

Duże potrzeby, zbyt mało dawców

Zabezpieczenie Polski w krew i jej składniki

URSZULA DZIEDZIC, ANDRZEJ TROJANOWSKI

Mówi się, że jest bezcenna, jednak każdego roku honorowo oddają ją miliony ludzi. W 2023 r. tylko w naszym kraju blisko 650 tys. osób zostało jej dawcami. Jest też niezwykle potrzebna – według szacunków średnio co minutę ktoś w Polsce jej potrzebuje¹: ofiary wypadków, chorzy czy osoby z krwotokiem w czasie operacji. Dlatego tak ważne jest posiadanie sprawnego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, umożliwiającego zaspokojenie występujących potrzeb. Trzeba więc wymagać od państwa i podmiotów odpowiedzialnych właściwego działania oraz skutecznego nadzoru zarówno nad jej pozyskiwaniem, jak i wykorzystaniem. Obywatele powinni mieć gwarancję, że w potrzebie otrzymają niezbędną i bezpieczną krew, a dawcy, że ich dar jest właściwie wykorzystany.

Założenia kontroli NIK

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w 2023 r. w Narodowym Centrum Krwi w Warszawie (NCK) oraz wybranych jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi planowe badanie, mające ocenić, czy państwo miało odpowiednie zapasy krwi i jej składników. Kontrola wykazała, że w latach 2019–2022 liczba wytworzonych składników krwi przewyższała liczbę jednostek wydanych do lecznictwa. Zapewniono więc samowystarczalność i nie sprowadzano krwi z zagranicy, choć w niektórych regionalnych centrach występowały niedobory, głównie w okresie letnim, zwłaszcza w grupach krwi o ujemnym

czynnika Rh. Stwierdzono również inne ważne problemy. W szczególności były to: rozdźwięk między możliwościami oddawania krwi jakie zapewniały Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) a potrzebami dawców odnośnie do zapewnienia warunków jej oddawania i oczekiwanymi świadczeniami; niepełny i nierzetelny nadzór NCK nad RCKiK, a także prowadzenie działań edukacyjnych i promocyjnych dotyczących propagowania honorowego krwiodawstwa bez pełnych i doprecyzowanych założeń, bez dokonywania szczegółowej oceny osiąganych efektów. W artykule przedstawiono najważniejsze wnioski i uwagi pokontrolne NIK, a także

¹ Za portalem <<https://krwiodawcy.org/>>.



wybrane wyniki badania ankietowego przeprowadzonego drogą internetową, w którym udział wzięło ponad 16 tys. respondentów.

Z uwagi na to, że krwi i jej składników² nie można niczym zastąpić a otrzymać jedynie od innej osoby, kluczowe jest zapewnienie prawidłowo funkcjonującego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, umożliwiającego efektywne zaspokojenie istniejących potrzeb³. Zaopatrzenie w bezpieczne składniki krwi, jak i dostarczenie materiału wyjściowego do wytwarzania produktów krwiopochodnych stanowi na całym świecie podstawowy cel działania współczesnej służby krwi. Należy to zarazem do szeroko rozumianego systemu bezpieczeństwa zdrowotnego⁴. Staje się ono jednak coraz większym wyzwaniem. W związku z przewidywanym spadkiem liczby ludności Polski zmniejszy się także odsetek potencjalnych dawców, przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na krew i jej składniki, spowodowanym zwiększeniem grupy ludzi, którzy

mogą wymagać leczenia⁵. Coraz powszechniejsza staje się świadomość, że w niedalekiej przyszłości kraje europejskie mogą spodziewać się zmniejszenia jej zasobów. Dostęp do stosownej wielkości zapasów bezpiecznej krwi otrzymywanych w ramach krajowego systemu (czyli osiągnięcie samowystarczalności) jest kluczowym elementem utrzymania powszechnego bezpieczeństwa zdrowotnego ludności, oznaczającym, że w skali kraju potrzeby pacjentów w zakresie odpowiedniej ilości bezpiecznej krwi są zaspokajane we właściwym czasie, a pacjenci mają sprawiedliwy i równy dostęp do krwi i jej składników⁶. Jednocześnie, jak to trafnie podkreślono w literaturze: „bezpieczeństwo publicznej służby krwi ma ten wymiar dodatkowy, że związane jest z bezpieczeństwem publicznym (w tym wewnętrznym i zewnętrznym państwa), ponieważ dotyczyć może sytuacji kryzysowych (kiedy w jednym momencie zapotrzebowanie na krew i produkty krwiopochodne nagle wzrośnie do znacznych rozmiarów).”⁷ Tymczasem,

² Frakcje krwi o właściwościach leczniczych uzyskiwane różnymi metodami, w szczególności: krwinki czerwone, krwinki białe, krwinki płytkowe, osocze, krioprecypitat – por. art. 5 pkt 19 ustawy z 22.8.1997 o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2024 r., poz. 281).

³ Por. np. K. Klajda, L. Szewczyk: *Stopień motywacji do dawstwa krwi w zależności od jakości życia*, „Aspekty zdrowia i choroby” nr 4/2017, s. 50; R. Klupeć: *Służba krwi w systemie bezpieczeństwa zdrowotnego [w:] Środowisko bezpieczeństwa w zagrożeniach epidemiologicznych. Doświadczenia COVID-19 w Wielkopolsce*, M. Tomaszky, D. Dymek (red.), Poznań 2022, s.193.

⁴ Por. S. Twaróg: *Czynniki sukcesu systemu krwiodawstwa w Polsce*, „Studia Ekonomiczne” nr 175/2013, s. 93-94.

⁵ Por. np. A. Mikołowska, J. Antoniewicz-Papis: *Retrospective analysis of selected aspects of public blood transfusion service as a starting point for assessment of the status of transfusion medicine in Poland. Part 1: Demographic characteristics of the donor population reporting for blood donation to Polish, Regional Blood Transfusion Centers in the period 2005–2017*, „J Trans Med 2020” nr 1/2020, s. 67, DOI: 10.5603/JTM.2020.0002.

⁶ A. Mikołowska: *Opracowanie wytycznych do zarządzania zmianą w krwiodawstwie w celu poprawy zaopatrzenia lecznictwa w krew i jej składniki na podstawie retrospektywnej analizy wybranych aspektów działalności publicznej służby krwi (Streszczenie rozprawy doktorskiej)* s. 1, <https://ihit.waw.pl/gallery/4a01eda4cac85e78bc0d9854fcc96210/Streszczenie_rozprawy_dr_A.Mikolowska.pdf> (dostęp 21.5.2024).

⁷ W.M. Hrynicky, E. Moroziewicz: *Kontrola jako nieodzowny element bezpieczeństwa na przykładzie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje” 2017, s. 97.

jak to się słusznie przypomina⁸, w Polsce osiągnięto pewien pułap pobieranych donacji (oddawanie krwi potrzebującym), a jego zwiększenie będzie trudne. Warto dodać, że na system gospodarowania krwią można popatrzeć jako na zespół zadań mających na celu pozyskanie dawców i bezpieczne dostarczenie leku, zapewniający racjonalne nim gospodarowanie⁹. Zadania te realizuje zorganizowana oraz finansowana z publicznych środków publiczna służba krwi.

Problemy dotyczące krwiodawstwa i krwiolecznictwa zostały opisane w programach samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki¹⁰, przyjmowanych przez Ministra Zdrowia.

W okresie objętym kontrolą NIK obowiązywały dwa takie programy – na lata 2015–2020, a następnie 2021–2026¹¹. W dokumentach tych zdiagnozowano wiele problemów dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa¹². Stwierdzono, że potrzebne są działania mające na celu pozyskiwanie nowych, jak i zachęcanie do częstszego oddawania krwi przez regularnych dawców. Na te problemy od 2020 r. nałożyły się kolejne, związane z pandemią COVID-19, skutkujące m.in. zmniejszeniem podaży krwi i jej składników dla celów klinicznych, koniecznością sprostania nowym wyzwaniom (m.in. dodatkowe środki ostrożności) i zadaniom (pobieranie osocza ozdrowieńców)¹³.

⁸ Tak np. A. Mikołowska, J. Antoniewicz-Papis, op.cit., s. 67-68.

⁹ J. Majchrzak-Lepczyk: *Zadania logistyki w strategicznym zarządzaniu krwiodawstwem*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” nr 234/2011, s. 271.

¹⁰ Dalej Programy samowystarczalności.

¹¹ Program samowystarczalności 2015–2020 (wraz z aktualizacjami) oraz Program samowystarczalności 2021–2026 (wraz z aktualizacjami).

¹² Niedobory krwi i jej składników występują w ciągu całego roku, ale najdłużej utrzymują się w okresie wakacyjnym i dotyczą całego kraju. Ze względu na rozkład procentowy w populacji poszczególnych grup krwi zdarzają się okresowe niedobory niektórych grup krwi; w okresie wakacyjnym krwiodawcy często przebywają na urloпах, brak jest możliwości zorganizowania akcji pobierania krwi w szkołach i na uczelniach, zwiększa się liczba wypadków w związku z przemieszczaniem się ludzi, w tym do rejonów występowania chorób przenoszonych drogą krwi, wymagających czasowej dyskwalifikacji potencjalnego dawcy; zawsze zabezpieczone są przypadki nagłe, ale niejednokrotnie dochodzi do ograniczania wydawania krwi do planowanych zabiegów operacyjnych, a także w niektórych przypadkach niewymagających natychmiastowego przetoczenia; przy skomplikowanych operacjach zużywa się czasami nawet kilka litrów krwi. Postęp medycyny i możliwość przeprowadzania bardzo skomplikowanych zabiegów prowadzi do zwiększenia zużycia krwi i jej składników. W związku z ciągłym rozwojem medycyny oraz dostępem do nowoczesnych procedur i sposobów leczenia wzrasta zapotrzebowanie na krew i jej składniki, w szczególności w transplantologii, onkologii i hematologii, chirurgii sercowo-naczyniowej. Zachodzące zmiany demograficzne w Polsce, związane ze starzeniem się społeczeństwa powodują zmniejszenie się populacji dawców przy jednoczesnym wzroście liczby chorych wymagających transfuzji krwi. Obserwuje się wzrost wykorzystania krwi i jej składników, jak również rosnącą liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresu krwiolecznictwa, co prowadzi do wzrastającego zapotrzebowania na krew. Zwiększone zapotrzebowanie na krew i jej składniki nie jest proporcjonalne do liczby dawców, z każdym rokiem zwiększa się odsetek osób powyżej 65 lat, a maleje w przedziale 18-65 lat. Zmniejsza się populacja, która może oddawać krew i jej składniki, nie maleje natomiast liczba potrzebnych jednostek krwi na 1000 mieszkańców.

¹³ Szerzej np. *Zalecenia w COVID-19. Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2*, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wersja 1.1 25.4.2020, <https://pspe.pl/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.25_zalecenia-covid19_v1.1.pdf> (dostęp 3.6.2024).



Z tych względów problem odpowiedniego zaopatrzenia państwa w krew i jej składniki znalazł się w obszarze aktualnych zainteresowań kontrolnych NIK. Warto też przypomnieć, że poprzednia kontrola Izby związana z tym zagadnieniem odbyła się w 2013 roku¹⁴. W ramach sformułowanej wówczas oceny ogólnej NIK wskazała m.in., że jakkolwiek w latach 2012–2013 osiągnięto samowystarczalność Polski w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki, to nie zostały w pełni zabezpieczone potrzeby podmiotów leczniczych związane z leczeniem krwią, a w 2/3 skontrolowanych centrów krwiodawstwa występowały okresowe niedobory poszczególnych składników krwi. Nie stwierdzono jednak przypadków bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów spowodowanego takim stanem¹⁵.

Znaczenie problemu zapewnienia krwi i jej składników dla państwa NIK dostrzegła, planując na rok 2023 i przeprowadzając w jego trakcie kontrolę poświęconą temu zagadnieniu. Informacja o jej wynikach¹⁶ została opublikowana w czerwcu 2024 r. wraz z siedmioma wystąpieniami pokontrolnymi.

Ustalenia kontroli

Kontrolą objęto siedem jednostek: Narodowe Centrum Krwi w Warszawie oraz regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa w: Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Lublinie, Rzeszowie i Wrocławiu. Jej głównym celem było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy działania podejmowane przez te podmioty zabezpieczały państwo w krew i jej składniki¹⁷.

Organizacja i dostępność punktów poboru krwi

Podstawowym aktem prawnym regulującym tę działalność jest przywołana wcześniej ustawa o publicznej służbie krwi¹⁸. Określa ona organizację publicznej służby krwi i krwiolecznictwa, jak i zadania dotyczące pobierania, preparatyki oraz zaopatrzenia w krew lub jej składniki. Stanowi też, że krwiodawstwo jest oparte na zasadzie dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i jej składników, wyjątki od której określa ustawa. Jednocześnie regulacja zakłada, że organy państwowe i samorządowe, Polski Czerwony Krzyż, organizacje honorowych dawców krwi, podmioty lecznicze w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoby

¹⁴ Informacja o wynikach kontroli: *Funkcjonowanie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa*, nr ewid. 167/2014/P/13/166/LOP, <<https://www.nik.gov.pl/plik/id,7750,vp,9713.pdf>> (dostęp 31.5.2024).

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Artykuł opracowano na podstawie Informacji o wynikach kontroli: *Zabezpieczenie państwa w krew i jej składniki*, nr ewid. 130/2023/P/23/081/LRZ, <<https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/23/081/>>, dalej jako Informacja o wynikach kontroli.

¹⁷ Cele szczegółowe dotyczyły tego, czy: nadzór NCK nad jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi sprzyjał zapewnieniu jej wymaganej ilości oraz bezpieczeństwu pobierania, przechowywania i transportu; funkcjonujące rozwiązania organizacyjno-prawne zapewniały wymaganą ilość krwi oraz bezpieczeństwo pobierania, przechowywania i transportu krwi i jej składników, a realizacja zadań odnośnie do pozyskania, przechowywania i transportu niezbędnej dla potrzeb lecznictwa ilości krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych była odpowiednia do potrzeb.

¹⁸ Patrz przyp. 2.

wykonujące zawody medyczne oraz środki masowego przekazu powinny wspierać działania publicznej służby krwi dotyczące propagowania i rozwijania dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i jej składników oraz stwarzania sprzyjających ku temu warunków. Ustawa gwarantuje również dawcom krwi anonimowość.

W ostatnim czasie na terenie Polski jako jednostki organizacyjne publicznej służby krwi funkcjonowały: 21 RCKiK (po dwa w województwach: dolnośląskim, mazowieckim, pomorskim, wielkopolskim i śląskim oraz po jednym w pozostałych 11 województwach); dwa resortowe centra krwiodawstwa – Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnicstwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnicstwa, a także Instytut Hematologii i Transfuzjologii (IHiT), jako instytut naukowo-badawczy realizujący zadania określone w art. 25 ustawy. Do podstawowych ustawowych zadań centrów krwiodawstwa (regionalnych i resortowych) należy zaliczyć, m.in.: kwalifikowanie kandydatów na dawców krwi; uzupełnianie systemu e-krew danymi wynikającymi z zadań określonych w ustawie; pobieranie krwi i jej składników oraz dokonywanie

zabiegów z tym związanych; badanie, preparatyka, przechowywanie i wydawanie krwi i jej składników podmiotom leczniczym, propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwanie dawców krwi¹⁹.

Nadzór nad RCKiK sprawowany był przez ministra właściwego ds. zdrowia, który realizował te zadania przy pomocy NCK²⁰. Zgodnie ze statutem²¹, jednostka ta odpowiedzialna była m.in. za nadzór nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew przez RCKiK. Warto podkreślić, że w obecnym stanie prawnym (w odróżnieniu od IHiT) NCK nie zostało zaliczone do jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi.

Dawcy – oprócz siedzib RCKiK – mogli oddać krew i jej składniki w Oddziałach Terenowych (OT), które funkcjonowały w strukturach RCKiK²², a także podczas organizowanych wyjazdów, np. wykorzystując mobilne punkty poboru krwi, tzw. krwiobusy. Należy podkreślić, że RCKiK, w których przeprowadzono kontrolę, posiadały wymagane akredytacje i zezwolenia dotyczące pobierania krwi i jej składników w celu wytwarzania produktów krwiopochodnych. W każdym z nich, na podstawie „Wymagań dobrej praktyki”²³, rzetelnie opracowano, wdrożono i utrzymywano

¹⁹ Por. art. 27 ustawy o publicznej służbie krwi.

²⁰ Jednostki budżetowej podległej Ministrowi Zdrowia.

²¹ Załącznik nr 1 do Zarządzenia Ministra Zdrowia z 8.7.2010 w sprawie Narodowego Centrum Krwi (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2010 r. nr 9, poz. 60, ze zm.).

²² W liczbie od jednego do 15, z wyjątkiem RCKiK w Wałbrzychu.

²³ Wymagania dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, stanowiące załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z 30.3.2021 w sprawie „Wymagań dobrej praktyki” pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi (Dz. Urz. Ministra Zdrowia, poz. 28, ze zm.). Poprzednie Wymagania dobrej praktyki opublikowane w Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2019 r., poz. 25, utraciły moc 1.4.2021.



system zapewnienia jakości. Kontrola wykazała, że chociaż najwięcej krwi i jej składników pobierano w OT, a odsetek ten z roku na rok wzrastał, to w okresie objętym kontrolą liczba tych punktów zmalała o pięć (4%). Na koniec 2022 r. działało 128 takich placówek. Likwidacja OT wynikała w głównej mierze z przyczyn organizacyjnych.

W okresie objętym kontrolą krew i jej składniki można było oddać w siedzibie RCKiK w każdy dzień roboczy od godzin porannych do 15.00, a w wyznaczonych dniach – w zależności od RCKiK²⁴ – również później. Dodatkowo, oprócz RCKiK w Rzeszowie, w pozostałych skontrolowanych regionalnych centrach krew i jej składniki pobierano również w każdą lub wyznaczoną sobotę miesiąca. Bardziej ograniczona dostępność dla krwiodawców była w OT – spośród 41 placówek działających w strukturach RCKiK zdecydowana większość otwarta była od poniedziałku do piątku, ale nie dłużej niż do 15.00, zaś dwa przyjmowały dawców jedynie trzy razy w tygodniu w godzinach przedpołudniowych. Tylko w dziewięciu OT w niektórych dniach tygodnia umożliwiono donacje w godzinach popołudniowych²⁵ lub w sobotę. Ponadto kontrola wykazała, że niektóre OT czasowo zamykano m.in. z powodu wyjazdów²⁶, a do obsługi dawców brakowało personelu, który był angażowany do pracy w mobilnych punktach poboru krwi.

Jednak w związku z pandemią COVID-19 w latach 2020–2022 liczba akcji wyjazdowych zmalała i stanowiła od 78 do 90% tych, które zrealizowano w 2019 r. (ponad 13 tys. akcji). Należy również zwrócić uwagę, że osoby wypełniające ankietę NIK, które oddały lub próbowały oddać krew jako utrudnienie lub zniechęcenie wskazywały najczęściej:²⁷ długi okres oczekiwania na oddanie krwi (30,9%), zbyt krótkie lub niewłaściwe godziny pracy punktów poboru krwi (23,5%), dużą odległość do nich (23%) oraz brak parkingów lub utrudnienia w skorzystaniu z nich (20,1%). NIK w Informacji o wynikach kontroli podkreśliła więc, że „zapewnienie funkcjonowania sprawnie działającego systemu obsługi krwiodawców na najwyższym poziomie, gwarantującym bezpieczeństwo, winno być priorytetem. Łatwy dostęp do punktu poboru, elastyczne godziny przyjmowania, w tym możliwość oddania krwi w dniach wolnych od pracy powinny być standardem”²⁸. Takie podejście mogłoby skłonić osoby wahające się do oddania krwi.

Dawcy krwi i donacje

Istotny wpływ na funkcjonowanie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce w kontrolowanym okresie miała pandemia COVID-19. W 2020 r. nastąpił znaczny spadek nie tylko zarejestrowanych dawców²⁹, ale również osób, które zgłosiły się

²⁴ Od jednego dnia w RCKiK w Rzeszowie do pięciu dni w RCKiK we Wrocławiu.

²⁵ Jako popołudniowe przyjęto godziny po 15.00.

²⁶ Które były – obok stacjonarnego poboru krwi i jej składników w siedzibach RCKiK i OT – również jedną z możliwości obsługi krwiodawców, w tym zwłaszcza w dni wolne od pracy, tj. soboty i niedziele.

²⁷ Oprócz głównego powodu, którym było negatywne nastawienie pracodawcy w związku z nieobecnością w pracy.

²⁸ Informacja o wynikach kontroli, s. 12.

²⁹ Ponad 8% w porównaniu z 2019 r.

celem oddania krwi i jej składników, w tym do celów klinicznych³⁰. W kolejnych latach liczba dawców, którzy zgłosili się do oddania krwi zwiększyła się, ale nie osiągnęła poziomu sprzed pandemii³¹. Wzrost nastąpił natomiast wśród dawców, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych³².

Biorąc pod uwagę dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) odnośnie do liczby ludności w Polsce³³, potencjalni dawcy – zarejestrowani w systemie³⁴, mogący oddać krew i jej składniki – stanowili około 10%. Ich liczba wynosiła od 3717 tys. w 2019 r. do 3972 tys. w 2022 r. Spośród nich tylko niespełna co piąty dawca zgłosił się do RCKiK w celu oddania krwi i chociaż w kolejnych latach (po spadku w 2020 r. w związku z pandemią) liczba ta wzrastała, to w 2022 r. była nadal niższa niż przed pandemią. Wynosiła 717,5 tys. osób w 2019 r., 657,8 tys. w 2020 r., 705,6 tys. w 2021 r. i 711,3 tys. w 2022 r. Dawcy, którzy oddali krew lub jej składniki do celów klinicznych stanowili około 2,4% ludności Polski w wieku od 18 do 65 lat³⁵. W kolejnych latach badanego okresu odnotowano 590,9 tys., 551,9 tys., 595 tys.

oraz 600,3 tys. dawców. W odniesieniu do osób, które się zgłosiły, udział dawców, którzy oddali krew do celów klinicznych w tych latach wynosił odpowiednio: 82,3%, 83,9%, 84,3% oraz 84,4%. Liczba ta wzrastała, ale z roku na rok coraz słabiej. Wśród osób, które w latach 2019–2022 oddały krew lub jej składniki do celów klinicznych udział dawców stałych³⁶ stanowił ponad 60% (w 2019 r. 63,6% – 375,9 tys., w 2020 r. 64,9% – 358 tys., w 2021 r. 61,4% – 365,6 tys., w 2022 r. 64,7% – 388,3 tys.).

W Polsce, w okresie objętym kontrolą, statystycznie najchętniej oddającym krew był mężczyzna w przedziale wiekowym 25-44 lata. Ponadto mężczyźni oddawali krew i jej składniki do celów klinicznych prawie trzy razy częściej niż kobiety. Należy mieć na uwadze, że krew pełna może być pobierana nie częściej niż 6 razy w roku od mężczyzn i nie częściej niż 4 razy w roku od kobiet, a przerwa pomiędzy kolejnymi donacjami nie może być krótsza niż 8 tygodni. Jest to tylko jeden z wielu warunków, które należy spełnić, aby oddać krew³⁷.

Jeśli chodzi o wiek, najliczniejszą grupą były osoby w przedziale 25-44 lata i to

³⁰ Blisko 7% w porównaniu z 2019 r.

³¹ 711 270 dawców w 2022 r. wobec 717 542 w 2019 r.

³² O 8,8% w 2022 r. w porównaniu ze spadkiem odnotowanym w 2020 r., ale jedynie o 1,6% w odniesieniu do okresu sprzed pandemii, tj. 2019 r.

³³ Dostępne pod adresem: Wyniki badań bieżących: Baza Demografia – Główny Urząd Statystyczny, <<https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>> (dostęp 4.6.2024).

³⁴ Osoby, których dane zostały wprowadzone do bazy w związku ze zgłoszeniem się do oddania krwi.

³⁵ Obliczono na podstawie danych GUS.

³⁶ Osób systematycznie oddających krew, przynajmniej dwa razy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11.9.2017 w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz.U. z 2022 r., poz. 1279, ze zm.). Podstawowe warunki to wiek – co do zasady od 18 do 65 lat – oraz masa ciała powyżej 50 kg, ciśnienie tętnicze, którego wartość nie powinna przekraczać 160 mm Hg dla ciśnienia skurczowego oraz 100 mm Hg dla ciśnienia rozkurczowego, a także tętno miarowe, o częstotliwości od 50 do 100 uderzeń na minutę, przy czym niższe wartości tętna są dopuszczalne u osób wysportowanych, z dobrą tolerancją wysiłku. Kandydaci na dawcę weryfikowani są także pod względem występowania określonych kryteriów dyskwalifikacji.



zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet. W badanym okresie odnotowano od 341,2 tys. w 2020 r. do 383 tys. w 2022 r. osób z tej grupy, co stanowiło około 60% wszystkich dawców. Jednakże tendencję wzrostową z roku na rok³⁸ odnotowano jedynie wśród krwiodawców będących w przedziale od 45 do 65 lat, którzy stanowili najmniej liczną grupę wiekową³⁹ – od 81,8 tys. w 2019 r. do 108,2 tys. osób. Odwrotną sytuację zauważono wśród najmłodszych, czyli do 24 lat, gdzie liczba krwiodawców spadała (ze 164,2 tys. w 2019 r. do 108,9 tys. w 2022 r.). Dotyczyło to zarówno mężczyzn, jak i kobiet, a spadek w okresie objętym kontrolą osiągnął blisko 10 punktów procentowych. Może to niepokoić, zwłaszcza że udział procentowy oddających krew w odniesieniu do tej grupy wiekowej w Polsce również z roku na rok spadał⁴⁰, a przecież są to osoby, które mogą jeszcze długo oddawać krew.

W 2020 r., w porównaniu z rokiem poprzednim, nastąpił spadek liczby donacji o blisko 9%, a wskaźnik donacji krwi pełnej w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców obniżył się poniżej 31,5⁴¹ i wynosił 29,16. Po tym załamaniu, w 2021 r. nastąpił wzrost o 14%, ale w kolejnym już tylko o niespełna 3%. W latach 2019–2022 ogólna liczba donacji wynosiła odpowiednio: 1300,8 tys., 1185 tys., 1352,9 tys. oraz 1389 tys.

Jeśli chodzi o miejsce poboru krwi i jej składników, najczęściej donacji pobierano w OT, przy czym w kolejnych latach badanego okresu odsetek ten wzrastał⁴², zaś najmniej podczas akcji wyjazdowych, i z roku na rok ich udział spadał⁴³. Co trzecią donację krwiodawcy oddali w siedzibach RCKiK. NIK oceniła, że „funkcjonujące rozwiązania organizacyjno-prawne oraz podejmowane działania sprawdzają się w okresach stabilnych, kiedy to wskaźnik donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców utrzymuje się na poziomie państw wysoko rozwiniętych. W sytuacji nadzwyczajnej, jaką była pandemia COVID-19, większość wskaźników w zakresie dawców i donacji w 2020 r. zauważalnie się obniżyła, a niektóre z nich w 2022 r. nie osiągnęły nawet poziomu notowanego w 2019 r. (...) Świadczy to o wrażliwości systemu krwiodawstwa na sytuacje nadzwyczajne i wskazuje na potrzebę zweryfikowania podejmowanych działań, celem wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym, uwzględniających tego typu zdarzenia. Ma to szczególne znaczenie obecnie, w związku z zagrożeniami, jakie niosą ze sobą np. konflikty zbrojne”⁴⁴. Warto podkreślić, że ocena Izby dotycząca wrażliwości systemu krwiodawstwa zbieżna jest ze spostrzeżeniami przedstawicieli nauki⁴⁵.

³⁸ Było to 13,8% w 2019 r., 15,8% w 2020 r., 16,9% w 2021 r. oraz 18% w 2022 r.

³⁹ Spośród trzech przedziałów wiekowych: 18-24 lata, 25-44 lata oraz 45-65 lat.

⁴⁰ Od 5,9% w 2019 r. do 4,3% w 2022 r..

⁴¹ Według Światowej Organizacji Zdrowia poziom oddawania krwi jest wskaźnikiem oceniającym poziom dostępności do krwi, mediana wskaźnika krwiodawstwa w państwach o wysokim dochodzie wynosi 31,5.

⁴² Od 43,5% w 2019 r. do 48,2% w 2022 r.

⁴³ Od 24,3% w 2019 r. do 17,9% w 2022 r.

⁴⁴ Informacja o wynikach kontroli, s. 8.

⁴⁵ W opracowaniu A. Rosiek, A. Nieradkiewicz, E. Lachert, et al: *Blood transfusion service in Poland in 2021*, „J Transf Med.” nr 4/2022, s. 316 podano (tłumaczenie na język polski), że: „pandemia COVID-19 pokazała,

Nadzór nad jednostkami publicznej służby krwi

Jednostką, która w imieniu właściwego ministra ds. zdrowia sprawowała nadzór nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew przez RCKiK było NCK. Działania nadzorcze polegały na: gromadzeniu i analizie danych przedkładanych przez RCKiK; wprowadzaniu zmian organizacyjnych w publicznej służbie krwi, również w związku z otrzymanymi interwencjami; realizowaniu wspólnie z pracownikami Ministerstwa Zdrowia kontroli w RCKiK. Chociaż centra zagwarantowały zgromadzenie w latach 2019–2022 wymaganej ilości krwi i jej składników, to nadzór nad nimi prowadzono w sposób nierzetelny i w ograniczonym zakresie. „Zdaniem NIK, zapewnienie odpowiedniego nadzoru nad jednostkami publicznej służby krwi ograniczyłoby ryzyko niewłaściwego wykonywania ich zadań. Wskazówki rozwiązań w tym zakresie ujęte zostały w Komunikacie w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych”⁴⁶. Kontrola wykazała nieprawidłowości w realizacji obowiązków statutowych związanych z gromadzeniem i analizą danych bez wyeliminowania oczywistych błędów, omyłek

liczbowych czy nieścisłości⁴⁷, m.in. ujmowanych w sprawozdaniach sporządzanych przez RCKiK⁴⁸. Również zbiorcze sprawozdania przekazywane przez NCK do Ministra Zdrowia zawierały nierzetelne dane o liczbie donacji, likwidowanych OT, a także niespójności w prezentowaniu wskaźnika donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców, co powodowało jego zawyżenie. NIK stwierdziła ponadto niewłaściwe przeliczanie przez RCKiK składników krwi na krew pełną. W związku z niespójnościami przy przeliczaniu oraz brakiem jednolitego standardu w tym zakresie, NCK ograniczyło się jedynie do przekazania rekomendacji w tej sprawie i poinformowało, że przyjęte rozwiązania są zgodne z przepisami art. 8 ustawy o publicznej służbie krwi. Tymczasem przyjęte zasady wykraczały poza treść tego przepisu. Nieprawidłowa procedura była stosowana we wszystkich skontrolowanych RCKiK. Co więcej, do czasu badania NIK tych niezgodności nie dostrzeżono, nie podjęto więc żadnych działań w celu wprowadzenia odpowiednich zmian ustawowych.

Warto dodać, że w latach 2019–2022 NCK wspólnie z pracownikami Ministerstwa Zdrowia przeprowadziło kontrole za ledwie w pięciu z 21 RCKiK. Tłumaczono

jak ważne jest odpowiednie przygotowanie służby krwi do pełnienia wyznaczonych zadań (...). Prawdopodobieństwo wystąpienia w przyszłości innych pandemii jest wysokie. Zmiany klimatyczne i związane z nimi katastrofy mogą również stanowić zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania służby krwi”.

⁴⁶ Informacja o wynikach kontroli, s. 13; Komunikat nr 23 Ministra Finansów z 16.12.2009 (Dz. Urz. MF z 2009 r., nr 15, poz. 84).

⁴⁷ Przykładowo, liczba szpitali przetwarzających krew i jej składniki w 2019 r. wynosiła 770, a liczba szpitali posiadających lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią była wyższa o 24. Za lata 2021 i 2022 wykazano ogólną liczbę zarejestrowanych dawców, było to odpowiednio 705 559 i 711 270, natomiast suma poszczególnych kategorii wiekowych była niższa odpowiednio o 20 oraz 101. Ponadto kontrola w RCKiK wykazała rozbieżności pomiędzy danymi ujmowanymi w sprawozdaniach, a wynikającymi z dokumentów źródłowych lub też różne podejście w kolejnych latach odnośnie do kwalifikowania danych wielkości do określonej kategorii.

⁴⁸ Tzw. tabele nr I-XII według wzoru określonego w Wymaganiach dobrej praktyki.



to pandemią COVID-19. Jednak w 2022 r., kiedy zniesiono większość obostrzeń, kontroli w ogóle nie przeprowadzono.

Planowanie i programowanie działań

W latach 2019–2022 w NCK gromadzenie i analiza danych dotyczących krwiodawstwa, związanych z nadzorem nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew, jak również monitorowania potrzeb w tym zakresie oraz wdrażania zmian, były podstawą programowania bieżących zadań, jak i działań długofalowych. Nie opracowywano natomiast programów bieżących i perspektywicznych w formie odrębnych dokumentów, do czego zobowiązywał statut NCK. Dlatego NIK oceniła, że „brak takich dokumentów nie pozwalał na jednoznaczne stwierdzenie, czy wszystkie działania zrealizowano w pełnym zakresie”⁴⁹. Ustalono także braki w założeniach i prowadzeniu monitoringu wybranych celów⁵⁰ Programów samowystarczalności – dokumentów zawierających plany działań przyjęte przez Ministra Zdrowia do realizacji w zakresie krwiodawstwa o charakterze wieloletnim, wdrażane m.in. przez NCK i RCKiK. NCK „w ocenie NIK wykonywało te zadania w sposób, który nie pozwalał na dokonanie ich pełnej, rzetelnej i obiektywnej oceny. Było to związane z tym, że w NCK po zakończeniu Programu samowystarczalności 2015–2020 nie dokonywano jego ewaluacji, ograniczając się

jedynie do sporządzenia raportu mającego charakter sprawozdawczy. Wdrażając Program samowystarczalności 2021–2026 dla wybranych celów nie określano wskaźników bazowych i źródeł danych, na podstawie których NCK miałyby prowadzić monitoring i ocenę. Zdaniem NIK takie podejście uniemożliwiło dokonanie pełnej i obiektywnej oceny podejmowanych działań w ramach wdrażania tego programu, jak również wskazanie, w jakim kierunku następują zmiany i czy cele zostaną osiągnięte na planowanym poziomie”⁵¹.

Promowanie krwiodawstwa

Chociaż działania ukierunkowane na propagowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi oraz edukację, w tym dotyczące zdrowego odżywiania, prowadzono na szeroką skalę i w różnorodnym zakresie, a także skierowano je do różnych grup odbiorców, to w ograniczonej skali dokonywano ich oceny. Zmierzano do osiągnięcia celu strategicznego, tj. zapewnienia samowystarczalności, przy czym w okresach spadku donacji były intensyfikowane. Działania obejmowały kampanie wizerunkowe i społeczne; reklamy w mediach ogólnopolskich i lokalnych; przekazywanie przez NCK materiałów promocyjnych do RCKiK celem ich wykorzystywania podczas prowadzonych akcji lokalnych; udzielanie dotacji dla RCKiK na zadania promocyjne. Pomimo tego, że propagowanie honorowego krwiodawstwa

⁴⁹ Informacja o wynikach kontroli, s. 14.

⁵⁰ Wśród celów zawarto takie, które obejmowały propagowanie i edukację w zakresie honorowego krwiodawstwa oraz świadomości zdrowego odżywiania wśród krwiodawców, a także utrzymanie stałej liczby świadomych dawców, a tym samym zapewnienie samowystarczalności.

⁵¹ Informacja o wynikach kontroli, s. 14.

prowadzono na szeroką skalę zarówno w środowiskach lokalnych we wszystkich skontrolowanych RCKiK, jak i na szczeblu centralnym w NCK, to nie dokonywano oceny poszczególnych akcji w odniesieniu do oczekiwanych efektów. Dlatego „w ocenie NIK takie podejście ograniczało istotnie możliwość dostosowania właściwych narzędzi, w tym poszukiwania nowych form, również działań o charakterze systemowym⁵², dostosowanych do konkretnych grup odbiorców”⁵³. Tymczasem kontrola wykazała, że czynności te przynosiły zróżnicowane rezultaty. Pożądane efekty odnotowano głównie w latach 2021–2022, kiedy to rosły wskaźniki dotyczące liczby krwiodawców i donacji zarówno w skontrolowanych RCKiK, jak i w ujęciu globalnym⁵⁴, po spadku odnotowanym w roku wybuchu pandemii COVID-19. Jednakże mimo wzrostu nie wszystkie wskaźniki w 2022 r. osiągnęły poziom notowany w 2019 r. Ponadto osoby ankietowane, które oddały krew lub tego próbowały, wskazały, że źródłem informacji o takiej możliwości była przede wszystkim rodzina i znajomi (niemal połowa ankietowanych), zaś kampanie społeczne i działania promocyjne wskazało jedynie 17% z nich.

System e-Krew

Trwające od 2016 r. prace nad system e-Krew nie doprowadziły do uruchomienia w pełni funkcjonującego systemu. Ma on pomagać w optymalnym wykorzystaniu

zasobów krwi i jej składników oraz w nadzorze nad krwiolecznictwem. NCK oraz kontrolowane RCKiK brały udział w tworzeniu tego narzędzia, realizując powierzone im zadania.

Termin oddania systemu do użytku był kilkukrotnie przesuwany. Według danych przekazanych przez Ministra Zdrowia, odnoszących się do Informacji o wynikach kontroli, pod koniec 2023 r. skorygowano jego zakres, a zakończenie wdrażania we wszystkich jednostkach ma nastąpić do końca 2025 r. Opóźnienia w zakończeniu tego projektu spowodowały, że NCK zmuszone było zrezygnować z innego (szkoleniowego, o wartości ponad 2 mln zł), dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

Wnioski pokontrolne

Wnioski pokontrolne, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK zawarto w sześciu z siedmiu wystąpień pokontrolnych. Do końca kwietnia 2024 r. wykonano połowę, czyli 9, a pozostałe były w trakcie realizacji⁵⁵. W Informacji o wynikach kontroli Izba przedstawiła wnioski systemowe, skierowane do Ministra Zdrowia, Dyrektora NCK oraz dyrektorów RCKiK. Najważniejsze wnioski przekazane do ministra, oprócz tych, które dotyczyły uporządkowania kwestii uprawnień i przywilejów dla krwiodawców, związane były z:

- dostosowaniem, we współpracy z NCK oraz jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi, zasad przeliczania

⁵² Zwłaszcza w przypadku pojawiających się nadzwyczajnych sytuacji, jak pandemia.

⁵³ Informacja o wynikach kontroli, s. 15.

⁵⁴ Dane NCK.

⁵⁵ Informacja o wynikach kontroli, s. 54.



objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną do aktualnych potrzeb, z uwzględnieniem ewentualnego wprowadzenia koniecznych zmian w przepisach prawa;

- wzmocnieniem nadzoru nad wdrożeniem systemu e-Krew w celu zagwarantowania pełnego zakresu funkcjonalności;
- zobowiązaniem do przeprowadzania większej liczby kontroli w RCKiK oraz wykorzystywaniem wyników tych kontroli do usprawnienia realizacji zadań we wszystkich jednostkach;
- zweryfikowaniem działań mających na celu zapewnienie samowystarczalności zaopatrzenia państwa w krew i jej składniki, w celu wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym, uwzględniających sytuacje nadzwyczajne, związane z zagrożeniami wywołanymi przez konflikty zbrojne.

Wnioski skierowane do Dyrektora NCK dotyczyły m.in.:

- zagwarantowania skutecznego nadzoru nad właściwym przeliczaniem objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną przez centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- zapewnienia programowania zadań bieżących i perspektywicznych na podstawie odpowiednich dokumentów, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych;
- opracowywania zasad pomiaru wdrażanych celów, określonych w Programach samowystarczalności w taki sposób,

aby umożliwić dokonanie pełnej i obiektywnej oceny osiągniętych efektów;

- dokonywania oceny podejmowanych działań promocyjnych w odniesieniu do oczekiwanych efektów, w celu ich dostosowania do wymagań różnych grup odbiorców.

Do Dyrektorów RCKiK wnioskowano m.in. o podjęcie działań organizacyjnych, aby dostosować pobór krwi do potrzeb i oczekiwań krwiodawców, a także monitorowanie struktury wiekowej krwiodawców w celu wykorzystania tych informacji do planowania kampanii promujących honorowe krwiodawstwo.

Badanie ankietowe NIK

W celu pozyskania informacji i opinii dotyczących krwiodawstwa, bezpośrednie czynności kontrolne uzupełniono przez badanie ankietowe⁵⁶. Było ono skierowane do osób, które:

- oddawały krew (regularnie lub sporadycznie);
- wprawdzie chciały oddać krew, ale im się to nie udało;
- nawet tego nie próbowały.

Zamieszczony na stronie internetowej NIK kwestionariusz wypełniło ponad 16 tys. osób: 11 250 mężczyzn (70,1%) oraz 4798 kobiet (29,9%). 13 727 osób, czyli ponad 85% zadeklarowało się jako krwiodawcy regularnie oddający krew. Spośród ankietowanych 95,3% (15 286) oddało przynajmniej raz krew, 2,5% (402) chciało lub próbowało, ale im się to nie

⁵⁶ Prowadzone od 9 października do 5 listopada 2023 r. w postaci elektronicznego kwestionariusza i skierowane w systemie badań internetowych PS QUAESTIO PRO. Zbiornicze wyniki tego badania zawarto w załączniku nr 6.3 do Informacji o wynikach kontroli.

udało, natomiast 2,2% (360) z różnych powodów nie chciało lub nie próbowało.

Wśród 15 688 osób, które oddały lub próbowały oddać krew, zdecydowana większość (69,4%) zrobiła to z chęci niesienia pomocy innym. Drugim czynnikiem, choć już z kilkukrotnie mniejszą liczbą wskazań (1454, tj. 9,3%), były to dodatkowe dni wolne od pracy. Inne czynniki miały o wiele mniejsze znaczenie. Taki wynik zbieżny jest z wynikami badań naukowych z 2016 r. dotyczących motywacji krwiodawców, podsumowanych stwierdzeniem, że u większości główną motywacją oddania krwi była chęć bezinteresownej pomocy drugiemu (postawa prospołeczna), a korzyści, jakie niesie krwiodawstwo dla jego uczestników stanowią dodatkowy bonus, jeszcze bardziej zachęcający do jej oddawania⁵⁷.

Ankietowani wskazali również czynniki zniechęcające lub utrudniające oddanie krwi⁵⁸, wśród których dominowały: negatywne nastawienie pracodawcy w związku z nieobecnością w pracy (42,4%), długie oczekiwanie na oddanie krwi (30,9%) oraz zbyt krótkie lub niewłaściwe godziny pracy punktu poboru krwi (23,5%) i duża odległość do niego (23,0%).

Na pytanie o sposoby najskuteczniejsze go przekonywania do oddawania krwi⁵⁹ wskazywano przede wszystkim ogólnokrajową reklamę telewizyjną, radiową, prasową lub internetową (34,4%), gadżety

promocyjne (19,7%) oraz akcje powiązane z innymi imprezami (17,5%).

Spośród wspomnianych wyżej 15 286 osób aż 99,4% odpowiedziało także w sposób opisowy na pytanie dotyczące wprowadzenia drugiego dnia wolnego od pracy w związku z oddaniem krwi. Opinie były zróżnicowane. Wiele osób, uznając to za dobre rozwiązanie dla krwiodawców, dostrzegało jednocześnie, że jest to znaczne obciążenie dla pracodawców, zarówno organizacyjne, jak i finansowe, skutkujące ich nieprzychylnym nastawieniem. Jako rozwiązanie wskazywano przy tym finansowanie (przynajmniej drugiego wolnego dnia) ze środków publicznych. Podnoszono także, że jest to uprawnienie, które nie dotyczy wielu osób (przedsiębiorców, zatrudnionych na podstawie umów cywilnych, emerytów lub innych niepracujących), albo niektóre grupy mają problemy z jego wykorzystaniem (pracujący w szczególnych warunkach, np. zmianowych systemach pracy). Wskazywano także, że uprawnienie takie powinno przysługiwać po oddaniu określonej ilości krwi lub że jest ono niezgodne z ideą honorowego krwiodawstwa. Warto podkreślić, że kwestia drugiego dnia wolnego budzi w praktyce istotne wątpliwości, w tym prawne, np. czy uprawnienie to ma charakter bezwarunkowy⁶⁰.

Ankietowani, którzy oddali krew lub próbowali to zrobić, mogli również wyrazić swoje uwagi dotyczące systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa w formie otwartej

⁵⁷ K. Klajda, L. Szewczyk, op.cit., s. 57-58.

⁵⁸ Można było wskazać do trzech odpowiedzi.

⁵⁹ Pytanie jednokrotnego wyboru.

⁶⁰ Na ten temat M. Awerdyk, M. Krajewski: *Długie weekendy krwiodawców*, „Rzeczpospolita”, 2-3.5.2024. (s. D3).



wypowiedzi. Z możliwości tej skorzystało 6421 osób⁶¹.

Warto podkreślić, że wyniki tego badania mogą posłużyć do dalszej analizy grup krwiodawców, jako osób tworzących społeczność, której członkowie w różny sposób wymieniają się swoimi doświadczeniami związanymi z donacjami oraz propagują ideę krwiodawstwa na większą skalę⁶².

Podsumowanie

Przedstawione powyżej najważniejsze wyniki kontroli NIK dotyczącej zaopatrzenia w krew i jej składniki w pełni potwierdziły zarówno aktualność, jak i wagę tematyki. Zdaniem autorów uzasadniają również tezę, że Izba powinna powracać do tematów kontroli, które przyniosły ważne społecznie wyniki. W artykule przedstawiono przykłady istotnych problemów dostrzeżonych w toku badania. Dotyczyły one: nie w pełni dostosowanych do oczekiwań dawców możliwości oddawania krwi, braków w założeniach i prowadzeniu monitoringu wybranych celów Programów samowystarczalności, zróżnicowanych efektów podejmowanych

działań promocyjnych. Przedstawione w informacjach o wynikach kontroli ustalenia NIK, a także jej oceny i wnioski, wpisują się w nurt dyskusji na temat organizacji systemu krwiodawstwa w Polsce oraz jego ewentualnych korekt. Za szczególnie istotne ustalenia NIK autorzy uważają te, które dotyczyły wrażliwości systemu na sytuacje kryzysowe. Powinien również niepokoić rozdzźwięk między uprawnieniami honorowych krwiodawców, przysługującymi im na mocy prawa, a ich oczekiwaniami w tym zakresie (w tym wyrażonymi w badaniu ankietowym), a także prowadzenie działań edukacyjnych i promocyjnych dotyczących propagowania honorowego krwiodawstwa bez pełnych i doprecyzowanych założeń.

URSZULA DZIEDZIC

główny specjalista k.p.,

ANDRZEJ TROJANOWSKI

doradca prawny,

Delegatura NIK w Rzeszowie

⁶¹ Najczęściej powtarzające się uwagi dotyczyły m.in. większej dostępności do punktów poboru krwi (w tym popołudniami oraz w soboty, a także np. przez ich uruchomienie w powiatach) oraz do punktów mobilnych: możliwości wcześniejszej internetowej rejestracji w punkcie poboru krwi na konkretną godzinę lub jej respektowania w praktyce; urealnienia możliwości skorzystania z uprawnień dotyczących dostępu do świadczeń medycznych i aptek; złej jakości czekolad stanowiących posiłek regeneracyjny oraz potrzeby jego urozmaicenia czy też wzbogacenia; ujednolicenia całego systemu, w tym zasad kwalifikacji, podstaw dyskwalifikacji, dostępu do informacji o dawcy; uprawnień, w tym zwłaszcza zniżek komunikacyjnych; aktualizacji lub ujednolicenia katalogu wykluczeń i jego stosowania; skrócenia okresów przerwy pomiędzy donacjami zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz dopuszczenia (za zgodą lekarza) do oddawania krwi przez osoby po 65 r.ż.; ujednolicenia kwestii przeliczania składników krwi na krew pełną; problemów z drugim dniem wolnym, związanych z nieprzychylnym nastawieniem pracodawców; wprowadzenia systemu e-Krew; większego docenienia krwiodawców w społeczeństwie; zwiększenia liczby personelu w RCKiK oraz usprawnienia jego pracy, w tym przez zwiększenie roli (uprawnień) pielęgniarek; dostępności danych o donacjach oraz wyników badań w aplikacjach (mObywatel, IKP, itp.).

⁶² Szerzej P. Kosowski: *Krwawy narcyz czy krwawy empata? Osobowościowe i interpersonalne korelaty empatii u honorowych krwiodawców*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia” nr 3/2021, s. 164-166 i 176. Por. także K. Klajda, L. Szewczyk, op.cit., s. 57-58.

Słowa kluczowe: krew i jej składniki, krwiodawstwo i krwiolecznictwo, Narodowe Centrum Krwi (NCK), Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK)

Bibliografia:

1. Awerdyk M., Krajewski M.: *Długie weekendy krwiodawców*, „Rzeczpospolita”, 2-3 maja 2024 (s. D3).
2. Hrynicki W. M., Moroziewicz E.: *Kontrola jako nieodzowny element bezpieczeństwa na przykładzie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie*, „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje”, 2017.
3. Klajda K., Szewczyk L.: *Stopień motywacji do dawstwa krwi w zależności od jakości życia*, „Aspekty zdrowia i choroby” nr 4/2017.
4. Klupieć R.: *Służba krwi w systemie bezpieczeństwa zdrowotnego w: Środowisko bezpieczeństwa w zagrożeniach epidemiologicznych. Doświadczenia COVID-19 w Wielkopolsce*, M. Tomaszuk, D. Dymek (red.), Poznań 2022.
5. Kosowski P.: *Krwawy narcyz czy krwawy empata? Osobowościowe i interpersonalne korelacje empatii u honorowych krwiodawców*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia” nr 3/2021.
6. Majchrzak-Lepczyk J.: *Zadania logistyki w strategicznym zarządzaniu krwiodawstwem*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” nr 234/2011.
7. Markowska E.: *Analiza wiedzy studentów na temat honorowego krwiodawstwa i ich postaw wobec tego zjawiska. Analysis of knowledge and attitudes of university students towards blood donation*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” nr 1/2018.
8. Mikołowska A., Antoniewicz-Papis J.: *Retrospective analysis of selected aspects of public blood transfusion service as a starting point for assessment of the status of transfusion medicine in Poland. Part 1: Demographic characteristics of the donor population reporting for blood donation to Polish, Regional Blood Transfusion Centers in the period 2005–2017*, „J Trans M” d.” nr 1/2020.
9. Mikołowska A.: *Opracowanie wytycznych do zarządzania zmianą w krwiodawstwie w celu poprawy zaopatrzenia lecznictwa w krew i jej składniki na podstawie retrospektywnej analizy wybranych aspektów działalności publicznej służby krwi*, (Streszczenie rozprawy doktorskiej).
10. Rosiek A., Nieradkiewicz A., Lachert E., et al.: *Blood transfusion service in Poland in 2021*, „J Transf Med” nr 4/2022.
11. Twaróg S.: *Czynniki sukcesu systemu krwiodawstwa w Polsce*, „Studia Ekonomiczne” nr 175/ 2013.

ABSTRACT

Poland's Supplies of Blood and Its Components – High Needs, Few Donors

Since blood and its components cannot be substituted with anything else, and since these can be provided only by another person, it is key to ensure a properly operating blood donation and blood therapy system, allowing for effective meeting of the actual needs. Provision of safe blood components, and ensuring the material for generating blood related products make the basic objective of the contemporary blood services



everywhere in the world. At the same time, the issue is part of the broadly understood health safety system. However, it has become a big challenge. Due to the forecasted decrease in the number of inhabitants of Poland, the percentage of potential donors will also diminish, with simultaneously growing demand for blood and its components due to the increasing number of persons who require blood therapy. It has become commonly known that in the near future European countries should expect lower blood supplies. The access to proper supplies of blood within the national system (that is self-sufficiency) is a prerequisite to maintain health safety of the population, which is to say that the needs of patients are met immediately, and that they have fair and equal access to blood and its components. However, in Poland the number of donations has not been increasing for a long time. Importantly, a blood management system can be regarded as a set of measures aimed at possessing donors and medicine provision that ensure their rational management. This lies with the organised and publicly founded public blood services. In 2023, the Supreme Audit Office conducted a planned audit at the National Blood Centre (Polish: *Narodowe Centrum Krwi*, NCK) and at selected organisational units of the public blood service, aimed at assessing whether the State had appropriate provisions of blood and its components. The audit showed that in the years 2019–2022 the amount of produced blood components surpassed that given for therapy. Therefore self-sufficiency was ensured and blood was not imported from abroad, although some regions experienced deficiencies, especially in summer, and mainly for Rh-negative factor blood types.

Urszula Dziedzic, senior public audit expert,
Andrzej Trojanowski, legal advisor, Regional Branch of NIK in Rzeszów

Key words: blood and its components, blood donation and blood therapy, COVID-19, National Blood Centre (*Narodowe Centrum Krwi*, NCK), Regional Blood Donation and Blood Therapy Centres (*Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa*, RCKiK)