



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.15.1.2023

Pani  
dr n. med. i n. o zdr. inż. Małgorzata Lorek  
Dyrektor  
Narodowego Centrum Krwi  
w Warszawie

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.249.2023 Komisji  
Rozstrzygającej z dnia 14 marca 2024 r.

*P/23/081 Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki*

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowe Centrum Krwi w Warszawie <sup>1</sup> , ul. Miodowa 1, 00-080 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	dr. n. med. i n. o zdr. inż. Małgorzata Lorek od dnia 30 października 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nadzór NCK nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi w celu zapewnienia jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwa w zakresie pobierania, przechowywania i transportu.</li><li>2. Realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019– 2022 <sup>2</sup> .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sławomir Kochman, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/139/2023 z dnia 13 czerwca 2023 r.</li><li>2. Mateusz Malig, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/140/2023 z dnia 13 czerwca 2023 r.</li></ol> <p>(akta kontroli tom I str. 2-5)</p>

---

<sup>1</sup> Zwane dalej „NCK”.

<sup>2</sup> Badaniami kontrolnymi mogły być objęte również działania i zdarzenia, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, zwana dalej „ustawą o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli działania NCK w latach 2019-2022 w zakresie nadzoru nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników i zaopatrzenia w krew wykonywaną przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa<sup>5</sup>, jak i związane z pozyskiwaniem, przechowywaniem i transportem krwi i jej składników zapewniały bieżące potrzeby lecznictwa.

NCK w niepełnym zakresie realizowało jednak zadania związane z koordynacją działalności w zakresie organizacji pobierania krwi i jej składników, preparatyki oraz zaopatrzenia w krew i jej składniki. W szczególności, ustalając zasady przeliczania objętości składników krwi na krew pełną NCK dokonało tego niezgodnie z przepisami ustawy o *publicznej służbie krwi*, a następnie nie nadzorowało sposobu ich realizacji przez RCKiK. Tymczasem NIK wykazała że nieprawidłowa procedura przeliczania objętości składników krwi na krew pełną była stosowana w skontrolowanych przez NIK RCKiK, jak również stwierdzono przypadki przeliczeń niezgodnych z tą ustawą. Ponadto mimo potrzeby zaktualizowania zasad dokonywania takich przeliczeń, NCK nie zgłaszało Ministrowi Zdrowia propozycji zmian ustawowych w tym zakresie.

W przekazywanych do Ministra Zdrowia sprawozdaniach występowały błędy, gdyż wykazano w nich nierzetelne dane m. in. o liczbie oddziałów terenowych RCKiK. Nie wyeliminowano również oczywistych omyłek lub nieścisłości w tabelach I-XII dotyczących działalności RCKiK.

NCK w prawidłowy sposób monitorowało potrzeby w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki oraz gromadziło i analizowało dane niezbędne do właściwego zarządzania publiczną służbą krwi. Były one m.in. podstawą do podejmowania działań w zakresie programowania i propagowania honorowego krwiodawstwa, w tym w szczególności w ramach programów samowystarczalności<sup>6</sup>. Niedokonywanie ocen takich działań, z wykorzystaniem wskaźników bazowych i docelowych uniemożliwia, zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, podejmowanie w odpowiednim czasie właściwych czynności, ukierunkowanych na osiągnięcie optymalnych efektów.

Poddane kontroli wydatki na promocję honorowego krwiodawstwa wykorzystano i rozliczono zgodnie z zawartymi umowami.

Zadania NCK odnośnie projektów z udziałem środków unijnych realizowane były prawidłowo, oprócz opracowania i przekazania sprawozdań w ramach projektu e-Krew.

---

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym sformułowano ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Dalej: „RCKiK” – jako jednostki publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o *publicznej służbie krwi* (Dz. U. z 2023 r. poz. 318 ze zm.) dalej ustawa o *publicznej służbie krwi*.

<sup>6</sup> Programy polityki zdrowotnej odpowiednio pn. Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020 oraz Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021-2026.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>7</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Nadzór NCK nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi w celu zapewnienia jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwa w zakresie pobierania, przechowywania i transportu.

Opis stanu faktycznego

a-b) W latach 2019-2022 NCK realizowało zadanie ministra właściwego do spraw zdrowia określone w art. 24 pkt 1 ustawy o publicznej służbie krwi dotyczące koordynacji działalności w zakresie organizacji pobierania krwi i jej składników, preparatyki oraz zaopatrzenia w krew i jej składniki. NCK - jako jednostka budżetowa podlegała ministrowi właściwemu do spraw zdrowia - zgodnie z postanowieniami statutu<sup>8</sup> zajmowało się m.in. realizacją zadań związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew. Takiemu nadzorowi NCK podlegały m.in. RCKiK.

Kontrole w RCKiK przeprowadzane były wspólnie przez pracowników Ministerstwa Zdrowia i NCK<sup>9</sup>. W latach 2019-2022 przeprowadzono pięć kontroli w RCKiK - trzy w 2019 r., jedną w 2020 r. i jedną w 2021 r.

Kontrole z 2019 r. w dwóch RCKiK<sup>10</sup> dotyczyły wybranych aspektów funkcjonowania jednostki, oceny prawidłowości realizowanych umów na dofinansowanie w formie dotacji z budżetu państwa oraz poprawności wydatkowania środków finansowych w ramach dotacji. Zespół kontrolny NCK nie stwierdził nieprawidłowości.

Trzecią kontrolą z 2019 r.<sup>11</sup> objęto także (oprócz ww. zakresu) badanie zgodności faktycznego stanu magazynowego koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny ze stanem sprawozdawczym. Stwierdzono nieprawidłowości w wydatkowaniu środków publicznych dotacji celowej w zakresie wypłaty dodatku dla osób z wykształceniem pielęgniarskim, wykonujących zadania określone w art. 27 pkt 3-5 ustawy o publicznej służbie krwi. Wobec braku w RCKiK dokumentu regulującego zasady przyznawania i wypłacania takiego dodatku, zalecono jego opracowanie.

W kontroli tej stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie ewidencji i raportowania stanów magazynowych czynników krzepnięcia i desmopresyny; dokonywania zamówień indywidualnych na produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresyny; niezgłaszanie do administratora systemu *SMPT Hemofilia* błędów w jego działaniu oraz brak podpisu osoby przyjmującej na dokumencie rozchodu koncentratu czynnika krzepnięcia.

Wszystkie te nieprawidłowości skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych.

Kontrola z 2020 r.<sup>12</sup> dotyczyła prawidłowości realizacji umowy z NCK na wykonanie zadania, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 8 ustawy o publicznej służbie krwi<sup>13</sup>. Stwierdzono przypadki długiego okresu realizacji zamówień w systemie *SMPT Hemofilia*, brak proceduralnego uregulowania w umowie na prowadzenie depozytu szpitalnego koncentratów czynników krzepnięcia odniesienia do kwestii zdawania odpadów medycznych przez pacjentów<sup>14</sup>, niedokładne sporządzanie raportu potwierdzającego stan magazynowy wraz z arkuszem spisu z natury.

<sup>7</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>8</sup> 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.).

<sup>9</sup> Zespoły kontrolne składały się z pracowników Ministerstwa Zdrowia i NCK. W ich skład wchodziło od czterech do ośmiu kontrolerów, w tym od dwóch do sześciu z NCK.

<sup>10</sup> W Kaliszu i Gdańsku.

<sup>11</sup> W RCKiK w Łodzi.

<sup>12</sup> W RCKiK w Warszawie

<sup>13</sup> Realizacja zaopatrzenia w produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę.

<sup>14</sup> Odbierających koncentraty czynników krzepnięcia i desmopresynę do leczenia w warunkach domowych.

Wszystkie te nieprawidłowości skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych. Kontrola z 2021 r.<sup>15</sup> dotyczyła realizacji umów z NCK w sprawie dofinansowania zadań RCKiK<sup>16</sup> 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 stwierdzono, że nie wszystkie dokumenty były systematycznie weryfikowane lub aktualizowane, zgodnie z aktualnymi przepisami. Niezgodnie z obowiązującymi przepisami dokonywano pomiaru temperatury w zamrażarkach do przechowywania osocza.

Wszystkie te nieprawidłowości skutkowały wydaniem zaleceń pokontrolnych. Monitorowaniem realizacji zaleceń pokontrolnych zajmował się Departament Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia. NCK otrzymywało od Ministerstwa Zdrowia informacje o wykonaniu przez kontrolowane RCKiK zaleceń pokontrolnych. Ministerstwo Zdrowia nie przeprowadzało kontroli sprawdzających ich realizację.

(akta kontroli tom I str. 6-320, 461-486, tom II str. 138-179)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że NCK ma ograniczone uprawnienia nadzorcze, nie posiada uprawnień władczych w stosunku do jednostek publicznej służby krwi, ani też prawa do prowadzenia samodzielnych kontroli działalności RCKiK i wydawania zaleceń pokontrolnych. Monitorowaniem realizacji wniosków pokontrolnych zajmuje się właściwa jednostka organu założycielskiego, tj. Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia. NCK prowadzi natomiast tzw. nadzór funkcjonalny, wynikający z kontekstu przedmiotowego, polegający w szczególności na: propozycjach zmian organizacyjnych publicznej służby krwi lub kontroli<sup>17</sup>; analizie i syntezie efektywności oraz sprawności działania publicznej służby krwi; podejmowaniu działań interwencyjnych w związku z sygnałami krwiodawców, podmiotów leczniczych, pracowników czy też samych RCKiK; zgłaszaniu wniosków do Ministra Zdrowia, w wyniku analiz i ocen NCK; przeprowadzaniu interwencji, pisemnych wezwań do zaprzestania określonego działania; rekomendacji działań; wykonywania inicjatyw w zakresie pozyskiwania środków zewnętrznych.

Dyrektor NCK w sprawie wykorzystywania wyników kontroli przeprowadzonych w RCKiK wyjaśniła, że w 2022 r. NCK wprowadziło zmiany w rozliczeniu umów dotacyjnych w zakresie rozliczenia liczby osób z wykształceniem pielęgniarskim w przeliczaniu na pełny etat<sup>18</sup>. Zmiany te miały ułatwić weryfikację osób, które pobierają środki finansowe w ramach realizacji wykonywania zadań wymienionych w art. 27 ust. 1-3 ustawy o publicznej służbie krwi.

(akta kontroli tom II str. 180-522, tom III str. 244-266, 549-554)

W okresie objętym kontrolą audytor wewnętrzny w NCK wykonał jedno zadanie audytowe dotyczące realizacji programu samowystarczalności na lata 2015-2020 i na lata 2021-2022, w tym nadzoru i monitorowania działań związanych z promocją

<sup>15</sup> W RCKiK w Szczecinie.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> NCK w dniu 30 grudnia 2021 r. wnioskowało do Ministra Zdrowia o zlecenie Instytutowi Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (dalej: IHiT) kontroli w RCKiK w Lublinie, z uwagi na liczne niezgodności i zastrzeżenia w działalności, stwierdzone w latach 2020-2021 w kontroli przeprowadzonej w tej jednostce przez IHiT. Propozycja NCK dotycząca zlecenia kontroli przez IHiT w RCKiK w Lublinie uzyskała akceptację Ministra Zdrowia w dniu 4 stycznia 2022 r. IHiT przeprowadził w RCKiK w Lublinie kontrolę w lutym 2022 r.

<sup>18</sup> Zmiany te wprowadzono we wszystkich RCKiK.

honorowego krwiodawstwa<sup>19</sup>. W sprawozdaniu z tego zadania pozytywnie oceniono funkcjonowanie kontroli zarządczej w audytowanym obszarze. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

(akta kontroli tom III str. 313-477)

c) Zgodnie z § 2 pkt 3 i 12 statutu NCK, przedmiotem jego działalności jest monitorowanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia w krew, jej składniki i produkty krwiopochodne oraz gromadzenie, analiza i opracowywanie danych statystycznych niezbędnych do właściwego zarządzania publiczną służbą krwi.

NCK w latach 2019-2022 gromadziło dane statystyczne z RCKiK, w ramach:

- comiesięcznych sprawozdań z realizacji budżetu zadaniowego,
- rocznych sprawozdań z działalności RCKiK (tzw. formularz MZ-42), sporządzanych na podstawie rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok<sup>20</sup> oraz sprawozdań MZ-44 dotyczących Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>21</sup>, sporządzanych na podstawie art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej<sup>22</sup>,
- sprawozdań z działalności jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (roczne), tzw. tabele I-XII, których wzór określano w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi<sup>23</sup>.

NCK otrzymywało także od RCKiK dane statystyczne w celu zarządzania publiczną służbą krwi<sup>24</sup>, a także<sup>25</sup> dzienne stany magazynowe krwi i jej składników.

Dyrektor NCK wyjaśniła, że *rzetelność (...) danych weryfikowana jest w pierwszej kolejności poprzez analizę nadesłanych sprawozdań, jak również poprzez krzyżowe sprawdzenie danych w ramach sprawozdań miesięcznych z realizacji budżetu zadaniowego ze sprawozdaniem MZ-42, a następnie ze sprawozdaniem z działalności jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi (tzw. tabele I-XII). W przypadku odnotowania rozbieżności weryfikowanych danych podejmowany jest kontakt telefoniczny lub e-mailowy z osobą sporządzającą sprawozdanie, celem wyjaśnienia poszczególnych różnic. W efekcie jednostki składają korekty do poszczególnych sprawozdań bądź przekazują dodatkowe wyjaśnienia do złożonego dokumentu. (...). Gromadzone i przeanalizowane dane są podstawą do rocznych spotkań z dyrektorami RCKiK (...).*

Dodatkowo, IHiT stosownie do art. 25 pkt 5 ustawy o publicznej służbie krwi weryfikował dane z działalności jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi w roku poprzednim, dotyczące otrzymywania krwi i jej składników, preparatyki i wydawania. Dane porównywano z tymi z lat wcześniejszych, m.in. w zakresie liczby dawców, donacji, preparatyki składników krwi i zniszczeń i przekazywano do NCK.

<sup>19</sup> Audyt przeprowadzono od czerwca do września 2022 r.

<sup>20</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 września 2018 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2019 (Dz. U. poz. 2103, ze zm.); rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2019 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020 (Dz. U. poz. 2366, ze zm.); rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 września 2020 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2021 (Dz. U. poz. 2062, ze zm.) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 listopada 2021 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2303, ze zm.).

<sup>21</sup> Zwanego dalej „CKiK MSWiA”.

<sup>22</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 773.

<sup>23</sup> 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 poz. 28 ze zm.) oraz wcześniejsze z dnia 6 marca 2019 r. (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2019 r. poz. 25 ze zm.) i z dnia 9 czerwca 2017 r. (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2017 r. poz. 63) – dalej jako Wymagania dobrej praktyki.

<sup>24</sup> Średniodzienne zużycie krwi i jej składników, średniotygodniowe zużycie czynników krzepnięcia i desmopresyny i ich tygodniowe stany magazynowe, liczbę dawców, którzy oddali krew i jej składniki;

<sup>25</sup> Od RCKiK, CKiK MSWiA, oraz Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zwanego dalej „WCKiK”.

Analiza danych z 2019 r. i 2020 roku przeprowadzona przez IHiT wykazała, że nie ma konieczności wprowadzenia istotnych zmian w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Jednakże ze względu na brak wyraźnego wzrostu liczby dawców i donacji wskazano na konieczność prowadzenia dalszych działań promocyjnych w celu pozyskania nowych dawców i utrzymania na stabilnym poziomie liczby dawców wielokrotnych. Dane za 2021 r. wykazały niepokojącą liczbę zniszczeń ubogoleukocytarnych koncentratów krwinek płytkowych z powodu przeterminowania. W związku z tym IHiT wskazał na potrzebę zwiększenia liczby szkoleń dla personelu odpowiedzialnego za gospodarkę krwią w podmiotach leczniczych.

(akta kontroli tom I str. 6-25, tom II str. 180-182, 244-249, 351-372, tom III str. 244-266)

W NCK w ramach budżetu zadaniowego w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa przyjęto dwa mierniki: 1) liczba jednostek KKCz wydanych do lecznictwa (jednostka miary KKCz – 280 ml  $\pm$ 50), cel – zaopatrywanie podmiotów leczniczych w niezbędną ilość krwi i jej składników; 2) liczba pobranych donacji krwi i jej składników (jednostka miary – 1 donacja), cel – zapewnienie odpowiedniej ilości krwi i jej składników na potrzeby lecznictwa. Planowana wartość mierników na kolejne lata 2019-2022 wynosiła: dla miernika 1) około 1.100.000 jednostek KKCz wydanych do lecznictwa, zaś miernika 2) około 1.200.000 donacji krwi i jej składników.

Wartość mierników w 2019, 2021 i w 2022 roku osiągnięto na wyższym od zakładanego poziomie<sup>26</sup>, zaś w 2020 r. na niższym<sup>27</sup>, co spowodowane było pandemią COVID-19. Wartości wykazane w sprawozdaniach z wykonania budżetu zadaniowego za lata 2019-2022 odpowiadały danym z działalności RCKiK<sup>28</sup>. W kontroli ustalono, że liczba donacji ogółem po weryfikacji danych przez IHiT wyniosła odpowiednio: 1.300.762 w 2019 r. (różnica o 3 donacje), 1.185.042 w 2020 r. (różnica o 1.374 donacje), 1.352.885 w 2021 r. (różnica o 1.973 donacje), 1.389.011 w 2022 r. (różnica o 24 donacje).

(akta kontroli tom II str. 106-137, 255-281, tom III str. 6)

d) NCK wobec napływających sygnałów od krwiodawców, związanych z rozbieżnym podejściem do metodyki przeliczania krwi oraz niespójnościami i brakiem jednolitego standardu przeliczania objętości składników krwi nie podejmowało działań w tym zakresie, ograniczając się jedynie do skierowania pisma w tej sprawie.

NCK pismem z dnia 28 marca 2019 r. skierowało do wszystkich RCKiK, CKiK MSWiA oraz WCKiK rekomendacje w sprawie przeliczania objętości składników krwi pobieranych przy użyciu separatorów komórkowych metodą automatycznej aferezy i sposób ich przeliczania na krew pełną. W piśmie wskazano, że zasady te są zgodne z art. 8 ustawy o *publicznej służbie krwi*<sup>29</sup>. W nawiązaniu do tego pisma w dniu 4 kwietnia 2019 r. przekazano zaktualizowany dokument w tej sprawie, z zaleceniem, iż algorytm ten powinien być stosowany od dnia 15 kwietnia 2019 r. Po wprowadzeniu tych zasad NCK, nie sprawdzało prawidłowości dokonywania przeliczeń przez RCKiK. Dyrektor NCK wyjaśniła, że dokument ten przygotowano z uwagi na sygnały od krwiodawców, związane z rozbieżnym podejściem do metodyki przeliczania krwi pomiędzy CKiK. Krwiodawcy informowali o niespójnościach związanych z rozbieżnym

<sup>26</sup> Miernik 1): 1.140.729 w 2019 r., 1.143.333 w 2021 r., 1.199.395 w 2022 r., miernik 2): 1.300.765 w 2019 r., 1.354.858 w 2021 r., 1.388.987 w 2022 r.

<sup>27</sup> Miernik 1): 1.036.913 jednostek KKCz wydanych do lecznictwa, a miernik 2): 1.183.668 donacji krwi i jej składników.

<sup>28</sup> Sprawozdanie RB-BZ1 za 2019 r. sporządzono 19 lutego 2020 r., za 2020 r. w dniu 20 lutego 2021 r., za 2021 r. w dniu 17 lutego 2022 r., za 2022 r. w dniu 15 lutego 2023 r.

<sup>29</sup> W art. 8 ustawy o *publicznej służbie krwi* określono, że równoważnymi ilościami składników krwi odpowiadającymi 1 litrowi oddanej krwi uprawniającej 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.

podejściem do przeliczania składników krwi w poszczególnych RCKiK i brak jednolitego standardu, m.in. różną interpretację podwójnej donacji krwinek płytkowych podczas jednego zabiegu czy nieścisłości w przeliczaniu jednej donacji płytek krwi<sup>30</sup>.

W sprawie wprowadzonych przez NCK zasad przeliczania krwi Wiceminister Zdrowia wyjaśnił, że były one znane Ministerstwu Zdrowia jedynie ze wzmianki w korespondencji Prezesa Klubu Honorowych Dawców Krwi PCK, Ministerstwo nie analizowało szczegółowo tych rozwiązań, z uwagi na złożoność i merytoryczny charakter zagadnienia. Do Ministerstwa nie zwracano się o podjęcie prac legislacyjnych dla doprecyzowania zasad przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną.

(akta kontroli tom I str. 487-494, tom II str. 242-254, tom III str. 244-266, tom VII str. 173-179)

e) W latach 2019-2022 w Polsce niezmiennie funkcjonowało 21 RCKiK wraz z oddziałami terenowymi (OT). Według sprawozdań zbiorczych z działalności RCKiK (MZ-42) według stanu na 31 grudnia 2019-2022 funkcjonowało odpowiednio: 130, 129, 129 oraz 128 OT.

W sprawozdaniach rocznych z działalności NCK nie wskazywano łącznej liczby OT funkcjonujących w danym roku, wskazywano tylko zmiany organizacyjne polegające na likwidacji bądź utworzeniu OT. Według tych sprawozdań w latach 2019-2022 zlikwidowano trzy OT<sup>31</sup>. W sprawozdaniu z działalności NCK za 2019 r. wskazano, że likwidacji OT w Lublinie w 2019 r. dokonano z uwagi na bliskość siedziby RCKiK od likwidowanego OT oraz w celu uzyskania korzyści w postaci redukcji kosztów funkcjonowania tego RCKiK. Likwidacja OT w Chrzanowie w 2019 r. podyktowana była faktem, iż prowadzenie tego oddziału odbywało się w bardzo ograniczonym zakresie, a pobieranie krwi miało charakter ekip wyjazdowych, a nie stacjonarnego punktu. W sprawozdaniu z działalności NCK za 2022 r. wskazano, że likwidacja OT w Białogardzie miała miejsce w 2022 r. i podyktowana była: stale spadającą liczbą chętnych do oddania krwi, sytuacją kadrową, problemem z pozyskaniem lekarza do kwalifikowania dawców krwi.

W sprawozdaniu rocznym z działalności NCK za 2020 r. i 2021 r. podano, iż w tych latach nie było *zmian organizacyjnych takich jak likwidacja czy utworzenie nowego OT*<sup>32</sup>.

W kontroli ustalono, że w RCKiK w Olsztynie w dniu 25 listopada 2020 r. zlikwidowano OT w Działdowie, zaś w RCKiK w Radomiu w dniu 22 stycznia 2020 r. zlikwidowano OT w Kozienicach.

(akta kontroli tom I str. 26-154, tom II str. 138-179, tom VI str. 3-34, tom VII str. 189-200)

Łączna liczba personelu zatrudnionego w RCKiK wynosiła: w 2019 r.: 3.495,29 etatów<sup>33</sup>, pracownicy zatrudnieni na kontraktach – 651; w 2020 r.: 3.531,01 etatów<sup>34</sup>, pracownicy zatrudnieni na umowach zlecenia/kontraktach - 652; w 2021 r.: 3.560,02 etatów<sup>35</sup>, pracownicy zatrudnieni na umowach zlecenia/kontraktach – 650; w 2022 r.: 3.586,18 etatów<sup>36</sup>, pracownicy zatrudnieni na umowach zlecenia/kontraktach – 683.

<sup>30</sup> Różne interpretacje przy wartości 250 ml i 270 ml KKP.

<sup>31</sup> OT w Lublinie, OT w Chrzanowie i OT w Białogardzie.

<sup>32</sup> Str. 19 sprawozdania z działalności NCK za 2020 r. i str. 17 sprawozdania z działalności NCK za 2021 r.

<sup>33</sup> Według stanu na koniec 2019 r. liczba personelu zatrudnionego na pełnych etatach wyniosła 3.347, liczba personelu zatrudnionego na częściach etatu wyniosła 280.

<sup>34</sup> Według stanu na koniec 2020 r. liczba personelu zatrudnionego na pełnych etatach wyniosła 3.380, liczba personelu zatrudnionego na częściach etatu wyniosła 259.

<sup>35</sup> Według stanu na koniec 2021 r. liczba personelu zatrudnionego na pełnych etatach wyniosła 3.419, liczba personelu zatrudnionego na częściach etatu wyniosła 236.

<sup>36</sup> Według stanu na koniec 2022 r. liczba personelu zatrudnionego na pełnych etatach wyniosła 3.437, liczba personelu zatrudnionego na częściach etatu wyniosła 259.



Liczba zatrudnionego w RCKiK personelu w 2022 r. w stosunku do roku 2019 r. wzrosła o 90,89 etatów, tj. o 2,6 %.

W latach 2019-2022 liczba ekip wyjazdowych zorganizowanych przez RCKiK wahała się i wynosiła odpowiednio: 13.048, 10.217, 10.981 oraz 11.739.

Liczba donacji pobranych w mobilnych punktach poboru krwi w tym okresie wskazywała tendencję spadkową i wynosiła w kolejnych latach: 158.966, 149.239, 146.454 oraz 141.561. Spośród tych donacji ponad połowa<sup>37</sup> pobrana była przez mobilne punkty poboru krwi zakupione w ramach programów samowystarczalności.

Udział procentowy donacji pobieranych przez RCKiK, OT i przez ekipy wyjazdowe w latach 2019-2022 wynosił: od 32 % do 35 % przez RCKiK, od 43 % do 48 % przez OT, od 18 % do 24 % pobranych w ekipach wyjazdowych.

(akta kontroli tom II str. 1-10, 373-377, tom III str. 3, tom V str. 12-16)

W kontroli ustalono, że jednym z celów szczegółowych programu samowystarczalności na lata 2021-2026 było zwiększenie dostępności do odpowiednich warunków technicznych i organizacyjnych pobierania krwi i jej składników. W 2021 r. nie planowano ponoszenia wydatków na zakupy mobilnych punktów pobierania krwi i jej składników<sup>38</sup>. W 2022 r. zaplanowano zakup dwóch takich punktów za łączną kwotę 5 mln zł. W dniu 4 lipca 2022 r. zawarto umowę dostawy dwóch mobilnych punktów pobierania krwi i jej składników za kwotę 4.983.681 zł. Bezpośrednim odbiorcą jednego pojazdu było RCKiK w Olsztynie, a drugiego RCKiK w Raciborzu. Zakup 19 mobilnych punktów pobierania krwi (dla pozostałych 19 RCKiK) zaplanowany został na lata 2023-2026.

(akta kontroli tom I str. 114-154, tom II str. 138-179, tom III str. 244-266, 267-312)

f) W latach 2019-2022 NCK rozpatrzyło łącznie 51 skarg i 26 wniosków. Nie było postępowań sądowych związanych z krwiodawstwem i krwiolecnictwem.

W 2019 r. rozpatrzono 13 skarg i sześć wniosków. Dotyczyły one: obsługi dawców w RCKiK, zarządzania RCKiK, zamknięcia OT, problemów pracowniczych w RCKiK, ekwiwalentu energetycznego dla krwiodawców, elektronizacji legitymacji dla krwiodawców, wprowadzenia obowiązkowych badań markerów wirusa cytomegalii, uprawnień przysługujących Honorowym Dawcom Krwi oraz uprawnień cyfrowych dla krwiodawców. Z 13 skarg osiem uznano za zasadne, zaś pięć za bezzasadne. Z sześciu wniosków jeden rozpatrzono pozytywnie, pozostałe pięć negatywnie.

W 2020 r. rozpatrzono 20 skarg i 16 wniosków. Skargi dotyczyły zastrzeżeń do metod i organizacji pracy kadry zarządzającej w RCKiK, obsługi i działania OT, wprowadzania zmian w funkcjonowaniu RCKiK, w tym związanych z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19. Wnioski dotyczyły obsługi krwiodawców, wprowadzania dodatkowych uprawnień dla Honorowych Dawców Krwi oraz udostępnienia osocza do projektów badawczych. Z 20 skarg dwie uznano za zasadne, 14 za bezzasadne, cztery skargi rozpatrzono w inny sposób<sup>39</sup>. Z 16 wniosków trzy załatwiono pozytywnie, 12 negatywnie, jeden wniosek rozpatrzono w inny sposób<sup>40</sup>.

W 2021 r. rozpatrzono 15 skarg i cztery wnioski. Dotyczyły one zarządzania i funkcjonowania RCKiK, obsługi dawców, wprowadzania innowacji w obsłudze krwiodawców, obowiązujących procedur, zastrzeżeń co do uzyskania pomocy hematologicznej. Z 15 skarg jedną uznano za zasadną, 11 za bezzasadne, trzy

<sup>37</sup> Tj. 91.743 tj. 58 % w 2019 r., 75.919 tj. 51% w 2020 r., 80.197 tj. 55% w 2021 r., 79.649 tj. 56% w 2022 r.

<sup>38</sup> Ostatnie zakupy mobilnych punktów poboru krwi dokonywane były w 2014 r.

<sup>39</sup> Skargi rozpatrzone w inny sposób dotyczyły spraw pracowniczych i warunków pracy w RCKiK. NCK w odpowiedziach na skargi przedstawiało swoje stanowisko.

<sup>40</sup> Wniosek dotyczył możliwości nabycia osocza przez zagraniczną firmę. NCK udzieliło wnioskodawcy wyjaśnień w zakresie zasad zbywania osocza oraz poinformowało, że w najbliższym czasie zbywane będą nadwyżki polskiego osocza w drodze postępowania konkursowego organizowanego przez Ministra Zdrowia.

przekazano innym organom do załatwienia według właściwości. Z czterech wniosków dwa załatwiono pozytywnie, jeden negatywnie, a jeden w inny sposób<sup>41</sup>.

W 2022 r. NCK rozpatrzyło trzy skargi. Wszystkie uznano za bezzasadne. Skargi dotyczyły sposobu zarządzania RCKiK, obsługi w RCKiK i informowania o wnioskach o nadanie odznaczenia Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu, wydawania zaświadczenia o donacjach uprawniającego do zniżki na przejazdy środkami komunikacji publicznej w okresie występowania pandemii COVID-19.

W kontroli analizą objęto 12 skarg z lat 2019-2022<sup>42</sup>. Stwierdzono, że w 11 przypadkach skargi rozpatrzono z zachowaniem terminu miesięcznego od daty ich wpływu do NCK (zgodnie z art. 237 § 1 k.p.a.<sup>43</sup>). W jednym przypadku termin ten wyniósł 74 dni<sup>44</sup>. Pomimo nierozpatrzenia skargi w ustawowym terminie, wbrew art. 36 w związku z art. 237 § 4 k.p.a. nie zawiadomiono strony o niezakończonym w sprawie w terminie, przyczynach zwłoki z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu jej załatwienia i pouczeniem o prawie do wniesienia ponaglenia.

Analiza sześciu wniosków, w tym trzech z 2019 r. i trzech z 2020 r. wykazała, że wnioski te zostały rozpatrzone w terminie miesięcznym od daty ich wpływu do NCK<sup>45</sup>.

(akta kontroli tom I str. 321-460, tom II str. 99-105, 472-522, tom III str. 244-266)

W sprawie skarg krwiodawców dotyczących braku możliwości oddania krwi lub składników krwiopochodnych, długiego okresu obsługi w punkcie pobrania krwi, szczególnie w czwartki lub piątki oraz ewentualnego wprowadzenia rozwiązań usprawniających obsługę krwiodawców w te dni tygodnia Dyrektor NCK wyjaśniła, że RCKiK są przygotowane organizacyjnie do obsługi krwiodawców, w 2020 r. udział

---

<sup>41</sup> NCK udzieliło odpowiedzi na pismo wnioskodawcy.

<sup>42</sup> Analizowane skargi dotyczyły:

- 1) braku możliwości oddania krwi w dniu 10 stycznia 2019 r. (czwartek) oraz zbyt długiej obsługi krwiodawcy w punkcie pobrania krwi w dniu 11 stycznia 2019 r. (piątek), co uniemożliwiło krwiodawcy oddanie krwi z powodu zbyt dużej ilości krwiodawców zamierzających oddać krew w tym dniu (skargę uznano za zasadną),
- 2) odmowy pobrania osocza z powodu zbyt późnego zgłoszenia się do RCKiK w piątek w dniu 8 lutego 2019 r. (skarga została uznana za zasadną),
- 3) nieprawidłowej obsługi krwiodawcy przez lekarza, który dokonał badania lekarskiego przed pobraniem krwi (skargę uznano za zasadną),
- 4) spraw pracowniczych, mobbingu i nieodpowiedniego traktowania pracowników przez kierownictwo RCKiK (skarga rozpatrzona w inny sposób – poinformowano stronę o możliwości podjęcia czynności, zgodnie z funkcjonującą w RCKiK procedurą zapobiegania mobbingowi),
- 5) warunków pracy w RCKiK oraz niedostatku środków ochrony osobistej (po uzyskaniu wyjaśnień od RCKiK skierowano do skarżących pismo o braku podstaw do uznania skargi za zasadną),
- 6) niewłaściwych warunków podczas kwalifikowania i pobierania osocza (skarga uznana za bezzasadną),
- 7) spraw pracowniczych i ochrony przez zakażeniem wirusem SARS CoV-2 (skargę rozpatrywał Minister Zdrowia, NCK przedstawiło swoje stanowisko w sprawie zarzutów podniesionych w skardze),
- 8) procedury przyznawania odznaki Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia i Narodu w RCKiK (NCK przedstawiło swoje stanowisko do Ministerstwa Zdrowia, że skarga w świetle przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego jest bezzasadna),
- 9) zbyt długiego czasu trwania wizyty krwiodawcy w celu oddania krwi (ok. 5 godzin) w czwartek w dniu 24 czerwca 2021 r. Skargę uznano za bezzasadną. W odpowiedzi na skargę NCK poinformowało skarżącego, że do RCKiK w czwartki zgłasza się zdecydowanie więcej dawców niż w pozostałe dni tygodnia, RCKiK w celu poprawy warunków oddawania krwi wydłużyło godziny pracy w czwartki – rejestracja dawców rozpoczyna się od godziny 6.00. W piśmie podano jednocześnie, że RCKiK dołoży wszelkich starań, aby obsługa krwiodawców odbywała się na wysokim poziomie z zachowaniem najwyższych standardów.
- 10) odmowy pobrania krwi z powodu zażywania sterydów przez dawcę (skargę uznano za bezzasadną),
- 11) spraw pracowniczych, remontów, kwestii związanych z pobieraniem krwi (skargę uznano za bezzasadną),
- 12) odmowy wydania zaświadczenia potwierdzającego oddanie co najmniej trzech donacji krwi, w czasie obowiązywania zagrożenia epidemiologicznego oraz stanu epidemii, uprawniającego do skorzystania z 33% ulgi na przejazdy środkami komunikacji publicznej (skarga została uznana za bezzasadną).

<sup>43</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2023 r. poz. 775, ze zm.).

<sup>44</sup> NCK dwukrotnie kierowało do IHiT pisma, w celu weryfikacji merytorycznej zarzutów podniesionych w skardze. Dwukrotnie żądano również przekazania dokumentów od RCKiK, w tym kopii przeglądów klimatyzacji i mroźni.

<sup>45</sup> Wnioski te dotyczyły: dodania do aplikacji mObywatel funkcjonalności legitymacji Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi, zastosowania w ramach posiłku regeneracyjnego dla krwiodawcy miodu po oddaniu krwi, wprowadzenia możliwości informowania sms o tym, że krew danego krwiodawcy pomogła konkretnemu biorcy, wprowadzenia aplikacji mobilnej dla krwiodawców, która informowałaby o zapotrzebowaniu na ich grupę krwi, wprowadzenia odliczeń od podatku dla ozdrowieńców COVID-19 oddających osocze, możliwości nabycia osocza.

procentowy wszystkich donacji dla poszczególnych dni tygodnia był największy w piątek (24,7%), obecnie większa liczba osób gotowych oddać krew jest w czwartek. Krew można oddać w pozostałe dni tygodnia i w dowolnej lokalizacji, w tym w soboty i niedziele – szczególnie w ramach mobilnych akcji pobierania krwi.

(akta kontroli tom III str. 244-266)

Dyrektor Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie wyjaśnił<sup>46</sup>, że w latach 2019-2022 w NFZ zarejestrowano siedem skarg (trzy w 2019 r., cztery w 2020 r.) dotyczących uprawnienia Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi do bezpłatnego zaopatrzenia w leki objęte wykazem ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>47</sup>. Sześć rozpatrzono zgodnie z właściwością, w przypadku jednej skargi do jej rozpatrzenia wskazano właściwą Izbę Lekarską. Pięć skarg uznano za niezasadne<sup>48</sup>. Jedną uznano za zasadną, a świadczeniodawcę pouczono, że pacjent poniósł szkodę majątkową<sup>49</sup>. 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.

(akta kontroli tom II str. 11-27)

W kontroli zwrócono się do 37 podmiotów leczniczych<sup>50</sup> udzielających świadczeń z zakresu POZ<sup>51</sup> i AOS<sup>52</sup> w sprawie skarg i wniosków składanych przez honorowych krwiodawców z lat 2019-2022, dotyczących: 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 tej 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 ustawy). Z analizy udzielonych 35 odpowiedzi wynikało, że u 24 podmiotów nie odnotowano skarg lub wniosków w tym zakresie. Osiem podmiotów poinformowało o wpłynięciu po jednej skardze, jeden o wpłynięciu dwóch skarg, jeden o pięciu skargach i dwóch wnioskach. Jeden poinformował, że nie odnotowano u niego wpływu skarg, wpłynęły natomiast dwa wnioski. Skargi dotyczyły m.in. braku uwzględnienia uprawnienia do świadczeń bez kolejki; braku uzyskania świadczenia pacjenta z uprawnieniami Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi w poradni endokrynologicznej w dniu, w którym pacjent się zgłosił<sup>53</sup>; nieprzestrzegania uprawnień do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością z orzeczoną stopniem niepełnosprawności i uprawnieniami Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi; odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w terminie przewidzianym dla Zasłużonych Honorowych Dawców Krwi w celu wykonania badania kolonoskopii; niewłaściwej organizacji udzielania świadczeń; braku informacji w rejestracji podmiotu leczniczego o uprawnieniach pacjentów do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością. Wnioski krwiodawców dotyczyły

<sup>46</sup> W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK.

<sup>47</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm., zwana dalej ustawą „o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

<sup>48</sup> Skargi te dotyczyły: 1) odmowy wystawienia recepty, 2) wystawienia recepty na leki znajdujące się w wykazie leków refundowanych, 3) wydania leku z odpłatnością, 4) i 5) odmowy zrealizowania recepty przez farmaceutę.

<sup>49</sup> Pacjentowi wystawiono receptę ze 100% odpłatnością, tymczasem pacjent miał prawo do zniżki)

<sup>50</sup> Z województw: dolnośląskiego, lubelskiego, podkarpackiego, pomorskiego, śląskiego i świętokrzyskiego – w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK.

<sup>51</sup> Podstawowa Opieka Zdrowotna.

<sup>52</sup> Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

<sup>53</sup> Pacjent otrzymał propozycję rejestracji poza kolejnością, po powrocie lekarza z miesięcznego urlopu.

trudności w respektowaniu prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, w tym jego nieuwzględnienia przy ustaleniu terminu zabiegu.

(akta kontroli tom VI str. 2-148)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1) W 2019 r. NCK ustaliło w sposób niezgodny z wymogami art. 8 ustawy o *publicznej służbie krwi* i przekazało do stosowania jednostkom publicznej służby krwi zasady przeliczania objętości składników krwi na krew pełną. Wskazano przy tym, że rekomendacje te są zgodne z tym przepisem. Powodowało to w przypadku niektórych donacji zastosowanie przeliczników korzystniejszych dla dawców niż przewidziane w ustawie. Przykładowo, przy donacji FFP<sup>54</sup> w ilości poniżej 600 ml według tych zasad należy przeliczyć jako 200 ml KP. 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 KP. Natomiast według art. 8 ustawy jest to ilość FFP mniejsza niż 3 litry, a tym samym mniejsza niż 1 liter KP. Podobnie, według przelicznika przy donacjach FFP w przedziale powyżej 600 ml a poniżej 750 ml, przelicznikiem jednej donacji jest 250 ml KP, a nie jak to wynika z przywołanego przepisu ustawy od 200 do 250 ml KP.

Pomimo obowiązku wynikającego z § 2 pkt 14 statutu, NCK nie zgłaszało do Ministra Zdrowia założeń zmian zmierzających do dostosowania ustawowych zasad przeliczania objętości składników krwi na krew pełną do aktualnych potrzeb.

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.

W skontrolowanych przez NIK RCKiK do przeliczania objętości składników krwi na krew pełną stosowano rekomendacje NCK. W RCKiK stwierdzono również przypadki dokonywania takich przeliczeń niezgodnie z art. 8 ustawy o *publicznej służbie krwi*. Zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 1 statutu NCK zobowiązane jest m.in. do realizacji zadań związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi i oddzielaniem jej składników.

(akta kontroli tom II str. 242-254, tom III str. 244-266, tom VII str. 173-179, 201-219)

W sprawie braku kontroli prawidłowości przeliczania w RCKiK poszczególnych składników krwi na krew pełną Dyrektor NCK wyjaśniła, że NCK nie prowadzi ogólnego rejestru dawców krwi i nie dysponuje danymi w zakresie oddanej krwi przez konkretną osobę, stąd jednostkami dokonującymi przeliczenia są RCKiK.

W odniesieniu do ustalonych przez NCK w 2019 r. zasad przeliczania objętości składników krwi Dyrektor NCK wyjaśniła, że rekomendacja ta jest pokłosiem prac i dyskusji Zespołu, w skład którego wchodziło przedstawicieli RCKiK, IHiT, Centrum e-Zdrowia oraz NCK i miała na celu opracowanie jednolitego, uproszczonego i nieskomplikowanego algorytmu, przyjaznego dla krwiodawców. Wypracowane stanowisko w zakresie zgodności z ustawą było poprzedzone opinią ówczesnego radcy prawnego obsługującego NCK.

(akta kontroli tom I str. 487-494, tom II str. 242-254, tom III str. 244-266)

2) NCK nie zgłaszało do Ministra Zdrowia ostatecznych danych w zakresie liczby donacji ogółem ujętych w sprawozdaniach z wykonania budżetu zadaniowego, po ich weryfikacji przez IHiT. Według NIK takie podejście było działaniem nierzetelnym. Liczba donacji ogółem po weryfikacji tych danych przez IHiT wyniosła odpowiednio: 1.300.762 w 2019 r. (różnica o 3 donacje), 1.185.042 w 2020 r. (różnica o 1.374

<sup>54</sup> Osocze świeżo mrożone (ang. *Fresh Frozen Plasma*).

donacje), 1.352.885 w 2021 r. (różnica o 1.973 donacje), 1.389.011 w 2022 r. (różnica o 24 donacje).

(akta kontroli tom II str. 255-281, tom III str. 6)

Zastępca Dyrektora NCK wyjaśnił, że roczne sprawozdanie z wykonywania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym bazujące na budżecie zadaniowym przekazywane jest do Ministerstwa Zdrowia, w terminie określonym przez Ministerstwo. W tym czasie trwa sprawozdawczość roczna przesyłana w ramach formularza MZ-42 oraz sprawozdania z działalności jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, tzw. tabele I-XII. Ewentualne różnice wynikające z terminów przekazywania poszczególnych sprawozdań nie są istotne statystycznie dla osiągnięcia wartości miernika, określonego na około 1.200.000 pobranej donacji krwi i jej składników. Niezależnie od powyższego po konsultacji z Departamentem Budżetu i Finansów Ministerstwa Zdrowia ustalono, że NCK będzie systematycznie przekazywało zgłaszane przez RCKiK korekty budżetu zadaniowego, niezależnie od terminu przekazywania sprawozdawczości przez to ministerstwo.

(akta kontroli tom II str. 106-137)

3) W sporządzonym sprawozdaniu z działalności NCK za 2020 r. i przekazanym do Ministra Zdrowia, w opisie dotyczącym zmian organizacyjnych ujmowano nierzetelne dane w zakresie liczby OT. W 2020 r. w RCKiK w Olsztynie zlikwidowano z dniem 25 listopada OT w Działdowie oraz w RCKiK w Radomiu z dniem 22 stycznia OT w Koźienicach, a informacji w tym zakresie nie ujęto w sporządzonym sprawozdaniu. Dyrektor NCK wyjaśniła, że OT w Działdowie został zamknięty w wyniku pandemii COVID-19, dawcy z Działdowa w dalszym ciągu mają możliwość oddawania krwi w systemie ekipowym. W przypadku RCKiK w Radomiu zmiana dotyczyła Koźienic i miała na celu zapewnienie krwiodawcom dogodnej lokalizacji stacjonarnego punktu pobierania krwi w centrum miasta, dotychczasowa lokalizacja umiejscowiona była na obrzeżach miasta.

NIK zauważa, że obydwa OT zostały zlikwidowane poprzez wykreślenie ich ze statutu, na mocy zarządzeń Ministra Zdrowia<sup>55</sup>.

(akta kontroli tom I str. 26-154, tom II str. 138-179, tom VI str. 3-34, tom VII str. 189-200)

4) W sporządzonym przez NCK sprawozdaniu zbiorczym z działalności RCKiK (MZ-42) za 2019 r. ujmowano nierzetelne dane w zakresie liczby OT odnośnie dwóch RCKiK. Liczba wykazanych w sprawozdaniu OT przez RCKiK w Łodzi wynosiła dziewięć, mimo iż faktycznie takich oddziałów na koniec roku 2019 było 10. W RCKiK w Raciborzu na koniec roku 2019 funkcjonowało trzy OT, zaś w sprawozdaniu wykazano dwa OT.

Zdaniem Dyrektora NCK w RCKiK w Łodzi nie doszło do zmiany w zakresie zwiększenia liczby OT w latach 2019-2022. Dyrektor NCK wskazała, że od 1 stycznia 2019 r. do 7 września 2020 r. z uwagi na fakt, iż budynek, w którym funkcjonowało pobieranie krwi w Skierniewicach był przewidziany do rozbiórki, nie został wykazany w sprawozdaniu MZ-42 za 2019 r. tej jednostki. Z chwilą wznowienia działalności OT w Skierniewicach został wykazany w rocznej sprawozdawczości za 2020 r. W RCKiK w Raciborzu nie doszło do zwiększenia lub zmniejszenia liczby OT, ponieważ od 1 września 2018 r. do 16 lutego 2020 r. zmieniono lokalizację OT w Jastrzębiu Zdroju w związku z remontem. W latach 2018-2019 nie wykazano tego OT

<sup>55</sup> Na mocy § 1 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2020 r. poz. 73) zlikwidowano OT w Działdowie. Na podstawie § 1 zarządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie nadania statutu Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. dr Konrada Vietha w Radomiu (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2020 r. poz. 3) zlikwidowano OT w Koźienicach.

w sprawozdawczości MZ-42. Z chwilą wznowienia działalności został on wykazany w sprawozdawczości przekazanej przez RCKiK w Raciborzu.

(akta kontroli tom V str. 12-16, 73, tom VII str. 189-200)

5) Zgodnie z § 2 pkt 12 Statutu NCK przedmiotem działalności NCK jest gromadzenie, analiza i opracowywanie danych statystycznych niezbędnych dla właściwego zarządzania publiczną służbą krwi. Podejmowane przez NCK w ramach gromadzenia i analizy danych dotyczących działalności RCKiK (tzw. tabele nr I-XII przewidziane w *Wymaganiach dobrej praktyki*) – działania nie były w pełni skuteczne. W danych przekazywanych przez RCKiK występowały oczywiste omyłki liczbowe. Przykładowo, liczba szpitali przetwarzających krew i jej składniki w 2019 r. wynosiło 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. Nieścisłości te nie zostały sprostowane.

Według wyjaśnień Dyrektora NCK, weryfikacja danych z tabel I-XII należy do zadań ustawowych IHiT, w związku z czym NCK nie dokonuje dodatkowej weryfikacji.

Ponadto, według tych danych liczba pacjentów leczonych krwią w roku 2022 r. miała wynieść 278,5 tys., podczas gdy w poprzednich latach wykazano wyniosła: 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.

(akta kontroli tom V str. 3-11, 340-360, tom VI str. 3-34)

6) W kontroli próby 12 skarg z lat 2019-2022 stwierdzono jednostkowy przypadek, w którym pomimo nierozpatrzenia skargi w ustawowym terminie (237 § 1 k.p.a.) wbrew art. 36 w związku z art. 237 § 4 k.p.a. nie zawiadomiono o tym wraz ze wskazaniem przyczyn zwłoki i wyznaczeniem nowego terminu oraz 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, a odpowiedzialny pracownik został poinformowany w jaki sposób należy rozpatrywać skargi w przyszłości.

(akta kontroli tom I str. 321-326, 411-436, tom III str. 244-266)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK nadzór sprawowany przez NCK nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi sprzyjał zapewnieniu jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwu w powyższym zakresie.

W 2019 r. NCK w sposób niezgodny z art. 8 *o publicznej służbie krwi* ustaliło rekomendacje dla jednostek publicznej służby krwi dotyczące zasad przeliczania objętości składników krwi na krew pełną. Było to spowodowane potrzebą wyeliminowania rozbieżnego podejścia do przeliczania składników krwi w poszczególnych RCKiK i brak jednolitego standardu. Skutkowało to jednak występowaniem w RCKiK takich przeliczeń niezgodnie z rozwiązaniami ustawowymi. NCK nie przedstawiło Ministrowi Zdrowia propozycji zmian ustawowych w tym zakresie.

W sporządzonych przez NCK sprawozdaniach (w tym na podstawie danych przekazywanych przez RCKiK), przekazywanych do Ministra Zdrowia stwierdzono błędy dotyczące liczby OT oraz ostatecznej liczby donacji. Nie weryfikowano również oczywistych omyłek lub nieścisłości w tabelach I-XII przekazywanych przez RCKiK.

Stwierdzony jednostkowy przypadek braku zawiadomienia o nierozpatrzeniu skargi w terminie nie miał istotnego znaczenia dla kontrolowanej działalności.

OBSZAR

## **2. Realizacja zadań w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej do potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych.**

Opis stanu faktycznego

### **2.1. Działania dotyczące programowania w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa.**

a-b) Według § 2 statutu NCK do przedmiotu działalności tej jednostki należało programowanie zadań oraz wdrażanie zmian (pkt 4) oraz opracowywanie bieżących i perspektywicznych programów w zakresie realizacji zadań związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew, jak i monitorowania potrzeb w tym zakresie (pkt 5).

W NCK na bieżąco gromadzono dane dotyczące m.in. 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<sup>56</sup>. Stanowiły one podstawę planowania działalności NCK – zarówno bieżącej, jak i perspektywicznej. Działalność bieżąca (codzienna - operacyjna) dotyczyła zapewnienia stabilnej sytuacji służby krwi, bez przyjmowania poświęconych jej sformalizowanych programów lub planów. Podejmowane w jej zakresie działania wynikały także z przyjmowanych dokumentów strategicznych. Działalność perspektywiczna (w dłuższej perspektywie – strategiczna) miała na celu zapewnienie samowystarczalności Polski w krew i jej składniki i opierała się na rozwiązaniach systemowych, związanych m.in. z 1) programami samowystarczalności na lata 2015-2020 i 2021-2026 2) programem polityki zdrowotnej leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne 3) projektach, w tym dotyczących doskonalenia jakości zarządzania oraz funkcjonowania materialnego w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa; 4) projektami zmian aktów prawnych dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w tym w szczególności ustawy o publicznej służbie krwi 5) wojną w Ukrainie 6) grantach i projektach w okresie pandemii.

W celu zapewnienia pacjentom niezbędnej ilości krwi, jej składników i produktów krwiopochodnych podejmowane były w szczególności działania promocyjne, realizacja projektu pn. *Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa* oraz działania wynikające z programów samowystarczalności.

W zakresie działań związanych z pandemią COVID-19 weryfikowano wytyczne dotyczące sytuacji epidemicznej spowodowanej SARS-CoV-2 oraz powołano Zespół ds. zarządzania ciągłością działania publicznej służby krwi<sup>57</sup>. NCK monitorowało

<sup>56</sup> Np. w sprawozdaniu za 2019 r. wskazano, że nastąpił niewielki wzrost liczby dawców w stosunku do roku poprzedniego, wzrost ilości pobieranej krwi pełnej, odnotowano także ogólny wzrost liczby donacji. W sprawozdaniu za 2020 r. wskazano na ogólny spadek liczby pobranych donacji, spowodowany sytuacją epidemiologiczną w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2. W sprawozdaniach za 2021 r. i za 2022 r. wykazano ogólny wzrost liczby pobranych donacji względem roku poprzedniego, przy czym największy miał miejsce w oddziałach terenowych. Za 2022 r. odnotowano spadek liczby pobranych donacji osocza, spowodowany głównie ograniczeniem wskazań terapeutycznych do leczenia osób chorych na COVID-19.

<sup>57</sup> Powołano go w dniu 30 kwietnia 2020 r.. W 2020 r. odbyło się 40 wideokonferencji tego Zespołu. W jego skład wchodził przedstawiciel IHiT oraz siedmiu RCKiK. Zadaniem tego Zespołu było m.in. rekomendowanie, planowanie i opiniowanie planów zmian operacyjnych w funkcjonowaniu jednostek publicznej służby krwi, które należy podjąć w celu utrzymania ich ciągłości funkcjonalnej.

potrzeby RCKiK na środki ochrony indywidualnej i pośredniczyło w ich zamawianiu. Działania promocyjne NCK w okresie pandemii polegały m.in. na emisji spotów informujących o potrzebie oddawania krwi (kampania telewizyjna i radiowa) oraz komunikacji w mediach społecznościowych. NCK podejmowało również działania związane z promowaniem oddawania krwi i osocza zawierającego przeciwciała anty-SARS-CoV-2. Współpracowano w tym zakresie z Centrum e-Zdrowia<sup>58</sup> poprzez wyświetlanie komunikatów na portalu gabinet.gov.pl, dokonując profilowania informacji dla lekarzy, aby zachęcali ozdrowieńców do oddawania krwi i osocza oraz poprzez wyświetlanie komunikatu na portalu IKP<sup>59</sup>. NCK monitorowało również stany osocza ozdrowieńców COVID-19 (jednostki pobrane i wydane<sup>60</sup>).

NCK brało udział w udzielaniu wsparcia Ukrainie poprzez przekazanie przez RCKiK za zgodą Ministerstwa Zdrowia darowizn sprzętu/środków trwałych, KKCz oraz materiałów zużywalnych, niezbędnych do pobierania i preparatyki krwi. W 2022 r. RCKiK przekazały na Ukrainę w formie darowizny sprzęt/środki trwałe o wartości 40.879,99 zł, 300 jednostek KKCz<sup>61</sup> oraz materiały zużywalne do pobierania i preparatyki krwi o wartości 859.407,68 zł<sup>62</sup>. NCK analizowało i monitorowało raporty w zakresie zużycia czynników krzepnięcia, desmopresyny na rzecz obywateli Ukrainy przebywających na terytorium RP oraz opracowało formularz, w ramach którego możliwe było zgłoszenie gotowości oddania krwi dla obywateli Ukrainy.

(akta kontroli tom I str. 26-157, tom II str. 28-105, 138-179, tom III str. 4-5, 244-266, tom IV str. 66-82, 401-477)

c) NCK w 2019 r. przedstawiało Ministrowi Zdrowia stanowisko w sprawie wniosków jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi o zakupy inwestycyjne, finansowane z budżetu państwa; opracowało i przekazało do Ministerstwa Zdrowia projekt zmiany ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie; prowadziło przetarg centralny na zakup czekolady wydawanej krwiodawcom, a także prowadziło obsługę Zespołu do spraw opracowania jednolitego sposobu postępowania w zakresie ochrony danych osobowych dla publicznej służby krwi. W 2021 r. NCK wykonywało zadania w zakresie koordynacji działań związanych z realizacją projektu E-krew oraz opiniowało projekty aktów prawnych dotyczących krwiodawstwa, w tym m.in. ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie, rozporządzenia w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników. W 2022 r. wykonywano zadania w zakresie przygotowania, procedowania i opiniowania projektów aktów prawnych pod względem merytorycznym.

NCK w okresie objętym kontrolą rekomendowało lub koordynowało realizację zadań w zakresie gospodarki osoczem poprzez powiązanie konkursów na zbycie nadwyżek osocza z RCKiK z dostępem do dostaw immunoglobuliny. Koordynowano również zwiększanie możliwości pobierania osocza od ozdrowieńców poprzez wsparcie finansowe udzielane RCKiK<sup>63</sup> na zakup sprzętu, szkolenia w zakresie pobierania osocza od ozdrowieńców po przebyciu COVID-19.

<sup>58</sup> Zwanego dalej „Cez”.

<sup>59</sup> <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta>.

<sup>60</sup> Decyzja Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. RCKiK pobierały osocze od ozdrowieńców, NCK prowadziło sprawozdawczość w tym zakresie (początkowo codzienne, a od 1 lipca 2021 r. do końca I kwartału 2022 r. w trybie miesięcznym).

<sup>61</sup> Minister Zdrowia wyraził zgodę na wydanie na rzecz Ministerstwa Zdrowia Ukrainy 8000 jednostek KKCz, jednakże z uwagi na możliwości transportowe strony ukraińskiej (specjalistyczny tabor transportowy typu chłodnia) oraz organizację transportu z terenów wschodniej Polski - na Ukrainę przekazano ostatecznie 300 jednostek KKCz. NCK w tej sprawie prowadziło korespondencję mailową z Ministrem Zdrowia i Ambasadą Ukrainy w Warszawie.

<sup>62</sup> Ze środków Funduszu Pomocy na realizację zadań związanych z pomocą Ukrainie i obywatelom Ukrainy.

<sup>63</sup> Wsparcie finansowe w latach 2019-2022 udzielono dla ośmiu RCKiK w wysokości ok. 3,4 mln zł.



NCK mając na uwadze stanowisko Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób nie rekomendowało Ministrowi Zdrowia możliwości pobierania krwi od obywateli Ukrainy w Polsce<sup>64</sup>.

W sprawie współpracy ze służbami mundurowymi w Polsce Dyrektor NCK wyjaśniła, że służby mundurowe od wielu lat zaangażowane są w działalność z zakresu honorowego krwiodawstwa i stanowią wsparcie publicznej służby krwi<sup>65</sup>.

(akta kontroli tom I str. 26-154, tom II str. 138-179, tom III str. 244-266)

d) NCK w okresie objętym kontrolą dwukrotnie opiniowało przygotowywane przez IHiT plany działania w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Na przełomie lat 2019-2020 NCK dokonało analizy planu<sup>66</sup> IHiT obejmującego m.in.: prowadzenie działań szkoleniowych, wzmocnienie roli lekarzy odpowiedzialnych za gospodarkę krwią oraz komitetów transfuzjologicznych w strukturach podmiotów leczniczych, a także prowadzenie działań szkoleniowych dla lekarzy wykonujących zabiegi przetaczania. W dokumencie tym wskazywało m.in. na zasadność wprowadzenia do planów celu, uzasadnienia, sposobu realizacji działania, mierników służących monitorowaniu, podmiotów odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań oraz potencjalnych źródeł finansowania. Ministerstwo Zdrowia w dniu 26 maja 2020 r. przekazało do NCK uszczegółowione plany działania IHiT w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. NCK w dniu 15 października 2020 r. sporządziło notatkę służbową z ich analizy, wskazując m.in. na potrzebę skoordynowania działań, przy zaangażowaniu instytucji i ekspertów, w celu wypracowania sposobu postępowania na poziomie kraju w zakresie diagnozowania i monitorowania nowych, niebezpiecznych patogenów, mogących mieć wpływ na krwiodawstwo; konieczność zwrócenia uwagi na nieostre pytania w kwestionariuszu dawcy, a co przekłada się na dużą swobodę w podejmowaniu decyzji przez lekarzy.

(akta kontroli tom II str. 203-243, tom III str. 8-9)

e) NCK zobowiązane było do monitorowania osiąganych wyników programów samowystarczalności, przy uwzględnieniu celów w nich zawartych. Monitorowanie realizacji programu w odniesieniu do celów szczegółowych na lata 2015-2020 odbywało się w oparciu o przyjęte mierniki.

W zakresie celu szczegółowego - *promocja i edukacja w zakresie honorowego krwiodawstwa* miernik efektywności realizowanych działań propagujących honorowe krwiodawstwo określony jako utrzymanie liczby pobieranych donacji na stabilnym poziomie (tj. około 1.200.000 donacji), w 2019 został osiągnięty na poziomie przewyższającym to założenie. W 2020 r. ze względu na pandemię COVID-19 liczba donacji wyniosła 1.185.042. W 2020 r. liczba donacji krwi i jej składników w stosunku do roku poprzedniego zmniejszyła się o 9%, a liczba donacji na 1000 mieszkańców o 10,7%<sup>67</sup>.

W zakresie celu szczegółowego – *zwiększenie bezpieczeństwa pobieranej krwi poprzez przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych dawców krwi* z miernikiem dotyczącym liczby wykonanych badań stężenia ferrytyny, liczba dawców wielokrotnych, u których wykryto obniżone stężenie ferrytyny, a u których nie wystąpiły jeszcze objawy niedokrwistości, w związku z czym są kwalifikowani do oddania krwi przeprowadzono zaplanowane 10.500 badań stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi we wszystkich

<sup>64</sup> Zgodnie ze stanowiskiem tej organizacji prezentowanym na posiedzeniu w dniu 12 maja 2022 r. wskaźnik rozpoznawania HIV na Ukrainie wynosił 37,5 na 100.000 mieszkańców, w porównaniu do wskaźnika UE/EOG wynoszącego 3,7 na 100.000 mieszkańców w 2020 r.

<sup>65</sup> M.in. ogólnopolskie akcje: „Służymy Pomocą Mamy to we Krwi”, prowadzona wśród funkcjonariuszy Służby Więziennej, Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Krajowej Administracji Skarbowej, Ochotniczej Straży Pożarnej oraz „SpoKREwnieni Służbą” wśród żołnierzy, studentów i pracowników Wojska Polskiego.

<sup>66</sup> W notatce służbowej z dnia 27 stycznia 2020 r.

<sup>67</sup> Obliczono według wskaźnika 32,67 w 2019 r., 29,16 w 2020 r.

RCKiK opracowano ewaluację pilotażu tych badań. Liczba dawców wielokrotnych, u których wykryto obniżone stężenie ferrytyny, a u których nie wystąpiły jeszcze objawy niedokrwistości, w związku z czym są kwalifikowani do oddania krwi wyniosła 6.310.

W zakresie celu szczegółowego – *optymalizacja stosowania składników krwi i produktów krwiopochodnych z przyjętymi miernikami: liczba przeszkolonych osób personelu medycznego; liczba uczestników szkoleń metodą e-learningu; liczba logowań na stronie internetowej, na której zostaną umieszczone wytyczne* przeprowadzono m.in. stacjonarne szkolenia osób zaangażowanych w nadzór nad krwiolecznictwem w podmiotach leczniczych. W latach 2017-2020 przeszkolono ogółem 916 osób. W okresie tym 1.814 osób pobrało certyfikaty z ukończonych szkoleń, ponadto odnotowano m.in.: 24.922 logowań do platformy, średni czas pracy użytkownika wyniósł 99 minut, 90% testów sprawdzających wiedzę użytkownika zakończyło się wynikiem pozytywnym, na platformie zamieszczono 176 filmów, 291 quizów, po 30 plików pdf, mp4 i prezentacji. W ramach tego celu publikowano wytyczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi<sup>68</sup>.

W zakresie celu szczegółowego – *zapewnienie odpowiednich warunków transportu, gwarantujących uzyskiwanie składników krwi najwyższej jakości, dla którego mierniki określono jako: liczba RCKiK wyposażonych w nowe samochody i urządzenia oraz liczba zakupionych urządzeń chłodniczych; liczba zakupionych samochodów; odsetek krwi transportowanej w odpowiednich warunkach i w pełni monitorowanej; odsetek jednostek krwi kwalifikującej się do produkcji KKP<sup>69</sup> lub FFP.* W latach 2015-2020 zgodnie z założeniami programu zakupiono 72 samochody wyposażone w urządzenia chłodnicze z monitoringiem temperatury. Skutkiem dokonania tych zakupów odsetek krwi transportowanej takimi środkami wzrósł z 58% w 2016 r. do 81% w 2020 r.<sup>70</sup> Oszacowanie procentowe jednostek donacji krwi pełnej, transportowanej w zakupionych samochodach, które mogłyby (ze względu na czas i temperaturę transportu) zostać zakwalifikowane do produkcji KKP wynosiło: 84,74% w 2015 r., 87,35% w 2016 r., 82,30% w 2017 r., 85,34% w 2019 r., 88% w 2020 r.<sup>71</sup>

(akta kontroli tom II str. 28-98, tom III str. 10-11)

NCK nie sporządziło w formie pisemnej ewaluacji (oceny) programu samowystarczalności na lata 2015-2020. Sporządzony został natomiast raport końcowy z jego realizacji. NCK przedstawiło w nim m.in. koszty realizacji programu i zrealizowane zadania, w tym: w zakresie promocji i edukacji honorowego krwiodawstwa; zwiększenia bezpieczeństwa pobieranej krwi i jej składników poprzez wprowadzenie procedury „Kandydata na dawcę krwi”; zwiększenia bezpieczeństwa pobieranej krwi poprzez przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi; optymalizacji stosowania składników krwi i produktów krwiopochodnych, zapewnienia odpowiednich warunków transportu, gwarantujących uzyskiwanie składników krwi najwyższej jakości.

(akta kontroli tom II str. 28-98, tom III str. 9-10, 180-182, 452-471, 478-513, 514-548)

W programie samowystarczalności na lata 2021-2026 (pkt V.1) zapisano, że monitorowanie programu prowadzone będzie z wykorzystaniem systemu informatycznego e-Krew - z chwilą jego uruchomienia<sup>72</sup>. Monitorowanie miało być

<sup>68</sup> 3.500 egzemplarzy rozdyskrebowanych do podmiotów leczniczych lub bibliotek.

<sup>69</sup> Koncentrat Krwinek Płytkowych.

<sup>70</sup> W programie nie określono wartości tego miernika.

<sup>71</sup> Jw.

<sup>72</sup> Projekt E-krew do czasu zakończenia niniejszej kontroli NIK nie został wdrożony.

prowadzone poprzez tworzenie zestawień okresowych i całorocznych oraz analizę mierników efektywności<sup>73</sup>, przypisanych dla jego poszczególnych celów.

(akta kontroli tom II str. 28-98, tom III str. 9-10)

Monitorowanie według miernika dotyczącego liczby donacji krwi i jej składników oraz liczby dawców krwi na poziomie 590 tys. w skali roku prowadzone było na podstawie pozyskiwanych na bieżąco przez NCK danych w zakresie liczby donacji krwi i jej składników<sup>74</sup> oraz liczby dawców krwi<sup>75</sup> (mierniki wyliczane były w skali roku).

Dla mierników: *odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa (+ 10%) oraz odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców (+ 10%)* w programie określono tylko wartości docelowe.

Zastępca Dyrektora NCK wyjaśnił, że w odniesieniu do miernika – odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa posłużono się modelem badawczym jakim jest ankieta „przed” i „po” działaniach edukacyjnych wśród poszczególnych grup docelowych. 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 zaplanowane jest do realizacji w etapie V realizacji programu, tj. w 2025 r. Do monitorowania miernika zastosowane ma być narzędzie mające na celu zmierzenie skuteczności zadania poprzez przeprowadzenia badania ankietowego „przed” i „po”.

W zakresie realizacji celu szczegółowego programu dotyczącego zwiększenia dostępności do dawców o ujemnych fenotypach w klinicznie istotnych antygenach czerwonych krwinek, w tym o rzadkich grupach krwi oraz o oznaczonych antygenach HLA klasy I locus A i B oraz antygenach płytkowych HPA, przeprowadzono ankietowanie zasobów dawców wielokrotnych KKCz i KKP z lat 2019-2021 i zapotrzebowania na zgodne antygenowo KKCz i KKP dla pacjentów zimmunizowanych u 17 RCKiK. IHiT dokonał analizy zasobów dawców wielokrotnych KKCz i KKP z lat 2019-2021 oraz analizy zapotrzebowania na zgodne antygenowo KKCz lub KKP dla pacjentów zimmunizowanych, jako wstępnej oceny sytuacji potrzeb/popytu, czyli punktu wyjścia przed realizacją badań fenotypowania i genotypowania antygenów grup krwi HPA/HLA<sup>76</sup>. Na tej podstawie przedstawił 11 merytorycznych wniosków, w tym odnośnie tego, że w ramach programu samowystarczalności powinno się dostosować limity badań fenotypu dla poszczególnych realizatorów I stopnia, tak aby zwiększyć zasób dawców w RCKiK proporcjonalnie do wykazanych potrzeb.

NCK monitorując wykorzystanie przez RCKiK mobilnych punktów pobierania krwi w 2022 r. zwróciło się do dwóch RCKiK (w Olsztynie i Raciborzu), zaopatrzonych w te punkty o przekazanie półrocznego sprawozdania z ich wykorzystania (styczeń-

<sup>73</sup> 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 %); liczba zakupionych mobilnych punktów pobierania krwi (wzrost o 21); liczba RCKiK wyposażonych w mobilne punkty pobierania krwi (wzrost o 21); liczba donacji KPK pobranych w mobilnych punktach pobierania krwi na poziomie 97 tys. (+/- 5 %); oznaczenie fenotypów metodami serologicznymi w RCKiK rocznie u 10.000 (+/-10%) dawców krwi wielokrotnych, głównie grupy 0 RhD- i 0 RhD+, w tym uzupełnienie niepełnego typowania w grupie dawców homozygot Rh i Kell już częściowo oznaczonych; oznaczenie w trakcie trwania programu min. 35 klinicznie istotnych antygenów czerwonych krwinek, w tym min. 8 antygenów HFA oraz antygenów HPA-1 metodami genetycznymi u 18.000 dawców (+/- 10 %) oraz oznaczenie u ok. 4.500 dawców KKP antygenów HLA klasy I locus A i B i min. 4 antygenów HPA (+/- 10 %).

<sup>74</sup> W tym donacji na 1000 mieszkańców.

<sup>75</sup> W tym dawców pierwszorazowych i wielorazowych.

<sup>76</sup> Analiza wstępna zasobu dawców wielokrotnych KKCz i KKP z lat 2019-2021 wraz z analizą zapotrzebowania na zgodne antygenowo KKCz lub KKP dla pacjentów zimmunizowanych z dnia 14 października 2022 r.

czerwiec 2023 r.). RCKiK przekazały dane o liczbie: zakupionych mobilnych punktów pobierania krwi, donacji w nich pobranych oraz ekip wyjazdowych z ich wykorzystaniem oraz akcji wyjazdowych przeprowadzonych po raz pierwszy. W RCKiK w Raciborzu w okresie od 1 marca 2023 r. do 29 czerwca 2023 r. łączna liczba pobranych donacji KPK wyniosła 460, natomiast w RCKiK w Olsztynie 1.438 w okresie od 14 lutego 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. Nie podejmowano innych działań w ramach monitorowania wykorzystania tych mobilnych punktów pobierania krwi.

(akta kontroli tom I str. 114-154, tom II str. 138-179, tom III str. 244-312,478-509)

## **2.2. Działania w zakresie propagowania honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi.**

a-b) Działania w zakresie propagowania honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi kierowane były zarówno do ogółu odbiorców, jak i grup potencjalnych dawców np. uczniów szkół, studentów. Zaplanowane działania w zakresie propagowania honorowego krwiodawstwa oraz edukacji podejmowane były w ciągu całego roku w oparciu o zadania wymienione w poszczególnych etapach programów samowystarczalności na lata 2015-2020 i na lata 2021-2026. NCK w tym zakresie współpracowało<sup>77</sup> 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 prowadzonych działań promocyjnych było monitorowanie dziennych stanów magazynowych krwi i jej składników oraz zapotrzebowań podmiotów leczniczych. NCK koordynowało ogólnopolskie akcje promujące honorowe krwiodawstwo oraz przekazywało do RCKiK materiały<sup>78</sup> do organizacji działań lokalnych<sup>79</sup>. Podziału materiałów promocyjnych pomiędzy poszczególne RCKiK zakupionych ze środków programów samowystarczalności, dokonywano na podstawie wskaźnika liczby donacji pobranych przez RCKiK w roku poprzednim.

W ramach działań propagujących honorowe krwiodawstwo w 2019 i 2020 roku, realizując program samowystarczalności na lata 2015-2020 w 2019 r. wykonano m.in.: płatną ogólnopolską kampanię medialną w kanałach głównych i tematycznych ogólnopolskich stacji telewizyjnych<sup>80</sup> oraz bezpłatną kampanię radiową. Łącznie wyemitowano 11.903 ogólnopolskich spotów reklamowych, w tym 2.573 spotów telewizyjnych i 9.330 spotów radiowych. W 2020 r. wykonano: bezpłatną ogólnopolską kampanię wizerunkową w sieci około 20 tysięcy ekranów z wyświetlaniem informacji na temat potrzeby oddawania krwi i jej składników, w tym osocza od ozdrowieńców; zakupiono i przekazano do RCKiK do dystrybucji wśród Honorowych Dawców Krwi materiały promujące honorowe krwiodawstwo opatrzone logotypem kampanii społecznej<sup>81</sup>; zakupiono i przekazano do CKiK elementy pakietu edukacyjnego dla szkół podstawowych i średnich, podmiotów leczniczych, punktów pobrań i pracodawców; płatną, ogólnopolską kampanię telewizyjną, w której wyemitowano łącznie 3.376 spotów telewizyjnych informujących o potrzebie

<sup>77</sup> NCK współpracowało z wieloma podmiotami, w tym m.in.: Niezależnym Zrzeszeniem Studentów w ramach ogólnopolskiej akcji pn. „Wampirjada”, 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 „Choiinka dla życia” - w podziękowaniu krwiodawcy otrzymywali rodzime gatunki drzewek, Związkiem Harcerstwa Polskiego w ramach ogólnopolskiej zbiórki krwi na hasło.

<sup>78</sup> Np. koszulki, długopisy, bidony – materiały propagujące honorowe krwiodawstwo, opatrzone logotypem kampanii społecznej „Twoja krew, moje życie”.

<sup>79</sup> Mając na uwadze m.in. informacje o dziennych stanach magazynowych krwi i jej składników oraz skorelowane z tym zapotrzebowanie składane przez podmioty lecznicze na krew i jej składniki, które były wskaźnikiem do inicjowania bądź intensyfikacji rodzaju i zakresu działań o charakterze promocyjnym.

<sup>80</sup> Przy uwzględnieniu co najmniej 60% emisji w *prime time*.

<sup>81</sup> Materiały te przekazywano również do WCKiK, CKiK MSWiA, IHiT, Polskiego Czerwonego Krzyża.

oddawania krwi i jej składników oraz osocza ozdowieńców COVID-19; bezpłatną kampanię radiową, w której wyemitowano łącznie 13.296 spotów radiowych.

W ramach działań propagujących honorowe krwiodawstwo w 2021 i 2022 roku, realizując program samowystarczalności na lata 2021-2026 wykonano m.in. bezpłatną ogólnopolską kampanię wizerunkową na temat potrzeby oddawania krwi i jej składników, w tym osocza od ozdowieńców w sieci około 20 tys. ekranów digital zarówno w 2021 r., jak i w 2022 r. oraz płatną ogólnopolską kampanię wizerunkową na 126 bilbordach, 450 citylightach i 20 tys. ekranach LED w 2022 r.; płatną ogólnopolską kampanię medialną w kanałach głównych i tematycznych przez ogólnopolskie stacje telewizyjne o potrzebie oddawania krwi i jej składników (w 2021 r. wyemitowano 2.555, a w 2022 r. 2.684 spotów telewizyjnych); bezpłatną kampanię radiową na temat oddawania krwi i jej składników (w 2021 r. wyemitowano 12.680 spotów); zakupiono i przekazano do RCKiK elementy programu lojalnościowego pn. „Każda kropla jest cenna”; zakupiono i przekazano do RCKiK elementy pakietów edukacyjnych skierowanych do poszczególnych grup docelowych<sup>82</sup>.

W latach 2019-2022 na realizację działań promujących krwiodawstwo w ramach realizacji programów samowystarczalności wydatkowano łącznie 37.119.904 zł, z tego 9.368.090 zł w 2019 r., 8.961.417 zł w 2020 r., 9.327.456,80 zł w 2021 r., 9.462.940 zł w 2022 r. Łączne wydatki na realizację programów samowystarczalności w latach 2019-2022 wyniosły 47.218.157 zł, z tego 11.892.184 zł<sup>83</sup> w 2019 r., 11.103.520 zł<sup>84</sup> w 2020 r., 9.327.457<sup>85</sup> zł w 2021 r., 14.894.996 zł<sup>86</sup> w 2022 r.

(akta kontroli tom I str. 26-154, tom II str. 138-182, 380-398, tom III str. 12,19-27, 221-243 tom IV str. 2-65)

W kontroli analizą objęto cztery umowy, zawarte przez NCK na promocję i edukację w zakresie honorowego krwiodawstwa w łącznej kwocie 1.091.790 zł brutto, tj. 3,8% wydatków poniesionych na te zadania w kwocie 28.687.272 zł w latach 2019-2022<sup>87</sup>. NCK prawidłowo i zgodnie z zawartymi umowami rozliczyło wydatki na realizację tych umów. Na podstawie umów z 2021 i 2022 roku naliczono i pobrano kary umowne za nieterminową realizację zamówienia w prawidłowej wysokości<sup>88</sup>.

(akta kontroli tom IV str. 83-400)

Po przeprowadzeniu ogólnopolskiej akcji promocyjnej sporządzano raporty z jej realizacji<sup>89</sup>. 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. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora NCK efekty działań widoczne są w dłuższej perspektywie, a mierzenie ilu nowych dawców zgłosiło się

<sup>82</sup> Podmiotów leczniczych i laboratoriów diagnostycznych, dzieci i młodzieży, studentów.

<sup>83</sup> 10.093.117 zł – wydatki bieżące, 1.799.067 zł – wydatki majątkowe.

<sup>84</sup> 9.630.774 zł – wydatki bieżące, 1.472.746 zł – wydatki majątkowe.

<sup>85</sup> 7.071.874 zł – wydatki bieżące, 2.255.583 zł – wydatki majątkowe.

<sup>86</sup> 9.911.315 zł – wydatki bieżące, 4.983.681 zł – wydatki majątkowe.

<sup>87</sup> Z dnia 18 marca 2019 r. na wykonanie i dostawę materiałów promocyjnych, tj. torby eco z logotypem ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twoja krew, moje życie” oraz adresem strony internetowej [www.twojakrew.pl](http://www.twojakrew.pl) - 10.500 sztuk za kwotę 43.470 zł brutto (wydatki w 2019 r.); - z dnia 19 maja 2020 r. na przeprowadzenie emisji 15 i 30 sekundowych spotów pt. „Twoja krew, moje życie” w programie telewizyjnym oraz w kanałach tematycznych za kwotę 750.000 zł brutto (wydatki w 2020 r.); - z dnia 2 sierpnia 2021 r. na wykonanie i dostawę materiałów promocyjnych, tj. koszulki z logotypem ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twoja krew, moje życie” i adresem strony internetowej [www.twojakrew.pl](http://www.twojakrew.pl) oraz napisem „Jestem Krwiodawcą” - 12.000 sztuk za kwotę 155.760 zł brutto (wydatki w 2021 r.); z dnia 31 października 2022 r. na wykonanie i dostawę materiałów promocyjnych (pudełka śniadaniowe) - 9.000 sztuk za łączną kwotę 142.560 zł brutto (wydatki w 2022 r.).

<sup>88</sup> W jednym przypadku potrącono ze złożonego przez wykonawcę na rachunku bankowym NCK zabezpieczenia należnego wykonania umowy w kwocie 6.230,40 zł, w drugim przypadku wykonawca dokonał wpłaty kary w kwocie 489,46 zł na rachunek bankowy NCK.

<sup>89</sup> Przykładowo, według danych z raportu na temat akcji przeprowadzonej wspólnie z Lasami Państwowymi pn. „Choińska dla życia” w 2021 r. (w okresie przedświątecznym przygotowano naturalne drzewka dla Honorowych Dawców Krwi w podziękowaniu za oddaną krew i jej składnik) ukazało się 1.013 informacji we wszystkich typach mediów, a liczbę realnych kontaktów odbiorców z przekazem medialnym określono na 20,6 mln.

w wyniku akcji promocyjnej musiałyby być poddawane ciągłej i stałej ocenie, gdyż decyzja o przyłączeniu się do grona krwiodawców w przypadku dawców pierwszorazowych widoczna jest w perspektywie czasu.

Monitorowanie propagowania honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi odbywało się w sposób stały na podstawie oceny dziennych stanów magazynowych krwi i jej składników oraz miesięcznych danych o liczbie pobranych donacji krwi i jej składników w analogicznych okresach sprawozdawczych roku poprzedniego<sup>90</sup>.

Monitorowanie, ocena skuteczności i efektywności prowadzonych akcji promocyjnych odbywało się także w ramach sporządzania analiz z wykorzystaniem danych przesyłanych w formie comiesięcznych raportów w ramach budżetu zadaniowego, porównując dane w zakresie liczby donacji krwi i jej składników w analogicznych okresach roku sprawozdawczego i poprzedniego.

(akta kontroli tom III str. 13, 221-243, 478-513)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora NCK działania w zakresie prowadzenia akcji promocyjnych nakierowane są na realizację celu strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i są skuteczne, lecz dostrzegalne w dłuższej perspektywie. W sytuacji spadku donacji (np. w okresach wakacyjnych) zdecydowano o zintensyfikowaniu promocji m.in. poprzez wzmocnienie emisji spotów radiowych i telewizyjnych lub komunikacji w mediach społecznościowych. Efekty działań związanych z promocją krwiodawstwa widoczne były w postaci liczby pobranych donacji krwi i jej składników lub wzrostu liczby dawców krwi. Istotna jest też sytuacja demograficzna która ściśle koreluje z sytuacją krwiodawstwa<sup>91</sup>.

(akta kontroli tom II str. 180-522)

W latach 2019-2022 udział liczby dawców, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych w przedziale wiekowym 18-24 w populacji osób w tym wieku wskazywał tendencję spadkową z 5,9% do 4,3%<sup>92</sup>.

(akta kontroli tom II str. 4)

c) NCK w ramach realizacji programów samowystarczalności na lata 2015-2020 i 2021-2026 zawierało umowy z RCKiK na realizację regionalnych zadań promujących honorowe krwiodawstwo. Zadania dla wszystkich RCKiK były tożsame, aby zachować spójność z ogólnopolską kampanią społeczną oraz utrwalać jednolity wizerunek publicznej służby krwi. Wydatki na ten cel w 21 RCKiK wyniosły<sup>93</sup>: 2.247.713 zł w 2019 r., 1.595.012 zł<sup>94</sup> w 2020 r., 2.838.334 zł<sup>95</sup> w 2021 r. oraz 1.751.573 zł w 2022 r.

W umowach na 2019 r. RCKiK zobowiązane były do podjęcia następujących zadań: emisja spotów radiowych i telewizyjnych w mediach lokalnych oraz na stronie internetowej danego RCKiK; przeprowadzenie konkursu radiowego w miesiącach czerwiec-wrzesień 2019 r.; kontynuacja realizacji programu lojalnościowego;

<sup>90</sup> Prowadzona przez NCK analiza w zakresie danych miesięcznych o liczbie pobranych donacji krwi i jej składników wykazała, że w układzie wrzesień 2020/wrzesień 2019, wrzesień 2021/wrzesień 2020 i wrzesień 2022/wrzesień 2021 oraz grudzień 2020/grudzień 2019, grudzień 2021/grudzień 2020 i grudzień 2022/grudzień 2021 nastąpiło zwiększenie ilości pobranych donacji krwi i jej składników - odpowiednio o 1,08%, 12,53%, 0,31% oraz o 8,40%, 8,42%, 0,56%. W pozostałych okresach miesięcznych odnotowywano wzrost lub spadek donacji krwi i jej składników, np. w układzie styczeń 2020/styczeń 2019 wzrost o 0,50%, styczeń 2021/styczeń 2020 spadek o 8,82%, styczeń 2022/styczeń 2021 spadek o 5,87%.

<sup>91</sup> W latach 1998-2004 odnotowano znacznie mniejszą liczbę urodzeń niż w latach 1978-1997, mimo tego dawcy w wieku 18-24 stanowili około 4,5% ogólnej populacji w wieku 18-24, natomiast dawcy w przedziale 25-44 - 3,15%.

<sup>92</sup> Wyliczono zgodnie z liczbą ludności w grupie wiekowej 18-24 lata, według danych [Wyniki badań bieżących - Baza Demografia - Główny Urząd Statystyczny](#).

<sup>93</sup> Środki te w łącznej kwocie 8.432.632 zł mieszczą się w ogólnych wydatkach na realizację działań promujących krwiodawstwo w ramach realizacji programów samowystarczalności w latach 2019-2022 w kwocie 37.119.904 zł.

<sup>94</sup> Zwroty: 2.367 zł – RCKiK w Olsztynie

<sup>95</sup> Zwroty: 18 zł RCKiK w Katowicach, 816 zł RCKiK w Rzeszowie.

kontynuacja upowszechniania na terenie działania RCKiK pakietu edukacyjnego, skierowanego do dzieci i młodzieży szkolnej, a także materiałów informacyjnych akcji „Przed wakacjami”; kontynuacja wdrożenia pakietu dla podmiotów leczniczych oraz przeprowadzenia akcji informacyjnej w punktach poboru krwi; kontynuacja akcji edukacyjnej skierowanej do pracodawców, firm i instytucji; zorganizowanie co najmniej jednego eventu o charakterze lokalnym na podstawie scenariusza przekazanego przez NCK; wykorzystanie przekazanych (w formie plików otwartych) wizualizacji materiałów służących do promocji honorowego krwiodawstwa, oznakowania siedziby głównej oraz OT, oznakowania środków komunikacji miejskiej, zmiany lub modyfikacji serwisu informacyjno-graficznego strony internetowej RCKiK. W 2020 r. RCKiK zobowiązane były do emisji spotów w mediach lokalnych; emisji spotów radiowych i telewizyjnych na stronie internetowej RCKiK; przeprowadzenia konkursu radiowego; kontynuacji realizacji programu lojalnościowego; kontynuacji upowszechniania na terenie działania RCKiK pakietu edukacyjnego, skierowanego do dzieci i młodzieży szkolnej; kontynuacji wdrożenia pakietu dla podmiotów leczniczych oraz przeprowadzenia akcji informacyjnej w punktach pobrań krwi; kontynuacji akcji edukacyjnej skierowanej do pracodawców, firm i instytucji; wykorzystania wizualizacji materiałów do promocji honorowego krwiodawstwa, oznakowania siedziby głównej oraz OT oraz środków komunikacji miejskiej, zmiany lub modyfikacji serwisu informacyjnego strony internetowej RCKiK.

W 2021 r. RCKiK zobowiązane były do emisji spotów w mediach lokalnych; emisji spotów radiowych i telewizyjnych na stronie internetowej RCKiK; zakupu materiałów: promujących honorowe krwiodawstwo do dystrybucji wśród dawców podczas lokalnych akcji oraz wspierających jego promocję na terenie działania RCKiK.

W 2022 r. RCKiK zobowiązane były do emisji spotów w mediach lokalnych oraz na stronie internetowej RCKiK; realizacji programu lojalnościowego „Każda kropla jest cenna”; działań edukacyjnych skierowanych do dzieci klas 1-3, 4-8 i młodzieży szkół podstawowych, studentów, podmiotów leczniczych, laboratoriów diagnostycznych, pracodawców i przedsiębiorców; przeprowadzenia jednego eventu o charakterze lokalnym, z dostosowaniem do bieżącej sytuacji epidemiologicznej związanej z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2; przeprowadzenia lokalnej uroczystości wręczenia odznaczeń dla krwiodawców w ramach Dni Honorowego Krwiodawstwa; zwielokrotnienie materiałów poligraficznych.

Analiza wybranych do kontroli czterech umów dotacji<sup>96</sup> wykazała, że NCK prawidłowo rozliczało dotacje przekazywane RCKiK, a środki na realizację zadań wykorzystano i rozliczono zgodnie z postanowieniami zawartych umów<sup>97</sup>.

(akta kontroli tom III str. 14-15, 28-220, 478-513)

d) 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. Liczba zarejestrowanych dawców krwi w 2020 r. spadła w porównaniu do roku poprzedniego, po czym w kolejnych latach wzrastała 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 w 2019 r., 551.889 w 2020 r., 595.046 w 2021 r. oraz 600.336 w 2022 r. Udział dawców dopuszczonych

<sup>96</sup> Umowa zawarta z RCKiK w Gdańsku i umowa z RCKiK w Wałbrzychu na realizację zadania pn. (odpowiednio na 2019 i 2020 rok) oraz umowa *Promocja i edukacja w zakresie honorowego krwiodawstwa* z RCKiK w Kielcach i umowa z RCKiK w Opolu na realizację celu szczegółowego: *Utrzymanie stałej liczby świadomych dawców krwi i jej składników, Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa, Zwiększenie świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców* (odpowiednio na 2021 i 2022 rok).

<sup>97</sup> Kontrolą objęto wydatki na kwotę 272.226,55 zł, tj. 3,23 % łącznych wydatków na promocję i edukację honorowego krwiodawstwa w RCKiK w latach 2019-2022 w kwocie 8.432.631,94 zł.



do oddania krwi<sup>98</sup> w tych latach wynosił odpowiednio: 82,3%, 83,9%, 84,3% oraz 84,4% i ulegał nieznacznie zwiększeniu.

W latach 2019-2022 w ogólnej liczbie dawców, którzy oddali krew do celów klinicznych zarówno udział dawców pierwszorazowych, jak i dawców wielokrotnych, wahał się i stanowił odpowiednio: od 20% w 2020 r. do 23% w 2019 r. oraz od 77% w 2019 r. do 80% w 2020 r.

Uwzględniając strukturę wiekową i według płci w latach 2019-2022 mężczyźni oddawali krew i jej składniki do celów klinicznych prawie trzy razy częściej niż kobiety<sup>99</sup>, 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.<sup>100</sup> 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.

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%, a w kolejnych latach spadał do poziomu 18% w 2022 r. Systematyczną tendencją zwyżkową w każdym kolejnym roku odnotowano w grupie wiekowej od 45 do 65 lat – od 14% do 18%.

Liczba dawców zdyskwalifikowanych na stałe w latach 2019-2022 wyniosła odpowiednio: 8.940, 9.420, 9.480, 8.875, 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 wahała się i wyniosła odpowiednio: 184.644, 173.510, 185.497, 184.777.

Najczęstsze przyczyny dyskwalifikacji stałych dawców krwi to: choroby metaboliczne, choroby układu endokrynnego, układu oddechowego, skóry, układu krążenia i układu nerwowego. Najczęstsze powody dyskwalifikacji czasowych dawców krwi to: niskie stężenie hemoglobiny, inne nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych, zbyt wysoka lub niska liczba leukocytów, przyjmowanie leków, zbyt niskie ciśnienie tętnicze.

(akta kontroli tom II str. 2-10, 452-471, tom III str. 16)

Największy litraż oddanej krwi i jej składników w RCKiK w latach 2019-2022 wyniósł: od 7,2 do 39,5 litrów dla kobiety oraz od 10,15 do 44,3 litrów dla mężczyzn. Największy litraż oddanej krwi i jej składników wyniósł<sup>101</sup>: od 20,51 do 72,7 litrów dla kobiety oraz od 49,8 do 228,1 litrów dla mężczyzny. Najdłuższy okres oddawania krwi wyniósł około 38 lat (kobieta) oraz około 49 lat (mężczyzna).

(akta kontroli tom IV str. 478-483)

e-f) Działania podejmowane na rzecz oddawania krwi przez dawców oraz zwiększenia świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa polegały m.in. na: realizacji programu lojalnościowego *Każda kropla jest cenna*, organizacji wydarzeń wręczenia odznaczeń Honorowego Dawcy Krwi w uroczystej formie, ogólnopolskiej kampanii wizerunkowej promującej krwiodawstwo i prezentacji sylwetek Honorowych Dawców Krwi w mediach społecznościowych, organizowaniu kampanii wizerunkowych promujących honorowe krwiodawstwo, upowszechnianiu pakietu promocyjno-edukacyjnego dla poszczególnych grup docelowych<sup>102</sup>, emisji spotów

<sup>98</sup> do liczby zarejestrowanych dawców.

<sup>99</sup> 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%.

<sup>100</sup> W którym to roku odnotowano 7% spadek w porównaniu do roku 2019 r., co spowodowane było głównie pandemią COVID-19.

<sup>101</sup> W grupie aktywnych dawców - dane na koniec 2022 r.

<sup>102</sup> Dzieci i młodzieży, studentów, pracodawców, podmiotów leczniczych i laboratoriów diagnostycznych.



promujących honorowe krwiodawstwo w ogólnopolskich stacjach telewizyjnych, radiowych i mediach społecznościowych, zakupie i dystrybucji materiałów promujących honorowe krwiodawstwo. Miernikiem efektywności działań propagujących honorowe krwiodawstwo w programie samowystarczalności na lata 2015-2020 było utrzymanie liczby pobieranych donacji na poziomie ok. 1.200.000 donacji. W okresie realizacji programu na lata 2015-2020 liczba pobieranych donacji za wyjątkiem 2020 r. była na poziomie ok. 1.200.000. W celu zapewnienia stabilnej sytuacji w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki, zgodnie ze wskazaniami tego programu należało utrzymać na co najmniej dotychczasowym poziomie: 1) liczbę dawców krwi; 2) liczbę dawców wielokrotnych; 3) liczbę donacji krwi i jej składników; 4) liczbę donacji na 1000 mieszkańców.

Powyższe mierniki w 2019 r. zostały wykonane. W 2020 r. wystąpiły nieznaczne spadki, ze względu na pandemię COVID-19 (liczba dawców krwi zmniejszyła się w stosunku do 2019 r. o 6,61%, liczba dawców wielokrotnych krwi o 3,11%, liczba donacji krwi i jej składników o 9%, zaś liczba donacji na 1000 mieszkańców o 8,62%). W programie samowystarczalności na lata 2021-2026 celem głównym tego programu było zapewnienie samowystarczalności RP w krew i jej składniki, miernikiem była liczba donacji krwi i jej składników na poziomie 1,3 mln w skali roku (+/-5%). Miernik ten w 2021 i 2022 roku został wykonany. Jego monitorowanie odbywało się na bieżąco. Celami szczegółowymi programu było m.in.:

- utrzymanie stałej liczby świadomych dawców krwi i jej składników: miernikiem była liczba dawców krwi na poziomie 590 tys. w skali roku (+/-5%) – miernik ten w 2021 i 2022 roku został wykonany (monitorowanie tego miernika odbywało się na bieżąco);
- zwiększenie świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa: miernikiem był odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa (+ 10%);
- zwiększenie świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców: miernikiem był odsetek osób, u których wzrósł poziom świadomości zdrowotnego odżywiania wśród krwiodawców (+ 10%).

Dla zwymiarowania poziomu świadomości społecznej w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa NCK opracowało ankietę<sup>103</sup>. Na podstawie danych z okresu od 3 października 2022 r.<sup>104</sup> do 31 grudnia 2022 r. zaobserwowano średni wzrost prawidłowo udzielonych odpowiedzi w poszczególnych grupach docelowych. Potwierdziło to, że działania edukacyjne miały wpływ na wzrost wiedzy i świadomości w zakresie honorowego krwiodawstwa<sup>105</sup>. Analizy NCK wykazały również wzrost liczby polubień profilu ogólnopolskiej kampanii społecznej *Twoja krew, moje życie*. Zgodnie z danymi wykazanymi w statystykach mediów społecznościowych w okresie od 1 lipca 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. profil *Twoja krew, moje życie* liczył 230.354 fanów, od lipca 2021 r. do końca grudnia 2022 r. przybyło 72.164 nowych polubień. W programie samowystarczalności na lata 2021-2026 w ramach etapu I w 2021 roku uwzględniono opracowanie działań edukacyjnych z zakresu honorowego krwiodawstwa ze szczególnym uwzględnieniem promocji nawyków zdrowego

<sup>103</sup>Na stronie internetowej <https://www.twojakrew.pl/> w ramach kampanii społecznej *Twoja krew, moje życie* w zakładce *Przyłącz się*. Cel ankiety to sprawdzenie efektywności działań edukacyjnych i uzyskanie odpowiedzi, czy działania te miały wpływ na wzrost wiedzy i świadomości wśród poszczególnych grup docelowych (tzw. kwestionariusz ankiet „przed” i „po” działaniach edukacyjnych, stale dostępny na stronie internetowej kampanii. Działania w tym zakresie prowadzone były przez pracowników RCKiK, nauczycieli, koordynatorów krwiodawstwa.

<sup>104</sup>Data zamieszczenia linku do ankiet.

<sup>105</sup> W tym w klasach 1-3 szkoły podstawowej o 12,5%, w klasach 4-8 szkoły podstawowej o 26,5%, wśród studentów o 21,4%, wśród podmiotów leczniczych i laboratoriów diagnostycznych o 13,85%, wśród pracodawców o 13,35%.

odżywiania. NCK zrealizowało te działania m.in. poprzez opracowanie plakatu, ulotki, broszury, prezentacji multimedialnych, grafik edukacyjnych, krzyżówek, quizów<sup>106</sup>. W ramach projektu *Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa*<sup>107</sup> NCK opracowało podręcznik, zawierający m.in. zagadnienia zdrowego odżywiania i jego wpływu na możliwość oddawania krwi, w tym żywienie dawców krwi w profilaktyce niedokrwistości i niedoboru białka, zalecenia żywieniowe dla dawców przed i po oddaniu krwi. Działania prowadzące do zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania krwiodawców podejmowano także w mediach społecznościowych na profilu kampanii *Twoja krew, moje życie*. Były to tematy m.in. produktów polecanych przed oddaniem krwi, oddawanie krwi a wegetarianizm, dieta i witaminy dla krwiodawcy, suplementy diety i ich wpływ na krwiodawstwo.

(akta kontroli tom II str. 28-98, 399-451, tom III str. 17-18)

NCK nie opracowywało wskaźników bazowych (wyjściowych) dotyczących mierników zwiększenia świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców.

(akta kontroli tom II str. 28-98, 399-451, tom III str. 10-11, 13, 17-18, tom IV str. 401-477)

### **2.3. Działania na rzecz zapewnienia samowystarczalności w krew i jej składniki.**

a) Liczba pobranych donacji (w tym krwi pełnej oraz jej poszczególnych składników) w latach 2019-2022 wyniosła:

- w 2019 r.: 419,2 tys. w RCKiK, 565,8 tys. w OT, 315,7 tys. przez ekipy wyjazdowe. W 2019 r. łącznie pobrano 1.213,5 tys. donacji krwi pełnej, 43 tys. donacji osocza, 40,5 tys. donacji KKP, 96 donacji KG i 3,7 tys. donacji innych<sup>108</sup>.

- w 2020 r.: 414,5 tys. w RCKiK, 524 tys. w OT, 246,3 tys. przez ekipy wyjazdowe. W 2020 r. łącznie pobrano 1.085,7 tys. donacji krwi pełnej, 56,3 tys. donacji osocza, 38,5 tys. donacji KKP, 82 donacji KG i 4,5 tys. innych.

- w 2021 r.: 475,6 tys. w RCKiK, 629,4 tys. w OT, 247,4 tys. przez ekipy wyjazdowe. W 2021 r. łącznie pobrano 1.224,9 tys. donacji krwi pełnej, 85,8 tys. donacji osocza, 36,8 tys. donacji KKP, 106 donacji KG i 5,2 tys. innych.

- w 2022 r.: 470 tys. w RCKiK, 670 tys. w OT, 248,1 tys. przez ekipy wyjazdowe. W 2022 r. łącznie pobrano 1.264,8 tys. donacji krwi pełnej, 81,3 tys. donacji osocza, 37,8 tys. donacji KKP, 114 donacji KG i 5 tys. innych.

Ogólna liczba donacji wyniosła odpowiednio: 1.300,8 tys. w 2019 r., 1.185 tys. w 2020 r., 1.352,9 tys. w 2021 r. i 1.389 tys. w 2022 r.<sup>109</sup>. Liczba donacji utrzymywała się na zbliżonym poziomie i przekraczała wartość 1.300 tys. donacji, za wyjątkiem roku 2020 r. w którym rozpoczęła się pandemia COVID-19. Ponadto nastąpiło wyraźne zwiększenie pobrań osocza, z 43 tys. w 2019 r. do ponad 81 tys. w 2022 r. (zmiana o 89%).

Udział donacji płatnych, honorowych oraz na apel/rodzinnych i autologicznych wynosił: w 2019 r.: 91,28 % donacji honorowych, 0,11 % płatnych, 3,76 % na

<sup>106</sup> 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 2025 r. (etap V).

<sup>107</sup> Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Osi Priorytetowej V *Wsparcie dla obszaru zdrowia w działaniu 5.2. Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych – zadanie 3 Opracowanie standardu obsługi dawców i podręcznika wdrożeniowego*. Porozumienie o dofinansowaniu projektu zostało podpisane w dniu 23 grudnia 2021 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia (Instytucja Pośrednicząca), NCK (Beneficjent) oraz IHiT (Partner).

<sup>108</sup> Np. „sztuczne łyż”, „krew na panel”, „krew na skrzep”.

<sup>109</sup> Występujące rozbieżności pomiędzy danymi wskazanymi dla RCKiK, OT i ekip wyjazdowych wynikają z tego, że w sprawozdaniu z działalności jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi tzw. „tabele I-XII”, tabela I przy podziale na donacje w RCKiK, OT i ekipy wyjazdowe nie uwzględnia donacji takich jak m.in.: leukafereza (KG), „sztuczne łyż”, krew „na panel”, krew „na skrzep” (które w sprawozdaniach MZ-42 znajdują się w pozycji „inne”).

apel/rodzinnych, 0,05 % autologicznych<sup>110</sup>; w 2020 r.: 94,16 % donacji honorowych, 0,10 % płatnych, 4,68 % na apel/rodzinnych, 0,03 % autologicznych; w 2021 r.: 95,41 % donacji honorowych, 0,06 % płatnych, 3,41 % na apel/rodzinnych, 0,02 % autologicznych; w 2022 r.: 96,34 % donacji honorowych, 0,08 % płatnych, 2,47 % na apel/rodzinnych, 0,02 % autologicznych.

W latach 2019-2022<sup>111</sup> wzrastała liczba pobrań krwi i jej składników w OT, przy jednoczesnym spadku donacji pobranych przez ekipy wyjazdowe.

W kontroli ustalono, że najmniej donacji krwi i jej składników notowano w: czerwcu 2019 r. (9,61% mniej od średniej z całego roku), kwietniu 2020 r. (o 36,29% mniej), styczniu 2021 r. (o 12,07% mniej) oraz w styczniu 2022 r. (o 19,39% mniej).

Najwięcej składników krwi<sup>112</sup> wykorzystano na potrzeby leczenia w: październiku 2019 r. (7,42% więcej od średniej z całego roku), styczniu 2020 r. (o 16,82% więcej), wrześniu 2021 r. (o 5,2% więcej) oraz w marcu 2022 r. (o 4,87% więcej).

(akta kontroli: tom II str. 373-377, tom V str. 3-4, 12-45, 340-360)

Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora NCK powodem zmian w strukturze liczby donacji były pandemia COVID-19 i związane z nią problemy oraz zmiany organizacyjne (w tym także w planowaniu zabiegów i operacji przez podmioty lecznicze) jak i wysłużenie mobilnych punktów poboru krwi.

(akta kontroli: tom VI str. 3-34)

Dla zapewnienia właściwego poziomu stanów magazynowych krwi i jej składników w trakcie pandemii COVID-19, w NCK powołano zespół ds. zarządzania ciągłością działania publicznej służby krwi. W jego ramach prowadzono stałą komunikację z dyrektorami RCKiK. Podjęto również działania w zakresie: emisji spotów informujących o pilnej potrzebie oddawania krwi, wypowiedzi przedstawicieli NCK w telewizji lub radiu, oraz komunikacji w mediach społecznościowych<sup>113</sup>.

(akta kontroli: tom VI str. 3-34)

Według programu samowystarczalności na lata 2021-2026, mediana wskaźnika krwiodawstwa w państwach o wysokim dochodzie wynosi 31,5. Wskaźnik donacji na 1000 mieszkańców w latach 2019-2022 kształtował się następująco (dla populacji całej Polski)<sup>114</sup>: 32,67 (31,61)<sup>115</sup> w 2019 r., 29,16 (28,37) w 2020 r., 33,11 (32,17) w 2021 r., 34,5 (33,49) w 2022 r. Wskaźnik donacji dla populacji poszczególnych województw był zróżnicowany<sup>116</sup>. Najniższy odnotowano w 2019 r. w woj. łódzkim

<sup>110</sup> Za rok 2019 brak jest możliwości wyliczenia udziału procentowego dla składników krwi (KKP + osocze oraz KKP + KKCz) z podziałem na donacje honorowe, płatne, na apel i autologiczne. Udział procentowy wyliczono do ogólnej liczby donacji, która uwzględnia również donacje, w wyniku których w sposób niezamierzony pobrano inną od zaplanowanej objętość oraz donacje krwi typowanej.

<sup>111</sup> Mając na uwadze miejsce pobrań, tj. siedziba RCKiK, OT, ekipy wyjazdowe.

<sup>112</sup> Na przykładzie KKCz, który jest najczęściej stosowanym składnikiem krwi w krwiolecznictwie, w 100% wykorzystywany na potrzeby leczenia pacjentów.

<sup>113</sup> Wyświetlanie stosownego komunikatu na portalu gabinet.gov.pl oraz poprzez indywidualną wiadomość do ozdrowieńców dostępną w indywidualnym koncie pacjenta, współpraca mająca na celu informowanie w czasie rzeczywistym o najbardziej potrzebnych grupach krwi w wybranych regionach Polski wraz ze wskazaniem najbliższych placówek służby krwi. W 2020 r. wykorzystano ponad 20 tys. ekranów.

<sup>114</sup> Podstawą obliczenia wskaźnika donacji była liczba donacji krwi pełnej [wskazana w programie samowystarczalności na lata 2021-2026 (s.8)], z uwagi na transparentność w porównaniu z innymi państwami, co zostało wskazane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) - <https://www.who.int/news-room/factsheets/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.

<sup>115</sup> W nawiasie ujęto wskaźnik donacji z wyłączeniem WCKiK oraz CKiK MSWiA.

<sup>116</sup> Woj. dolnośląskie: 2019 r. – 34,58; 2020 r. – 29,38; 2021 r. – 34,32; 2022 r. – 34,25; kujawsko-pomorskie: 2019 r. – 34,33; 2020 r. – 31,69; 2021 r. – 35,76; 2022 r. – 36,68; lubelskie: 2019 r. – 27,34; 2020 r. – 25,81; 2021 r. – 29,3; 2022 r. – 30,59; lubuskie: 2019 r. – 31,68; 2020 r. – 29,25; 2021 r. – 30,23; 2022 r. – 32,77; łódzkie: 2019 r. – 25,4; 2020 r. – 24,53; 2021 r. – 30; 2022 r. – 32,68; małopolskie: 2019 r. – 27,18; 2020 r. – 25,47; 2021 r. – 30,30; 2022 r. – 32,44; mazowieckie: 2019 r. – 25,78; 2020 r. – 23,26; 2021 r. – 25,54; 2022 r. – 24,92; opolskie: 2019 r. – 29,61; 2020 r. – 26,9; 2021 r. – 32,99; 2022 r. – 34,02; podkarpackie: 2019 r. – 30,49; 2020 r. – 28,37; 2021 r. – 31,28; 2022 r. – 32,9; podlaskie: 2019 r. – 52,88; 2020 r. – 50,55; 2021 r. – 50,95; 2022 r. – 52,74; pomorskie: 2019 r. – 35,25; 2020 r. – 32,14; 2021 r. – 35,09; 2022 r. – 36,34; śląskie: 2019 r. – 33,44; 2020 r. –

(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.

(akta kontroli: tom V str. 3-4, 12-16)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że z uwagi na specyfikę obszaru, na którym działa konkretne RCKiK, tj. liczbę szpitali klinicznych, ośrodków wysokospecjalistycznych i transplantacyjnych, zapas bezpieczeństwa KKCz jest ustalany regionalnie przez dyrektorów poszczególnych jednostek. W przypadku okresowych niedoborów ilościowych lub jakościowych RCKiK współpracują między sobą w oparciu o dzienne raporty dotyczące stanów magazynowych KKCz, które są przesyłane przez NCK.

(akta kontroli: tom VI str. 60-73)

Udział procentowy donacji w poszczególnych dniach tygodnia w latach 2020-2022<sup>117</sup> wynosił: w poniedziałki około 17% w każdym roku, we wtorki 5% w 2020 r. oraz 16% w latach 2021-2022, w środy 17%-19% w każdym roku, w czwartki odpowiednio 17%, 26% i 28%, w piątki odpowiednio 25%, 14% i 12%, w soboty 4%-5% i w niedziele około 4% w każdym roku.

Zastępca Dyrektora NCK wyjaśnił, że RCKiK były i są przygotowane organizacyjnie do obsługi krwiodawców. W tym miejscu warto wskazać, iż w roku 2020 udział procentowy wszystkich donacji dla poszczególnych dni tygodnia był największy w piątek – 24,71% stąd nastąpiła jedynie zmiana dnia tygodnia.

Liczba dawców wielokrotnych była zawsze większa od liczby dawców pierwszorazowych (w 2019 r. na 717,5 tys. zarejestrowanych dawców, 503,8 tys. stanowi dawcy wielokrotni; w 2020 r. było to odpowiednio 657,8 tys. i 485,1 tys. dawców; w 2021 r. 705,6 tys. i 508,8 tys. dawców; w 2022 r. 711,3 tys. i 514,3 tys. dawców). Liczba dawców wielokrotnych systematycznie rosła (za wyjątkiem 2020 r.).

(akta kontroli: tom V str. 5, 340-360, VI str. 3-34)

Dyrektor NCK wyjaśniła m.in., że Należy podkreślić, iż polski system krwiodawstwa jest systemem w 100% samowystarczalnym w zakresie zabezpieczenia krwi i jej składników. W latach 2019-2022 system również był systemem samowystarczalnym, gdyż nie było potrzeby i nie miały miejsca procesy sprowadzania krwi i jej składników z innych państw (...). Niedobory krwi i jej składników występują okresowo w ciągu całego roku i dotyczą całej Polski, przy czym jako dwa główne okresy spadku liczby jednostek KKCz wskazać należy okres zachorowań na gripę i infekcje grypopochodne (sezon jesienno-zimowy) oraz okres wakacyjny. Przede wszystkim są to jednak niedobory grupowe, odnoszące się do konkretnych grup krwi (...) CKiK współpracują ze sobą i w przypadku, gdy występują niedobory konkretnej grupy krwi jest ona natychmiast sprowadzana z innego CKiK a Zastępca Dyrektora dodał, że zapas bezpieczeństwa dla publicznej służby krwi wynosi ~15.000 jednostek KKCz. Poziom ten wynika również z matematycznego wyliczenia krotności zapasu odtworzeniowego (określanego na poziomie 3 dni).

Przykładem działań promocyjnych nastawionych bezpośrednio na utrzymywanie właściwych stanów magazynowych krwi była kampania *Ratujmy życie! Pilnie potrzeba krew*. W jej ramach informowano o potrzebie oddawania krwi najbardziej pożądanym grup w danym regionie oraz kierowano do najbliższych RCKiK.

(akta kontroli: tom V str. 340-360, VI str. 3-34)

---

28; 2021 r. – 33,29; 2022 r. – 35,07; świętokrzyskie: 2019 r. – 27,52; 2020 r. – 22,98; 2021 r. – 26,65; 2022 r. – 28,99; warmińsko-mazurskie: 2019 r. – 30,24; 2020 r. – 26,37; 2021 r. – 28,14; 2022 r. – 30,12; wielkopolskie: 2019 r. – 40,27; 2020 r. – 35,46; 2021 r. – 40,24; 2022 r. – 42,18; zachodniopomorskie: 2019 r. – 29,27; 2020 r. – 25,23; 2021 r. – 28,21; 2022 r. – 30,73. Wskaźniki zostały obliczone na podstawie liczby ludności według bazy demograficznej dostępnej na stronie Głównego Urzędu Statystycznego oraz liczby donacji wskazanych w sprawozdaniach zbiorczych MZ-42.

<sup>117</sup> W 2019 r. nie prowadzono statystyki w tym zakresie.

b) W kontroli danych dotyczących zasobów jednostek KKCz możliwych do wydania do użytku klinicznego i średnich dziennych wydań KKCz na terenie własnym RCKiK lub dla innego RCKiK (z uwzględnieniem zapasu odtworzeniowego na poziomie trzech dni) analizie poddano dwa okresy: od czerwca 2020 r. do września 2020 r.<sup>118</sup> 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.)<sup>119</sup> wystąpiły dwa okresy (co najmniej kilkudniowe), 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.

(akta kontroli: tom VI str. 3-34, 84-87, tom VII str. 149-172)

W kontroli ustalono, że do użytku klinicznego lub do frakcjonowania wykorzystano:

- 3.169 tys. jednostek w 2019 r., w tym: 1.180,4 tys. jednostek KKCz, 1.346,5 tys. jednostek osocza, 602,8 tys. jednostek KKP, 39 tys. jednostek krioprecypiatu,

- 2.930 tys. jednostek w 2020 r., w tym: 1 060,4 tys. jednostek KKCz, 1.266,3 tys. jednostek osocza, 569 tys. jednostek KKP, 34,1 tys. jednostek krioprecypiatu,

- 3.343 tys. jednostek w 2021 r., w tym: 1.190,1 tys. jednostek KKCz, 1.492,5 tys. jednostek osocza, 617 tys. jednostek KKP, 43,3 tys. jednostek krioprecypiatu,

- 3.469 tys. jednostek w 2022 r., w tym: 1.228,4 tys. jednostek KKCz, 1.523,5 tys. jednostek osocza, 667,3 tys. jednostek KKP, 49,4 tys. jednostek krioprecypiatu.

Liczba zniszczonych jednostek krwi i jej składników wyniosła: 114,6 tys. w 2019 r. (3,62% ogółu), 101,4 tys. w 2020 r. (3,46% ogółu), 103,8 tys. w 2021 r. (3,1% ogółu), 94,1 tys. w 2022 r. (2,71% ogółu).

Przyczynami zniszczeń jednostek krwi i jej składników były przeterminowanie, uszkodzenia mechaniczne, negatywne wyniki kontroli wizualnej, dyskwalifikacja lekarska w trakcie donacji, wyniki: transfuzji autologicznej, testów wirusologicznych, testu kiłowego lub procedury *look back*, samodyskwalifikacja dawcy, nieprawidłowa objętość, przyczyny serologiczne, nieprawidłowo wykonana procedura, inne powody. Pierwsze cztery przyczyny stanowiły ponad 50% wszystkich powodów zniszczeń<sup>120</sup>.

(akta kontroli: tom V str. 7-9, 12-16, 46-61, 340-360)

NCK w celu monitorowania gospodarki osoczem<sup>121</sup> na bieżąco weryfikowało przekazywane przez RCKiK sprawozdania oraz dzienne raporty odnośnie zapasów osocza mając na uwadze utrzymanie minimalnego stanu zapasów do lecznictwa, który został ustalony w uchwale przez Krajową Radę do spraw Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (KRdsKiK). Według tej uchwały<sup>122</sup> zapasy osocza, po karencji lub redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych, powinny być (dla poszczególnych RCKiK) każdego dnia na poziomie nie mniejszym niż 25 % ilości osocza wydanego do lecznictwa w roku poprzedzającym. Minimalny zapas osocza był ustalany przez NCK rokrocznie w oparciu o zasadę określoną w tej uchwale.

W zbadanej próbie 24 dziennych raportów dotyczących zapasów osocza, w jednym przypadku<sup>123</sup> liczba jednostek osocza była niższa od ustalonego poziomu minimalnego (powinno być 4.521 jednostek osocza). Stan ten wystąpił w okresie od 29 listopada 2019 r. do 6 lutego 2020 r., w którym najniższy poziom odnotowano 16 grudnia 2019 r., tj. 3.797 jednostek osocza. Dyrektor NCK wystąpiła do RCKiK

<sup>118</sup> Wystąpienie dwóch przesłanek negatywnie wpływających na stany magazynowe KKCz – pandemia COVID-19 w początkowym okresie występowania na terenie Polski oraz okres wakacyjny.

<sup>119</sup> Dane te są również prezentowane w corocznych sprawozdaniach z działalności NCK.

<sup>120</sup> W każdym roku objętym kontrolą.

<sup>121</sup> Ilość pobranego osocza, wydanego do wytwórni farmaceutycznych, przeznaczonego do leczenia.

<sup>122</sup> Nr 1/2018 z 15 lutego 2018 r.

<sup>123</sup> RCKiK w Łodzi.



z prośbą o wyjaśnienie zaistniałego stanu. Dyrektor RCKiK jako przyczynę wskazał na błędne szacunki osocza będącego na stanie magazynu działu preparatyki. Dyrektor NCK wyjaśniła, że *we wskazanym powyżej okresie uzupełniania stanów FFP, nie zaistniała potrzeba sprowadzania osocza z innego centrum, lecznictwo było zabezpieczone z zapasów własnych RCKiK.*

(akta kontroli: tom V str. 197-335, tom VI str. 35-59)

W 2019 r. zużyto 258,2 tys. jednostek osocza do lecznictwa, w 2020 r. było to 221 tys.<sup>124</sup>, a w 2021 r. - 232,5 tys.<sup>125</sup>. Stanowiło to około 15-20% jednostek osocza wytworzonego w Polsce<sup>126</sup>.

Dyrektor NCK wyjaśniła, że *w Polsce w 2022 r. uzyskano około 1,5 mln jednostek osocza rocznie. Do celów klinicznych (głównie do przetoczeń pacjentom) zużyto około 16% osocza [pozyskanego w RCKiK] Taki poziom zużycia wynika ze wskazań medycznych i jest skorelowany z trendami światowymi. Po zabezpieczeniu potrzeb klinicznych, pozostała ilość osocza, tj. ok. 84% stanowi nadwyżkę, która może zostać przeznaczona do frakcjonowania (jak wskazano powyżej po wyrażeniu zgody przez Dawcę), celem uzyskania produktów leczniczych osoczopochodnych (koncentratów czynników krzepnięcia, albumin, immunoglobulin), ratujących zdrowie i życie chorych.*

(akta kontroli: tom V str. 304-335, 361-392)

Od 2020 r. odbiór nadwyżek osocza odbywał się w drodze corocznego otwartego konkursu ofert organizowanego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia<sup>127</sup>. Uczestnikami konkursu mogły być firmy przetwarzające osocze do celów leczniczych lub takie, których przedmiotem działalności jest zaopatrywanie przetwarzających osocze do powyższych celów. Osocze objęte konkursem było podzielone na różne pakiety<sup>128</sup>. Zgodnie z warunkami konkursu, odbiór osocza odbywał się w siedzibie danego RCKiK. NCK było odpowiedzialne za 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; współpracy w udzielaniu odpowiedzi na pytania oferentów; udziału w otwarciu ofert konkursowych; przygotowaniu notatki do Ministra Zdrowia informującej o wynikach konkursu; analizowaniu kwartalnych raportów z gospodarki osoczem, w tym stopnia realizacji umów na odbiór osocza; analizowaniu kwartalnych raportów wytwórni farmaceutycznej w zakresie realizacji warunków konkursu dotyczących zapewnienia dostępności immunoglobulin na rynek polski. Nabywca największego pakietu osocza zobowiązany był do zapewnienia dostępności immunoglobuliny na rynek polski, poprzez przystąpienie do postępowań o udzielenie zamówień na dostawę tego leku, ogłaszanych przez podmioty lecznicze lub udokumentowaniu realizacji dostaw immunoglobuliny z wcześniej zawartych umów.

<sup>124</sup> Bez osocza dawców którzy oddali tzw. osocze ozdrowieńców COVID-19.

<sup>125</sup> Z danych dotyczących ilości FFP zużywanego do lecznictwa stanowiących podstawę do wyliczenia minimalnego poziomu osocza.

<sup>126</sup> Obliczono na podstawie ww. danych dotyczących jednostek wytworzonych do użytku klinicznego lub frakcjonowania przekazanych przez NCK.

<sup>127</sup> We wcześniejszych latach umowy miały charakter wieloletni.

<sup>128</sup> W 2022 r. podział na pakiety był następujący: osocze od dawców wielokrotnych nie starsze niż 18 miesięcy (stanowiło ponad 85% całego sprzedawanego osocza), osocze od dawców pierwszorazowych/jednorazowych nie starsze niż 18 miesięcy, osocze pobrane od dawców pierwszorazowych/jednorazowych w latach 2017-2020, osocze pobrane od dawców wielokrotnych w latach 2017-2020, osocze o obniżonej zawartości krioprecypitatu pobrane w latach 2016-2021, osocze z przekroczonym czasem poboru donacji, tj. powyżej 12 minut nie dłużej niż 15 minut, pobrane w latach 2017-2021, osocze inne – nie odpowiadające ww. kryteriom, osocze immunizowane anty-D o mianie przeciwciał anty-RhD-256. Opis sporządzony na podstawie warunków konkursu na odbiór nadwyżek polskiego ludzkiego osocza w 2022 r. <https://www.zppprzym.pl/przetargi/konkurs-ofert-na-wyłonienie-nabywcy-nadwyżek-polskiego-ludzkiego-osocza-z-regionalnych-centrow-krwiodawstwa-i-krwiolecznictwa-nie-dotyczy-osocza-ozdrowienow-znak-postepowania-zzp-167-21/> (dostęp: 26 lipca 2023 r.).

Zgodnie z warunkami konkursu w 2020 r. ilość immunoglobuliny dostępnej na rynku polskim powinna wynieść, co najmniej 20% tego produktu wytworzonego z 217,9 tys. litrów osocza<sup>129</sup> (ostatecznie zrealizowano 32,3%<sup>130</sup>, czyli 162% warunków zawartych w umowie). W 2021 r. ustalono, że dostępna w Polsce immunoglobulina powinna stanowić, co najmniej 50% tego produktu wytworzonego z 216,4 tys. litrów osocza<sup>131</sup>. Umowa została zrealizowana w 100%. W 2022 r. określono, że nabywca osocza powinien zapewnić co najmniej 75% produktu leczniczego z 228,6 tys. litrów osocza<sup>132</sup>. Umowa została zrealizowana w 111%.

(akta kontroli: tom V str. 304-335, tom VI str. 74-79)

W 2019 r. sprzedano podmiotom farmaceutycznym 938,8 tys. jednostek osocza świeżo mrożonego (242,9 tys. litrów), 13,6 tys. jednostek osocza mrożonego (3,2 tys. litrów) i 15,6 tys. jednostek osocza odpadowego (3,7 tys. litrów). W 2020 r. sprzedano 1.053,1 tys. jednostek osocza świeżo mrożonego (270,7 tys. litrów), 10 jednostek osocza mrożonego i 17 jednostek osocza odpadowego. W 2021 r. sprzedano 1.043,2 tys. jednostek osocza świeżo mrożonego (266,4 tys. litrów), 9,7 tys. jednostek osocza mrożonego (2,2 tys. litrów) i 17,3 tys. jednostek osocza odpadowego (4,3 tys. litrów). W 2022 r. sprzedano 1.137,5 tys. jednostek osocza świeżo mrożonego (286,7 tys. litrów), 24,2 tys. jednostek osocza mrożonego (5,6 tys. litrów) i 20 tys. jednostek osocza odpadowego (4,8 tys. litrów).

(akta kontroli: tom V str. 8-9)

W wyniku wydania osocza za opłatą do wytwórni farmaceutycznych osiągnięto przychód 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.<sup>133</sup>. Wzrost procentowy przychodów wyniósł: 29,71 % w 2020 r., 16,58 % w 2021 r. i 25,48 % w 2022 r. Skumulowany wzrost procentowy był równy 89,75%. Po uwzględnieniu średniorocznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych<sup>134</sup>, największy wzrost procentowy przychodów za wydanie osocza do wytwórni farmaceutycznych nastąpił w 2020 r.

(akta kontroli: tom V str. 361-392)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że *środki finansowe pochodzące z wydania nadwyżek osocza za opłatą mają na celu przede wszystkim pokrycie kosztów, które centra krwiodawstwa ponoszą w związku z pobraniem, preparatyką, badaniem, przechowywaniem i przygotowaniem krwi i jej składników do wydania. Ponadto pozwalają na utrzymanie najwyższej jakości (operacyjnej, kadrowej, infrastrukturalnej) funkcjonowania publicznej służby krwi. Jednocześnie, RCKiK są zobowiązane do raportowania [do NCK] przeznaczenia uzyskanych przychodów.* Dyrektor NCK wyjaśniła również, iż *NCK nie agreguje i nie analizuje danych dotyczących kosztów utrzymania osocza. Koszty działalności operacyjnej ponoszone przez RCKiK wykazywane są w rachunku zysków i strat sporządzanym przez centra w wariantcie porównawczym, który przedstawia strukturę kosztów według rodzaju. Dane zawarte w sprawozdaniach finansowych RCKiK nie umożliwiają wyodrębnienia całkowitych kosztów (w tym pobrania i magazynowania) utrzymania osocza w RCKiK.*

(akta kontroli: tom V str. 361-392, tom VI str. 74-79)

<sup>129</sup> Przy założeniu średniej wydajności produkcyjnej na poziomie 4,5 g z 1 litra osocza. Dotyczy osocza od dawców wielokrotnych nie starszego niż 18 miesięcy.

<sup>130</sup> Zgodnie z notatką NCK do Ministra Zdrowia nr NCK-WOK/131/3-Os/AD/21 z dnia 3 lutego 2021 r..

<sup>131</sup> Z uwzględnieniem odchylenia na poziomie 50% i przy takiej samej wydajności jak w roku wcześniejszym.

<sup>132</sup> Z uwzględnieniem odchylenia na poziomie 50% i przy takiej samej wydajności jak w roku wcześniejszym.

<sup>133</sup> Przychód za 2022 r. był w trakcie weryfikacji. Stan na 30 czerwca 2023 r.

<sup>134</sup> 103,4% w 2020 r., 105,1 % w 2021 r. i 114,4 % w 2022 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/wskazniki-cen/wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-pot-inflacja-/roczne-wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych/> (dostęp: 7 września 2023 r.).

W 2019 r. zniszczono 49,3 tys. jednostek osocza świeżo mrożonego, w 2020 r. było to 42,9 tys. jednostek, w 2021 r. 43,2 tys., a w 2022 r. 41,3 tys. jednostek. Udział zniszczonych jednostek osocza do wszystkich pobranych wyniósł od 3,38% do 4,2%. Z powodu przeterminowania zniszczono 0,09-0,1% całego pozyskanego osocza. Na dzień 30 grudnia 2022 r. stan całkowity zapasów osocza wyniósł 892,4 tys. jednostek, tj. 226,2 tys. litrów.

(akta kontroli: tom V str. 7, 340-360)

c) W latach 2019-2022<sup>135</sup> liczba szpitali przetaczających krew i jej składniki w Polsce wahała się i wynosiła odpowiednio: 770, 784, 750, 754, co stanowiło 80% ogółu szpitali w latach 2019-2020 i 2022 r. oraz 84% w 2021 r. Według tych informacji lekarze odpowiedzialni za gospodarkę krwią zostali wyznaczeni w 794 szpitalach w 2019 r. (co wskazywało na 103% ogółu szpitali przetaczających krew), 711 w 2020 r. (91%), 720 w 2021 r. (96%) i 693 w 2022 r. (92%). Komitety transfuzjologiczne powołano w ponad połowie z nich w każdym roku. Liczba szpitalnych banków krwi oraz pracowni serologii i immunologii transfuzjologicznej w Polsce w kolejnych latach kształtowała się na zbliżonym poziomie nieco ponad 500<sup>136</sup>.

(akta kontroli: tom V str. 3, 10-11, 340-360)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że *sprawozdanie z działalności jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi tzw. „tabele I-XII” za rok 2022 jest w trakcie weryfikacji przez IHIT, który jest odpowiedzialny za to zadanie. Zgodnie z wyjaśnieniami Instytutu, dane przekazywane są przez podmioty lecznicze, często są one niekompletne i w poszczególnych latach można stwierdzić znaczne różnice. Dodatkowo, Instytut poinformował, że nie ma możliwości wpływania na przebieg przekazywania danych z poszczególnych szpitali. W chwili obecnej źródłem wiarygodnych danych jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który dokonuje rozliczenia podmiotów leczniczych z wykonanych transfuzji oraz zużytych/wykorzystanych składników krwi. W ramach powyższego NCK zaproponowało wpisanie do prac Krajowej Rady ds. Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (KRdsKiK) zajęcie się przedmiotową kwestią. W ramach III posiedzenia KRdsKiK, które odbyło się 16.02.2023 r. podjęto dyskusję w przedmiotowym zakresie (...).*

(akta kontroli: tom VI str. 60-73)

Liczba transfuzji przeprowadzonych w podmiotach leczniczych wyniosła: w 2019 r. – 902,5 tys., w 2020 r. – 767,7 tys., w 2021 r. – 818,8 tys., w 2022 r. – 822,7 tys.

W 2019 r. przetoczono 1.195,1 tys. jednostek krwi i jej składników, w 2020 r. – 1.208,4 tys. jednostek, w 2021 r. – 1.125 tys. jednostek, a w 2022 r. 958,5 tys. jednostek.

Liczba pacjentów leczonych krwią wyniosła: 537 tys. w 2019 r., 350,6 tys. w 2020 r., 417 tys. w 2021 r., 278,5 tys. w 2022 r.

Zastępca Dyrektora NCK jako przyczynę rozbieżności w danych dotyczących liczby przetoczonych jednostek krwi i jej składników oraz liczby pacjentów (znaczący spadek), wskazał na brak kompletnych danych przekazywanych przez podmioty lecznicze oraz brak możliwości wpływania na przebieg przekazywania danych z poszczególnych szpitali. Obecnie trwają prace KRdsKiK nad tym zagadnieniem<sup>137</sup>.

Najczęściej przetaczanym składnikiem krwi był KKCz: 834,4 tys. jednostek w 2019 r., 872,5 tys. w 2020 r., 829 tys. w 2021 r., 743,3 tys. w 2022 r.

Powikłania poprzetoczeniowe wystąpiły średnio u około 1 tys. pacjentów rocznie, w tym: u 1.200 osób w 2019 r., 1.026 osób w 2020 r., 978 osób w 2021 r., 930 osób

<sup>135</sup> Na podstawie danych przekazanych przez NCK (w formie tabel 1-8) sporządzonych wg danych ujemowanych w sprawozdaniach I-XII wg *Wymagań dobrej praktyki* przez RCKiK.

<sup>136</sup> Poza jednym wyjątkiem – 362 pracowni serologii i immunologii transfuzjologicznej w 2019 r.

<sup>137</sup> W dniu 16 lutego 2023 r. odbyło się spotkanie z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia.



w 2022 r. Liczba przypadków zakończonych śmiercią pacjenta wynosiła: dwa w 2019 r., cztery w 2020 r., pięć w 2021 r., siedem w 2022 r.

(akta kontroli: tom V str. 3, 10-11, 340-360, tom VI str. 3-34, 60-73)

d) Jednym z zadań NCK było monitorowanie *Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne*<sup>138</sup>. Zgodnie z Programem Chorych na Hemofilię, najczęściej odnotowywaną w Polsce skazą krwotoczną jest hemofilia (występują dwa rodzaje hemofilii: hemofilia A powodowana niedoborem czynnika krzepnięcia VIII i hemofilia B, której przyczyną jest niedobór czynnika krzepnięcia IX). Częstotliwość występowania hemofilii w Polsce określono na 1:12,3 tys. mieszkańców. Celem głównym tego programu było zapewnienie opieki i poprawy standardu leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne. W ramach tego celu, istotnym zadaniem było właściwe zaopatrzenie w leki niezbędne dla chorych na hemofilię. Jednym z mierników efektywności było osiągnięcie zakładanego poziomu zużycia poszczególnych koncentratów czynników krzepnięcia na mieszkańca kraju. Na przykładzie czynnika VIII i czynnika IX<sup>139</sup> wskazano, że ich roczne zużycie na mieszkańca kraju powinno wynosić odpowiednio: w 2019 r. – 5,30 oraz 0,75; w 2020 r. – 5,99 oraz 0,86; w 2021 r. – 6,68 i 0,97; w 2022 r. – 7,58 oraz 1,04. Faktyczne zużycie wyniosło: w 2019 r. – 1,17 oraz 0,19; w 2020 r. – 0,31 oraz 0,07; w 2021 r. – zgodnie z wartością planowaną oraz 0,03; w 2022 r. – 0,41 oraz 0,05.

Dyrektor NCK wyjaśniła, że zgodnie z uchwałą Komitetu Ministrów Rady Europy CM/Res (2017)43, każde państwo członkowskie powinno osiągnąć minimalny roczny poziom dostarczenia czynnika krzepnięcia VIII – jako miernik. Zgodnie z przedmiotową uchwałą, w każdym państwie członkowskim minimalny roczny poziom wykorzystania czynnika krzepnięcia VIII powinien wynosić co najmniej 4 jednostki międzynarodowe na jednego mieszkańca populacji. Ponadto, według ostatnich dostępnych danych zawartych w corocznym raporcie *Annual Global Survey z 2021 r. Światowej Federacji Hemofilii (WFH)*, średnie roczne zużycie czynnika VIII dla krajów o wysokim dochodzie wynosi 5.7 jednostek międzynarodowych na mieszkańca. Nieadekwatne do specyfiki gospodarowanych zasobów, podejście do kwestii wskazywania mierników programu wszystkich produktów leczniczych zauważyła grupa ekspertów pracująca nad nową edycją programu na lata 2024-2028. W projekcie nowej edycji w pozycji mierników wskazano średnie roczne zużycie produktów leczniczych na mieszkańca kraju, dla koncentratów czynnika VIII oraz koncentratu czynnika IX. Określenie rzeczywistego i przewidywanego wskaźnika zużycia koncentratów czynnika krzepnięcia, z uwagi na tę rzadką chorobę jest zadaniem niezwykle trudnym. Uwzględnienie stałego wzrostu zużycia poszczególnych produktów, przy założeniu wdrażania terapii nowych generacji było założeniem obciążonym błędem. NCK wystąpi do MZ o stosowną aktualizację. (...) Chorzy na hemofilię typu A powikłaną inhibitorem do końca 2019 roku byli poddawani leczeniu wyłącznie koncentratem czynnika krzepnięcia VIII, a także lekami omijającymi, czyli aPCC i VIIa. W I kwartale 2020 roku subpopulacja pacjentów została objęta terapią nowej generacji produktu leczniczego, co wpłynęło na redukcję zużycia czynnika VIII oraz leków omijających.

W celu właściwego zarządzania produktami krwiopochodnymi, NCK prowadziło miesięczną sprawozdawczość dotyczącą rzeczywistego zużycia koncentratów czynników krzepnięcia wraz z monitorowaniem termin ważności leków. NCK

<sup>138</sup> Okres realizacji 2019-2023, dalej: Program Chorych na Hemofilię -zgodnie z pkt V (str. 45) tego programu <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-leczenia-chorych-na-hemofilie-i-pokrewne-skazy-krwotoczne-na-lata-2019-2023> (dostęp: 11 września 2023 r.).

<sup>139</sup> Są to koncentraty czynników krzepnięcia, których planowany zakup był zdecydowanie największy (str. 49 Programu Chorych na Hemofilię). Do wyczerpania wartości zużycia koncentratów czynników krzepnięcia VIII i IX na mieszkańca Polski sumowane są koncentraty osoczipochodne i rekombinowane.

prowadziło również cotygodniowe symulacje stanów czynników krzepnięcia. W oparciu o te dane podejmowano decyzje dotyczące procesu zakupowego. Dodatkowo, w procedurze udzielania zamówień publicznych na zakup czynnika krzepnięcia NCK wymagało od wykonawcy, że w przypadku zbliżającego się końca terminu ważności danej partii produktu, zostanie on wymieniony na produkt z odpowiednim terminem przydatności. Przekazywane produkty musiały również posiadać gwarancję jakości. Zamówienia publiczne były dzielone na części, aby umożliwić dostawę produktu w odpowiednich odstępach czasu, z uwzględnieniem możliwości magazynowych RCKiK oraz potrzebami pacjentów.

Dyrektor NCK wyjaśniła, że *nie zanotowano sytuacji, w których czynniki krzepnięcia byłyby poddane utylizacji z powodu ich niezużycia w terminie ich przydatności oraz że w latach 2019-2022 nie występowały stałe ani okresowe niedobory lub nadmiar [produktów krwiopochodnych] z uwagi na fakt, że NCK na bieżąco monitorowało stany magazynowe i ich zużycie, a także dokonywało przesunięć czynników krzepnięcia, pomiędzy poszczególnymi RCKiK, co przełożyło się na racjonalne gospodarowanie zakupionymi produktami oraz wykorzystanie ich w terminie ich ważności.*

(akta kontroli: tom VI str. 60-73)

#### **2.4. Realizacja zadań wynikających z projektów w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w tym finansowanych ze środków UE.**

a) Porozumienie w sprawie partnerstwa na rzecz realizacji projektu pn. *e-Krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem*<sup>140</sup> zawarto 30 marca 2016 r. Porozumienie to było pięciokrotnie zmieniane<sup>141</sup>. Porozumienie określało zasady współpracy pomiędzy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (później CeZ) – Lider (Beneficjent) a NCK (Partner). Zgodnie z porozumieniem NCK było zobowiązane m.in. do: ponoszenia wydatków zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa unijnego i prawa krajowego oraz postanowieniami porozumienia informowania Lidera o wszelkich zdarzeniach i okolicznościach mogących mieć wpływ na realizację projektu<sup>142</sup>; przekazywania Liderowi wszelkich niezbędnych informacji w zakresie realizowanych przez siebie zadań umożliwiających złożenie wniosku o płatność; przekazywania Liderowi w trakcie trwania projektu sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu na wniosek i w terminie przez niego wskazanym<sup>143</sup>; przekazywania Liderowi w trakcie trwania projektu rocznych sprawozdań z osiągnięcia wskaźników projektu w terminie do 30 dni po zakończeniu roku kalendarzowego; współpracy z innymi podmiotami uczestniczącymi w projekcie, będącymi jego partnerami oraz innymi jednostkami krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Wskaźniki produktu to rozwiązania informatyczne posiadające zdolność do realizacji 14 usług publicznych, w tym: cztery dla obywateli, siedem dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz trzy dla CKiK.

Beneficjent (Lider) zobowiązany był m.in. do realizacji projektu w pełnym zakresie, w terminie wskazanym w porozumieniu o dofinansowanie, z należytą starannością, oraz osiągnięcia zakładanych celów (produktów i rezultatów). Beneficjent ponosił pełną odpowiedzialność wobec Instytucji Pośredniczącej<sup>144</sup> za działania Partnera.

<sup>140</sup> Realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 – dalej: projekt e-Krew.

<sup>141</sup> Ostatni aneks podpisano 24 czerwca 2022 r. (stan na 18 sierpnia 2023 r.)

<sup>142</sup> W szczególności mających wpływ na ustalone terminy i zakres zadań, określone w harmonogramie rzeczowo-finansowym i harmonogramie projektu w terminie maksymalnie 5 dni roboczych od wystąpienia.

<sup>143</sup> Pierwotne brzmienie: przekazywania Liderowi Partnerstwa w trakcie trwania projektu kwartalnych sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu w terminie do 10 dni po zakończeniu każdego kwartału. Zmiana została wprowadzona aneksem nr 3 z dnia 22 czerwca 2020 r.

<sup>144</sup> Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

Lider był odpowiedzialny także za całokształt działań związanych z realizacją projektu, w tym koordynowanie, monitorowanie i nadzorowanie prawidłowości działań.

Według harmonogramu projekt rozpoczął się w styczniu 2017 r. i powinien zakończyć się w grudniu 2019 r. Termin zakończenia projektu był zmieniany<sup>145</sup>, a zgodnie z aneksem nr 5 z dnia 24 czerwca 2022 r. określony na 31 grudnia 2023 r. Początkowa wartość projektu została określona na 48.789 tys. zł (84,63% z budżetu środków europejskich). W wyniku zmian aneksem nr 2 z grudnia 2017 r. wartość całkowita projektu została pomniejszona do 34.112 tys. zł. Natomiast ostateczna wartość została określona na 92.797 tys. zł, tj. o 90,2% więcej niż planowano pierwotnie.

Realizowane przez NCK zadania NCK polegały na udziale w pracach Komitetu Sterującego<sup>146</sup> i Grupie Doradczej Użytkowników<sup>147</sup>, sprawowaniu funkcji nadzoru nad RCKiK<sup>148</sup> oraz współpracy z Liderem<sup>149</sup>.

(akta kontroli: tom VI str. 35-59, tom VI str. 80-87, 163-333)

Całkowita wartość projektu po stronie NCK wyniosła 2.648,8 tys. zł<sup>150</sup>. Zgodnie z porozumieniem NCK do końca 2022 r. wydatkowało otrzymane środki na wynagrodzenia personelu odpowiedzialnego za realizację projektu e-Krew w łącznej kwocie 1.494,8 tys. zł<sup>151</sup>.

(akta kontroli: tom VI str. 80-87, 365-435)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że w ramach projektu rozpoczęto prace programistyczne nad funkcjonalnością Portalu Dawcy jako integralnej części Internetowego Konta Pacjenta, docelowo planowane jest udostępnienie profilowanej informacji dla dawcy<sup>152</sup> a Lider prowadzi prace analityczne celem zamieszczenia w aplikacji mObywatel książeczki dawcy krwi.

(akta kontroli: tom V str. 340-360)

W związku z trudnościami w realizacji projektu e-Krew w dniu 4 sierpnia 2021 r. przyjęto *Plan naprawczy projektu e-Krew* (plan naprawczy). W planie tym wskazano, że kluczowymi elementami zmiany są: podejście do przyrostowego wdrażania systemu e-Krew oraz zorganizowania zwinnego procesu wytwórczego oprogramowania. Jako najistotniejsze źródła trudności, wpływające na opóźnienie w realizacji projektu oraz jego rosnący koszt wskazano: brak możliwości precyzyjnego opisu całości biznesowego 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., a także wzrost cen rynkowych wynagrodzeń specjalistów IT, co spowodowało, że

<sup>145</sup> Kolejno do 30 września 2020 r., 31 maja 2021 r. oraz 31 sierpnia 2022 r.

<sup>146</sup> Rola odpowiedzialna za zagwarantowanie, że potrzeby użytkownika są prawidłowo określone, a dostarczone rozwiązania spełniają te potrzeby.

<sup>147</sup> Prowadzenie konsultacji dotyczących wymagań użytkowników i kształtu systemu e-Krew.

<sup>148</sup> Nadzór nad prawidłowością współpracy RCKiK z Liderem, weryfikacja postępu prac projektowych realizowanych przez Lidera na podstawie udostępnionych przez niego danych, weryfikacja zasadności zgłaszanych potrzeb biznesowych przez interesariuszy i ich zgodności z otoczeniem prawnym.

<sup>149</sup> Np. zgłaszanie zidentyfikowanych potrzeb biznesowych do Lidera celem implementacji w systemie; udział w spotkaniach analitycznych organizowanych przez Lidera; weryfikowanie przygotowanej przez Lidera Partnerstwa dokumentacji projektowej; weryfikowanie oraz formułowanie wniosków i rekomendacji w odniesieniu do produktów projektu; udział w organizowanych przez Lidera pokazach działania systemu e-Krew; koordynowanie procesu pozyskiwania danych do migracji z obecnych systemów informatycznych partnerów; przekazywanie Liderowi Partnerstwa informacji wymaganych do rozliczenia merytorycznego i finansowego projektu.

<sup>150</sup> W tym 2 241,7 tys. zł w ramach budżetu środków europejskich – po zmianach według aneksu nr 5.

<sup>151</sup> W tym 229,7 tys. zł środków krajowych.

<sup>152</sup> Podstawowy zakres informacji: udostępnienie wybranych wyników wykonanych badań; informacja o pojawieniu się zapotrzebowania na krew grupy danego dawcy; kalkulator donacji (ile donacji pobrano i ile brakuje do złożenia wniosku o przyznanie tytułu i odznaki Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi), w tym przeliczenie donacji składników krwi na krew pełną; czas do kolejnej możliwej donacji lub do upływu okresu dyskwalifikacji czasowej.

wykonanie planowanych prac skutkowało znaczącym wzrostem ich kosztów. W planie naprawczym zaprezentowano cztery warianty dalszego działania<sup>153</sup>, 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).

(akta kontroli: tom VI str. 334-364)

CeZ w raporcie z postępu finansowo-rzeczowego za II kwartał 2022 r. wskazał, że decyzja głównego użytkownika (NCK) o przeniesieniu „części szarej”<sup>154</sup> do niezależnego systemu klasy ERP, wpłynęła na potrzebę wprowadzenia zmian w projekcie. Wskutek powyższego przesunięcia uległ planowany termin wdrożenia wydania pilotażowego (W1) w RCKiK w Białymstoku. Natomiast w raporcie z postępu finansowo-rzeczowego za II kwartał 2023 r. odnośnie udostępnienia środowiska produkcyjnego usług pilotażowanych w tym RCKiK określono, że z uwagi na migrację danych, brak funkcjonalności w zakresie procesów ekspedycji, zgłaszane poprawki na etapie testowania oraz zmiany po stronie projektu e-Krew, która polega na zmianie w sposobie współpracy „części białej” aplikacji e-Krew z „częścią szarą” (systemy klasy ERP RCKiK) i konieczności zrealizowania wersji W1, planowany termin osiągnięcia zadania ulega przesunięciu z czerwca 2022 r. na październik 2023 r.

(akta kontroli: tom VI str. 80-87, 334-364)

Według wyjaśnień Dyrektor NCK w sprawie przebiegu projektu e-Krew w powiązaniu z system klasy ERP: *projekt e-Krew od samego początku w swoich założeniach przewidywał konieczność integracji z systemami „części szarej”. Po podjęciu decyzji o wprowadzeniu jednego centralnego systemu ZSI ERP, CeZ aktywnie uczestniczył w uzgodnieniach z zakresu integracji obydwu systemów. (...) Po podjęciu powyższej decyzji o wdrożeniu centralnego systemu ZSI ERP, powołano Komisję Przetargową oraz biegłych do przygotowania dokumentu SIWZ. Po pierwszym etapie prac nad dokumentem SIWZ CeZ zaproponował przeniesienie wszystkich magazynów do systemu ZSI ERP. (...) W związku z powyższym na posiedzeniu Komitetu Sterującego w dniu 26.08.2020 r. NCK przedstawiło wątpliwości co do przyjętego rozwiązania wdrożenia centralnego systemu ZSI ERP wraz z rozwiązaniem uwzględniającym przeniesienie magazynów „części białej” do ZSI ERP wiążącego się z dużymi kosztami zakupu i użytkowania. (...) Kolejna decyzja została podjęta na posiedzeniu Komitetu Sterującego w dniu 13.10.2020 r. i dotyczyła zawieszenia prac nad zakupem ZSI ERP ze względu na brak środków finansowych na realizację projektu ZSI ERP. (...) Widząc korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia centralnego ZSI ERP rozważono bardziej optymalne podejście, w którym magazyny krwi pozostaną (zgodnie z pierwotnymi założeniami) w zakresie projektu e-Krew co oznacza brak konieczności utrzymania wysokiego SLA dla systemu ERP oraz brak ponoszenia kosztów na licencje dla pracowników „części białej”. (...) Przedstawiona koncepcja została dopracowana wspólnie z CeZ i została przyjęta na kolejnym posiedzeniu Komitetu Sterującego w dniu 13.01.2022 r. (...) Na dzień dzisiejszy nie zostało zidentyfikowane ryzyko braku możliwości wdrożenia systemu ZSI ERP. Wdrożenie jest planowane niezależnie od prac w projekcie e-Krew. Dyrektor NCK wyjaśniła także, że postęp realizacji projektu zgodnie z otrzymanymi informacjami z CeZ wskazuje na ryzyko braku realizacji pełnego zakresu projektu do 31.12.2023 r.*

(akta kontroli: tom VI str. 35-59)

<sup>153</sup> 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.

<sup>154</sup> Jest to część systemu informatycznego związana z obszarem zarządzania i finansowania w jednostce.

Według informacji uzyskanych w kontroli z CeZ, plan naprawczy z 2021 r. oraz wariant A, okazał się bardziej złożony i pracochłonny w realizacji, niż pierwotnie zakładano. Zrealizowany w ramach 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 przedstawił 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. CeZ poinformował także, iż planuje, do końca 2023 r. ma nastąpić produkcyjne uruchomienie funkcjonalności dla wszystkich usług, jak również, że dokonywane są ustalenia z Ministerstwem Zdrowia, Instytucją Pośredniczącą oraz Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej mające na celu wypracowanie ostatecznego wariantu rozliczenia projektu e-Krew oraz dalszego finansowania prac nad Systemem e-Krew. Na 27 października 2023 r. zaplanowano uruchomienie funkcjonalności do obsługi usług publicznych w RCKiK w Białymstoku.

(akta kontroli: tom VI str. 547-552)

Powyższe okoliczności związane z przebiegiem realizacji projektu e-Krew wskazują, że istnieje wysokie ryzyko, że ten system informatyczny nie zostanie wdrożony w pełnym, zakładanym zakresie do 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli: tom VI str. 35-59, 547-552)

b) 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<sup>155</sup> na rzecz publicznej służby krwi (roboty budowlane, wyposażenie, w tym zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji)<sup>156</sup>. Celem projektu była poprawa dostępności, osiągnięcia efektywności, sprawności i jakości systemu ochrony zdrowia w kluczowych obszarach – w celu przeciwdziałania negatywnym skutkom wystąpienia pandemii COVID-19.

W dniu 20 grudnia 2022 r. Komisja Oceny Projektów podjęła decyzję o przyznaniu dofinansowania dla wszystkich 21 projektów złożonych w ramach naboru pozakonkursowego dot. wsparcia obszaru publicznej służby krwi (wszystkie RCKiK)<sup>157</sup>. Zakończenie wszystkich projektów zaplanowano na 2023 r. Wartość poszczególnych projektów (z uwzględnieniem środków krajowych) zawarta była w przedziale od 1.681 tys. zł (RCKiK w Słupsku) do 86.586 tys. zł (RCKiK w Lublinie). Łączna wartość przyznanego dofinansowania wyniosła 299,4 mln zł. NCK nie zgłosiło inwestycji do tego programu z uwagi na to, że początkowo planowany zakup systemu informatycznego nie mógł zostać zrealizowany w ramach środków tego programu.

Dyrektor NCK wyjaśniła, że *wobec przekazanych w ostatnim kwartale 2021 roku informacji okazało się, że projekt cyfrowy nie może być realizowany z tego źródła, o czym na początkowym etapie prac nie było wiadomo. (...) NCK nie poniosło wydatków w związku z tym projektem. (...) NCK, wobec faktu, iż nie jest beneficjentem, nie ma wglądu w dokumentację projektową. Ocenę, realizację i monitorowanie projektu prowadzi Instytucja Pośrednicząca (...)*

(akta kontroli: tom VI str. 436-508)

<sup>155</sup> 100% ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR).

<sup>156</sup> Nabór wniosków został ogłoszony przez Ministerstwo Zdrowia jako Instytucję Pośredniczącą.

<sup>157</sup> [https://zdrowie.gov.pl/poiis/nabor-850-projekty\\_wybrane\\_do\\_dofinansowania.html](https://zdrowie.gov.pl/poiis/nabor-850-projekty_wybrane_do_dofinansowania.html) (dostęp: 7 sierpnia 2023 r.).

Do zadań NCK, jako organu odpowiedzialnego za koordynowanie działań związanych z realizacją projektów przez poszczególne RCKiK należało: zdiagnozowanie potrzeb inwestycyjnych RCKiK<sup>158</sup>; przygotowanie ogólnego zakresu wsparcia publicznej służby krwi objętego projektem<sup>159</sup>; udział w spotkaniach z Komisją Europejską w zakresie negocjacji dotyczących obszarów wsparcia w ramach mechanizmu finansowego projektu; bieżący kontakt oraz organizowanie spotkań z Instytucją Pośredniczącą i beneficjentami; organizowanie spotkań wyjaśniających i merytorycznych dla beneficjentów programu<sup>160</sup>; gromadzenie i wstępna weryfikacja fiszek projektowych przygotowanych przez beneficjentów; monitorowanie podpisania umów realizacyjnych; wsparcie w realizacji projektów<sup>161</sup>. W związku z realizacją projektu wystąpiły trudności w zakresie: uzyskania zgody na budowę (RCKiK w Gdańsku – OT Kartuzy), zakupu nieruchomości pod budowę nowej siedziby RCKiK w Lublinie. Ostatecznie pierwotnie zaplanowane środki przeznaczono na inne zadania.

(akta kontroli: tom VI str. 436-508)

Planowano zrealizować projekt pod nazwą *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*<sup>162</sup>. Zgodnie z porozumieniem o partnerstwie NCK jako partner było zobowiązane do realizacji szkoleń dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie krwiolecznictwa posiadających pracownie immunologii transfuzjologicznej połączone z bankiem krwi bądź oddzielnie pracownie immunologii transfuzjologicznej lub bank krwi. Łączna wartość projektu została określona na maksymalnie 2.019,7 tys. zł. W ramach tych środków na wynagrodzenie personelu po stronie NCK zaplanowano 258 tys. zł. Pozostała kwota należała do beneficjenta projektu, tj. CeZ. Wniosek o dofinansowanie projektu został przyjęty 20 stycznia 2021 r. Zgodnie z tym wnioskiem projekt powinien być realizowany od 1 marca 2022 r. do 30 kwietnia 2023 r. Dyrektor NCK wyjaśniła, że z uwagi na zmodyfikowany harmonogram prac w Projekcie „e-Krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem (e-Krew)” od którego realizacja ww. Projektu szkoleniowego e-Krew jest w pełni uzależniona, nie było możliwości rozpoczęcia jego realizacji z obecnymi zapisami wniosku o dofinansowanie [zgodnie z harmonogramem, projekt powinien trwać od lutego do września 2019 r.]. Konsekwencją opóźnienia w projekcie e-Krew stała się konieczność zawniostkowania do Instytucji Pośredniczącej o zmiany dotyczące terminu rozpoczęcia realizacji projektu szkoleniowego dla PWDL (e-Krew POWER) [...] W związku z powyższym Lider Projektu zawniostkował o rozwiązanie wniosku na dofinansowanie projektu szkoleniowego POWER [...], m.in. wskazując na niewystarczający poziom stanu prac nad usługami dla PWDL w projekcie „e-Krew” (POPC), który umożliwiłby organizację i uruchomienie zaplanowanych w ramach projektu szkoleniowego e-Krew (POWER) szkoleń [...].

Wniosek o rozwiązanie porozumienia o dofinansowanie został złożony przez beneficjenta 4 lipca 2023 r. W piśmie z dnia 22 czerwca 2023 r. Instytucja Pośrednicząca wskazała, że zostanie przeanalizowana możliwość uruchomienia

<sup>158</sup> . w ramach tego zadania zostało przygotowane zestawienie dotyczące planowanych inwestycji z podziałem na kategorie: budowa, wyposażenie, informatyzacja, energetyka.

<sup>159</sup> Przykładem działania było konsultowanie rodzaju projektu, jego zakresu oraz beneficjentów.

<sup>160</sup> Np. w zakresie zasad obliczania luki finansowej i poziomu dofinansowania dla proponowanych projektów.

<sup>161</sup> Np. przekazywanie wyjaśnień beneficjentów wymaganych przez Instytucję Pośredniczącą.

<sup>162</sup> W ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś Priorytetowa 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. Nr porozumienia POWR.05.02.00-00-0002/20.

projektu w nowej perspektywie finansowej. NCK nie wydatkowało żadnych środków w ramach tego projektu.

(akta kontroli: tom VI str. 509-518)

NCK realizowało również projekt pn. *Doskonalenie jakości zarządzania w centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa*<sup>163</sup>. Jako okres realizacji projektu wskazano termin od 1 listopada 2021 r. do 31 grudnia 2023 r. Łącznie zaplanowano wydatki kwalifikowane w wysokości 6.600 tys. zł. NCK będąc beneficjentem projektu, zgodnie z porozumieniem o dofinansowanie projektu<sup>164</sup>, było odpowiedzialne za osiągnięcie wskaźników produktu oraz rezultatu, które zostały określone we wniosku o dofinansowanie, a także za realizację projektu w oparciu o harmonogram realizacji projektu określony w tym wniosku. NCK było zobowiązane do: udziału w pracach Zespołu Projektowego oraz organizacji spotkań uzgodnieniowych; zakupu oprogramowania określonego we wniosku o dofinansowanie; organizacji szkoleń z obsługi zakupionego oprogramowania; prowadzenia rekrutacji uczestników szkoleń oraz bieżącego monitorowania i aktualizacji potrzeb grupy docelowej; organizacji konferencji przedwdrożeniowej oraz podsumowującej dla kadry zarządzającej RCKiK; wydania trzech podręczników wdrożeniowych przygotowanych przez partnera (IHIT); organizacji dyżurów konsultacyjnych; prowadzenia działań informacyjnych.

Celem głównym 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/biorcy. W projekcie wyszczególniono trzy zadania, tj.: stworzenie i wdrożenie jednolitego schematu standardowych procedur operacyjnych i podręcznika wdrożeniowego (wskaźnikiem realizacji celu było m.in. przeprowadzenie pięciu jednodniowych szkoleń w całej Polsce dla 276 pracowników wszystkich RCKiK, zorganizowanie 15 dyżurów konsultacyjnych oraz opracowanie publikacji); opracowanie modeli prowadzenia statystycznej kontroli procesów i podręcznika wdrożeniowego (wskaźnikiem realizacji celu było m.in. przeprowadzenie trzech jednodniowych szkoleń w całej Polsce dla 69 pracowników wszystkich RCKiK. Zorganizowanie 5 dyżurów konsultacyjnych oraz opracowanie podręcznika wdrożeniowego); stworzenie standardu obsługi dawców i publikacji instruktażowej (wskaźnikiem realizacji celu było m.in. przeprowadzenie pięciu jednodniowych szkoleń w całej Polsce dla 200 pracowników RCKiK - głównie dla lekarzy i pielęgniarek, zorganizowanie 15 dyżurów konsultacyjnych oraz opracowanie publikacji).

Zgodnie z harmonogramem realizacji projektu etapy dotyczące przeprowadzenia szkoleń oraz publikacji podręcznika wdrożeniowego uwzględniono do IV kwartału 2023 r. W tabelach monitorujących (stan na 31 grudnia 2022 r.) nie stwierdzono zagrożenia dla realizacji projektu. Wskazano, że z uwagi na podpisanie umowy o dofinansowanie 27 grudnia 2021 r. realizacja projektu jest nieznacznie opóźniona. Dyrektor NCK wyjaśniła, że *Beneficjent – NCK do tej pory nie wykazywał wskaźników, bo działania podlegające ocenie nie zostały jeszcze zakończone. Zgodnie z harmonogramem projektu ujętym we wniosku o dofinansowanie działania, które są wskaźnikami, będą realizowane w ostatnim kwartale br.*

W kontroli ustalono, że we wniosku o refundację za okres od listopada 2022 r. do stycznia 2023 r. również nie wykazano realizacji wskaźnika produktu i rezultatu.

<sup>163</sup> W ramach tego samego działania, osi i programu operacyjnego.

<sup>164</sup> Nr porozumienia: POWR.05.02.00-00-0002/21-00.

Natomiast zgodnie z postępowaniem finansowym: kwota wydatków od początku projektu do końca stycznia 2023 r. wyniosła odpowiednio: na pierwsze zadanie 407,5 tys. zł, na drugie zadanie 510,5 tys. zł, na trzecie zadanie 668,4 tys. zł. Koszty pośrednie były równe 158,6 tys. zł. Uwzględniając okres rozliczeniowy listopad 2022 r. – styczeń 2023 r., postęp finansowy wyniósł 1.745 tys. zł, co stanowiło 94% środków zaplanowanych w 2022 r.

Przy realizacji projektu zidentyfikowano trudności polegające na: przedłużeniu okresu pilotażowego, błędnym oszacowaniu czasu koniecznego do przygotowania danych do zasilenia modeli kontroli procesów (dane były kilkakrotnie poprawiane przez RCKiK), niewybraniu w pierwszym terminie wykonawcy badań ankietowych oraz organizatora szkoleń w procedurze zamówień publicznych.

(akta kontroli: tom V str. 340-360, tom VI str. 35-59, 80-87)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1) W sprawozdaniach z działalności NCK za lata 2020-2022 przekazywanych do Ministra Zdrowia, prezentowano niespójne informacje dotyczące wskaźnika donacji na 1000 mieszkańców. Do określenia wartości tego wskaźnika w tych wykorzystano dane dotyczące wszystkich donacji. Dane te odnoszono natomiast do wskaźnika Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), który podawany był w odniesieniu do liczby donacji krwi pełnej. W związku z takim podejściem prezentowany wskaźnik dla Polski był na poziomie wyższym niż wynikałoby to ze sposobu wyliczenia według WHO. Uwzględniając wszystkie 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.

Należy zauważyć, że również w programie samowystarczalności na lata 2021-2026 wskaźnik donacji na 1000 mieszkańców obliczono w oparciu o wytyczne WHO, przedstawiając liczbę donacji krwi pełnej<sup>165</sup>.

Zdaniem NIK, wskaźnik donacji w przeliczeniu na 1000 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 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.

(akta kontroli tom I str. 66-154, tom II str. 60-98, 138-179, tom V str. 12-16)

Zastępca Dyrektora NCK wyjaśnił, że *wskaźnik oceniający poziom dostępności do krwi nie jest wskaźnikiem jednolitym, nie bierze pod uwagę występujących na świecie różnic, założeń systemu krwiodawstwa (honorowe oddawanie krwi, warunki kwalifikacji itp.). Wskaźnik ten odnosi się do państwa nie zaś do poszczególnych jego regionów czy podziałów administracyjnych. Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi funkcjonują w różnych obszarach specjalizacyjnych (o większym lub mniejszym zapotrzebowaniu na krew i jej składniki), demograficznych i zdrowotnych (regiony o wyższym wskaźniku starości demograficznej) czy defaworyzowanych. (...) wskaźnik donacji na 1000 mieszkańców może być odnoszony w różny sposób, tj. do oceny wydajności, aktywności, efektywności itp. W ramach sprawozdawczości NCK,*

<sup>165</sup> Liczba donacji krwi pełnej w 2019 roku w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w Polsce wynosiła 32,68 (włącznie z centrami resortowymi – bez 31,63). Wg Światowej Organizacji Zdrowia poziom oddawania krwi jest wskaźnikiem oceniającym poziom dostępności do krwi. Mediana wskaźnika krwiodawstwa w państwach o wysokim dochodzie wynosi 31,5 (str.8).



*wykazywany jest wskaźnik globalny na 1000 mieszkańców (tj. wszystkich donacji krwi i jej składników), w pełni pokazujący zabezpieczenie w zakresie krwi i jej składników (KKCz, FFP, KKP). Wskaźnik ten jest jedynie o ok. 2,5 punktu wyższy od wskaźnika donacji krwi pełnej (z której pozyskuje się ww. składniki) na 1000 mieszkańców, który wykorzystywany jest dla porównywalności między krajami. Warto zaznaczyć, iż w ramach Programu Samowystarczalności nie wprowadzono miernika dot. liczby donacji czy też liczby donacji krwi pełnej na 1000 mieszkańców.*

(akta kontroli: tom VI str. 3-34)

2) Zgodnie z zapisami programu samowystarczalności na lata 2021-2026 prowadzenie monitoringu i ewaluacji należało do NCK. 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 samowystarczalności na lata 2021-2026. Dodatkowo w zakresie celu dotyczącego zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców nie określono 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.

(akta kontroli tom II str. 60-98, 399-451, tom III str. 17-18, tom IV str. 401-477)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że możliwe jest określenie wskaźników bazowych, niemniej jednak jest to działanie obarczone dużym zakresem błędu z uwagi na aspekt prognozy. Zakładanie jakiegoś, konkretnego poziomu nie jest właściwym podejściem, działania edukacyjne/promocyjne prowadzone są w sposób ciągły co koreluje z narastaniem wiedzy. Zdecydowanie dokładniejszym odzwierciedleniem przyrostu wiedzy jest metodyka przyjęta przez NCK z wykorzystaniem ankiety „przed” i „po”. 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. Przeprowadzenie działań promocyjnych zwiększających świadomość społeczeństwa w zakresie zdrowego sposobu odżywiania i stosowania produktów bogatych w witaminy i żelazo mających wpływ na honorowe krwiodawstwo zaplanowane jest do realizacji w etapie V, tj. w 2025 r., dlatego też ankieta „przed” i „po” zostanie zsynchronizowana z realizacją projektu.

(akta kontroli tom IV str. 401-477)

NIK zauważa, że działania w zakresie zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców podejmowane były zarówno przez NCK, jak i RCKiK już w latach 2021-2022. Z umów zawieranych przez NCK z RCKiK na 2021 i 2022 rok wynika, że RCKiK<sup>166</sup> zobowiązane były m.in. do realizacji na szczeblu regionalnym (w ramach programu samowystarczalności na lata 2021-2026) działań w zakresie zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców.

(akta kontroli tom II str. 60-98, 399-451, tom III str. 104-220, tom IV str. 83-477)

3) NCK nie realizowało obowiązku przesyłania Liderowi (CeZ) w trakcie trwania projektu e-Krew kwartalnych sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu, które należało przekazywać w terminie do 10 dni po zakończeniu każdego kwartału. Obowiązek ten w okresie objętym kontrolą dotyczył czterech kwartałów 2019 r. oraz I kwartału 2020 r. i wynikał z § 2 ust. 8 pkt 27 porozumienia w sprawie partnerstwa podpisanego 30 marca 2016 r. Zapis ten został zmieniony na mocy aneksu z dnia 22 czerwca 2020 r. (aneks nr 3). Zgodnie

<sup>166</sup> Szczegółową analizą objęto umowę i jej rozliczenie dla RCKiK w Kielcach i RCKiK w Opolu.

z wprowadzoną zmianą sprawozdania z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu należało przekazywać Liderowi na jego wniosek i we wskazanym przez niego terminie.

(akta kontroli tom VI str. 80-87, 547-552)

Dyrektor NCK wyjaśniła, że zgodnie z prośbą CSIOZ (obecnie CeZ) przekazując co 2 miesiące dokumentację do rozliczenia wniosku o płatność zawierającą oprócz dokumentów potwierdzających koszty osobowe informacje o postępie rzeczowym realizacji projektu, problemach napotkanych w czasie realizacji projektu oraz planowanym przebiegu realizacji. (...) Wskaźnikami produktu projektu e-Krew są rozwiązania informatyczne posiadające zdolność do realizacji 14 usług publicznych w tym: 4 usługi dla obywateli, 7 usług dla PWDL oraz 3 usługi dla CKiK.

(akta kontroli: tom VI str. 35-59)

NIK zwraca uwagę, że w ramach projektu e-Krew innym obowiązkiem było przekazywanie kwartalnych sprawozdań z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu, a innym – przekazywanie dokumentacji do rozliczenia wniosku o płatność.

(akta kontroli tom VI str. 35-59, 80-87, 547-552)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, podejmowane w latach 2019-2022 przez NCK zadania w zakresie pozyskania, przechowywania i transportu krwi i jej składników, przyczyniły się do zabezpieczenia przez publiczną służbę krwi potrzeb państwa w tym zakresie.

Działaniem nierzetelnym było przedstawianie wskaźnika donacji w sprawozdaniach z działalności NCK przekazywanych Ministrowi Zdrowia w oparciu o wszystkie donacje, w odniesieniu do założeń WHO, opierających się na donacjach krwi pełnej. Taki sposób prezentacji danych wprowadzał w błąd odbiorców sprawozdania.

Wprawdzie NCK na bieżąco gromadziło i analizowało dane dotyczące krwiodawstwa, które były podstawą programowania zadań, o czym mowa w § 2 pkt 4 statutu NCK, to jednak NIK zauważa, iż brak opracowania programów bieżących i perspektywicznych, wskazanych § 2 pkt 5 tego statutu, w formie odrębnych dokumentów, nie pozwalał na jednoznaczne stwierdzenie, czy wszystkie działania zrealizowano w pełnym zakresie.

Prowadzone działania obejmujące propagowanie honorowego krwiodawstwa oraz pozyskiwanie nowych dawców krwi były zróżnicowane i skierowane do różnych odbiorców. Nie dokonywano jednak oceny poszczególnych akcji w odniesieniu do oczekiwanych efektów. W ocenie NIK ograniczało to możliwość dostosowania właściwych narzędzi do konkretnych grup odbiorców.

Poddane szczegółowej analizie środki w łącznej kwocie 1.364 tys. zł na promocję honorowego krwiodawstwa wydatkowane i rozliczane zgodnie z zawartymi umowami.

Realizując zadania związane z celami określonymi w programie samowystarczalności na lata 2021-2026 dla wybranych z nich nie określano wskaźników bazowych i źródeł danych, w oparciu o które NCK miałyby prowadzić monitoring i ewaluację. W ocenie NIK takie podejście uniemożliwia 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.

NCK rzetelnie monitorowało stany zapasów osocza w poszczególnych RCKiK. Właściwie zorganizowano także odbiór nadwyżek osocza, w sposób pozwalający na racjonalne i efektywne jego wykorzystanie, w tym zminimalizowanie strat.

W latach 2019-2022 liczba zniszczonych jednostek krwi i jej składników wykazywała tendencję spadkową, zmniejszając się z 114,6 tys. w 2019 r. do 94,1 tys. w 2022 r., czyli z 3,6% do 2,7% ogółu wytworzonych jednostek.

NCK prawidłowo wykonywało zadania związane z realizacją projektów w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa, współfinansowanych ze środków UE, za wyjątkiem opracowania i przekazania sprawozdań kwartalnych z realizacji zadań projektowych oraz osiągnięcia wskaźników projektu e-Krew. NIK zwraca uwagę, że do końca października 2023 r. nie został zrealizowany projekt e-Krew, a jego pełne wdrożenie do końca tego roku jest poważnie zagrożone. Brak uruchomienia tego projektu spowodował m.in. konieczność rezygnacji przez NCK z projektu dotyczącego poprawy jakości udzielanych świadczeń m.in. poprzez wzrost kompetencji cyfrowych.

## IV. Wnioski i uwagi

Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

1. Dostosowanie rekomendacji w zakresie przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną do wymogów ustawowych.
2. Zapewnienie właściwego przeliczania przez centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa poszczególnych składników krwi na krew pełną.
3. Rozważenie zainicjowania zmian legislacyjnych w sprawie dostosowania do aktualnych potrzeb zasad przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną.
4. Opracowywanie wskaźników bazowych (wyjściowych) dotyczących mierników zwiększenia świadomości społecznej w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz zwiększenia świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, celem zwymiarowania wzrostu tych zmian wśród krwiodawców, przewidzianych w Programie Polityki Zdrowotnej „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2021–2026”.
5. Informowanie Ministra Zdrowia o ostatecznych wartościach miernika budżetu zadaniowego dotyczących liczby donacji ogółem.
6. Prezentowanie w sprawozdaniach z działalności NCK spójnych, określonych według jednej metodologii, danych dotyczących wskaźnika donacji w przeliczeniu na 1000 mieszkańców.
7. Ujmowanie rzetelnych danych w zakresie liczby oddziałów terenowych w sprawozdaniach przekazywanych do Ministra Zdrowia.
8. Podjęcie działań celem ujmowania rzetelnych danych w sprawozdaniach sporządzanych przez centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa.
9. Rzetelne stosowanie postanowień porozumienia w sprawie partnerstwa na realizację projektu e-Krew w zakresie sprawozdawczości.
10. Zawiadomienie o niezalądzeniu skargi w terminie, przyczynach zwłoki wraz z jednoczesnym wyznaczeniem nowego terminu jej załatwienia i pouczeniem o prawie do wniesienia ponaglenia.

Uwaga

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

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków i  
wykorzystania uwagi

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz wykorzystania uwagi, a także o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Rzeszów, dnia 10 listopada 2023 r.

Kontroler  
Sławomir Kochman  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
Dyrektor  
Wiesław Motyka

/-/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Rzeszowie

/-/  
Wiesław Motyka