranicy.

¹⁵¹ Które dokonywały zakupu krwi i jej składników w skontrolowanych RCKiK (tj. siedem podmiotów obsługiwanych przez RC w Gdańsku, pięć podmiotów obsługiwanych przez RC w Lublinie oraz po sześć podmiotów obsługiwanych przez pozostałe kontrolowane RC).

¹⁵² Które zaopatrywało się w krew i jej składniki w każdym z kontrolowanych RC.

¹⁵³ Z terenu działania RC w: Kielcach, Lublinie i Wrocławiu.

¹⁵⁴ Wystąpienie dwóch przesłanek negatywnie wpływających na stany magazynowe KKCz – pandemia COVID-19 w początkowym okresie występowania na terenie Polski oraz okres wakacyjny.

¹⁵⁵ Dane te są również prezentowane w corocznych sprawozdaniach z działalności NCK.

zamówień dotyczących zwykle rzadkich grup krwi. Ograniczenia te nie wpływały negatywnie na organizację leczenia pacjentów i nie przekładano zabiegów z tego powodu.

W okresie objętym kontrolą – oprócz spadku w 2020 r. – liczba wykorzystanych do użytku klinicznego lub frakcjonowania jednostek KKCz, osocza, KKP oraz opakowań krioprecypitatu w kolejnych latach wzrastała i wynosiła odpowiednio: 3.169 tys., 2.930 tys., 3.343 tys. oraz 3.469 tys. Odnotowany spadek spowodowany był wybuchem pandemii COVID-19, a w związku z tym również z ograniczeniem wykonywanych zabiegów, do których wykorzystywano krew i jej składniki. Liczba transfuzji przeprowadzonych w podmiotach leczniczych w 2020 r. wynosiła 767,7 tys. i była niższa o 15 % w porównaniu do roku 2019, a liczba pacjentów leczonych krwią to 350,6 tys. – spadek o 35 %.

Gospodarowanie osoczem

RCKiK zobowiązane były do utrzymywania minimalnego stanu zapasów osocza do leczenia, który został ustalony w uchwale przez Krajową Radę do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa¹⁵⁶. Zgodnie z uchwałą w RC zapasy osocza po karencji lub redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych, powinny być każdego dnia na poziomie nie mniejszym niż 25 % ilości osocza wydanego do leczenia w roku poprzedzającym. W latach 2019–2022 NCK w celu monitorowania gospodarki osoczem¹⁵⁷ na bieżąco weryfikowało przekazywane przez RC sprawozdania oraz dzienne raporty odnośnie zapasów osocza, mając na uwadze utrzymanie minimalnego stanu zapasów do leczenia. Nadwyżki osocza sprzedawane były frakcjonatorom osocza. Od 2020 r. wybór odbiorcy następował w drodze corocznego otwartego konkursu ofert organizowanego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia¹⁵⁸. Rolą NCK było koordynowanie tego postępowania, co polegało m.in. na: złożeniu wniosku do Ministra Zdrowia o wyrażenie zgody na przeprowadzenie konkursu; zebraniu danych z RCKiK dotyczących nadwyżek osocza; organizacji spotkań komisji konkursowej; konsultacji dotyczących ustalenia warunków konkursu w zakresie zapewnienia dostępności immunoglobulin na rynek polski; udziału w otwarciu ofert konkursowych; przygotowaniu notatki do Ministra Zdrowia informującej o wynikach konkursu; analizowaniu kwartalnych raportów z gospodarki osoczem. Odbioru nadwyżek osocza dokonywał frakcjonator w siedzibie danego RCKiK.

Zdjęcia nr 15–16

Mroźnia pionowa osocza w RC w Gdańsku (z lewej) oraz zamrożone osocze – RC w Kielcach (z prawej)



Źródło: materiały własne NIK.

W 2019–2022 podmiotom farmaceutycznym sprzedano łącznie 1066,7 tys. litrów osocza świeżo mrożonego, z tego: 242,9 tys. litrów w 2019 r., 270,7 tys. litrów w 2020 r., 266,4 tys. litrów w 2021 r., 286,7 tys. litrów w 2022 r.

¹⁵⁶ Nr 1/2018 z 15 lutego 2018 r.

¹⁵⁷ Ilość pobranego osocza, wydanego do wytwórni farmaceutycznych, przeznaczonego do leczenia.

¹⁵⁸ We wcześniejszych latach umowy miały charakter wieloletni.

Projekt dotyczący systemu e-Krew

Osiągnięte – w wyniku wydania osocza za opłatą do wytwórni farmaceutycznych – przychody w wysokości: 97,4 mln zł w 2019 r., 136,9 mln zł w 2020 r., 160,9 mln zł w 2021 r., 219,8 mln zł w 2022 r.¹⁵⁹ miały przede wszystkim na celu pokrycie kosztów, które RC ponoszą w związku z pobraniem, preparatyką, badaniem, przechowywaniem i przygotowaniem krwi i jej składników do wydania.

NCK oraz kontrolowane RCKiK uczestniczyły w realizacji projektu *e-Krew informatyzacja publicznej służby zdrowia oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem* w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014–2020. Porozumienie w sprawie partnerstwa na rzecz realizacji tego projektu zostało podpisane w marcu 2016 r. Liderem (Beneficjentem) projektu było Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), obecnie Centrum e-Zdrowia (CeZ). NCK jako Partner zobowiązane było m.in. do ponoszenia wydatków zgodnie z przepisami prawa, przekazywania Liderowi niezbędnych informacji w zakresie realizowanych przez siebie zadań umożliwiających złożenie wniosku o płatność, składania sprawozdań, współpracy przy realizacji projektu z innymi podmiotami w nim uczestniczącymi. Za całość projektu odpowiedzialny był Lider. W ramach projektu zakładano wdrożenie 14 usług publicznych – czterech dla obywateli, siedmiu dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz trzech dla jednostek publicznej służby krwi. Utworzenie systemu e-Krew i jego funkcjonalności określa art. 17 ustawy *o publicznej służbie krwi*.

Realizacja projektu e-Krew rozpoczęła się w styczniu 2017 r. Termin zakończenia projektu był kilkakrotnie zmieniany, aż do grudnia 2023 r. Wartość projektu wzrosła z 48,7 mln zł do 92,8 mln zł, czyli o 90,2 % wartości początkowej.

W związku z trudnościami w realizacji projektu e-Krew, w sierpniu 2021 r. opracowany został plan naprawczy. Jako najistotniejsze źródła problemów wpływające na wydłużający się okres realizacji oraz wzrastający koszt wskazano: brak możliwości precyzyjnego opisanie całości zakresu projektu przed oszacowaniem kosztów z uwagi na możliwość wystąpienia nowych funkcjonalności; zbyt optymistyczne szacowanie zakresu prac niezbędnych do wytworzenia i wdrożenia systemu przeprowadzone w 2020 r. oraz jednoczesna budowa pełnego zakresu systemu do jednorazowego wdrożenia; pominięcie pewnych kategorii prac w projekcie przy szacowaniu w 2020 r., wzrost cen rynkowych wynagrodzeń specjalistów IT. W planie naprawczym zaprezentowano cztery warianty dalszego działania¹⁶⁰, z których wybrano kontynuację przez zespół CeZ. Zgodnie z harmonogramem wdrożenie wydania systemu e-Krew zostało podzielone na pięć etapów: W0 – styczeń 2022 r. (wydanie symulacyjne), W1 – czerwiec 2022 r. (wydanie pilotażowe), W2 – styczeń 2023 r. (wydanie bazowe), W3 – wrzesień 2023 r. (wydanie pełne), W4 – nie później niż grudzień 2023 r. (wydanie rozwojowe).

Realizacja planu naprawczego okazała się bardziej pracochłonna niż zakładano. Zrealizowany w ramach etapu W1 zakres funkcjonalny systemu e-Krew był niewystarczający dla jego wdrożenia produkcyjnego w RCKiK. W związku z tym CeZ w maju 2023 r. opracował i przestawił Komitetowi Sterującemu koncepcję ograniczonego rozwiązania informatycznego, umożliwiającą rozliczenie Projektu e-Krew. W dniu 4 lipca 2023 r. Komitet Sterujący zatwierdził koncepcję rozwiązania informatycznego stanowiącą, że w pierwszej kolejności należy opracować funkcjonalności dedykowane do obsługi 14 usług publicznych.

Projektu e-Krew nie udało się zakończyć do końca roku 2023. Pod koniec roku trwały prace nad pilotażowym wdrożeniem prowadzonym w RCKiK w Białymstoku, a ich harmonogram według stanu na 4 grudnia 2023 r. wykraczał już poza ten rok. Na problem przedłużającego się wdrażania projektu e-Krew zwracali uwagę krwiodawcy w ramach ankiety prowadzonej przez NIK.

¹⁵⁹ Według stanu na 30 czerwca 2023 r. – przychód za 2022 r. był w trakcie weryfikacji.

¹⁶⁰ A – kontynuacja projektu przez zespół CeZ, B – kontynuacja projektu przez CeZ z udziałem zewnętrznego dostawcy, C – kontynuacja projektu przez zewnętrznego dostawcę, D – zakończenie projektu na obecnym etapie.

Działania NCK i RCKiK w ramach projektu e-Krew

NCK w ramach projektu e-Krew realizowało głównie zadania polegające na udziale w pracach Komitetu Sterującego, Grupie Doradczej Użytkowników, nadzorze nad RCKiK oraz współpracy z Liderem. Wydatki NCK na wynagrodzenia personelu zaangażowanego w projekt wyniosły 1494,8 tys. zł. Kontrola wykazała, że NCK nie realizowało obowiązku przesyłania Liderowi (CeZ) w trakcie projektu e-Krew kwartalnych sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu¹⁶¹.

W projekcie e-Krew brały również udział kontrolowane RCKiK, które w szczególności uczestniczyły w spotkaniach lub telekonferencjach, udzielały informacji o prowadzonej działalności na potrzeby tego projektu. Wykonywano w nich także prace przygotowawcze oraz w celu umożliwienia migracji danych.

Przykłady

RCKiK w Rzeszowie przygotowało środowisko systemu Bank Krwi pod wstępną migrację danych oraz zintegrowało urządzenia medyczne z centralnym Systemem e-Krew. Pracownicy brali udział w telekonferencjach dotyczących prac związanych z realizacją projektu, w trakcie których wyznaczano zadania do bieżącej realizacji. RC zakupiło m.in. sprzęt komputerowy, tablety niezbędne do wdrożenia systemu e-Krew. W latach 2019–2022 RC nie otrzymywało w ramach projektu środków finansowych. Od 1 grudnia 2022 r. RC rozliczało wydatki osobowe zespołu projektowego bezpośrednio zaangażowanego w realizację projektu e-Krew. Zestawienia dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków osobowych w łącznej kwocie 27,4 tys. zł rozliczono w trzech wnioskach o płatność składanych przez CeZ do Instytucji Pośredniczącej.

RCKiK w Gdańsku udzielało informacji wykonawcy projektu z zakresu m.in. realizowanych procesów. W sierpniu 2022 r. dokonano próbnego przesłania danych i dokonano weryfikacji poprawności przesłanych danych.

Rezygnacja z projektu szkoleniowego w związku z brakiem systemu e-Krew

NCK było również partnerem projektu dotyczącego wzrostu kompetencji cyfrowych i umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie gospodarki krwią o wartości ponad 2 mln zł.¹⁶² Projekt miał być realizowany od marca 2022 r. do kwietnia 2023 r. W jego ramach przewidywano m.in. przeprowadzenie przez NCK szkoleń dla pracowników takich podmiotów, posiadających pracownie immunologii transfuzjologicznej lub banki krwi. W związku z opóźnieniami w realizacji projektu e-Krew i jego niewystarczającym zaawansowaniem, Lider (CeZ) zawniósł w lipcu 2023 r. o rozwiązanie porozumienia o dofinansowanie tego projektu.

Projekt dotyczący doskonalenia jakości zarządzania w RCKiK

NCK realizowało również jako beneficjent projekt dotyczący doskonalenia jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa¹⁶³. Wartość wydatków kwalifikowalnych określono na 6,6 mln zł. Celem głównym tego projektu było doskonalenie systemu jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w szczególności poprzez wdrożenie systemu zarządzania jakością oraz systemu zapewnienia jakości. Cele szczegółowe projektu to: opracowanie i wdrożenie dobrych praktyk organizacyjnych z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem dawcy; podniesienie wiedzy, wzmocnienie kompetencji i umiejętności poprzez przeszkolenie kadry RCKiK (w tym zarządzającej) w zakresie niezbędnym do skutecznego zarządzania jakością i bezpieczeństwem dawcy lub biorcy. Przy realizacji projektu

¹⁶¹ Obowiązek w okresie objętym kontrolą dotyczył czterech kwartałów 2019 r. i I kwartału 2020 r. Treść porozumienia stanowiąca podstawę tego obowiązku została zmieniona w czerwcu 2020 r. Po tej zmianie, sprawozdania z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu należało przekazywać Liderowi na jego wniosek i we wskazanym przez niego terminie.

¹⁶² Projekt pn. Poprawa jakości udzielanych przez podmioty lecznicze świadczeń, poprzez wzrost kompetencji cyfrowych, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie optymalizacji gospodarki krwią i jej składnikami w PWDL oraz poprawę bezpieczeństwa stosowania krwi i jej składników z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych w ramach działania 5.2 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020. Beneficjentem (Liderem) tego projektu było CeZ.

¹⁶³ W ramach tego samego programu operacyjnego i działania. Okres realizacji: 1 listopada 2021 r. – 31 grudnia 2023 r.

zidentyfikowano trudności polegające na: przedłużeniu okresu pilotażowego, błędnym oszacowaniu czasu koniecznego do przygotowania danych do zasilenia modeli kontroli procesów, niewybraniu w pierwszym terminie wykonawcy badań ankietowych oraz organizatora szkoleń w procedurze zamówień publicznych.

Projekt w ramach osi priorytetowej REACT EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko

W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014–2020 osi priorytetowej XI REACT EU Działania 11.3 *Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia* w zakresie wsparcia podmiotów funkcjonujących w obszarze publicznej służby krwi zaplanowano środki w wysokości 300 mln zł na rzecz publicznej służby krwi (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji). Celem była poprawa dostępności, osiąganie efektywności, sprawności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowych obszarach – w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom wystąpienia pandemii COVID-19. W grudniu 2022 r. Komisja Oceny Projektów podjęła decyzję o przyznaniu dofinansowania dla wszystkich 21 projektów RCKiK. Wartość poszczególnych projektów (z uwzględnieniem środków krajowych) zawarta była w przedziale od 1,7 mln zł (RCKiK w Słupsku) do 86,5 mln zł (RCKiK w Lublinie).

Do zadań NCK, w ramach koordynacji działań związanych z realizacją projektów przez poszczególne RCKiK należało m.in.: zdiagnozowanie potrzeb inwestycyjnych RCKiK; przygotowanie ogólnego zakresu wsparcia publicznej służby krwi objętego projektem; organizowanie spotkań wyjaśniających i merytorycznych dla beneficjentów programu; gromadzenie i wstępna weryfikacja fiszek projektowych przygotowanych przez beneficjentów; wsparcie w realizacji projektów. W związku z realizacją projektu wystąpiły trudności w zakresie uzyskania zgody na budowę (RCKiK w Gdańsku – OT Kartuzy) oraz budowy nowej siedziby RCKiK w Lublinie. W tym drugim przypadku, w związku z brakiem oferty na wykonanie prac projektowo-budowlanych, konieczne było zrezygnowanie z realizacji tego zadania w ramach REACT i usunięcie z zakresu rzeczowego kosztów zakupu nieruchomości oraz wszystkich kosztów związanych z budową nowej siedziby. W efekcie tego RCKiK w Lublinie zrealizowało jedynie pierwszy etap planowanej inwestycji, tj. zakup nieruchomości. W związku z wycofaniem inwestycji z finansowania w ramach REACT, RCKiK podjęło działania w celu pozyskania niezbędnego dofinansowania w ramach budżetu państwa na kolejne lata.

Pozostałe projekty realizowane przez RCKiK

Kontrolowane RCKiK realizowały także inne projekty z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, które przyczyniły się do wzmocnienia ich potencjału do realizacji zadań lub do zwalczania pandemii COVID-19.

Przykłady

RCKiK w Katowicach w ramach realizacji programu samowystarczalności na lata 2015–2020 zakupiło w 2019 r. specjalistyczny samochód osobowo-dostawczy, wyposażony w aktywne urządzenie chłodnicze. W ramach tego samego programu **RCKiK we Wrocławiu** zakupiło dwa takie pojazdy.

RCKiK w Kielcach zakupiło ze środków przeciwdziałania COVID-19 separator do pobierania osocza, a **RCKiK w Lublinie** dwa takie urządzenia, cztery zamrażarki skrzyniowe do przechowywania osocza, aparat do inaktywacji osocza, dwa fotele do jego pobierania, urządzenie do sterylnej łączności drenów oraz aparat do suchego rozmrażania składników krwi.

RCKiK w Rzeszowie było jednym z partnerów projektu dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020, pn.: *Poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie województwa podkarpackiego w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2*, realizowanego w latach 2020–2021. Głównym celem projektu było przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się COVID-19 w województwie podkarpackim oraz ograniczenie wystąpienia

negatywnych skutków do końca 2021 r. poprzez dokonanie niezbędnych zakupów związanych z działaniami antypandemicznymi. W ramach realizowanego przez to RCKiK zadania pn. *Zakup sprzętu* zakupiono: 13 lamp bakteriobójczych, komorę laminarną, urządzenie do dekontaminacji powietrza i do inaktywacji czynników zakaźnych w osoczu oraz dwa separatory do pobierania osocza.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Cel główny kontroli	Cel główny kontroli określony został pytaniem: <i>Czy podejmowane działania zabezpieczyły państwo w krew i jej składniki?</i>
Cele szczegółowe	<p>Dla kontroli przyjęto trzy cele szczegółowe, zdefiniowane pytaniami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czy nadzór Narodowego Centrum Krwi nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi sprzyjał zapewnieniu jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwu w zakresie pobierania, przechowywania i transportu? 2. Czy funkcjonujące rozwiązania organizacyjno-prawne zapewniały wymaganą ilość krwi oraz bezpieczeństwo w zakresie pobierania, przechowywania i transportu krwi i jej składników? 3. Czy realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych była odpowiednia do potrzeb?
Zakres podmiotowy	Kontrolą objęto siedem jednostek: Narodowe Centrum Krwi w Warszawie (NCK) oraz regionalne stacje krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Lublinie, Rzeszowie i Wrocławiu.
Kryteria kontroli	Legalność, gospodarność, celowość i rzetelność – art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK.
Okres objęty kontrolą	Kontrolą objęto lata 2019–2022. Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 13 czerwca do 14 listopada 2023 r.
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	<p>W ramach postępowania kontrolnego prowadzonego w NCK, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK zasięgano informacji w jednostkach niekontrolowanych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w Centrum e-Zdrowia – na temat zaawansowania i terminu zakończenia projektu e-Zdrowie oraz realizacji przez NCK obowiązków sprawozdawczych z tego projektu; – w Ministerstwie Zdrowia – w sprawie zasad przeliczania objętości składników krwi przyjętych przez NCK; – w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz w 37 podmiotach leczniczych z województw objętych kontrolą – dotyczące skarg i wniosków krwiodawców odnośnie nierespektowania ich uprawnień przez lekarzy lub placówki medyczne oraz o podmiotach leczniczych, które udzielały największej liczby świadczeń. <p>W postępowaniach kontrolnych prowadzonych w RCKiK w tym trybie zasięgnięto informacji w wybranych podmiotach leczniczych, które zaopatrywały się w tych jednostkach w krew i jej składniki odnośnie realizacji tych zamówień i ewentualnych związanych z tym problemów.</p>
Udział innych organów kontroli na podstawie art. 12 ustawy o NIK	Na podstawie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK w ramach kontroli prowadzonych w RCKiK zlecono właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym przeprowadzenie kontroli doraźnej w siedzibie tych jednostek, oddziale terenowym oraz mobilnym punkcie poboru krwi w zakresie spełniania wymogów określonych w pkt II–VIII załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
Zastrzeżenia zgłoszone do wystąpień pokontrolnych	Wystąpienie pokontrolne skierowano do siedmiu jednostek. Zastrzeżenia złożone zostały przez dwie jednostki – NCK (10 zastrzeżeń) oraz RCKiK w Gdańsku (trzy zastrzeżenia). Zastrzeżenia NCK dotyczyły głównie fragmentów ocen oraz wniosków pokontrolnych, w szczególności odnoszących się do kwestii wprowadzonych rekomendacji w zakresie przeliczania objętości

poszczególnych składników krwi na krew pełną, wskaźników dla Programu samowystarczalności 2021–2026 oraz sprawozdawczości.

Zastrzeżenia RCKiK w Gdańsku dotyczyły kwestii przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną oraz opóźnień w przekazaniu informacji o zaistnieniu poważnego niepożądanego zdarzenia.

Wszystkie zastrzeżenia RCKiK w Gdańsku zostały oddalone. Spośród 10 zastrzeżeń NCK trzy zostały uwzględnione w całości, jedno w części, a sześć zostało oddalonych.

Pozostałe informacje

Kontrola P/23/081 została przeprowadzona z inicjatywy własnej NIK. Było to związane ze zdiagnozowanymi problemami systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w szczególności w ramach programów samowystarczalności państwa w krew na lata 2016–2020 oraz 2021–2026, interpelacji poselskich oraz w doniesieniach medialnych. Nie zostały również rozwiązane wszystkie problemy wykazane przez NIK w ramach kontroli P/13/166 *Funkcjonowanie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa*. Nawiązująca do wyników tej kontroli projektowana nowa ustawa o krwiodawstwie i krwiolecznictwie – mająca uregulować kwestie związane z gospodarką osoczem oraz z zapewnieniem samowystarczalności kraju w krwiopochodne produkty lecznicze ratujące życie i zdrowie pacjentów – nie została uchwalona.

Przeprowadzenie kontroli P/23/081 poprzedził zorganizowany przez NIK panel ekspertów. Jego wyniki potwierdziły zasadność zarówno przeprowadzenia tej kontroli, jak i jej założeń oraz pozwoliły na ich dopracowanie.

Stan realizacji wniosków pokontrolnych

Wnioski pokontrolne sformułowano w sześciu wystąpieniach pokontrolnych – ogółem 18. Według stanu na dzień 29 kwietnia 2024 r. dziewięć wniosków było zrealizowanych, a kolejnych dziewięć – w trakcie realizacji.

W wystąpieniu pokontrolnym do NCK sformułowano 10 wniosków pokontrolnych. Dotyczyły one m.in. rekomendacji w zakresie przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną do wymogów ustawowych, opracowywania brakujących wskaźników bazowych dla Programu samowystarczalności 2021–2026 oraz sprawozdawczości. Pozostałe wnioski sformułowano w pięciu wystąpieniach dotyczących RCKiK (oprócz Lublina) w sprawach m.in. prawidłowego przeliczania składników krwi na krew pełną, terminowego informowania o zaistnieniu poważnego niepożądanego zdarzenia lub niepożądanego reakcji, czy też powierzania funkcji kierowniczych pracownikom posiadającym wymagane kwalifikacje i staż pracy.

Uwagi sformułowane w trybie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w NCK dotyczącymi błędów w sprawozdawczości oraz braku wskaźników bazowych, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała uwagę dotyczącą konieczności zapewnienia przedstawiania Ministrowi Zdrowia rzetelnych danych o funkcjonowaniu jednostek publicznej służby krwi oraz stanu zapewnienia samowystarczalności państwa w krew i jej składniki.

Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Rzeszowie	Narodowe Centrum Krwi	Małgorzata Lorek Dyrektor NCK
2.		Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie	Ewa Zawilińska Dyrektor RCKiK w Rzeszowie
3.	Delegatura NIK w Gdańsku	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku	Marlena Robakowska Dyrektor RCKiK w Gdańsku
4.	Delegatura NIK w Katowicach	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach	Michał Szafrąński p.o. Dyrektor RCKiK w Katowicach
5.	Delegatura NIK w Kielcach	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach	Jerzy Stalmasiński Dyrektor RCKiK w Kielcach
6.	Delegatura NIK w Lublinie	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie	Małgorzata Orzeł Dyrektor RCKiK w Lublinie
7.	Delegatura NIK we Wrocławiu	Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu	Jacek Blicharski Dyrektor RCKiK we Wrocławiu

Wystąpienia pokontrolne skierowane do kierowników jednostek kontrolowanych zostały zamieszczone na stronie internetowej Najwyższej Izby Kontroli: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki-kontroli-nik/>.

6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno- -ekonomicznych

Analiza stanu prawnego

Prawo wspólnotowe

Zgodnie z art. 168 *Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej*¹⁶⁴, jej działalność w zakresie zdrowia publicznego dotyczy m.in. środków ustanawiających wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa krwi i jej pochodnych. Zagadnienia dotyczące krwiodawstwa i krwiolecznictwa określa Dyrektywa 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 2003 r. *ustanawiająca normy jakości i bezpiecznego pobierania, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania krwi ludzkiej i składników krwi oraz zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE*¹⁶⁵ oraz dyrektywy wykonawcze Komisji Europejskiej.

Ustawa o publicznej służbie krwi – zakres, cele oraz zasady krwiodawstwa

Ustawa ta określa organizację publicznej służby krwi i krwiolecznictwa oraz zasady: oddawania oraz pobierania krwi i jej składników w celach określonych w ustawie, badania i preparatyki pobranej krwi i jej składników, zapewnienia jakości pobranej krwi i jej składników, czuwania nad bezpieczeństwem krwi i jej składników oraz przechowywania, wydawania, zbywania oraz przywozu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej krwi i jej składników (art. 1)¹⁶⁶. Cele, na które krew jest pobierana określa art. 2 tej ustawy: lecznicze do przetoczenia biorcy krwi; przetworzenie w produkty krwiopochodne¹⁶⁷ lub jako materiał wyjściowy do produkcji wyrobów medycznych¹⁶⁸. W myśl art. 3 krwiodawstwo jest oparte na zasadzie dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i jej składników, a wyjątki od tej zasady określa ustawa (ust. 1), a organy państwowe i samorządowe, PCK, organizacje honorowych dawców krwi, podmioty lecznicze, osoby wykonujące zawody medyczne oraz środki masowego przekazu powinny popierać działania publicznej służby krwi w zakresie propagowania i rozwijania dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i jej składników oraz stwarzania sprzyjających temu warunków.

Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi

Art. 4 tej ustawy określa jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, którymi są: instytut naukowo-badawczy, regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych. W ust. 2 tego art. przewidziano, że publiczna służba krwi realizuje swoje zadania we współdziałaniu z PCK i organizacjami honorowych dawców krwi, w zakresie określonym w tej ustawie.

Dawcy krwi i ich uprawnienia

Rozdział 2 ustawy o publicznej służbie krwi (art. 6–13) dotyczy dawców krwi. Art. 6 i 7 określają tytuły i odznaki. Art. 8 określa przeliczniki oddanych składników krwi na krew pełną, przewidując, że równoważnymi ilościami składników krwi odpowiadającymi 1 litrowi oddanej krwi uprawniającymi do tytułu i jednej z odznak, o których mowa w art. 6 ust. 3–5 i art. 7 ust. 1, są: 1) 3 litry osocza; 2) 2 donacje krwinek płytkowych pobranych przy użyciu separatora komórkowego; 3) 0,5 donacji krwinek białych pobranych przy użyciu separatora komórkowego; 4) 2 jednostki krwinek czerwonych pobranych przy użyciu separatora komórkowego. Art. 9 ust. 1 przewiduje, że zasłużonemu honorowemu dawcy krwi i honorowemu dawcy krwi przysługuje:

¹⁶⁴ Wersja skonsolidowana – Dz. Urz. UE C z 30.03.2010, s. 47.

¹⁶⁵ Dz. Urz. UE L 33 z 08.02.2003, s. 30, ze zm.

¹⁶⁶ Art. 1a określa sytuacje, do których nie stosuje się ustawy.

¹⁶⁷ O których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, ze zm.).

¹⁶⁸ O których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L z 05.05.2017, str. 1, ze zm.) oraz rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz uchylenia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz. Urz. UE L z 05.05.2017, str. 176, ze zm.).

1)¹⁶⁹ zwolnienie od pracy oraz zwolnienie od wykonywania czynności służbowych w dniu, w którym oddaje krew, oraz w dniu następnym, a także na czas okresowego badania lekarskiego dawców krwi zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 298² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – *Kodeks pracy*¹⁷⁰; 2) zwrot utraconego zarobku na zasadach wynikających z przepisów prawa pracy; 3) zwrot kosztów przejazdu do jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi na zasadach określonych w przepisach w sprawie diet i innych należności z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju; koszt przejazdu ponosi jednostka organizacyjna publicznej służby krwi; 4) posiłek regeneracyjny. Art. 13 ust. 1 określa, że publiczna służba krwi zapewnia anonimowość dawcy krwi.

Pobieranie krwi i jej składników oraz preparatyka

Rozdział 3 ustawy *o publicznej służbie krwi* (art. 14–17) dotyczy pobierania krwi i jej preparatyki. W szczególności, w art. 14a określono zadania osoby odpowiedzialnej w jednostkach publicznej służby krwi (osoby kierującej komórką organizacyjną w sprawach związanych z jakością), w tym m.in.: zapewnienie przestrzegania wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, preparatyki, badania, przechowywania oraz wydawania i transportu (pkt 1); zapewnienie zgodności systemu zapewnienia jakości obowiązującego w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi, dokumentacji oraz identyfikowalności dawcy krwi z wymaganiami określonymi w ustawie (pkt 3); niezwłoczne, jednak nie później niż w terminie 24 godzin, informowanie instytutu naukowo-badawczego o każdym przypadku zaistnienia poważnego niepożądanego zdarzenia lub poważnej niepożądanego reakcji (pkt 4). Art. 15 i 16 określają warunki dopuszczalności pobierania krwi i jej składników oraz kandydatów na dawców.

Ustawowa regulacja systemu e-Krew

Art. 17 ust. 1 ustawy *o publicznej służbie krwi* określa, że tworzy się system e-Krew. Administratorem danych gromadzonych w tym systemie jest minister właściwy do spraw zdrowia, natomiast administratorem systemu jest podległa mu jednostka właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia (art. 17 ust. 3 i 4). Zawartość tego systemu określają ust. 5, 7, 8 i 9 tego artykułu.

Organizacja publicznej służby krwi

Rozdział 6 ustawy *o publicznej służbie krwi* (art. 23–29) dotyczy organizacji publicznej służby krwi. Według art. 23 ust. 3 i 3a regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa są: 1) spółkami kapitałowymi, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej; 2) samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej (tworzonymi przez Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia) oraz jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi właściwymi dla podmiotów leczniczych, innych niż regionalne centra, których miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych znajduje się na obszarze działania danego regionalnego centrum, określonego w statucie. Zadania instytutu naukowo-badawczego określa art. 25, a jego kompetencje kontrolne – art. 25a i 25b.

Zadania RCKiK jako jednostek publicznej służby krwi

Zadania pozostałych jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (w tym RCKiK) określa art. 27 ustawy *o publicznej służbie krwi*. W szczególności są to (ust. 1): kwalifikowanie kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (pkt 1); pobieranie krwi i jej składników oraz dokonywanie zabiegów z tym związanych (pkt 3); badanie, preparatyka oraz przechowywanie krwi i jej składników (pkt 4); wydawanie krwi i jej składników podmiotom leczniczemu lub do innych celów określonych w ustawie (pkt 5–6); propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwanie dawców krwi (pkt 7); realizacja zaopatrzenia w produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę (pkt 8); niezwłoczne, jednak nie później niż w terminie 24 godzin, przekazywanie do instytutu naukowo-badawczego informacji o wystąpieniu poważnego niepożądanego zdarzenia lub poważnej niepożądanego reakcji, otrzymanej od podmiotu leczniczego, w którym to zdarzenie lub ta reakcja miały miejsce (pkt 11); sprawowanie nadzoru

¹⁶⁹ W brzmieniu obowiązującym od 20 kwietnia 2023 r., ustalonym na podstawie art. 42 pkt 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. *o Krajowej Sieci Onkologicznej* (Dz.U. poz. 650).

¹⁷⁰ Dz.U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.

specjalistycznego nad organizacją krwiolecznictwa 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, bankach krwi oraz pracowniach serologii lub pracowniach immunologii transfuzjologicznej (pkt 12); przekazywanie, do dnia 31 marca każdego roku, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdania z działalności jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi za poprzedni rok, zgodnie z wymaganiami dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu (pkt 13); organizowanie i przeprowadzanie szkoleń z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa (pkt 14).

Wymagania dobrej praktyki

Zgodnie z art. 24a ust. 1 ustawy o *publicznej służbie krwi* jednostki organizacyjne publicznej służby krwi – RCKiK, WCKiK oraz CKiK MSWiA – są obowiązane stosować wymagania dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu. Wymagania dobrej praktyki ogłaszane są w formie załącznika do obwieszczenia Ministra Zdrowia publikowanego w dzienniku urzędowym Ministerstwa Zdrowia¹⁷¹. Wymagania te regulują m.in. system jakości w służbie krwi, rejestrację kandydata na dawcę krwi i dawcę krwi, zasady kwalifikowania kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi do oddania, pobieranie krwi i zabiegi aferezy krwi lub jej składników, preparatykę krwi i jej składników, badanie czynników zakaźnych przenoszonych przez krew, zwalnianie i oznakowanie krwi i jej składników, czuwanie nad bezpieczeństwem krwi, wydawanie krwi i jej składników oraz sprawozdawczość. W ramach sprawozdawczości określone zostały szczegółowe wzory tabel sprawozdawczych.

Rozporządzenie w sprawie kwalifikacji oraz stażu pracy

Na podstawie art. 14 ust. 1i ustawy o *publicznej służbie krwi* zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. w sprawie *określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek*¹⁷². Przewidziano, że w jednostkach tych zatrudnia się osoby, które posiadają kwalifikacje zawodowe odpowiadające zakresowi zadań na danym stanowisku pracy. Wymagane kwalifikacje oraz staż pracy, są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia, a wykaz stanowisk w załączniku nr 2.

Inne akty wykonawcze do ustawy o publicznej służbie krwi

Ustawa o *publicznej służbie krwi* zakłada wydanie także szeregu innych rozporządzeń, dotyczących m.in. trybu przeprowadzania kontroli w niektórych jednostkach publicznej służby krwi, oznakowania krwi i jej składników, wymagań dotyczących systemu zapewnienia jakości oraz dopuszczalnych wyników pomiaru jakości, w zakresie krwi i jej składników, szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników czy warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi¹⁷³.

Ustawa o działalności leczniczej

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁷⁴ określa zasady wykonywania działalności leczniczej, funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami oraz prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jak również normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych oraz zasady

¹⁷¹ W okresie objętym kontrolą były to obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie *wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi* (Dz. Urz. Min. Zdrowia. Z.2021 r. poz. 28, ze zm.); poprzedzone obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie *wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi* (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2019 r. poz. 25, ze zm.) które utraciło moc z dniem 1 kwietnia 2021 r., a wcześniej obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2017 r. w sprawie *wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi* (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2017 r. poz. 63), które utraciło moc z dniem 12 września 2019 r.

¹⁷² Dz. U. z 2023 r. poz. 2326.

¹⁷³ Najważniejsze z nich zostały przedstawione w załączniku nr 6.4 do informacji.

¹⁷⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.

sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami ją wykonującymi (art. 1). Art. 4 ust. 1 tej ustawy określa rodzaje podmiotów leczniczych, w tym samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Wymagania odnośnie pomieszczeń RCKiK

Zgodnie z art. 22 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom (ogólnoprzestrzennym, sanitarnym, instalacyjnym) odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. W § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁷⁵ przewidziano, że pomieszczenia i urządzenia centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 4, który zawiera wymogi ogólne oraz dotyczące działów: dawców, pobierania, preparatyki, laboratoryjnego, ekspedycji, zapewnienia jakości oraz OT.

Statuty RCKiK

Minister Zdrowia nadał statuty dla poszczególnych RCKiK. Zostały one opublikowane w dzienniku urzędowym Ministerstwa Zdrowia. Przewidują one m.in., że RCKiK jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Statuty określają siedzibę i obszar działania oraz cele, zadania i podmioty współpracujące, organy i strukturę organizacyjną, w tym oddziały terenowe, zasady gospodarki finansowej oraz upoważnienie dla dyrektora do ustalenia regulaminu organizacyjnego.

Analiza uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych

Podstawowe wyzwania krwiodawstwa

Zapewnienie adekwatnego do potrzeb zaopatrzenia w bezpieczne składniki krwi do przetoczeń oraz dostarczenia materiału wyjściowego do wytwarzania produktów krwiopochodnych stanowi na całym świecie podstawowy cel działania współczesnej służby krwi, a także istotny warunek sprawnego funkcjonowania opieki zdrowotnej. Zużycie krwi i jej składników wzrasta wraz z postępem medycyny oraz starzeniem się społeczeństw i coraz bardziej powszechna staje się świadomość, że w niedalekiej przyszłości kraje europejskie mogą doświadczyć zmniejszenia zasobów krwi. Dostęp do odpowiedniej wielkości zapasów bezpiecznej krwi otrzymywanych w ramach krajowego systemu, czyli osiągnięcie samowystarczalności w zakresie składników krwi, jest kluczowym elementem utrzymania powszechnego bezpieczeństwa zdrowotnego ludności i oznacza, że w skali kraju potrzeby pacjentów w zakresie bezpiecznej krwi są zaspokajane w odpowiednim czasie, a pacjenci mają sprawiedliwy i równy dostęp do krwi i jej składników. W Polsce osiągnięto pewien pułap pobieranych donacji a jego zwiększenie będzie trudne¹⁷⁶.

Problemy zdiagnozowane w Programach samowystarczalności

Problemy dotyczące krwiodawstwa i krwiolecznictwa zostały zdiagnozowane w programach samowystarczalności. Były to m.in.:

- niedobory krwi i jej składników, które występują okresowo w ciągu całego roku, ale najdłużej utrzymują się w okresie wakacyjnym i dotyczą całej Rzeczypospolitej Polskiej;
- ze względu na rozkład procentowy w populacji polskiej poszczególnych grup krwi, zdarzają się okresowe niedobory określonej grupy krwi;

¹⁷⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

¹⁷⁶ Tak m.in. A.Mikołowska, J. Antoniewicz-Papis Retrospective analysis of selected aspects of public blood transfusion service as a starting point for assessment of the status of transfusion medicine in Poland. Part 1: Demographic characteristics of the donor population reporting for blood donation to Polish, Regional Blood Transfusion Centers in the period 2005–2017. J Trans Med 2020; 13 (1): 67–103. DOI: 10.5603/JTM.2020.0002 oraz A. Mikołowska, Opracowanie wytycznych do zarządzania zmianą w krwiodawstwie w celu poprawy zaopatrzenia lecznictwa w krew i jej składniki na podstawie retrospektywnej analizy wybranych aspektów działalności publicznej służby krwi – streszczenie rozprawy doktorskiej s. 1–2.

- w okresie wakacyjnym krwiodawcy często przebywają na urlopach, brak jest możliwości zorganizowania akcji pobierania krwi w szkołach i na uczelniach, zwiększa się liczba wypadków w związku z przemieszczaniem się ludzi, w tym do rejonów występowania chorób przenoszonych drogą krwi, wymagających czasowej dyskwalifikacji potencjalnego dawcy;
- zawsze zabezpieczone są przypadki nagłe, ale niejednokrotnie dochodzi do ograniczania wydawania krwi do planowanych zabiegów operacyjnych, a także w niektórych przypadkach nie wymagających natychmiastowego przetoczenia;
- przy wykonywaniu skomplikowanych operacji zużywa się czasami nawet kilka litrów krwi, a jeden dawca może oddać jednorazowo tylko 450 ml krwi pełnej, z której uzyskuje się składniki krwi w celu prawidłowego zabezpieczenia pacjentów;
- postęp medycyny i możliwość przeprowadzania bardzo skomplikowanych zabiegów, szczególnie przeszczepień, operacji kardiochirurgicznych, do których wykorzystuje się duże ilości krwi i jej składników prowadzi do zwiększenia zużycia krwi i jej składników;
- w związku z ciągłym rozwojem medycyny oraz dostępem do nowoczesnych procedur i sposobów leczenia, wzrasta zapotrzebowanie na krew i jej składniki, w szczególności w dziedzinie transplantologii, onkologii i hematologii, chirurgii sercowo-naczyniowej;
- zachodzące zmiany demograficzne w Polsce, związane ze starzeniem się społeczeństwa powodują zmniejszenie się populacji dostępnych dawców przy jednoczesnym wzroście liczby chorych wymagających transfuzji krwi;
- obserwuje się wzrost wykorzystania krwi i jej składników jak również rosnący trend liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresu krwiolecznictwa, co prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na krew;
- zwiększone zapotrzebowanie na krew i jej składniki nie jest proporcjonalne ze wzrostem liczby dawców;
- liczba donacji krwi pełnej w 2019 r. w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców w Polsce wynosiła 32,67, podczas gdy według WHO poziom oddawania krwi jest wskaźnikiem oceniającym poziom dostępności do krwi, mediana wskaźnika krwiodawstwa w państwach o wysokim dochodzie wynosi 31,5, a zatem Polska mieści się w tym wskaźniku;
- z każdym rokiem zwiększa się w populacji polskiej odsetek osób w wieku powyżej 65 lat i maleje odsetek osób w wieku 18–65 lat, a więc zmniejsza się populacja, która może oddawać krew i jej składniki, nie maleje natomiast liczba potrzebnych jednostek krwi;
- konieczne są zatem działania mające na celu pozyskiwanie nowych dawców jak i zachęcanie do częstszego oddawania krwi przez stałych dawców;
- w 2019 r. w RCKiK krew i jej składniki oddało 591.181 krwiodawców, a przeważającą grupę dawców stanowiły osoby w przedziale wiekowym 25–44 oraz regularni dawcy¹⁷⁷;
- w latach 2015–2019 w RCKiK zarejestrowano łącznie 3,6 mln dawców, przy czym z powodu obniżonego stężenia hemoglobiny krwi nie oddało 9,32 %¹⁷⁸.

Na tak zdiagnozowane problemy od 2020 r. nałożyły się te związane z COVID-19. Spowodowało to m.in. zmniejszenie podaży krwi i jej składników dla celów klinicznych, wątpliwości i obawy odnośnie możliwości przenoszenia tej choroby drogą przetaczania krwi, konieczność sprostania nowym wyzwaniom.

¹⁷⁷ Dawcy, którzy regularnie oddają krew i jej składniki zapewniają większe bezpieczeństwo całego systemu ochrony zdrowia, ze względu na fakt, że ich decyzja o oddawaniu krwi jest świadoma. Grupa tych dawców ma regularnie wykonywane badania, zatem pobrana od nich krew stanowi potencjalnie najmniejsze zagrożenie przeniesienia chorobotwórczych czynników zakaźnych. W porównaniu z dawcami pierwszorazowymi, dawcy wielokrotni niezmiennie charakteryzują się mniejszą częstością występowania chorób zakaźnych oraz mniejszą częstością zgłaszanych zachowań ryzykownych.

¹⁷⁸ Obniżone stężenie hemoglobiny stanowiło w latach 2015–2019 aż 1/3 powodów dyskwalifikacji czasowych.

6.3. Wyniki badania ankietowego¹⁷⁹**Przygotowanie,
założenia ankiety
i liczba osób
wypełniających**

W celu pozyskania informacji i opinii dotyczących krwiodawstwa, NIK przygotowała badanie ankietowe skierowane zarówno do osób, które regularnie lub sporadycznie oddawały krew, jak i takich, które wprawdzie chciały oddać krew, ale im się to nie udało, a także takich, które (z różnych względów) nawet tego nie próbowały. Wsparcie informatyczne i analiza danych wynikowych badania były realizowane przez Wydział Wsparcia Informatycznego i Analitycznego w Departamencie Metodyki Kontroli i Rozwoju Zawodowego NIK. Zapytanie zostało przygotowane w postaci elektronicznego kwestionariusza i skierowane w systemie badań internetowych PS QUAESTIO PRO. Badanie było prowadzone w dniach od 9 października do 5 listopada 2023 r.

Zamieszczony na stronie internetowej NIK¹⁸⁰ kwestionariusz został wypełniony przez **16 048 osób** – z tego 11 250 mężczyzn (70,1 %) oraz 4798 kobiet (29,9 %), w tym przez **13 727 krwiodawców regularnie oddających krew** (85,5 % wszystkich odpowiadających). Spośród ankietowanych 95,3 % (**15 286**) oddało kiedykolwiek krew, 2,5 % (**402**) chciało lub próbowało, ale im się to nie udało, natomiast 2,2 % (**360**) nie chciało lub nie próbowało.

**Charakterystyka
uczestników ankiety**

Spośród ankietowanych, największą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 25–44 lata (11 007, tj. 68,6 %). Kolejnymi grupami były osoby z przedziału wiekowego 45–65 lat (3945, tj. 24,6 %) a następnie 18–24 lat (981, tj. 6,1 %). Pozostałe grupy, tj. poniżej 18 i powyżej 65 lat stanowiły odpowiednio 0,1 % (11 osób) oraz 0,6 % (104 osoby). Uczestnicy ankiet pochodzili w większości z miast (72,4 %), z tego powyżej 100 tys. mieszkańców 34,8 %, od 50 do 100 tys. mieszkańców 14,6 % oraz poniżej 50 tys. mieszkańców – 23,0 %. Miejsce zamieszkania tych osób według województw przedstawia poniższe zestawienie:

Tabela nr 1

Osoby ankietowane według województw

Dolnośląskie	1 369	8,5 %
Kujawsko-pomorskie	818	5,1 %
Lubelskie	724	4,5%
Lubuskie	425	2,6 %
Łódzkie	812	5,1 %
Małopolskie	1 438	9,0 %
Mazowieckie	2 465	15,3 %
Opolskie	375	2,3 %
Podkarpackie	699	4,4 %
Podlaskie	511	3,2 %
Pomorskie	1 052	6,6 %
Śląskie	1 952	12,2 %
Świętokrzyskie	325	2,0 %
Warmińsko-mazurskie	636	4,0 %
Wielkopolskie	1 714	10,6 %
Zachodniopomorskie	718	4,5 %
Zagranica	15	0,1 %

¹⁷⁹ Jeżeli nie zaznaczono inaczej, prezentowane dane pochodzą z tego badania.

¹⁸⁰ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/jak-funkcjonuje-system-krwiodawstwa-ankieta-nik.html>

Osoby te reprezentowały grupy krwi w strukturze zbliżonej do procentowego udziału populacji w Polsce, co przedstawia kolejne zestawienie.

Tabela nr 2

Rozkład procentowy grup krwi wśród ankietowanych na tle udziału poszczególnych grup w populacji

Grupa krwi	Rozkład procentowy grup krwi	
	w ankiecie NIK	w Polsce*
0 Rh +	26,3 %	31 %
0 Rh -	9,4 %	6 %
A Rh +	26,9 %	32 %
A Rh -	7,4 %	6 %
B Rh +	14,3 %	15 %
B Rh -	4,6 %	2 %
AB Rh +	7,0 %	7 %
AB Rh -	2,1 %	1 %
Nie wiem	2,0 %	nie dotyczy

* według: *Rozkład procentowy grup krwi w Polsce*¹⁸¹.

Źródła informacji o możliwości oddania krwi

Spośród **15 688** osób, które oddały lub próbowały oddać krew niemal połowa (47,8 %) dowiedziała się o możliwości oddania krwi od rodziny lub znajomych. W dalszej kolejności źródłem wiedzy były kampanie społeczne (działania promocyjne)¹⁸² – 17,0 % oraz szkoły lub uczelnie (16,2 %), inne źródła¹⁸³ (7,1 %) oraz zakłady pracy (6,6%)¹⁸⁴.

Motywacje do oddania krwi lub czynniki powstrzymujące

Wśród **15 688** osób, które oddały lub próbowały oddać krew, zdecydowana większość – niemal 70 % – zrobiło to z chęci niesienia pomocy innym. Drugim z kolei czynnikiem, choć ze znacznie mniejszą liczbą wskazań nieprzekraczającą 10 % były dodatkowe dni wolne od pracy. Inne czynniki miały o wiele mniejsze znaczenie, co przedstawia zestawienie.

Tabela 3

Odpowiedzi na pytanie: Co skłoniło Pana/Panią do oddania krwi?

Ogółem	15 688	100,0 %
Chęć pomocy innym ludziom	10 908	69,4 %
Dodatkowe dni wolne w pracy	1 454	9,3 %
Zachęcenie przez inną osobę	686	4,4 %
Wpływ impulsu	640	4,1 %
Choroba bliskiej osoby	620	4,0 %
Możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością	434	2,8 %
Możliwość otrzymania zniżki na komunikację	319	2,0 %
Inne	311	2,0 %
Możliwość wykonania badań laboratoryjnych	187	1,2 %
Akcja promocyjna	129	0,8 %

¹⁸¹ [RCKiK w Rzeszowie/Rozkład procentowy grup krwi w Polsce \(rckik.rzeszow.pl\)](https://rckik.w.rzeszowie.pl/Rozklad-procentowy-grup-krewi-w-Polsce) dostęp 11 grudnia 2023 r.

¹⁸² Telewizja, radio, Internet, ulotki, spoty.

¹⁸³ Np. wojsko, organizacja społeczna, klub krwiodawców.

¹⁸⁴ Wskazano także odpowiedzi: służba zdrowia (2,7 %) oraz pracownicy Centrów Krwiodawstwa (2,6 %).

Osoby te wskazały następujące czynniki zniechęcające lub utrudniające oddanie krwi (możliwe było wskazanie do trzech odpowiedzi).

Tabela nr 4

Odpowiedzi na pytanie: Co Pana/Pani zdaniem zniechęca lub utrudnia oddawanie krwi?

Czynnik	Liczba odpowiedzi	%
Negatywne nastawienie pracodawcy w związku z nieobecnością w pracy	6 649	42,4 %
Długi okres oczekiwania na oddanie krwi	4 855	30,9 %
Zbyt krótkie lub niewłaściwe godziny pracy punktu poboru krwi	3 691	23,5 %
Duża odległość do punktu poboru krwi	3 601	23,0 %
Brak parkingu lub utrudnienia w skorzystaniu z niego	3 155	20,1 %
Brak możliwości oddawania krwi w dni wolne od pracy	2 889	18,4 %
Inne	1 798	11,5 %
Niewłaściwa/niemiła obsługa w punkcie poboru krwi	1 007	6,4 %

Na pytanie o to, które formy popularyzacji i promocji krwiodawstwa przekonują najskuteczniej do oddawania krwi wspomniane **15 688** osób udzieliło odpowiedzi jak przedstawione poniżej w zestawieniu.

Tabela nr 5

Odpowiedzi dotyczące najskuteczniejszych form przekonywania do oddawania krwi

Ogółem	15 688	100,0 %
1. Jedna z poniższych form:	14 841	94,6 %
Ogólnokrajowa reklama telewizyjna, radiowa, prasowa lub internetowa	5 107	34,4 %
Gadżety promocyjne	2 929	19,7 %
Akcje powiązane z popularnymi imprezami	2 599	17,5 %
Prelekcje w szkole/w pracy	1 564	10,5 %
Audycje, reportaże i artykuły dotyczące krwiodawstwa	1 102	7,4 %
Patronat znanej osoby	551	3,7 %
Reklama w lokalnych mediach	520	3,5 %
Inna	469	3,2 %
2. Żadna forma	847	5,4 %

Spośród **402** osób, które chciały lub próbowały oddać krew, ale im się to nie udało ponad połowa wskazała, że nie spełnia wymagań. Szczegółowe dane podano w zestawieniu:

Tabela nr 6

Powody nieoddawania krwi osób, które chciały lub próbowały

Ogółem	402	100,0 %
Nie spełniam wymagań	235	58,5 %
Próbowałem/Próbowałam, ale próba oddania krwi nie powiodła się	66	16,4 %
Inne	50	12,4 %
Konieczność dojazdu do punktu poboru krwi	17	4,2 %
Negatywne nastawienie pracodawcy do przerwy w pracy związanej z oddaniem krwi	15	3,8 %
Obawa przed oddaniem krwi lub złym samopoczuciem po jej oddaniu	14	3,5 %
Obawa o zdrowie	5	1,2 %

Z kolei osoby, które w ogóle nie próbowały oddać krwi (łącznie **360**) wskazały odpowiedzi jak przedstawione w zestawieniu.

Tabela nr 7

Powody nieoddawania krwi przez osoby, które tego nie próbowały

Ogółem	360	100,0 %
Nie spełniam wymagań	124	34,4 %
Inne	80	22,2 %
Obawa o zdrowie	51	14,2 %
Konieczność dojazdu do punktu poboru krwi	38	10,6%
Nie czuję takiej potrzeby	23	6,4 %
Negatywne nastawienie pracodawcy do przerwy w pracy związanej z oddaniem krwi	23	6,4 %
Nie mam do tego przekonania	21	5,8 %

Spośród **15 286** osób, które oddały krew, 89,8 % (**13 727**) robi to regularnie. Jako zachęty do dalszego oddawania krwi wskazali oni następujące powody:

Tabela nr 8

Przyczyny regularnego oddawania krwi

Ogółem	13 727	100,0 %
Chęć pomocy innym ludziom	9 038	65,8 %
Dwa dni wolne w pracy	2 698	19,7 %
Możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością	970	7,1 %
Możliwość otrzymania zniżki na komunikację	507	3,7 %
Inne	199	1,4 %
Programy lojalnościowe	137	1,0 %
Bezpłatne zaopatrzenie w określone leki	118	0,9 %
Posiłek regeneracyjny	60	0,4 %

Pozostałe **1559** osób wskazało jako:

- powody nieregularnego oddawania krwi: dyskwalifikację zdrowotną (czasową lub stałą) – 24,6 %, zdrowie 20,8 %, oddawanie krwi tylko sporadycznie w związku z akcjami 16 %, utrudniony dostęp do punktu poboru krwi 13,6 %, obawę o zdrowie 13,6 % oraz inne powody – 21,7 %;
- czynnik, który najbardziej zachęciłby ich do stałego oddawania krwi to: lepszy dostęp do punktów poboru krwi¹⁸⁵ 34,5 %, większa ulga podatkowa 17,6 % bardziej rozbudowane programy lojalnościowe 15,5 %, większa ulga na komunikację 5,6 %, inne pozostałe przywileje krwiodawcy¹⁸⁶ 17,6 %, inne 7,3 %.

Dane o aktywności osób oddających krew

Spośród **15 688** osób, które oddały lub próbowały oddać krew, prawie połowa (48,9 %) oddaje krew już ponad 10 lat. Zbliżone dane dotyczyły okresów od roku do pięciu lat i od pięciu do dziesięciu lat – odpowiednio 24,7 % oraz 22,8 %. Pozostałą grupę (3,6 %) stanowiły osoby oddające krew poniżej roku. Osoby te oddały ilości krwi przedstawione w poniższym zestawieniu.

¹⁸⁵ Np. więcej takich punktów, dłuższe godziny poboru, dostępny darmowy parking.

¹⁸⁶ Np. odznaki, refundacja wybranych leków.

Tabela nr 9
Ilości oddanej krwi

Ogółem	15 286	100,0 %
Poniżej 2 litrów	938	6,1 %
Od 2 do 3	826	5,4 %
Od 3 do 6	2 177	14,2 %
Od 6 do 12	3 521	23,0 %
Od 12 do 20	3 598	23,6 %
Od 20 do 50	3 730	24,4 %
Od 50 do 100	460	3,1 %
Powyżej 100 litrów	36	0,2 %

71,9 % tych osób posiadało tytuł i odznakę honorowego krwiodawcy, z tego blisko 2 tys. złotych, a tytuł Zasłużonego dla Zdrowia Narodu – ponad 3 tys.

Tabela nr 10
Posiadane tytuły i odznaki

Ogółem	15 286	100,0 %
Tytuł <i>Zasłużony Honorowy Dawca Krwi III stopnia</i> i brązowa odznaka honorowa <i>Zasłużony Honorowy Dawca Krwi III stopnia</i>	3 295	21,5 %
Tytuł <i>Zasłużony Honorowy Dawca Krwi II stopnia</i> i srebrna odznaka honorowa <i>Zasłużony Honorowy Dawca Krwi II stopnia</i>	2 385	15,6 %
Tytuł <i>Zasłużony Honorowy Dawca Krwi I stopnia</i> i złota odznaka honorową <i>Zasłużony Honorowy Dawca Krwi I stopnia</i>	1 941	12,7 %
Odznaka <i>Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu</i>	3 372	22,1 %
Nie jestem zasłużonym honorowym dawcą krwi	4 293	28,1 %

Problem niewłaściwego przeliczania składników krwi na krew pełną w opinii ankietowanych krwiodawców

Zróżnicowane opinie ankietowanych dawców na temat drugiego wolnego dnia

Spośród **15 286** osób na pytanie: *czy w ostatnich trzech latach niewłaściwie przeliczono Panu/Pani oddane składniki na krew pełną* ponad połowa (54,1 %) udzieliła odpowiedzi przeczącej, a 43,1 % wskazało, że nie ma wiedzy lub problem ten ich nie dotyczy. Odpowiedzi pozytywnej udzieliło 435 osób, czyli 2,8 %.

Spośród tych **15 286**, aż 99,4 % odpowiedziało także w sposób opisowy na pytanie dotyczące wprowadzenia drugiego dnia wolnego od pracy w związku z oddaniem krwi. Opinie te były bardzo zróżnicowane: od odpowiedzi potwierdzających jedynie brak zdania ankietowanego w tej sprawie, poprzez zdecydowane wskazywanie, że jest to bardzo dobre i potrzebne rozwiązanie (m.in. dlatego, że dla pewnych kategorii osób np. pracujących fizycznie czy też od pewnego wieku jeden dzień to zbyt mało na regenerację albo z uwagi na czas potrzebny na dojazd w przypadku osób mieszkających w dalszej odległości od punktu poboru czy też spędzony w tym punkcie), które skłoniło wiele osób do oddawania krwi¹⁸⁷, aż po katagoryczne opinie, że jest to całkowicie zbędne, a jeden dzień był zupełnie wystarczający na regenerację¹⁸⁸. Wiele osób uznając to za dobre rozwiązanie dla krwiodawców dostrzegało jednocześnie, że jest to znaczne obciążenie dla pracodawców, zarówno organizacyjne, jak i finansowe, skutkujące ich nieprzychylnym nastawieniem wobec krwiodawców. Jako rozwiązanie wskazywano przy tym finansowanie (przynajmniej tego drugiego dnia) ze środków publicznych (budżetu państwa, Funduszu Pracy, NFZ, RCKiK). Wskazywano także, że jest to uprawnienie, które nie dotyczy wielu grup osób

¹⁸⁷ Przy czym część osób wyrażająca pozytywne opinie wyraźnie zaznaczała, że nie korzysta z tego uprawnienia.

¹⁸⁸ Pojawiły się również odpowiedzi, że było to dobre rozwiązanie w czasie pandemii COVID-19.

(przedsiębiorcy, osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnych, emeryci lub inne osoby niepracujące) albo niektóre grupy mają problemy z jego wykorzystaniem (pracujący w szczególnych warunkach, np. zmianowych systemach pracy). Niektórzy wskazywali, że takie uprawnienie powinno przysługiwać dopiero po oddaniu określonej ilości krwi (np. 20 litrów). Podnoszono również argument, że jest to niezgodne z ideą honorowego krwiodawstwa. Wskazywano, że zamiast drugiego dnia wolnego lepszym rozwiązaniem byłyby np. zniżki na komunikację publiczną lub dodatki do emerytury. Zgłaszano także problem nadmiernego obciążenia RCKiK w czwartki (a częściowo także w poniedziałki), przy jednoczesnym zmniejszeniu zgłaszania się dawców w piątki.

Kwestie wymagające poprawy w systemie krwiodawstwa w opinii dawców

15 286 osób wypowiedziało się również w kwestii tego co należy usprawnić w systemie krwiodawstwa w formie wskazania od 1 do 3 konkretnych propozycji. Spośród udzielonych w ten sposób odpowiedzi aż 2/3 dotyczyło wskazania wprowadzenia do aplikacji (np. mObywatel, Internetowe Konto Pacjenta) informacji o dawcy oraz urealnienia uprawnień do korzystania poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych. 7131 odpowiedzi wskazywało na finansowanie dni wolnych dla krwiodawców z budżetu, a 6539 na wprowadzenie zniżek na komunikację.

Ankietowani, którzy oddali krew lub próbowali to zrobić (ogółem **15 688** osób) mogli również wyrazić swoje uwagi, spostrzeżenia w zakresie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa w formie otwartej wypowiedzi. Z możliwości tej skorzystało 6421 osób. Najczęściej powtarzające się uwagi dotyczyły:

- większej dostępności do punktów poboru krwi (w tym popołudniami oraz w soboty, a także np. przez ich uruchomienie w powiatach) oraz do punktów mobilnych (także poprzez regularność ich pobytu w określonych miejscach), jak również tych, w których jest możliwość oddania osocza;
- możliwości wcześniejszej internetowej rejestracji w punkcie poboru krwi na konkretną godzinę lub jej respektowania w praktyce;
- urealnienia możliwości skorzystania z uprawnień dotyczących dostępu do świadczeń medycznych i aptek;
- złej jakości czekolad stanowiących posiłek regeneracyjny oraz potrzeby jego urozmaicenia czy też wzbogacenia (kawa, sok, owoce) lub wprowadzenia go w innej formie, np. bonu do baru lub restauracji albo innej gratyfikacji (np. bilety do kina, teatru);
- ujednoczenia całego systemu, w tym zasad kwalifikacji, podstaw dyskwalifikacji, dostępu do informacji o dawcy, jak również przywilejów (uprawnień), w tym zwłaszcza zniżek komunikacyjnych;
- aktualizacji lub ujednoczenia katalogu wykluczeń i jego stosowania – zlikwidowanie rozbieżności pomiędzy poszczególnymi RCKiK;
- urealnienia (skrócenia) okresów przerwy pomiędzy donacjami zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- ujednoczenia kwestii przeliczania składników krwi na krew pełną;
- poprawy ochrony danych osobowych;
- rozwiązania problemu osób, którym nie udało się oddać krwi i muszą w związku z tym brać urlop w tym dniu;
- problemów z drugim dniem wolnym, związanych z nieprzychylnym nastawieniem pracodawców¹⁸⁹;
- wprowadzenia systemu e-Krew;
- większego docenienia krwiodawców w społeczeństwie;
- ujednoczenia systemu, tak aby dane krwiodawcy były dostępne (widoczne) w każdym punkcie oddawania krwi;
- zwiększenia liczby personelu w RCKiK oraz usprawnienia jego pracy, w tym poprzez zwiększenie roli (uprawnień) pielęgniarek;
- bardziej życzliwego (empatycznego) podejścia personelu RCKiK, a zwłaszcza lekarzy;

¹⁸⁹ Na ogół z jednoczesnym zrozumieniem, że stanowi to dla nich problem organizacyjny i finansowy.

- poprawy systemu finansowania RCKiK;
- ograniczenia liczby wypełnianych dokumentów, w tym zwłaszcza przy kolejnych pobytach w RCKiK;
- doprecyzowania w treści ankiety kwestii związanych ze sprzedażą krwi przez RCKiK oraz zapewnienia właściwej informacji w tej sprawie;
- dostępności danych o donacjach w aplikacjach (mObywatel, IKP, itp.) lub w formie elektronicznej książeczki krwiodawcy;
- dostępności w tych aplikacjach wyników badań;
- ujednolicenia podejścia do kobiet i mężczyzn – przy procedurach kwalifikacyjnych oraz uprawnieniach;
- możliwości (bezpłatnego) zaparkowania samochodu w pobliżu punktu oddawania krwi;
- potrzeby kontynuowania akcji promocyjnych, w szczególności informujących o idei honorowego krwiodawstwa i zasadach (warunkach) oddawania krwi, kierowanych do pracodawców, młodych ludzi, w mediach społecznościowych, na poziomie lokalnym (gminy i powiaty), z docenieniem zaangażowania zasłużonych dawców;
- potrzeby lepszej organizacji pracy RCKiK, w tym skrócenia czasu oczekiwania na oddanie krwi;
- poprawy jakości (komfortu) siedzeń i materiałów opatrunkowych;
- wprowadzenia zwrotu kosztów dojazdu do RCKiK;
- wprowadzenia różnego rodzaju zniżek (w tym jednolitego systemu zniżek komunikacyjnych dla całego kraju), a nawet darmowych przejazdów, z ich ewentualnym zróżnicowaniem z uwagi na ilość oddanej krwi;
- rozszerzenia listy darmowych leków;
- wprowadzenia dodatkowych uprawnień, np. zwolnienie z abonamentu RTV, dopłaty do paliwa, dodatku do emerytury, zniżek lub bezpłatnego dostępu do placówek kultury, autostrad, itp.;
- urealnienia ulgi podatkowej;
- lepszej informacji na temat przebiegu procedur pobierania krwi, jak i jej wykorzystania;
- wspierania, w tym finansowego, Klubów Honorowych Krwiodawców;
- występowania przez RCKiK z wnioskiem o nadawanie odznaczeń i tytułów oraz nadania im większej rangi;
- wprowadzenia ciekawszych gadżetów, lepszej ich jakości oraz bardziej przejrzystych (sprawiedliwych) zasad ich dystrybucji¹⁹⁰;
- dopuszczenia do oddawania krwi po 65 roku życia – za zgodą lekarza.

¹⁹⁰ Pojawiały się jednak również głosy wskazujące, że gadżety i programy lojalnościowe są zbędne.

6.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Dyrektywa 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 2003 r. *ustanawiająca normy jakości i bezpiecznego pobierania, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania krwi ludzkiej i składników krwi oraz zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE* (Dz. Urz. UE L 33 z 08.02.2003, s. 30, ze zm.).
2. Dyrektywa Komisji 2004/33/WE z 22 marca 2004 r. *wykonująca dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie niektórych wymagań technicznych dotyczących krwi i składników krwi* (Dz. Urz. UE L 91 z 30.03.2004, s. 25, ze zm.).
3. Dyrektywa Komisji 2005/61/WE z 30 września 2005 r. *wykonująca dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymogów dotyczących śledzenia losów krwi oraz powiadamiania o poważnych, niepożądanych reakcjach i zdarzeniach* (Dz. Urz. UE Nr L z 01.10.2005, s.30).
4. Dyrektywa Komisji 2005/62/WE z 30 września 2005 r. *wykonująca Dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie norm i specyfikacji wspólnotowych odnoszących się do systemu jakości obowiązującego w placówkach służby krwi* (Dz. Urz. UE Nr L z 01.10.2005, s. 41).
5. Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. *o publicznej służbie krwi* (Dz. U. z 2024 r. poz. 281).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).
8. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. *o Krajowej Sieci Onkologicznej* (Dz.U. poz. 650).
9. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych* (Dz. U. z 2024 r., poz. 340, ze zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. *w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w niektórych jednostkach publicznej służby krwi* (Dz. U. Nr 84, poz. 794).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2017 r. *w sprawie minimalnych wymagań dotyczących systemu zapewnienia jakości oraz dopuszczalnych wyników pomiaru jakości, w zakresie krwi i jej składników* (Dz. U. poz. 646).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2017 r. *w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników* (Dz. U. z 2021 r. poz. 2027).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. *w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek* (Dz. U. z 2023 r. poz. 2326).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017 r. *w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1279).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. *w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1742).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia*

i urzędzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

17. *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (Dz. Urz. Min. Zdrowia. z 2021 r. poz. 28, ze zm.).*
18. *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2019 r. poz. 25, ze zm.) – utraciło moc z dniem 1 kwietnia 2021 r.*
19. *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2017 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2017 r. poz. 63) – utraciło moc z dniem 12 września 2019 r.*

6.5. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Minister Zdrowia
8. Rzecznik Praw Pacjenta
9. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
11. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
12. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
13. Dyrektor Narodowego Centrum Krwi
14. Dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii
15. Dyrektorzy Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
16. Dyrektor Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
17. Dyrektor Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA
18. Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej
19. Prezes Polskiego Czerwonego Krzyża
20. Prezes Stowarzyszenia Honorowych Dawców Krwi Legion
21. Prezes Stowarzyszenia Krwiodawców Fara
22. Prezes Stowarzyszenia Honorowych Dawców Krwi RP

6.6. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli



Minister
Zdrowia



NKM.0911.2.2024.7.KCZ
Warszawa, 29 maja 2024

Pan
Piotr Miklis
Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

zgodnie z uprawnieniem przewidzianym w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ przedstawiam stanowisko do Informacji o wynikach kontroli nr P/23/081 „Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki”, która została przekazana przy piśmie z dnia 13 maja 2024 r. o znaku: LRZ.430.7.2023.

Informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli (zwanego dalej „NIK”) jest rozbieżna z uchwałą z dnia 14 marca 2024 r. Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w NIK o znaku: KPK-KPO.441.249.2023. NIK w Informacji o wynikach kontroli postuluje się stwierdzeniami, do których zostały zgłoszone zastrzeżenia przez Dyrektora Narodowego Centrum Krwi (zwanego dalej „NCK”) w trybie art. 54 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, które po rozpatrzeniu przez Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK, w trakcie posiedzenia jawnego w dniu 6 lutego 2024 r. na podstawie 61 ust. 1 oraz art. 61a ust. 5 i 6 ww. ustawy, zostały uwzględnione.

Zgodnie z art. 61b ust. 1 ustawy o NIK, Dyrektor właściwej jednostki kontrolnej dokonał zmian w wystąpieniu pokontrolnym zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń, podpisał zmienione wystąpienie pokontrolne i przesłał je do NCK.

W kontekście wyżej wymienionego przepisu ustawy o NIK nieprawidłowe jest wykorzystanie fragmentów wystąpienia pokontrolnego „przed zmianą” w Informacji o wynikach kontroli. To powoduje, że jest ona nierzetelna i wprowadza opinię publiczną w błąd. W ocenie Ministra Zdrowia w Informacji o wynikach kontroli przedstawiono niespójny i w niektórych miejscach nielogiczny wywód, prezentując obraz krwiodawstwa w Polsce, a przede wszystkim sprzeczny z ustaleniami poczynionymi w trakcie prowadzonej kontroli. Będzie miało to negatywny wpływ na system krwiodawstwa i krwiolecznictwa w przyszłości. Z informacji posiadanych przez Ministra Zdrowia wynika, że NCK współpracowało z NIK w toku kontroli, a poza bieżącą pomocą i wsparciem dla kontrolerów złożyło również zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego.

¹Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

Z uwagi na wielokrotne prezentowanie tych samych informacji w różnych miejscach dokumentu przez NIK, odpowiedzi przygotowane są w ujęciu następujących zagadnień problemowych:

1) Rozwiązania systemowe. Wskaźnik liczby pobranych donacji krwi pełnej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców vs. pandemia COVID-19.

Strona 6 Informacji:	<i>„Liczba dawców wyraźnie spadła w 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, co spowodowane było w głównej mierze pandemią COVID-19. W kolejnych latach wzrastała, ale do 2022 r. nie osiągnęła poziomu sprzed pandemii i wyniosła: 717,5 tys. w 2019 r., 657,8 tys. w 2020 r., 705,6 tys. w 2021 r. i 711,3 tys. w 2022 r. Wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców kształtował się następująco (dla populacji całej Polski): 32,67 w 2019 r., 29,16 w 2020 r., 33,11 w 2021 r., 34,5 w 2022 r.”</i>
Strona 8 Informacji:	<i>„Zdaniem NIK funkcjonujące rozwiązania organizacyjno-prawne oraz podejmowane działania sprawdzają się w okresach stabilnych, kiedy to wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców utrzymuje się na poziomie państw wysoko rozwiniętych. W sytuacji nadzwyczajnej, jaką była pandemia COVID-19, większość wskaźników w zakresie dawców i donacji w 2020 r. zauważalnie się obniżyła, a niektóre z nich w 2022 r. nie osiągnęły nawet poziomu notowanego w 2019 r. Zaznaczyć przy tym należy, że w związku z tą pandemią dodatkowo zmalała liczba wykonywanych zabiegów z wykorzystaniem krwi i jej składników. Świadczy to o wrażliwości systemu krwiodawstwa na sytuację nadzwyczajną i wskazuje na potrzebę zweryfikowania podejmowanych działań, celem wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym uwzględniających tego typu zdarzenia. Ma to szczególne znaczenie obecnie, w związku z zagrożeniami, jakie niosą ze sobą np. występujące konflikty zbrojne”.</i>
Strona 18 Informacji:	<i>„(...) z uwzględnieniem możliwości wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych”.</i>

Wskaźnik liczby pobranych donacji krwi pełnej w przeliczeniu na 1000 mieszkańców przyjęty przez Światową Organizację Zdrowia (zwaną dalej „WHO”) odnosi się do „normalnych” czasów (funkcjonowania podmiotów poza czasem kryzysu, np. pandemii).

W Polsce w 2020 r., w sytuacji nadzwyczajnej, wskaźnik ten był o 2,34 punkty procentowe niższy niż mediana krajów wysoko rozwiniętych podana przez WHO w sytuacji „normalnej”. Skutki pandemii COVID-19 spowodowały spadek liczby dawców, liczby oddawanej krwi w zdecydowanej większości krajów Unii Europejskiej (krajów wysokorozwiniętych). Przegląd literatury, w tym danych European Blood Alliance i zgłoszonych przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), wskazują, że europejskie krajowe i regionalne służby krwi zgłosiły średnio 9% (mediana, zakres 1-27%) spadek ilości krwi i jej składników pobranych w marcu i kwietniu 2020 r. w porównaniu z odpowiednim okresem w 2019 r. W rezultacie odnotowano ogólny spadek składników krwi dystrybuowanych do szpitali sięgający 12% (zakres 1-18%). We Włoszech zanotowano spadek wynoszący 8% liczby donacji krwi pełnej w 2020 r. w stosunku do roku poprzedzającego². Dodatkowo w 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (zwany dalej „NFZ”) zalecał, aby szpitale ograniczyły do niezbędnego minimum lub czasowo zawiesiły udzielanie świadczeń wykonywanych planowo, co znajdowało odzwierciedlenie w zapotrzebowaniu na krew, które było zredukowane do 50%. NIK wskazuje, że „liczba dawców wyraźnie spadła w 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, co spowodowane było w głównej mierze pandemią

² Blood and Beyond – Rethinking Blood Use (Maj, 2021 r.): [Blood-use-in-Europe-learning-from-the-impact-of-COVID-19-May-2021.pdf](https://www.thalassaemia.org/cy/Blood-use-in-Europe-learning-from-the-impact-of-COVID-19-May-2021.pdf) (thalassaemia.org.cy).

COVID-19. W kolejnych latach wzrastała, ale do 2022 r. nie osiągnęła poziomu sprzed pandemii i wynosiła (...). Wskaźnik liczby donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców kształtował się następująco (dla populacji całej Polski): 32,67 w 2019 r., 29,16 w 2020 r., 33,11 w 2021 r., 34,5 w 2022 r.” Po pierwsze: wskazując „w głównej mierze” NIK pozostawia katalog otwarty innych determinant wpływających na spadek dawców – nie wskazując ich. Dodatkowo, to nie pandemia COVID-19 była tą główną determinantą, a jej skutki. Po drugie, NIK nie pokusiła się o wnioskowanie w zakresie liczby donacji – która po pandemii wzrasta rokrocznie i wynosi odpowiednio 2020 r. – 1 185 042, 2021 r. – 1 352 885, 2022 r. – 1 389 011, 2023 r. – 1 461 509.

Jak pokazały kryzysy, tj. pandemia COVID-19 oraz zbrojna agresja Rosji na Ukrainę, aby skutecznie na nie reagować i zapewniać w przyszłości odporność systemu krwiodawstwa, jednostki tworzące publiczną służbę krwi zidentyfikowały główne zagrożenia i remedia, włączając mechanizmy nadzoru funkcjonalnego, nadzoru specjalistycznego, koordynacji i współpracy.

Reasumując, zgodnie z uchwałą z dnia 14 marca 2024 r. Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK o znaku: KPK-KPO.441.249.2023 uwzględnił w całości zastrzeżenie dotyczące fragmentu oceny ogólnej w odniesieniu do powyższego, wskazując:

„Gromadzenie krwi i zarządzanie jej zasobami musi być elastyczne i uwzględnić tego typu okoliczności. Nie może być ukierunkowane jedynie na osiągnięcie określonych wskaźników statystycznych. Należy także zauważyć, że spadek w 2020 r. wskaźnika donacji poniżej średniego poziomu określonego dla państw wysokorozwiniętych miał charakter jednorazowy i w istocie – jak wskazała zgłaszająca zastrzeżenie – był niewielki. Mając na uwadze powyższe Zespół Orzekający uwzględnił zastrzeżenie w całości i dokonał stosowych zmian w treści wystąpienia pokontrolnego”. Biorąc pod uwagę powyższe, absolutnie nie można zgodzić się ze stwierdzeniem NIK, iż „świadczy to o wrażliwości systemu krwiodawstwa na sytuacje nadzwyczajne...” (str. 8), gdyż podjęte działania w czasie pandemii dowodzą racjonalnego gospodarowania (biorąc pod uwagę właściwości fizykochemiczne krwi i jej składników, w tym aspekty składowania, z uwagi na termin przydatności), które polega na dostosowywaniu podaży krwi i jej składników do popytu. Zatem podejmowane działania świadczą o elastyczności systemu, a nie jak twierdzi NIK o jego „wrażliwości”, co jest (elastyczność) jednym z podstawowych wymogów stawianych systemom, jako umiejętność reagowania na zmiany otoczenia i dostosowywania się do nich. Należy podkreślić, iż nieetycznym byłoby pobieranie krwi i jej składników tylko w celu osiągnięcia wskaźnika, bez skorelowania z zapotrzebowaniem.

Kierowanie stwierdzeń sugerujących, że publiczna służba krwi nie jest przygotowana na wystąpienie sytuacji nadzwyczajnych jest na wyrost, bowiem kwestie te nie były przedmiotem kontroli NIK. NIK nie weryfikowała m.in. dokumentów związanych z sytuacjami kryzysowymi oraz planów przygotowań na potrzeby obronne państwa podczas niniejszej kontroli, które podlegają corocznej aktualizacji. Zatem jest to argument przemawiający za brakiem podstaw do takiego wnioskowania.

2) Działania promocyjno-edukacyjne z zakresu honorowego krwiodawstwa.

Strona 8 Informacji:	<i>NIK, obok pandemii COVID-19, wskazuje również na stwierdzone inne istotne problemy, w szczególności: rozdźwięk między możliwościami oddawania krwi a potrzebami i oczekiwaniami dawców, niepełny i nierzetelny nadzór Narodowego Centrum Krwi nad regionalnymi centrami krwiodawstwa i krwiolecznictwa, a także prowadzenie działań edukacyjnych i promocyjnych dotyczących propagowania honorowego krwiodawstwa bez pełnych i doprecyzowanych założeń, przy jednoczesnej ograniczonej ocenie osiągniętych efektów.</i>
Strona 16	<i>NIK zwraca uwagę na potrzebę ukierunkowania i wzmocnienia akcji</i>

Informacji:	<i>propagujących ideę honorowego krwiodawstwa w szczególności wśród osób młodych, zwłaszcza z włączeniem w te działania właściwych osób. (...) W ocenie NIK dodatkową zachętę dla krwiodawców jak i potencjalnych kandydatów na dawców krwi mogłyby stanowić również właściwie dobrane „inne narzędzia”.</i>
Strona 18 Informacji, wniosek nr 4 do Dyrektora NCK	<i>Dokonywanie oceny podejmowanych działań promocyjnych w odniesieniu do oczekiwanych efektów celem ich dostosowania do wymagań różnych grup odbiorców.</i>

Założenia działań edukacyjnych oraz promocyjnych znajdują swoje odzwierciedlenie w dokumencie strategicznym, jakim jest program polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”. Efekty działań realizowanych w ramach akcji promujących honorowe krwiodawstwo są rozpatrywane w dłuższej perspektywie czasu oraz są widoczne w monitorowanych miernikach efektywności realizacji działań programu, chociażby poprzez wzrost liczby pobranych donacji krwi i jej składników, wzrost aktywności dawców krwi względem subpopulacji dawców urodzonej w latach niżej demograficznego³. Dlatego też analizy dotyczące konkretnych działań promocyjnych są dokonywane w ujęciu globalnym – rocznym, podsumowującym wszystkie podjęte działania promocyjne. NIK dostrzega fakt, że starzenie się populacji prowadzi do ograniczenia liczby dawców – tak byłoby w układzie inercyjnym, ale nie wyciąga poprawnego wniosku, że nie odbija się to negatywnie na sytuacji dotyczącej zabezpieczenia w krew, co wskazuje na skuteczność działań systemowych. Nie jest celem działań publicznej służby krwi zwiększenie statystyk w zakresie liczby dawców jednorazowych, a pozyskanie i utrzymanie dawców w systemie, gdyż to właśnie dawcy regularni stanowią fundament krwiodawstwa w Polsce. Skuteczność działań promujących i rekrutujących dawców nie jest łatwa do oceny, z uwagi, iż wiele działań marketingowych przebiega równolegle, co komplikuje interpretację poszczególnych kampanii⁴. Cele zawarte w ww. programie polityki zdrowotnej, spełniają kryteria mierzalności, co pozwala na monitorowanie efektów podjętych działań, przy czym do monitorowania i ewaluacji kampanii marketingowych należy podchodzić nie z perspektywy pojedynczych przedsięwzięć, a raczej z perspektywy strategicznej, ponieważ osiągnięcie zmian społecznych i wywołanie pożądanych zachowań społecznych wymaga czasu⁵. Strategia kampanii w perspektywie wieloletniej została opracowana przez profesjonalną agencję reklamową, wybraną w nieograniczonym postępowaniu przetargowym⁶, i zakłada zastosowanie zdywersyfikowanych narzędzi komunikacyjnych (rys. 1.).

³ Dla zachowania rzetelności i wyciągania stosownych wniosków, warto zwrócić uwagę na sytuację demograficzną, która ściśle koreluje z sytuacją krwiodawstwa. W latach 1998-2004 odnotowano znacznie mniejszą średnią liczbę urodzeń niż w latach 1978-1997, mimo tego dawcy krwi w grupie wiekowej 18-24 stanowią ok. 4,53% ogólnej populacji w wieku 18-24, natomiast dawcy w przedziale 25-44 lat stanowią 3,15%. A. Roskosz-Pękala, M. Rutkowska, D. Stoczkowska, *Dawca jako serce systemu krwiodawstwa - charakterystyka*, [w]: *Jakość zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce*, S. Twaróg (red.), AlfaMedica 2023, s. 46.

⁴ W. de Kort (ed.), *Donor Management Manual*, DOMAINE Project, Netherlands 2010, s. 86.

⁵ S. Kauf, J. Szotysek *Marketing w pozyskiwaniu i utrzymywaniu Dawców krwi*, w: *Jakość zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce*, S. Twaróg (red.), AlfaMedica 2023, s. 171.

⁶ <https://zpprzyzmyz.ezamawiajacy.pl/pn/zpprzyzmyz/demand/notice/public/25170/details>, (dostęp 21.05.2024 r.).

PLAN 6-LETNI - NARZĘDZIA

2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Telewizja, Radio OOH	Telewizja, Radio OOH, Kino	Telewizja Radio, Kino	Telewizja Radio, Kino	Telewizja Radio, Kino	Telewizja, Radio OOH	ATL
Display	YT, kontent	YT, kontent, influencerzy	Display	Emailing, komunikacja do HRów	YT, emailing, selektywny kontent	Online
FB, Instagram - świadomość	FB, Instagram - infografiki, konkursy	FB, Instagram - webinary, konkursy, wywiady	FB, Instagram - świadomość	LinkedIn Webinary	FB, Instagram - pokażmy, ile nas jest!	Social media
Akcje lokalne - bus, lokalne ośrodki, szkoły	Akcje lokalne - bus, lokalne ośrodki, szkoły	Akcje lokalne - bus, lokalne ośrodki, szkoły	.	"Gala" dla biznesu	Zamknięta impreza dla krwiodawców	Event/ambienty
Ośrodki zdrowia	Mobile, retailerzy	Mobile, retailerzy	.	Ośrodki medycyny pracy, skarbowki	.	BTL lokalny

Rys. 1 Strategia ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twoja krew, moje życie” jako element postępowania przetargowego na opracowanie szczegółowych działań ogólnopolskiej kampanii społecznej promującej honorowe krwiodawstwo na lata 2021-2026 w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026” wraz z wyprodukowaniem spotów/filmów oraz realizacją działań internetowych.

Reasumując, działania podejmowane na polu honorowego krwiodawstwa są różnorodne i zdywersyfikowane. Z jednej strony są nakierowane na pozyskiwanie nowych dawców, bądź ich powrót po okresie czasowej dyskwalifikacji, z drugiej zaś są skierowane w stronę dawców wielokrotnych – regularnych, tak aby jak najdłużej zatrzymać ich w systemie i podtrzymywać motywację do oddawania krwi lub jej składników oraz podkreślić, jak ważną rolę w systemie krwiodawstwa i krwiolecznictwa pełnią. Priorytetem działania publicznej służby krwi jest zapewnienie dostępności krwi i jej składników dla celów leczniczych, a to jest możliwe wyłącznie dzięki gotowości obywateli do oddawania krwi. Działania w zakresie prowadzenia akcji promocyjnych są nakierowane na realizację celu strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i zapewnienia samowystarczalności, co jest osiągnięte i co potwierdza sama NIK, stwierdzając na stronie 8 przedmiotowej Informacji o wynikach kontroli, że: „*Nie odnotowano również potrzeby sprowadzania krwi i jej składników z zagranicy*”.

3) Nadzór NCK – kontrole w RCKiK.

Strona 13 Informacji:	<i>W badanym okresie wspólnie z pracownikami Ministerstwa Zdrowia zrealizowano kontrole w pięciu RCKiK spośród 21 wszystkich. W 2022 r. nie przeprowadzono kontroli wcale, a niektórych informacji dotyczących stwierdzonych nieprawidłowości, nie wykorzystano w celu usprawnienia realizacji zadań w innych niekontrolowanych jednostkach.</i>
Strona 18 Informacji, wniosek	<i>Zapewnienie przeprowadzania większej liczby kontroli w RCKiK oraz wykorzystywanie wyników tych kontroli do usprawnienia realizacji zadań we wszystkich jednostkach.</i>

telefon: +48 22 250 01 46
 adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
 00-952 Warszawa

nr 3 do Ministra Zdrowia:	
Strona 30 Informacji:	<i>W związku z prowadzonymi kontrolami, w ramach wykorzystywania wyników kontroli wprowadzono zmiany w rozliczaniu umów dotacyjnych. Nie wykorzystywano innych danych o nieprawidłowościach w celu usprawnienia działania w pozostałych niekontrolowanych RCKiK.</i>

Zgodnie z Uchwałą z dnia 14 marca 2024 r. o znaku: KPK-KPO.441.249.2023 Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK uwzględnił w całości zastrzeżenie Dyrektora NCK dotyczące powyższego, wskazując: „*że uzasadnieniem obniżenia oceny mogą być jedynie stwierdzone nieprawidłowości. NIK nie uznała, aby udział w przeprowadzeniu pięciu kontroli oraz niepełne wykorzystanie ich wyników było działaniem nierzetelnym, niecelowym, niegospodarczym czy też niezgodnym z przepisami prawa, a skoro tak to kwestie te nie powinny znajdować się w uzasadnieniu poszczególnych ocen. (...) Mając na uwadze powyższe Zespół Orzekający uwzględnił zastrzeżenie w całości i dokonał stosownych zmian w treści wystąpienia pokontrolnego*”.

Odnosząc się po raz kolejny do tak sformułowanych ocen i uwag NIK, należy wskazać ponad powyższe wyjaśnienia, iż okres objęty kontrolą NIK przypada na czas pandemii, w tym ścisłego *lockdownu* – ograniczeń organizacyjnych, kadrowych (pracy rotacyjnej personelu celem unikania rozprzestrzeniania się wirusa wśród pracowników), stąd mniejsza liczba przeprowadzonych kontroli w badanym okresie. Kontrole mają na celu zweryfikowanie zgodności stanu faktycznego ze stanem pożądanym wynikającym m.in. z normatywnych aktów prawnych. W ramach kontroli identyfikowane mogą być uchybienia kardynalne, jak i incydentalne wynikające z optymalnej organizacji pracy – nie mające wpływu na funkcjonowanie. Stopień wykazanych podczas kontroli nieprawidłowości był niewielki, zalecenia pokontrolne zostały wykonane przez RCKiK, co zaś z kolei minimalizuje znaczenie wystąpienia tych uchybień w kontekście funkcjonowania instytucji oraz całego systemu. Uchybienia, które mają wpływ na funkcjonowanie całego systemu są wykorzystywane, a działania podejmowane przez RCKiK mają charakter sukcesywny, a ich realizacja jest regularnie weryfikowana przez Ministerstwo Zdrowia i NCK. Ta dynamiczna weryfikacja, będąca integralną częścią współpracy między instytucjami, pozwala na ciągłe doskonalenie procesów i eliminację potencjalnych błędów w przyszłości. Zatem, nie można się zgodzić z wnioskami wskazującymi jakoby niektóre informacje dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości nie były wykorzystywane w celu usprawnienia realizacji zadań w innych kontrolowanych RCKiK. NIK nie wskazała, które konkretnie zalecenia nie zostały uwzględnione/wdrożone, wobec czego tak sformułowany wniosek jest niemożliwy do realizacji.

Dodatkowo wskazania wymaga fakt, że Minister Zdrowia pełni nadzór na 76 jednostkami podległymi i nadzorowanymi o różnej formie organizacyjno-prawnej⁷ oraz 4 organami centralnymi. Wśród powyższych podmiotów znajduje się 21 RCKiK. W tym kontekście na względzie należy mieć również ograniczone zasoby kadrowe Ministerstwa Zdrowia, w kompetencjach których leży przeprowadzanie kontroli.

Niemożliwym, w takiej sytuacji, jest skontrolowanie wszystkich podmiotów. By dostarczyć rzetelnej informacji Ministrowi Zdrowia i pozostałym członkom Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia o funkcjonowaniu ww. podmiotów, a także spowodować usprawnienie poddanych kontroli obszarów funkcjonowania jednostek, planowanie kontroli w Ministerstwie Zdrowia odbywa się w oparciu o roczny plan kontroli.

⁷ Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych (M.P. poz. 1010).

Celem opracowywanych planów kontroli jest wskazanie do kontroli wybranych – w oparciu o analizę ryzyka – jednostek, co pozwala wykorzystać zarówno dostępne możliwości prawne, jak też zasoby organizacyjne Ministerstwa Zdrowia, w sposób efektywny, a także wpływa na sprawność postępowania. Mając na względzie zasoby, jakimi dysponuje Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia (zwany dalej „DNK”), plan kontroli obejmuje pomiędzy 17 a 25 podmiotów zakwalifikowanych do przeprowadzenia postępowania kontrolnego.

W tym kontekście wartym podkreślenia jest, że w badanym przez NIK okresie, Minister Zdrowia przeprowadził kontrolę w 8 RCKiK, tj. w: Krakowie, Gdańsku, Kaliszu, Warszawie, Szczecinie, Bydgoszczy, Lublinie i Wrocławiu, co średniorocznie daje kontrole w 2 RCKiK.

Dodatkowo informuję, że w 2023 r. Minister Zdrowia przeprowadził kontrolę w 3 RCKiK, odpowiednio: w Katowicach, Opolu i Wałbrzychu. Z kolei na 2024 r. zaplanowano kontrolę w RCKiK w Raciborzu.

Powyższe pozwala stwierdzić, że Minister Zdrowia systematycznie i planowo, corocznie kontroluje wybrane RCKiK.

Informuję również, że wyniki kontroli przeprowadzanych w RCKiK są przekazywane każdorazowo do komórki organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia, prowadzącej sprawę dotyczące organizacji i nadzoru Ministra Zdrowia nad publiczną służbą krwi, jak również do NCK, tak by możliwym było wykorzystanie tychże wyników do usprawnienia realizacji zadań we wszystkich jednostkach.

Ponadto uprzejmie informuję, iż DNK w 2021 r. prowadził działania monitorujące wykonanie zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. o znaku: NKK1.0912.8.2020.4.AKK. Jednostką kontrolowaną było RCKiK w Warszawie.

W następstwie ww. kontroli zostały wydane 3 zalecenia:

- 1) wzmożenie nadzoru nad realizacją zamówień w systemie SMPT Hemofilia, w szczególnością w zakresie terminowej realizacji zamówień oraz uzupełniania ewidencji pacjentów w ww. systemie;
- 2) uregulowanie zasad utylizacji odpadów medycznych w umowach pomiędzy Centrum a podmiotem leczniczym w zakresie wydawania z depozytów czynników krzepnięcia pacjentom do domu;
- 3) rzetelne sporządzenie raportu potwierdzającego stan magazynowy wraz z arkuszem spisu z natury.

DNK dwukrotnie występował do RCKiK w Warszawie, prosząc o wskazanie konkretnych działań, które zostały podjęte w celu realizacji ww. zaleceń. Ponadto DNK zwracał się do komórki merytorycznie nadzorującej RCKiK w Warszawie w celu wyrażenia opinii, czy na podstawie informacji przekazanych przez RCKiK w Warszawie zalecenia te można uznać za zrealizowane.

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że zalecenia nr 2 i 3 zostały wykonane przez RCKiK w Warszawie. W zakresie realizacji zalecenia nr 1 – RCKiK w Warszawie zadeklarowało każdorazowe realizowanie zlecenia w systemie SMPT Hemofilia następnego dnia.

4) Rzetelność, analiza i gromadzenie przekazywanych danych.

Strona 13	<i>Chociaż sprawowany przez NCK nadzór sprzyjał zapewnieniu</i>
-----------	---

Informacji:	<i>wymaganej ilości krwi oraz bezpieczeństwu, to w ocenie NIK, wykonywany był jednak w sposób nierzetelny i w ograniczonej skali. W szczególności realizując w NCK obowiązki statutowe w zakresie gromadzenia i analizy danych, nie wyeliminowano oczywistych błędów i nieścisłości. Zbiornicze sprawozdania przekazywane do Ministerstwa Zdrowia zawierały nierzetelne dane. (...) Nierzetelne dane i oczywiste błędy oraz nieścisłości zawierały także sprawozdania z działalności RCKiK przekazywane do NCK, których nie wyeliminowało ono w ramach sprawowanego nadzoru. Taki sposób prezentowania danych wprowadzał w błąd odbiorców.</i>
Strona 18 i 19 Informacji, wnioski nr 8-9 do Dyrektor NCK:	<i>Ujmowanie rzetelnych danych w sprawozdaniach przekazywanych do Ministra Zdrowia. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad ujmowaniem rzetelnych danych w sprawozdaniach sporządzanych przez RCKiK.</i>
Strona 33 Informacji:	<i>Zdaniem NIK, NCK miało sposobność rzetelnego ujmowania w sprawozdaniach danych pochodzących od podmiotów leczniczych, za pośrednictwem RC, które sprawowały nad nimi bezpośredni nadzór.</i>

NCK poinformowało, iż ujmuje rzetelne (zweryfikowane dane) przekazywane przez RCKiK, za które jest odpowiedzialne, tj. zgodnie z wydawanym corocznie rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej, NCK jest podmiotem przekazującym raz w roku dane, których źródłem jest formularz MZ-42 oraz MSWiA-44 do Centrum e-Zdrowia (zwanego dalej także „CeZ”) oraz Głównego Urzędu Statystycznego (zwanego dalej także „GUS”) – symbol badania: 1.29.07. Sporządzane na ich podstawie sprawozdania odzwierciedlały rzeczywisty stan w odniesieniu do danych statystycznych w zakresie działalności jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi. W toku kontroli, NIK nie zgłosiła uwag czy zastrzeżeń do sprawozdań sporządzanych i przekazywanych przez NCK na podstawie powyżej przywołanego rozporządzenia do GUS czy CeZ. Zastrzeżenia NIK dotyczą sprawozdań sporządzanych i weryfikowanych przez inne podmioty działające w publicznej służbie krwi, a nie NCK. Za ich sporządzenie odpowiadają RCKiK, natomiast za weryfikację (tj. sprawdzenie prawdziwości, przydatności lub prawidłowości) odpowiada merytorycznie Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (zwany dalej „IHiT”). Ponadto NCK wskazało, że zainicjowało proces ponownego przeanalizowania wzorów Tabel I-XII zawartych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi⁸, tak aby możliwa była ich prawidłowa i kompletna weryfikacja w przyszłości, a jednocześnie bez uszczerbku dla sprawowania prawidłowego nadzoru specjalistycznego (merytorycznego) nad krwiodawstwem i krwiolecznictwem prowadzonego przez IHiT.

Niemniej, nadsyłane przez RCKiK i zweryfikowane przez IHiT dane, a wynikające z dalszej sprawozdawczości, pozostawały i pozostają bez wpływu na osiągnięcie wartości miernika, dlatego też korekty te nie były i nie są istotne statystycznie, jak i merytorycznie. W ramach wykonania zadania wynikającego z budżetu zadaniowego ważne jest osiągnięcie wartości miernika określonego na ~1 200 000 pobranych donacji krwi i jej składników, zatem celowe zawyżanie wskaźnika nie miałoby uzasadnienia merytorycznego. Odnosząc się do globalnej sprawozdawczości statystycznej – podkreślenia wymaga, że z informacji przekazanych przez Dyrektora NCK wynika, iż działania te zostały podjęte jeszcze przed kontrolą NIK. Obecnie trwają wspólne prace CeZ, NCK, IHiT oraz centrów krwiodawstwa związane z

⁸ Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 28 i Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2022 r. poz. 48.

uruchomieniem projektu pt. „e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiodawstwem” (zwanego dalej „projektem e-Krew”). Realizacja projektu zakłada szereg rozwiązań, które pozwolą na rzetelną analizę danych statystycznych.

5) Ewaluacja programu polityki zdrowotnej, określenie wskaźników.

Strona 14 Informacji:	<p><i>Do dokumentów zawierających planowanie i realizację działań w zakresie krwiodawstwa o charakterze wieloletnim, należały przyjęte przez Ministra Zdrowia Programy samowystarczalności, wdrażane m.in. przez NCK i RC. Spośród zaplanowanych w tych dokumentach celów szczegółowych, m.in. zawarto takie, które obejmowały propagowanie i edukację w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, a także utrzymanie stałej liczby świadomych dawców, a tym samym zapewnienie samowystarczalności. NCK odpowiedzialne m.in. za wdrażanie Programów samowystarczalności, w tym ogólny nadzór nad realizacją działań, a także monitoring, w ocenie NIK wykonywało te zadania w sposób, który nie pozwalał na dokonanie ich pełnej, rzetelnej i obiektywnej oceny. Było to związane z tym, że w NCK po zakończeniu Programu samowystarczalności 2015-2020 nie dokonywano jego ewaluacji, ograniczając się jedynie do sporządzenia raportu mającego charakter sprawozdawczy. Wdrażając Program samowystarczalności 2021-2026 dla wybranych celów nie określano wskaźników bazowych i źródeł danych, w oparciu o które NCK miałyby prowadzić monitoring i ocenę. Zdaniem NIK takie podejście uniemożliwi dokonanie pełnej i obiektywnej oceny podejmowanych działań w ramach wdrażania tego programu, jak również wskazanie, w jakim kierunku następują zmiany i czy cele zostaną osiągnięte na planowanym poziomie.</i></p>
--------------------------	---

NCK poinformowało, iż jako koordynator lub realizator programu polityki zdrowotnej, „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”, dokonywało jego ewaluacji, jak również monitorowało osiągnięte wyniki, prowadząc do skutku zamierzonego jako celu/celów, zgodnie z miernikami określonymi w dokumencie programu, jak również wskazywanymi w literaturze odnoszącej się do tematyki „zarządzania krwiodawstwem”⁹. Wskaźniki realizacji działań z zakresu promocji i edukacji honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, zostały określone w programie polityki zdrowotnej pt. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”, biorąc pod uwagę opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie (zwanej dalej „AOTMiT”) nr 75/2020 z dnia 20 października 2020 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej¹⁰. Zgodnie z opinią Prezesa AOTMiT opracowano i upowszechniono kwestionariusze ankiet „przed” i „po” działaniach edukacyjnych wśród poszczególnych grup docelowych. Dotychczas przyjęta metodyka, z uwagi na szersze zastosowanie – objęcie weryfikacją przyrostu wiedzy szerokiej grupy odbiorców działań edukacyjnych, będzie kontynuowana celem gromadzenia, analizy i syntezy wyników w trakcie wszystkich lat realizacji programu polityki zdrowotnej. Wybór tej metodyki był podyktowany aspektem czysto edukacyjnym – zdecydowanie dokładniejszym odzwierciedleniem przyrostu wiedzy. Osoba prowadząca działania edukacyjne – prelegent jest w stanie wyprofilować swoje wystąpienie, uwzględniając obszary niewiedzy w danej grupie, biorąc pod uwagę wyniki ankiety „przed”, tak aby nie pozostawić wątpliwości i by uzupełnić te obszary, w których ten brak wiedzy był zauważalny.

⁹ W. de Kort (ed.), *Donor Management Manual*, DOMAINE Project, Netherlands 2010

¹⁰ <https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2020/OP-0075-2020.pdf> (dostęp 21.05.2024 r.)

Niezależnie od powyższego, uprzejmie informuję, że NCK przekazało, iż zgodnie z sugestią Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w NIK, wyrażoną w uchwale z dnia 14 marca 2024 r. o znaku: KPK-KPO.441.249.2023 (str. 6), w II kwartale 2024 r. zostanie udostępnione przygotowane badanie opinii społecznej – krwiodawców. Badanie zostanie przeprowadzone metodą CAWI na reprezentatywnej grupie dawców. Badanie zostanie przeprowadzone także po zakończeniu realizacji programu, celem zweryfikowania mierników zwiększenia świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców.

6) Przeliczanie objętości składników krwi na krew pełną.

Strona 8 Informacji:	<i>W skontrolowanych regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa wdrożono systemy zapewnienia jakości, uwzględniające procesy związane z pobieraniem, przechowywaniem i transportem krwi i jej składników. Natomiast ustalone przez Narodowe Centrum Krwi i wdrożone w regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa rekomendacje w zakresie przeliczania objętości składników krwi na krew pełną były niezgodne z ustawą o publicznej służbie krwi.</i>
Strona 13 Informacji:	<i>NCK ustalając rekomendacje w zakresie przeliczania objętości składników krwi na krew pełną, dokonało tego niezgodnie z przepisami ustawy o publicznej służbie krwi. Następnie nie nadzorowało sposobu ich realizacji przez RCKiK.</i>
Strona 18 informacji, wniosek nr 1 do Ministra Zdrowia:	<i>Dostosowanie, we współpracy z NCK oraz jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi zasad przeliczania poszczególnych składników krwi na krew pełną do aktualnych potrzeb z uwzględnieniem ewentualnego wprowadzenia odpowiednich zmian w przepisach prawa.</i>
Strona 18 Informacji, wniosek nr 1 do Dyrektora NCK:	<i>Zapewnienie skutecznego nadzoru nad właściwym przeliczaniem objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną przez centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa.</i>
Strona 31 Informacji:	<i>NCK wobec napływających od krwiodawców sygnałów, związanych z rozbieżnym podejściem przez RCKiK do metodyki przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną oraz niespójnościami i brakiem jednolitego standardu w tym zakresie, ograniczyło się jedynie do przekazania rekomendacji w tej sprawie. (...) NIK wykazała jednak, że przyjęte rozwiązania wykraczały poza uregulowania zawarte w tym przepisie. Powodowało to w przypadku niektórych donacji zastosowanie przeliczników korzystniejszych dla dawców niż przewidziane w ustawie.</i>

Nad wprowadzeniem przelicznika pracował zespół roboczy działający przy projekcie „e-Krew”, w skład którego wchodził przedstawiciel NCK, RCKiK, Centrum e-Zdrowia oraz IHiT, który rekomendował przedmiotowe działanie. NCK poinformowało o tym, że już w trakcie prowadzonej przez NIK kontroli podjęło prace wyjaśniające i inicjujące, tj.:

- 1) zorganizowało spotkanie ww. zespołu roboczego;
- 2) powołało dodatkowy nieformalny Zespół, w skład którego weszło 5 Dyrektorów RCKiK – reprezentujących ośrodki różnej wielkości, biorąc pod uwagę liczbę donacji oraz posiadających różnych dostawców systemu informatycznego (i poprosiło o przeanalizowanie przedmiotowego zagadnienia).

Wspomniany powyżej zespół roboczy, po dokonaniu ww. analizy, jednoznacznie i jednogłośnie stwierdził, że: „nie ma technicznej możliwości jednoznacznego zastosowania przelicznika zapisanego w ustawie, który by uwzględniał wszystkie możliwe kombinacje pobierania składników krwi oraz był możliwy do zastosowania i funkcjonalny w stosowanych systemach komputerowych (...) Zaproponowane rozwiązanie dotyczące przeliczania składników krwi oddanych podczas zabiegów aferezy, nie jest mniej korzystne niż proponowane w ustawie, jest możliwe do zastosowania w praktyce we wszystkich centrach w jednolity sposób oraz pozwala na docenienie dawcy i zachęca większą liczbę dawców do poddania się tym zabiegom”.

Na podstawie powyższej rekomendacji NCK wystąpiło do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o akceptację rekomendowanego kierunku, a projekt z dnia 7 marca 2024 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi w dniu 21 marca 2024 r. pismem o znaku: DLT.405.155.2023.AM został skierowany do 30 dniowych konsultacji społecznych. Termin zgłaszania uwag upłynął w dniu 22 kwietnia 2024 r. Zgodnie z informacją opublikowaną na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji¹¹, w trakcie etapu uzgodnień zewnętrznych, opiniowania i konsultacji społecznych do projektu ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi (UD 15) nie zgłoszono uwag (wpływające odpowiedzi od jednostek informowały jedynie o braku uwag do projektu). Aktualnie projekt został skierowany na Stały Komitet Rady Ministrów.

Rozwiązaniem wprowadzanym w projekcie nowelizacji ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi¹² jest przeniesienie przepisów dotyczących przeliczania oddanych składników krwi na krew pełną z poziomu regulacji ustawowej na poziom aktu wykonawczego, w celu bardziej elastycznego określania przelicznika donacji składników krwi oddanych podczas zabiegów aferezy oraz w celu objęcia wszystkich możliwych typów donacji podczas aferezy. Przelicznik będzie miał zastosowanie w praktyce we wszystkich centrach w jednolity sposób i przyczyni się do docenienia dawcy oraz zachęcenia większej liczby dawców do poddania się tym zabiegom.

Należy również wskazać, że projekt aktu wykonawczego, tj. projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie objętości oddanych składników krwi odpowiadających jednemu litrowi oddanej krwi, został już opracowany i przekazany do Ministerstwa Zdrowia w dniu 27 grudnia 2023 r. celem dalszego procedowania.

Mając powyższe na uwadze, uprzejmie informuję, iż wnioski NIK nr 1 do Ministra Zdrowia i Dyrektora NCK znajdują się w trakcie realizacji.

7) Sprawozdawczość w związku z budowanym systemem e-Krew, status realizacji systemu e-Krew.

Strona 8 Informacji:	<i>Ponadto NIK zauważa, iż do końca 2023 r. nie wdrożono w pełnej funkcjonalności systemu e-Krew, którego uruchomienie miało stanowić nie tylko realizację obowiązku ustawowego, ale także oczekiwane narzędzie wspierające realizację zadań jednostek publicznej służby krwi.</i>
Strona 16 Informacji:	<i>NCK oraz kontrolowane RCKiK brały udział w realizacji projektu dotyczącego utworzenia systemu e-Krew. Jednostki te realizowały powierzone im zadania. Wyjątkiem było nieprzekazywanie wymaganych sprawozdań przez NCK do Lidera projektu. Termin zakończenia tego projektu był kilkakrotnie przesuwany. Nie udało się również zrealizować programu naprawczego z 2021 r., gdyż zakończenie projektu nie nastąpiło z upływem roku 2023.</i>

¹¹ <https://legislacja.gov.pl/projekt/12383358/katalog/13047188#13047188> – dostęp 17.05.2024 r.

¹² Dz. U. z 2024 r. poz. 281.

Strona 18 Informacji, wniosek nr 9 do Ministra Zdrowia:	<i>Podjęcie działań mających na celu uzupełnienie aplikacji, m.in. mObywatel, Internetowe Konto Pacjenta o informacje dotyczące krwiodawców.</i>
Strona 48 Informacji:	<i>NCK jako Partner zobowiązane było m.in. do (...) przekazywania Liderowi niezbędnych informacji w zakresie realizowanych przez siebie zadań umożliwiających złożenie wniosku o płatność, składania sprawozdań, współpracy przy realizacji projektu z innymi podmiotami w nim uczestniczącymi. Za całość projektu odpowiedzialny był Lider.</i>
Strony 48- 49 Informacji:	<i>Projekt e-Krew nie udało się zakończyć do końca roku 2023. Pod koniec roku trwały prace nad pilotażowym wdrożeniem prowadzonym w RCKiK w Białymstoku, a ich harmonogram według stanu na 4 grudnia 2023 r. wykroczył już poza ten rok.</i>
Strona 49 Informacji:	<i>Kontrola wykazała, że NCK nie realizowało obowiązku przesyłania liderowi (CeZ) w trakcie projektu e-Krew kwartalnych sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu.</i>

Pierwsze porozumienie o partnerstwie z ówczesnym Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (zwanym dalej „CSIOZ”) zostało podpisane w dniu 30 marca 2016 r., w którym został wpisany zapis obligujący wszystkich Partnerów, w tym NCK, do przekazywania Liderowi Partnerstwa w trakcie trwania Projektu kwartalnych sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników Projektu. Porozumienie o dofinansowaniu zostało podpisane dopiero w dniu 28 czerwca 2018 r., a faktyczne przedkładanie wydatków przez NCK nastąpiło w pierwszym przekazaniu do CSIOZ rozliczeniu za luty i marzec 2019 r.¹³ NCK poinformowało, że w sprawozdaniach, poza dokumentacją do rozliczenia wniosku o płatność zawierającą dokumenty potwierdzające koszty osobowe, przekazywało informacje o postępie rzeczowym realizacji projektu, problemach napotkanych w czasie realizacji projektu oraz planowanym przebiegu dalszej realizacji. NCK wskazało, iż od 2018 r. uczestniczyło aktywnie w pracach Komitetu Sterującego projektu „e-Krew”. Kontrola NIK była prowadzona w 7 jednostkach publicznej służby krwi. Zapis obowiązywał wszystkie jednostki, w tym NCK, które jako jedyne nie udostępnia danych w ramach systemu e-Krew, stąd nie posiada fizycznej możliwości monitorowania realizowanych e-usług, będących wskaźnikiem rezultatu, przy pomocy statystyk generowanych przez system e-Krew, a NIK wskazała, że to wyłącznie NCK nie dopełniło obowiązku sprawozdawczego wobec ówczesnego CSIOZ. Należy nadmienić, że sposób prowadzenia sprawozdawczości został zmieniony w trakcie realizacji projektu, co skutkowało koniecznością przekazywania sprawozdań Liderowi „na jego wniosek i we wskazanym przez niego terminie”. Takie ukształtowanie relacji odpowiadało rzeczowej potrzebie, a okoliczności wskazane przez NIK nie przyczyniły się do jakichkolwiek nieprawidłowości w realizacji projektu, w szczególności nie wskazywał na nie Lider.

Projekt „e-Krew” został zakończony w dniu 31 grudnia 2023 r. zgodnie z założeniami przyjętymi w opisie założeń zatwierdzonymi przez Komitet Rady Ministrów i Centrum Projektów Polska Cyfrowa w IV kwartale 2023 r., zaś Dyrektor RCKiK w Białymstoku podpisał protokół odbioru. Trudności dotyczące wykonania projektu „e-Krew” wiązały się z kwestią oszacowania kosztów jego realizacji i potrzebnego czasu. Wynikało to ze skomplikowanych i często nieliniowych procesów biznesowych oraz braku standaryzacji procesów w poszczególnych RCKiK. Pod koniec 2023 r. skorygowano zakres projektu,

¹³ wcześniejsze prace na rzecz projektu „e-Krew” były prowadzone we własnym zakresie bez uregulowań i finansowania wynikającego z porozumienia.

utrzymano e-usługi, jednak ograniczono jego pełne wdrożenie jedynie do RCKiK w Białymstoku.

Z początkiem 2024 r. system e-Krew przeszedł do fazy utrzymania i rozwoju, a także wdrażania w kolejnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Należy również wskazać, że od czasu rozpoczęcia, projekt „e-Krew”, ewoluował w zakresie założeń, które przede wszystkim dotyczyły sposobu jego budowy, podejścia do wdrożenia, architektury czy też kwestii finansowych w odpowiedzi na ryzyka zmaterializowane w trakcie jego realizacji, natomiast każda zmiana w zakresie projektu miała merytoryczne uzasadnienie i akceptację instytucji, m.in. odpowiedzialnych za prawidłowe rozliczenie produktów i rezultatów projektu „e-Krew”. System e-Krew w wersji od listopada 2023 r. jest wdrożony pilotażowo w RCKiK w Białymstoku. W pozostałych centrach system e-Krew jest wdrożony w zakresie koniecznym do obsługi podstawowych usług dla dawców i szpitali. Wdrożenia pełnej funkcjonalności systemu e-Krew są realizowane sukcesywnie w kolejnych miesiącach 2024 r. w pozostałych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Wraz z kolejnymi wdrożeniami w centralnym systemie będzie poszerzał się zakres informacji o oddanych donacjach dla kolejnych grup dawców. Proces ten jest wieloetapowy, kilkumiesięczny, prowadzony z udziałem RCKiK, na który składa się przede wszystkim:

- 1) nauka i przeszkolenie użytkowników;
- 2) odpowiednie zmiany organizacyjne w centrach;
- 3) dostosowanie odpowiednich procedur operacyjnych w centrach;
- 4) przygotowanie konfiguracji centralnych parametrów systemu;
- 5) przygotowanie i przeprowadzenie migracji danych;
- 6) podłączenie urzędów medycznych, próbną eksploatację, następnie już właściwe wdrożenie i wsparcie powdrożeniowe.

Planuje się, że zakończenie prac nad wdrożeniem systemu e-Krew we wszystkich centrach nastąpi do końca 2025 r. Stąd, realizacja projektu jest bardziej zaawansowana niż wynika to z Informacji o wynikach kontroli NIK. Dodatkowo należy wskazać, że pismem o znaku: CPPC-D02B02.63.15.1.458.2023/JT z dnia 24 kwietnia 2024 r. Centrum Projektów Polska Cyfrowa poinformowała, iż projekt nr POPC.02.01.00-00-0082/17 pn. „Projekt e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem” został zamknięty i ostatecznie rozliczony.

Z początkiem 2024 r. rozpoczęto proces przygotowujący do uruchomienia systemu e-Krew w kolejnych ośrodkach, w tym m.in. w RCKiK w Opolu czy Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, dla których wdrożenie systemu będzie oznaczać przejście do jego wersji docelowej. Należy jednak ponownie podkreślić, iż wdrożenie jest procesem długotrwałym (kilkumiesięcznym) i wieloetapowym, prowadzonym z udziałem RCKiK. Planuje się, że zakończenie prac nad wdrożeniem systemu e-Krew we wszystkich centrach nastąpi do końca 2025 r.

8) Realizacja przez NCK programów bieżących i perspektywicznych.

Strona 14 Informacji:	<i>Nie opracowano natomiast programów bieżących i perspektywicznych – do czego zobowiązywał statut – w formie odrębnych dokumentów. W ocenie NIK brak takich dokumentów nie pozwalał na jednoczesne stwierdzenie, czy wszystkie działania zrealizowano w pełnym zakresie</i>
Strona 18 Informacji, wniosek nr 2 do Dyrektor NCK:	<i>Zapewnienie programowania zadań bieżących i perspektywicznych na podstawie opracowanych w tym zakresie dokumentów z uwzględnieniem możliwości wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych.</i>

NCK poinformowało, iż opracowywanie bieżących (przypadających na chwilę obecną, wynikających z pracy codziennej – w krótkiej perspektywie czasu, aspekt operacyjny) i perspektywicznych (dotyczących przyszłości – w dłuższej perspektywie czasu: wiele lat, aspekt strategiczny) programów odbywa się w zależności od zidentyfikowanych potrzeb w postaci elementów koncepcyjnych oraz realizacyjnych, wpisujących się w cały system ochrony zdrowia. NCK przygotowuje odpowiednie materiały/formularze służące pozyskaniu danych (jeśli nie są w posiadaniu NCK), pozyskuje niezbędne dane, stosując metodę triangulacji, dokonuje ich agregacji, analizy i syntezy, których pokłosiem jest rekomendowanie, opracowywanie, wdrażanie bieżących oraz perspektywicznych programów oraz rozwiązań systemowych mających na celu zapewnienie dostępności krwi i jej składników czy produktów krwiopochodnych.

Realizacja tych działań została zweryfikowana w czasie kryzysu – pandemii czy zbrojnej agresji na Ukrainę. System krwiodawstwa dostosowywał się do zmieniających się uwarunkowań.

Dodatkowo NCK wskazało, że w latach 2019-2022 rekomendowało lub koordynowało lub realizowało rozwiązania systemowe w publicznej służbie krwi w zakresie:

- 1) programu polityki zdrowotnej pt. „*Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki w latach 2021-2026*”;
- 2) programu polityki zdrowotnej pt. „*Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne w latach 2024-2028*”;
- 3) doskonalenia jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- 4) doskonalenia funkcjonowania materialnego centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- 5) zmian aktów prawnych dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w tym w szczególności ustawy o publicznej służbie krwi;
- 6) dotyczącym pozyskiwania projektów, grantów unijnych w okresie pandemii, rozwiązań logistycznych w okresie wojny na Ukrainie, gospodarki krwią i jej składnikami oraz produktami leczniczymi.

Jednocześnie NCK poinformowało, iż efektem powyższego, było m.in.:

- 1) zidentyfikowanie potrzeb w zakresie realizacji zadań, dotyczących nowych celów oraz kontynuacji zadań poprzedniej edycji programu polityki zdrowotnej w zakresie zapewnienia samowystarczalności w krew i jej składniki, wykorzystując metodę ankiety (kwestionariusza ankiety dla RCKiK) oraz metody heurystyczne (powołanie zespołu ekspertów), przygotowanie programu, złożenie, przyjęcie i obecnie realizacja nowej edycji programu polityki zdrowotnej;
- 2) przygotowanie i złożenie projektu nowej edycji programu polityki zdrowotnej pt. „*Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne w latach 2024-2028*”, wykorzystując metodę ankiety (kwestionariusz ankiety dotyczące funkcjonowania ośrodków leczenia hemofilii wypełniany przez ośrodki) oraz metody heurystyczne (powołanie zespołu ekspertów złożonego m.in. ze specjalistów z dziedziny hematologii i transfuzjologii klinicznej);
- 3) zidentyfikowanie potrzeb w zakresie funkcjonowania publicznej służby krwi z punktu widzenia wdrożenia działań pro jakościowych i rozwiązań organizacyjnych (podniesienia wiedzy, wzmocnienia kompetencji i umiejętności poprzez przeszkolenie kadry centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w tym kadry zarządzającej, niezbędnych do skutecznego zarządzania jakością i bezpieczeństwem dawcy/biorcy), przygotowanie, złożenie i obecnie realizacja (wspólnie z IHiT) projektu pn. „*Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa*” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.2 „*Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych*” – umowa nr POWR.05.02.00-00-0002/21. Celem głównym projektu jest doskonalenie systemu

jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Interpretacja celu głównego obejmuje w szczególności system zarządzania jakością oraz system zapewnienia jakości, tj. poprawę i ujednoczenie procesów wykonywanych w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa (tworzenia standardowych procedur operacyjnych (SOP)/wykorzystywania odpowiednich modeli statystycznej kontroli procesów (SKP)). W przypadku dawców i kandydatów na dawców krwi i jej składników realizacja projektu zapewni jednolity model obsługi tych osób. Szczególne znaczenie będzie miało działanie związane z marketingowo-logistycznymi aspektami obsługi dawców krwi i jej składników, które stanowi unikatowe spojrzenie na rzeczywistość funkcjonowania krwiodawstwa w Polsce, będące wynikiem współpracy osób od lat działających wewnątrz systemu krwiodawstwa – dawców krwi, kadry medycznej oraz osób z otoczenia – ekspertów z rozmaitych obszarów: psychologii, marketingu i badań rynku, zarządzania jakością, logistyki, jak również żywienia;

- 4) zidentyfikowanie potrzeb w zakresie funkcjonowania publicznej służby krwi z punktu widzenia materialnego, koordynacja w przygotowaniu fiszek projektowych, ich złożenia i obecnie realizacji projektu REACT – w ramach Osi priorytetowej XI „*REACT-EU*” Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, tj. Działania 11.3: Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia, w zakresie: wsparcia podmiotów funkcjonujących w obszarze publicznej służby krwi (roboty budowlane, doposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) Celem głównym projektu jest poprawa w zapewnieniu dostępności, osiąganiu efektywności, sprawności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowych obszarach – w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom wystąpienia pandemii COVID-19 oraz przygotowania systemu na potencjalne przyszłe zagrożenia epidemiologiczne, tak by obszar ten był odporny w przyszłości. W ramach tegoż projektu RCKiK są beneficjentem blisko 300 mln zł na modernizację infrastruktury oraz doposażenie w odpowiedni sprzęt i środki ochrony indywidualnej;
- 5) przygotowanie i złożenie do dalszego procedowania projektów aktów normatywnych, ze szczególnym uwzględnieniem ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie, dotyczących zmian systemowych m.in. w zakresie struktury organizacyjnej systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa poprzez usankcjonowanie stanu faktycznego, uwzględniając zakres kluczowych kompetencji NCK dodanie nowego odznaczenia dla krwiodawców, włączenia Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w struktury krwiolecznictwa;
- 6) rekomendacje lub koordynowanie lub realizowanie zadań w zakresie:
 - gospodarki osoczem – powiązanie konkursów na zbycie nadwyżek osocza z RCKiK z dostępem na rynku polskim dostaw immunoglobuliny (deficytowego produktu leczniczego na świecie) – poprzez przystąpienie przez Oferenta do postępowań, o udzielenie zamówień na ten produkt, sprawozdania z zagospodarowania środków finansowych pochodzących ze sprzedaży nadwyżek osocza do wytwórni farmaceutycznych,
 - zwiększenia możliwości pobierania osocza – osocza ozdrowieńców (czas pandemii,
 - zaangażowania RCKiK do udziału w projekcie realizowanym przez Komisję Europejską – wsparcie finansowe dla 8 RCKiK w: Kaliszu, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Raciborzu, Radomiu, Warszawie i Wrocławiu na zakup sprzętu, szkolenia bądź inne potrzeby organizacyjne w zakresie pobierania osocza od ozdrowieńców po COVID-19,
 - wsparcia udzielonego Ukrainie w czasie wojny (NCK koordynowało działania w zakresie pomocy Ukrainie i obywatelom Ukrainy).

W związku z powyższym, w ocenie Dyrektora NCK, wniosek w części dotyczącej zapewnienia programowania zadań bieżących i perspektywicznych na podstawie opracowanych w tym zakresie dokumentów, jest realizowany.

Jednocześnie, odnosząc się do drugiej części niniejszego wniosku, Dyrektor NCK wskazał, że zagadnienie to nie było przedmiotem kontroli NIK – zatem nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie. W świetle powyższego, należy uznać ten aspekt ww. wniosku za bezzasadny.

Abstrahując od powyższego, podkreślenia wymaga fakt, iż weryfikacja i aktualizacja rozwiązań w zakresie wskazanym w drugiej części przedmiotowego wniosku odbywa się w sposób ciągły.

9) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 4, str. 18.

Zgodnie z Uchwałą z dnia 14 marca 2024 r. o znaku: KPK-KPO.441.249.2023 Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej w NIK uwzględnił w całości zastrzeżenie Dyrektora NCK, wskazując: „*że uzasadnieniem obniżenia oceny mogą być jedynie stwierdzone nieprawidłowości*”. Zagadnienie rozwiązań uwzględniających sytuacje nadzwyczajne w szczególności związane z zagrożeniami wywołanymi przez konflikty zbrojne nie było przedmiotem kontroli NIK – zatem nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie. W świetle powyższego, należy uznać ww. wniosek za bezzasadny.

Abstrahując od powyższego, podkreślenia wymaga fakt, iż weryfikacja i aktualizacja rozwiązań w zakresie wskazanym w przedmiotowym wniosku odbywa się w sposób ciągły.

Jednocześnie wskazania wymaga, że podczas kontroli NIK nie weryfikowała planów opracowanych na wypadek sytuacji nadzwyczajnych, w tym związanych z potencjalnym konfliktem zbrojnym, które funkcjonują w każdym RCKiK i są zatwierdzone przez NCK.

10) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 5, str. 18.

Realizacja przedmiotowego wniosku wykracza poza kompetencje Ministra Zdrowia, niemniej Minister Zdrowia wystąpi z odpowiednim wnioskiem do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

11) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 6, str. 18.

Wskazania wymaga fakt, że realizacja ww. wniosku wykracza poza kompetencje Ministra Zdrowia, niemniej Minister Zdrowia wystąpi z odpowiednim wnioskiem do Ministra Infrastruktury.

Ponadto, w odniesieniu do ewentualnego wykonania ww. wniosku, podkreślenia wymaga konieczność rozważenia zagadnienia w kontekście nieodpłatności donacji (braku korzyści finansowej lub równorzędnej), w tym wynikających z procedowanego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylającego dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE.

12) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 7, str. 18.

Zgodnie z art. 47c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć, wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących w dniu zgłoszenia. Zgodnie z § 3 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do

¹⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵, podmioty lecznicze są zobowiązane wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie oraz przepisach wydanych na ich podstawie, ogólnych warunkach oraz zgodnie z warunkami umów określonymi przez Prezesa NFZ. Ustęp 3 przywołanego przepisu zobowiązuje świadczeniodawców do przestrzegania praw pacjenta. Zatem, respektowanie prawa do korzystania ze świadczeń poza kolejnością przez osoby wymienione w art. 47c ww. ustawy, jest oczywistym obowiązkiem świadczeniodawców. W przypadku nieprzestrzegania przez podmioty lecznicze uprawnień przysługujących Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi, pacjenci mogą interweniować bezpośrednio u kierowników placówek, w których realizowane są świadczenia czy składać skargi do Rzecznika Praw Pacjenta. Ponadto, skargę na podmiot leczniczy, który ma podpisaną umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, można złożyć do Sekcji Skarg i Wniosków w oddziale wojewódzkim NFZ, właściwym ze względu na siedzibę świadczeniodawcy.

Zgodnie z art. 47c ust. 5 ww. ustawy w miejscach rejestracji pacjentów do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w miejscach udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz w aptekach, odpowiednio świadczeniodawca albo kierownik apteki, uwidacznia pisemną informację o szczególnych uprawnieniach. NCK również służy pomocą pacjentom w tym zakresie, a dodatkowo, w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczącego samowystarczalności, został opracowany pakiet edukacyjny skierowany do podmiotów leczniczych i laboratoriów diagnostycznych, którego celem jest zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej zapotrzebowania na krew oraz zachęcenie Polaków do honorowego oddawania krwi. Jednym z elementów ww. pakietu jest plakietka/naklejka, np. na drzwi gabinetów lekarskich, czy rejestracji informująca, że Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi są obsługiwani poza kolejnością.

13) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 8, str. 18.

Odnosząc się do wniosku NIK o „rozważenie – w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej – wprowadzenia do podstawy programowej treści związanych z propagowaniem honorowego krwiodawstwa w szkołach ponadpodstawowych”, uprzejmie informuję, co następuje.

Wskazania wymaga fakt, iż materiały edukacyjne opracowane w ramach programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”, z uwagi na ich różnorodność, atrakcyjność pod kątem zarówno treści, obrazu, jak i elementów wspomagających przekazywane informacje (tj. komiksy, quizy, gry edukacyjne, lekcje multimedialne, filmy, etc.) są doskonałym narzędziem do przeprowadzenia lekcji z zakresu honorowego krwiodawstwa w szkołach. W ramach działań edukacyjnych są realizowane zajęcia lekcyjne z zakresu honorowego krwiodawstwa. Przygotowano i udostępniono, w ramach ww. programu polityki zdrowotnej, szereg materiałów edukacyjnych dla klas 1-8.

Ponadto uprzejmie informuję, iż edukacja zdrowotna to proces kształtowania świadomości zdrowotnej oraz prozdrowotnych nawyków związanych ze stylem życia, a także umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. W przypadku choroby lub niepełnosprawności wspomaga ona również aktywne uczestniczenie w jej leczeniu i zmniejsza negatywne skutki choroby. Edukacja jest istotnym elementem promocji zdrowia i przyczynia się do podejmowania prozdrowotnych wyborów wśród społeczeństwa. Obecnie trwają prace nad wprowadzeniem nowego przedmiotu „edukacja zdrowotna” dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Przy Ministerstwie Edukacji Narodowej został powołany międzyresortowy zespół, który przygotuje założenia i podstawy programowe nowego przedmiotu. Koordynatorem zespołu został Pan prof. dr hab. Zbigniew Izdebski –

¹⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.

pedagog, seksuolog, kierownik Katedry Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego, Koordynator Wydziału Medycznego UW oraz kierownik Katedry Humanizacji Medycyny i Seksuologii Instytutu Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego. W pracach zespołu uczestniczą również przedstawiciele Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Mając na uwadze powyższe, Ministerstwo Zdrowia, w ramach współpracy międzyresortowej, przekaże Informację NIK o wynikach kontroli P/23/081 „Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki” do Ministerstwa Edukacji Narodowej, wraz ze wskazaniem przedmiotowego wniosku NIK.

14) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 9, str. 18.

Zgodnie z informacjami otrzymanymi z CeZ, uprzejmie wskazuję, iż aplikacja do obsługi Indywidualnego Konta Pacjenta (zwanego dalej „IKP”), zgodnie z założeniami projektu „e-Krew” w grudniu 2023 r. została uzupełniona o poniższe usługi dla krwiodawców:

- 1) eU.01 Planowanie wizyty – w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
 - 2) eU.02 Profilowana informacja – o bieżącej aktywności dawcy (donacja, dyskwalifikacja itp.);
 - 3) eU.03 Uzyskanie zaświadczenia – dla US, pracodawcy, elektroniczna zgoda na przekazanie danych z wnioskiem o odznakę do Polskiego Czerwonego Krzyża;
 - 4) eU.04 Złożenie deklaracji o wycofaniu donacji,
- co pozwala na sformułowanie oceny, że wniosek został zrealizowany w części dotyczącej uzupełnienia aplikacji IKP o informacje dotyczące krwiodawców.

Po uruchomieniu systemu e-Krew w IKP Dawca może tam¹⁶:

- 1) zaplanować swoją wizytę w punkcie pobrań – po sprawdzeniu godzin otwarcia punktu na mapie;
- 2) wypełnić kwestionariusz dotyczący stanu zdrowia na 24 godziny przed zaplanowaną wizytą;
- 3) sprawdzić:
 - zaplanowane przez siebie wizyty
 - termin, kiedy ponownie może oddać krew,
 - sumę oddanej krwi,
 - dyskwalifikacje do oddania krwi (stałe lub tymczasowe),
 - ostatnią donację;
- 4) zmienić termin zaplanowanej wizyty;
- 5) wycofać dowolną donację;
- 6) złożyć wnioski o wydanie zaświadczenia dla pracodawcy lub dla urzędu skarbowego i pobrać je w formie PDF;
- 7) wyrazić zgodę na kontakt z projektem e-Krew i podać numer telefonu oraz adres e-mail do takich kontaktów.

Powyższe usługi dostępne dla krwiodawców, w ramach IKP na portalu pacjent.gov.pl, są obsługiwane przez system e-Krew z poziomu wszystkich centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Niemniej zakres informacji dostępnych dla krwiodawców związanych z ilością oddanej krwi, jest uzależniony dostępnością danych w postaci elektronicznej.

Szereg informacji o charakterze historycznym, ale określających uprawnienia krwiodawców, takie jak, np. ilość oddanej krwi pełnej, czy lista legitymacji oraz odznak Honorowego Dawcy Krwi nie posiada postaci elektronicznej i nie jest możliwa do udostępnienia w aplikacji IKP.

¹⁶ <https://pacjent.gov.pl/chce-oddac-krew>. W załączeniu zrzut ekranu z IKP.

Z kolei podkreślenia wymaga fakt, iż aplikacja mObywatel pozostaje w obszarze kompetencji Centralnego Ośrodka Informatyki nadzorowanego przez ministra właściwego ds. informatyzacji i że są to podmioty odpowiedzialne za dalszy rozwój aplikacji mObywatel i które są właściwymi adresatami (potencjalnymi wykonawcami) omawianej części przedmiotowego wniosku NIK.

15) 4. Wnioski do Ministra Zdrowia, wniosek nr 10, str. 18.

Uprzejmie informuję, iż są podejmowane prace związane z analizą i opracowaniem rekomendacji w zakresie posiłku regeneracyjnego wydawanego krwiodawcom w związku z oddawaniem krwi lub jej składników, wydawanego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 listopada 2004 r. w sprawie wartości kalorycznej posiłku regeneracyjnego przysługującego dawcy krwi¹⁷.

Przy czym należy wziąć pod uwagę, że posiłek regeneracyjny powinien być optymalny i uwzględniać zróżnicowane potrzeby dawców, biorąc pod uwagę aspekty zdrowotne, logistyczne (przechowywanie) oraz potencjalną dostępność w równym stopniu również na terenach defaworyzowanych.

Jeszcze w II połowie 2024 r. jest przewidywane powołanie, zarządzeniem Dyrektora NCK, interdyscyplinarnego Zespołu składającego się z przedstawicieli: Stowarzyszeń Zrzeszających Honorowych Dawców Krwi, Polskiego Czerwonego Krzyża, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego, RCKiK oraz NCK. Aktualnie trwa oczekiwanie na potwierdzenie składu osobowego Zespołu.

16) 4. Wnioski do Dyrektora NCK, wniosek nr 3, str. 18.

Uprzejmie informuję, iż wskaźniki realizacji działań z zakresu promocji i edukacji honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, zostały określone w programie polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pt. *„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”* zgodnie z opinią Prezesa AOTMiT nr 75/2020 z dnia 20 października 2020 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. *„Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”*. Zgodnie z opinią Prezesa AOTMiT opracowano i upowszechniono kwestionariusze ankiet „przed” i „po” działaniach edukacyjnych wśród poszczególnych grup docelowych. Dotychczas przyjęta metodyka, z uwagi na szersze zastosowanie – objęcie weryfikacją przyrostu wiedzy szerokiej grupy odbiorców działań edukacyjnych, będzie kontynuowana celem gromadzenia, analizy i syntezy wyników w trakcie wszystkich lat realizacji ww. programu polityki zdrowotnej.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z sugestią Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w NIK, wyrażoną w uchwale z dnia 14 marca 2024 r. o znaku: KPK-KPO.441.249.2023 (str. 6) w II kwartale 2024 r. zostanie udostępnione przygotowane badanie opinii społecznej – krwiodawców. Badanie przeprowadzone zostanie metodą CAWI na reprezentatywnej grupie dawców. Badanie zostanie przeprowadzone także po zakończeniu realizacji programu, celem zweryfikowania mierników zwiększenia świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców.

Powyższe pozwala stwierdzić, że ww. wniosek do Dyrektora NCK, znajduje się w trakcie realizacji.

17) 4. Wnioski do Dyrektora NCK, wniosek nr 5, str. 18.

¹⁷ Dz. U. poz. 2602.

Dyrektor NCK poinformował, że jednostka ta podejmuje szereg działań promocyjnych w kwestii honorowego krwiodawstwa, w tym, w celu oddawania krwi przez dawców wielokrotnie i systematycznie. Działania propagujące (promujące) honorowe krwiodawstwo są zdywersyfikowane, by objąć swoim działaniem jak najszerszą grupę odbiorców. Rodzaj i zakres prowadzonych działań propagujących honorowe krwiodawstwo wynika przede wszystkim z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026”, który dociera do szerokiej grupy docelowej. Zaplanowane działania oraz opracowane materiały są różnorodne i dostosowane do zróżnicowanych odbiorców zarówno pod kątem treści, jak i grafiki. Działania z jednej strony są nakierowane na pozyskiwanie nowych dawców, bądź ich powrót po okresie czasowej dyskwalifikacji, z drugiej zaś są skierowane w stronę dawców wielokrotnych – regularnych, tak aby jak najdłużej zatrzymać ich w systemie krwiodawstwa i podtrzymywać motywację do oddawania krwi lub jej składników.

W związku z powyższym, wskazać należy, że działania we wnioskowanym przez NIK zakresie są systematycznie realizowane przez NCK, niezależnie od kontroli NIK, a zatem omawiany wniosek jest bezpodstawny.

18) 4. Wnioski do Dyrektora NCK, wniosek nr 6, str. 18.

Uprzejmie zauważam, że Dyrektor NCK poinformował o tym, iż działania promocyjno-edukacyjne są prowadzone wśród poniższych grup docelowych:

- 1) dzieci i młodzież;
- 2) studenci;
- 3) podmioty lecznicze i laboratoria diagnostyczne;
- 4) pracodawcy.

Działania te wprowadzono, tj. pracodawcy zostali objęci działaniami z zakresu edukacji i promocji, już w ramach realizacji poprzedniej edycji programu dotyczącego samowystarczalności w krew i jej składniki, tj. w latach 2015-2020 i są one kontynuowane w ramach obecnie obowiązującego i realizowanego programu polityki zdrowotnej na lata 2021-2026.

Mając powyższe na uwadze, podkreślam, iż Dyrektor NCK, niezależnie od kontroli NIK, realizuje działania edukacyjne i promocyjne w zakresie honorowego krwiodawstwa kierowane do pracodawców.

19) 4. Wnioski do Dyrektora NCK, wniosek nr 7, str. 18.

Wskaźnik donacji na 1000 mieszkańców może dotyczyć np. oceny wydajności, aktywności, efektywności itp. W ramach sprawozdawczości NCK jest wykazywany m.in. wskaźnik globalny na 1000 mieszkańców (tj. wszystkich donacji krwi i jej składników), który w pełni pokazuje zabezpieczenie w zakresie krwi i jej składników (Koncentrat Krwinek Czerwonych – KKCz, osocze świeżo mrożone – FFP, Koncentrat Krwinek Płytkowych – KKP). Zdaniem Dyrektora NCK dane te są prezentowane w sposób rzetelny, przyjęto jedynie inny rodzaj prezentacji metodyki tych danych. Celem zapewnienia kontynuacji prezentowanych danych, która daje szerszy pogląd na działalność publicznej służby krwi, Dyrektor NCK zadeklarował, że w sporządzanych do Ministra Zdrowia przez NCK sprawozdaniach, będzie ujmowany dotychczasowo prezentowany wskaźnik, tj. w odniesieniu do wszystkich pobranych donacji (krwi pełnej i jej składników), jak również zostanie uwzględniony wskaźnik określony przez WHO z odpowiednim komentarzem.

Biorąc pod uwagę wyżej przedstawione informacje, zasadnym jest uznanie, iż przedmiotowy wniosek znajduje się w trakcie realizacji.

20) 4. Wnioski do Dyrektorów Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecnicstwa, wniosek nr 4, str. 19.

Uprzejmie informuję, że RCKiK w Kielcach przekazało, że dokonało zmian organizacyjnych w celu minimalizacji ryzyka nieterminowego przekazywania IHiT informacji o poważnych niepożądanych zdarzeniach lub niepożądanych reakcjach, do których dochodzi w weekendy. Dyżurujący Kierownik Działu Zapewnienia Jakości, jako osoba odpowiedzialna lub zastępujący Kierownika pracownik, będzie przekazywał stosowne powiadomienia, zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy o publicznej służbie krwi. Podkreślenia wymaga fakt, iż w przypadku powiadomień, o których mowa w przywołanym art. 22 ust. 1 ustawy o publicznej służbie krwi, RCKiK w Kielcach występuje w roli pośrednika, a dochowanie terminu zależy od kompletności dokumentacji przekazanej przez podmiot leczniczy wykonujący działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Należy przy tym zauważyć, że obecny termin 24 godzin na złożenie powiadomienia, nie jest dostosowany do realiów funkcjonowania RCKiK oraz IHiT, który nie pracuje w weekendy, zatem przekazane powiadomienie i tak jest analizowane przez IHiT dopiero w najbliższym dniu roboczym.

Jednocześnie wskazania wymaga, że w Polsce kwestię terminu powiadamiania uregulowano bardziej rygorystycznie niż w dyrektywie Komisji 2005/61/WE z dnia 30 września 2005 r. wykonującej dyrektywę 2002/98/WE, Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie wymogów dotyczących śledzenia losów krwi oraz powiadamiania o poważnych, niepożądanych reakcjach i zdarzeniach¹⁸, bowiem dyrektywa 2005/61/WE nie wskazuje na konkretny termin, a jedynie wymaga jak najszybszego powiadomienia.

Ponadto uprzejmie wskazuję, że Dyrektor RCKiK w Gdańsku przekazał, w odniesieniu do stwierdzonej w wyniku kontroli w ww. jednostce nieprawidłowości dotyczącej przekroczenia 24-godzinnego czasu zgłoszenia do IHiT poważnych niepożądanych zdarzeń, że miały one charakter incydentalny i wydarzyły się w okresie pandemii SARS-CoV-2, kiedy była zalecana praca w stałych, niekontaktujących się ze sobą ze względów epidemiologicznych zespołach i zdobywanie oraz analiza informacji były znacząco utrudnione. Ustalona przez NIK nieprawidłowość dotyczyła zaledwie dwóch przypadków, co stanowi jedynie 4,8% zgłoszeń do IHiT, jakie miały miejsce w okresie objętym kontrolą (2/42 przypadki). Podkreślenia wymaga, że personel RCKiK w Gdańsku zna zapisy przepisu art. 14a ust. 2 pkt 4 ustawy o publicznej służbie krwi, zgodnie z którym do zadań osoby odpowiedzialnej należy m.in. niezwłoczne, jednak nie później niż w terminie 24 godzin, informowanie IHiT o każdym przypadku zaistnienia poważnego niepożądanego zdarzenia lub poważnej niepożądanego reakcji. Priorytetem dla RCKiK jest zapewnienie bezpieczeństwa dawców i biorców, i w przypadku wystąpienia poważnych niepożądanych zdarzeń i reakcji, przede wszystkim zadbanie o bezpieczeństwo osób, na których dobrostan takie zdarzenia mogą mieć wpływ. Późniejsze zgłoszenie zdarzeń nie miało żadnego wpływu na bezpieczeństwo oraz na sposób postępowania.

21) 1. Wprowadzenie, str.7, akapit 3 i 3. Synteza, str. 9, akapit 2.

Na stronie 7 Informacji omawianego dokumentu NIK zamieściła informację, że liczba donacji w 2020 r. spadła prawie o 10%, natomiast na str. 9 wpisano niespełna 9%. Informacja ta jest niespójna.

22) 3. Synteza, str. 10, akapit 1 i akapit 4.

Po okresie pandemii w 2022 r. wskaźnik donacji krwi pełnej osiągnął wartość wyższą niż przed okresem pandemii, tj. w 2019 r. NIK sama zauważyła, że spadła liczba zabiegów operacyjnych w czasie pandemii i nie należy tego łączyć z niedoborami krwi, tylko z

¹⁸Dz. Urz. UE L 256 z 01.10.2005, str. 32.

koniecznością racjonalnego gospodarowania krwią, czyli dostosowania ilości donacji do faktycznych potrzeb podmiotów leczniczych i w tym zakresie komunikowania się z dawcami.

Ponadto należy podkreślić fakt, iż okres pandemii to okres szczególny, w którym z powodu bezpieczeństwa i panujących ograniczeń w zakresie organizowania zgromadzeń musiały być odwoływane akcje wyjazdowe organizowane przez RCKiK, w tym w godzinach popołudniowych lub w czasie weekendu. Było to działanie systemowe w całym kraju w celu ograniczenia transmisji wirusa SARS-CoV-2. Stąd też zrozumiałym jest fakt, iż w latach 2020-2022 liczba takich akcji była niż w 2019 r.

23) 3. Synteza, str. 12, akapit 1.

W odniesieniu do podniesionej przez NIK kwestii, iż możliwości oddawania krwi nie były zawsze w pełni dostosowane do oczekiwań dawców, należy zwrócić uwagę na fakt, że w dniach wolnych od pracy istnieje możliwość oddawania krwi na ekipowych akcjach poboru krwi, które docierają jak najbliżej miejsc zamieszkania dawców. Dotychczasowe działania przynosiły jednak zamierzone efekty, tj. zapewnienia krwi i samowystarczalności Polski w tym zakresie. Jednocześnie warto dodać, że właściwe i racjonalne wykorzystywanie zasobów kadrowych i sprzętowych jest równie istotne co zarządzanie publicznymi środkami finansowymi. RCKiK nie są w stanie tworzyć w każdej miejscowości Terenowych Oddziałów (i nie ma też takiej potrzeby), ponieważ do tego celu służą Mobilne Punkty Poboru Krwi, podobnie jak na całym świecie. W każdej miejscowości jest ograniczona liczba osób spełniających wymogi stawiane przed potencjalnym dawcą krwi i mogących oddać krew z zachowaniem odpowiednich przerw między donacjami. Ponadto RCKiK prowadzą regularną analizę potrzeb napływających z podmiotów leczniczych i swoich stanów magazynowych, dostosowując pobór krwi i jej składników do zapotrzebowań podmiotów tak, aby racjonalnie gospodarować krwią i jej składnikami oraz ograniczać do minimum ich zniszczenia.

24) 5. Ważniejsze wyniki kontroli, 5.1. Rozwiązania organizacyjno-prawne i nadzór NCK nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi w celu zapewnienia jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwa w zakresie pobierania, przechowywania i transportu, str. 26, akapit 2.

Odnosząc się do opisu organizacji RCKiK skontrolowanych przez NIK, wskazać należy, że wyodrębniono w nich nie – jak podaje NIK – „Działy Zarządzania Jakością”, lecz „Działy Zapewnienia Jakości”.

25) 5. Ważniejsze wyniki kontroli, 5.2. Realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych, str. 41.

Należy zwrócić uwagę na niespójne prezentowanie niektórych danych przez NIK, np.:

- 1) str. 41 – w treści „Przykładu” NIK wskazuje, że „RCKiK w Rzeszowie na propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskania dawców krwi RC w latach 2019-2022 wydatkowało środki dotacji z NCK w ramach realizacji Programów samowystarczalności w łącznej kwocie 412 tys. zł.”, zaś na str. 42 (Infografika nr 7) dotacje z NCK wskazano wartość 411 tys. zł – a łączna wartość dotacji na realizację działań promocyjno-edukacyjnych w latach 2019-2022 dla RCKiK w Rzeszowie wyniosła: 410 975,70 zł;
- 2) str. 41 – w treści „Przykładu” NIK wskazuje, że „RC zgodnie z zapisami umów w terminie 30 dni od podpisania każdej z umów przekazało do NCK plan działań (...)” – umowa zawarta na realizację działań promocyjnych w 2022 r. wskazywała na 20-dniowy termin.

26) 5. Ważniejsze wyniki kontroli, 5.2. Realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych, str. 50.

W części pn. Projekt w ramach osi priorytetowej REACT EU Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, znajduje się nieprawidłowa informacja dotycząca inwestycji zrealizowanej przez RCKiK w Lublinie:

„W tym drugim przypadku, w związku z brakiem oferty na wykonanie prac projektowo - budowlanych, konieczne było zrezygnowanie z realizacji tego zadania w ramach REACT i usunięcie z zakresu rzeczowego kosztów zakupu nieruchomości oraz wszystkich kosztów związanych z budową nowej siedziby. W efekcie tego RCKiK w Lublinie zrealizowało jedynie pierwszy etap planowanej inwestycji, tj. zakup nieruchomości.”

W ramach projektu REACT-EU RCKiK w Lublinie zrealizowało inwestycję obejmującą:

- 1) roboty budowlane – przebudowę oraz remont budynków w Terenowych Oddziałach w: Tomaszowie Lubelskim, Zamościu i Kraśniku;
- 2) zakup wyposażenia medycznego oraz niemedyycznego (informatycznego);
- 3) zakup 3 pojazdów do transportu krwi i jej składników.

W efekcie RCKiK w Lublinie nie zrealizowało etapu inwestycji polegającego na zakupie nieruchomości i budowie nowego obiektu siedziby w Lublinie.

27) 6. Załączniki, 6.3. Wyniki badania ankietowego, str. 60.

W odniesieniu do przeprowadzonego przez NIK badania ankietowego skierowanego zarówno do osób, które regularnie lub sporadycznie oddawały krew, jak i osób, które chciały oddać krew, ale z różnych względów nie mogły tego zrobić, należy wskazać, że w przypadku badań ankietowych zauważalny wpływ na wyniki ma nie tylko treść samych pytań, ale również ich forma – zadaniem o szczególnym znaczeniu rzetelności przeprowadzonych badań, jest przeprowadzenie drobiazgowej adaptacji kulturowej używanego kwestionariusza, czyli analiza wielu wersji kwestionariusza, dokonywanie obliczeń, korekt językowych poszczególnych użytych sformułowań i ponowne badanie kwestionariusza. W Informacji o wynikach kontroli NIK zabrakło istotnych informacji metodycznych dotyczących aspektów walidacji konstruktów oraz walidacji fasadowej kwestionariusza ankiety.

Z wyrazami szacunku

Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

6.7. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN BANAŚ

LRZ.430.7.2023
P/23/081

Warszawa 10 czerwca 2024 r.

OPINIA
Prezesa Najwyższej Izby Kontroli
do Stanowiska Ministra Zdrowia do informacji o wynikach kontroli
zabezpieczenia państwa w krew i jej składniki

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ przedstawiam opinię do Stanowiska Ministra Zdrowia zawartego w piśmie z dnia 29 maja 2024 r. znak NKM.0911.2.2024.7.KCZ.

Podtrzymuję w pełnym zakresie oceny, uwagi i wnioski zawarte w informacji o wynikach kontroli P/23/081 Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki. Z satysfakcją przyjmuję natomiast informacje o sposobie wykorzystania zdecydowanej większości wniosków pokontrolnych.

W treści informacji znalazły odzwierciedlenie ustalenia poczynione, stosownie do art. 64 ust. 1 zdanie drugie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, we wszystkich siedmiu jednostkach objętych kontrolą. Sformułowane oceny i wnioski mają na celu poprawę funkcjonowania systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce – który jak dowodzi kontrola NIK – wymaga daleko idących zmian. Ocena NIK jest w tym zakresie zbieżna z kierunkami zmian w ustawodawstwie proponowanymi przez Ministra Zdrowia jeszcze w 2023 r.²

Stwierdzam, iż informacja o wynikach kontroli – wbrew Stanowisku Ministra Zdrowia – nie jest rozbieżna z uchwałą Komisji Rozstrzygającej NIK w sprawie zastrzeżeń zgłoszonych przez Dyrektora Narodowego Centrum Krwi w Warszawie (NCK). Zauważam jednocześnie, że Stanowisko Ministra Zdrowia w znakomitej większości opiera się na argumentacji tylko jednej kontrolowanej jednostki – NCK przedstawionej w złożonych przez ten podmiot zastrzeżeniach. Ponadto powołane przez Ministra Zdrowia fakty były już brane pod uwagę przez NIK na etapie kontroli, w tym w procedurze rozpatrywania zastrzeżeń albo wystąpiły już po jej zakończeniu. Stanowisko Ministra jedynie pobieżnie odnosi się natomiast do ustaleń dokonanych w pozostałych sześciu skontrolowanych podmiotach, składających się na kompleksowy obraz kontrolowanego obszaru.

W odniesieniu do szczegółowej argumentacji zawartej w Stanowisku Ministra stwierdzam, co następuje:

- Ze względu na szczególnie czas, w którym przeprowadzona została kontrola szczególnie ważna jest ocena na temat **wrażliwości** systemu krwiodawstwa na sytuacje nadzwyczajne, podkreślić przy tym należy, że nie oznacza to oceny o **nieprzygotowaniu** systemu na takie okoliczności. Jak to przedstawiono w informacji o wynikach kontroli, w pandemii COVID-19, jako sytuacji nadzwyczajnej, funkcjonujące rozwiązania okazały się nie w pełni wystarczające. Podobne poglądy sformułowane zostały również przez przedstawicieli nauki³.
- Dane o liczbie przeprowadzonych kontroli z udziałem pracowników NCK i sposobie wykorzystywania ich wyników mają charakter uzupełniający, a zawarta w informacji o wynikach kontroli ocena o niepełnym, nierzetelnym nadzorze NCK nad regionalnymi centrami krwiodawstwa i krwiolecznictwa została oparta na szeregu innych ustaleń.
- Odnośnie treści Stanowiska Ministra Zdrowia w zakresie budowy systemu e-Krew, ponownie podkreślić należy znaczenie tego systemu dla funkcjonowania krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce. Istotne jest

¹ Dz.U. z 2022 r. poz. 623.

² <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-krwiodawstwie-i-krwiolecznictwie2>. Projekt archiwalny. Odczyt z dnia 7 czerwca 2024 r.

³ W tłumaczeniu pracy Rosiek A., Nieradkiewicz A., Lachert E et al. *Blood transfusion service in Poland in 2021*. *J Transf Med* 2022; 15 (4) s. 316 podano m.in., że: *pandemia COVID-19 pokazała jak ważne jest odpowiednie przygotowanie służby krwi do pełnienia wyznaczonych zadań (...). Prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości innych pandemii jest wysokie. Ponadto zmiany klimatyczne i związane z nimi katastrofy mogą również stanowić zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania służby krwi.*

również to, że ustalenia NIK dotyczące niewdrożenia do końca 2023 r. pełnej funkcjonalności tego systemu znalazły potwierdzenie w przekazanych w Stanowisku informacjach. W szczególności poinformowano bowiem, że pod koniec 2023 roku skorygowano zakres projektu, w roku 2024 wszedł on w okres fazy utrzymania i rozwoju, a zakończenie prac nad wdrożeniem we wszystkich jednostkach planowane jest do końca roku 2025.

- Zasadność ustaleń NIK potwierdza również zawarta w Stanowisku Ministra Zdrowia informacja o sposobie wykorzystania lub wykonania wniosków przez wszystkich ich adresatów. NIK przyjmuje również wyjaśnienia dotyczące działalności w warunkach pandemii COVID-19. Odnośnie potrzeby dostosowania możliwości oddawania krwi do oczekiwani dawców oraz uwag co do funkcjonowania Oddziałów Terenowych RCKiK, w informacji o wynikach kontroli nie sugerowano ich tworzenia w każdej miejscowości, lecz wskazano na konieczność zapewnienia – z uwzględnieniem preferencji i potrzeb krwiodawców – sprawnie działającego systemu.
- Warto zwrócić uwagę, że komentowana w Stanowisku Ministra Zdrowia ankieta została przeprowadzona z wykorzystaniem metod stosowanych już wielokrotnie wcześniej przez NIK do tego typu badań.

Podsumowując, podkreślam że ustalenia kontroli oraz ich analiza zostały przeprowadzone z należytą starannością, z uwzględnieniem specyfiki obszaru o szczególnej wrażliwości społecznej, jakim jest krwiodawstwo i krwiolecznictwo. Jestem przy tym głęboko przekonany, że wyrażone na podstawie rzetelnie ustalonego stanu faktycznego krytyczne oceny stanowią podstawę do podjęcia działań naprawczych.

PREZES
Najwyższej Izby Kontroli
Marian Banas