

Zapotrzebowanie państwa na krew i jej składniki było zabezpieczone w kontrolowanym okresie. Wytworzono więcej składników krwi, niż było potrzebne do leczenia, i nie było konieczności ich sprowadzania zza granicy. Należy jednak zaznaczyć, że pandemia COVID-19 ujawniła słabość systemu krwiodawstwa w Polsce. W 2020 roku znacząco zmalała liczba dawców i donacji krwi, a w niektórych regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa występowały okresowe niedobory krwi, w szczególności ujemnych grup. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli system krwiodawstwa w Polsce sprawdza się w stabilnych okresach, lecz pozostaje wrażliwy na sytuacje nadzwyczajne. Dlatego konieczne jest zweryfikowanie działań w tym zakresie w celu wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym uwzględniających tego typu zdarzenia.

Z uwagi na to, że krew jest niezastąpionym lekiem, niezmiernie istotne jest zapewnienie prawidłowo funkcjonującego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Zarówno postęp medycyny i związane z nim wzrastające zapotrzebowanie na krew, jak i starzenie się społeczeństwa zwiększają ryzyko ograniczonej dostępności do niej. Od podmiotów odpowiedzialnych za system krwiodawstwa należy wymagać skutecznego nadzoru nad jej pozyskiwaniem, przetwarzaniem, magazynowaniem i wykorzystaniem, jak i podejmowania działań celem zwiększania liczby dawców.

Poprzednia kontrola polskiego systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa zakończyła się w 2014 roku. Jej wyniki dostępne są na stronie NIK: Funkcjonowanie systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa (P/13/166). Sformułowane wówczas wnioski Najwyższej Izby Kontroli przełożyły się na zmiany w przepisach, które przeprowadzono w 2016 r. Mimo to dalej pojawiały się sygnały o nieprawidłowościach i konieczności kompleksowej zmiany regulacji, m.in. w zakresie uporządkowania organizacji publicznej służby krwi, w tym włączenia w nią Narodowego Centrum Krwi (NCK).

W okresie objętym kontrolą – lata 2019–2022 – funkcjonowały rozwiązania wynikające ze znowelizowanych w 2016 r. przepisów ustawy o publicznej służbie krwi. Wdrażane były również dwa kolejne programy Ministra Zdrowia w zakresie zapewnienia samowystarczalności Polski w krew i jej składniki (dalej: programy samowystarczalności). Realizowano także szereg projektów, w tym ze wsparciem środków Unii Europejskiej, wśród których wyróżniał się długo oczekiwany, a niezakończony do czasu kontroli projekt e-Krew, dotyczący informatyzacji systemu krwiodawstwa. Jednostki publicznej służby krwi mierzyły się również z wyzwaniem, jaki dla służby zdrowia i całego społeczeństwa przyniosła pandemia COVID-19 i jej skutki. Cyklicznie pojawiają się również doniesienia prasowe o niedoborach krwi.

Niniejsza kontrola została przeprowadzona z własnej inicjatywy NIK. Jej celem było zbadanie, czy podejmowane działania zabezpieczały państwo w krew i jej składniki. Objęto nią siedem jednostek: NCK oraz sześć regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa (RCKiK, centra): w Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Lublinie, Rzeszowie i Wrocławiu. Ustalenia kontroli uzupełniono o wyniki internetowej ankiety przeprowadzonej wśród krwiodawców oraz osób, które chciały oddać krew, ale im się to nie udało, i takich, które z różnych powodów tego nie próbowały. W badaniu tym – przeprowadzonym sprawdzonymi przez NIK metodami – udział wzięło ponad 16 tys. osób.

Najważniejsze ustalenia kontroli

W latach 2019–2022 zabezpieczono państwo w krew i jej składniki. Liczba wytworzonych składników krwi przewyższała liczbę jednostek wydanych do leczenia. Tym samym zapewniono samowystarczalność i nie sprowadzano krwi z zagranicy. Mimo to w poszczególnych RCKiK

występowały okresowe braki, głównie w okresie letnim, zwłaszcza w grupach krwi o ujemnych czynnikach Rh.

Na szczególną uwagę zasługuje rok 2020. W związku z wybuchem pandemii COVID-19 nastąpił wtedy znaczny spadek zarejestrowanych dawców oraz osób zgłaszających się w celu oddania krwi lub jej składników. W konsekwencji odnotowano spadek donacji o około 9%.

W ocenie NIK podejmowane działania były zatem wystarczające jedynie w stabilnych okresach, kiedy osiągnął wskaźnik donacji krwi pełnej w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców utrzymywany na poziomie państw wysokorozwiniętych (31,5).

W roku 2020 wskaźnik ten obniżył się, wynosząc 29,16. Należy przy tym zauważyć, że w tym roku pandemii zmalała liczba wykonywanych zabiegów, do których wykorzystywano krew i jej składniki. **W sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia COVID-19, funkcjonujące rozwiązania okazały się niewystarczające. Część danych dotyczących liczby donacji czy liczby krwiodawców w 2020 r. spadła bowiem w porównaniu do roku 2019, a niektóre z nich (np. liczba dawców w wieku 18–24 lat) nawet w 2022 r. nie osiągnęły jeszcze poziomu sprzed pandemii.** Wystąpiły okresy, w których zasoby koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) były niższe niż zapas odtworzeniowy.

W latach 2019–2022 liczba potencjalnych, zarejestrowanych dawców sięgała ok. 1/10 ludności Polski, lecz tylko co piąty z nich zgłosił się w poszczególnych latach do RCKiK w celu oddania krwi. Liczba dawców (którzy się zgłosili do centrów) wyraźnie spadła w 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, co spowodowane było w głównej mierze pandemią COVID-19. W kolejnych latach liczba ta wzrastała, ale nie osiągnęła poziomu sprzed pandemii (wynosiła odpowiednio: 717,5 tys. w 2019 r., 657,8 tys. w 2020 r., 705,6 tys. w 2021 r. i 711,3 tys. w 2022 r.).

W skontrolowanym okresie funkcjonowało 21 RCKiK, zlokalizowanych po jednym lub dwa w każdym województwie. W ich strukturach wyodrębniono oddziały terenowe, których na koniec 2022 r. było 128. Pobierano w nich najwięcej donacji, a ich odsetek z roku na rok wzrastał. RCKiK organizowały również ekipy wyjazdowe, które prowadziły akcje oddawania krwi m.in. z wykorzystaniem krwiobusów. Liczba takich akcji w związku z wybuchem pandemii COVID-19 znacznie zmalała i do czasu kontroli nie osiągnęła jeszcze poziomu notowanego w 2019 r. Donacje można było dokonać w siedzibach RCKiK lub w oddziałach terenowych w każdy dzień roboczy od godzin porannych do godziny 15.00, a w wyznaczonych dniach – również w późniejszej porze. Oddziały terenowe były niekiedy nieczynne m.in. z powodu udziału zatrudnionego personelu w akcjach wyjazdowych.

Jednym z rozwiązań, które miało zachęcić do oddawania krwi, było wprowadzenie w 2021 r. dodatkowego dnia wolnego dla dawcy. W ankiecie NIK jedynie co dziesiąty dawca lub potencjalny dawca wskazał ten czynnik jako powód do oddawania krwi. **Jednak niemal 70% ankietowanych wskazało, iż robi to z uwagi na chęć niesienia pomocy innym.** Z kolei niemal co piąty ankietowany, który regularnie oddawał krew lub jej składniki wskazał, że największą zachętą był właśnie ów dodatkowy dzień wolny.

Warto podkreślić, że ponad 2/5 ankietowanych jako jedną z przeszkód utrudniających lub zniechęcających do oddawania krwi wskazało negatywne nastawienie pracodawcy w związku z ich nieobecnością w pracy. Wskazywali oni przy tym m.in. na potrzebę finansowania co najmniej drugiego dnia wolnego ze środków publicznych.

W opinii NIK należy dążyć do stanu, w którym punkty poboru są łatwo dostępne, godziny przyjmowania są elastyczne, a krew można oddać również w dni wolne. Na konieczność wprowadzenia takich standardów wskazuje fakt, że prawie co czwarty ankietowany wskazywał na zbyt krótkie lub niewłaściwe godziny pracy punktów poboru krwi i dużą odległość do punktu. Ponad 1/3 ankietowanych wśród tych, którzy nie oddają krwi regularnie, wskazała, że zachęciłby ich do tego lepszy dostęp do punktów poboru, tj. więcej punktów, dłuższe godziny pracy czy darmowy parking.

Skontrolowane centra miały wymagane akredytacje i zezwolenia. Pomieszczenia i wyposażenie ich siedzib, wybranych oddziałów terenowych oraz skontrolowanych punktów mobilnych (krwiobusów) spełniały wymogi techniczne i sanitarno-higieniczne. W każdym ze skontrolowanych RCKiK odnotowano jednak przynajmniej okresowe problemy kadrowe, w tym w szczególności w związku z pandemią COVID-19. **W połowie z nich wielkość zatrudnienia miała wpływ na wymiar czasu pracy w oddziałach terenowych lub czasowe ich zamykanie.**

Statut Narodowego Centrum Krwi nakładał na tę jednostkę obowiązek nadzoru nad organizacją pobierania krwi, oddzielania jej składników oraz zaopatrzenia w krew przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa. W latach 2019–2022 nadzór ten w praktyce polegał w szczególności na gromadzeniu i analizie danych przekazywanych przez regionalne centra, inicjowaniu zmian w organizacji publicznej służby krwi, w tym w związku z napływającymi uwagami i skargami oraz w uczestnictwie w kontrolach realizowanych przez pracowników Ministerstwa Zdrowia. **Chociaż sprawowany przez NCK nadzór sprzyjał zapewnieniu wymaganej ilości krwi oraz bezpieczeństwu, to w ocenie NIK wykonywany był on jednak w sposób nierzetelny i w ograniczonej skali.** W szczególności w jego ramach nie eliminowano oczywistych błędów i nieścisłości podczas gromadzenia i analizy danych. Zbiorcze sprawozdania przekazywane do Ministra Zdrowia zawierały nierzetelne dane. Dotyczyły one zwłaszcza niewłaściwej ostatecznej liczby donacji lub liczby likwidowanych oddziałów. W szczególności **nieprawidłowości polegały na niespójności w prezentowaniu wskaźnika donacji krwi pełnej na tysiąc mieszkańców, co powodowało jego zawyżenie.**

Co więcej, rekomendacje NCK w zakresie przeliczania objętości składników krwi oddanych przez krwiodawców na krew pełną na potrzeby ich uprawnień były niezgodne z przepisami ustawy o publicznej służbie krwi. Przyjęte zasady wykraczały bowiem poza reguły określone tym przepisem. W związku z tym taka nieprawidłowa procedura była stosowana we wszystkich skontrolowanych RCKiK. Do czasu kontroli NIK niezgodności tych nie dostrzeżono i nie podejmowano działań w celu wprowadzenia odpowiednich zmian ustawowych.

Również planowanie i monitoring programów samowystarczalności państwa w krew nie były właściwe. Nie opracowano bowiem w formie odrębnych dokumentów (do czego zobowiązywał statut NCK) programów bieżących i perspektywicznych. W ocenie NIK brak takich dokumentów nie pozwalał na jednoznaczne stwierdzenie, czy wszystkie zaplanowane działania zrealizowano w pełnym zakresie. Nie sporządzono ewaluacji programu samowystarczalności na lata 2015–2020, a w programie na lata 2021–2026 nie określano niektórych wskaźników bazowych i źródeł danych, na podstawie których NCK miałyby prowadzić monitoring i ocenę. Uniemożliwiało to określenie, czy i w jakim stopniu cele programu zostały zrealizowane.

Kontrolowane RCKiK oraz NCK przeprowadzały i koordynowały akcje promujące honorowe krwiodawstwo, m.in. realizowane w ramach programów samowystarczalności. W okresie objętym kontrolą na taką promocję wydatkowano łącznie 37 mln zł środków z NCK. Oprócz tego skontrolowane

centra przeznaczyły na to środki własne w wysokości 3 mln zł. Choć propagowanie honorowego krwiodawstwa prowadzono na szeroką skalę, to nie dokonywano jednak oceny efektów poszczególnych akcji. Działania promocyjne ukierunkowano na realizację celu strategicznego, jakim było zapewnienie samowystarczalności, a w sytuacjach spadku donacji zdecydowano o intensyfikowaniu działań. **Zdaniem NIK takie podejście ograniczało istotnie możliwość dostosowania właściwych narzędzi, w tym poszukiwania nowych form, również działań o charakterze systemowym, dostosowanych do konkretnych grup odbiorców.**

NCK oraz kontrolowane centra brały udział w pracach nad utworzeniem systemu e-Krew. Termin zakończenia tego projektu był kilkakrotnie przesuwany. Nie udało się również zrealizować programu naprawczego z 2021 r., gdyż zakończenie projektu nie nastąpiło z upływem roku 2023. **Koszt projektu wzrósł nieomal dwukrotnie, m.in. z uwagi na wynagrodzenia dla specjalistów IT.** NIK zwraca uwagę, że system e-Krew miał stanowić nie tylko realizację założenia ustawowego, ale istotne i długo oczekiwane narzędzie usprawniające system krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Tymczasem trwające już od kilku lat prace nad projektem w dalszym ciągu nie doprowadziły do uruchomienia w pełni funkcjonującego systemu. Brak jego zakończenia skutkował zaś m.in. tym, że NCK zmuszone było zrezygnować z realizacji innego projektu szkoleniowego o wartości ponad 2 mln zł, dofinansowanego środkami Unii Europejskiej.

WNIOSKI

Do Ministra Zdrowia o:

- zweryfikowanie podejmowanych działań mających na celu zapewnienie samowystarczalności państwa w krew i jej składniki, dla wprowadzenia rozwiązań o charakterze systemowym uwzględniających sytuacje nadzwyczajne, w szczególności związane z zagrożeniami wywołanymi przez konflikty zbrojne;
- zapewnienie przeprowadzania większej liczby kontroli w RCKiK oraz wykorzystywanie wyników tych kontroli do usprawnienia realizacji zadań we wszystkich jednostkach;
- wzmocnienie nadzoru nad wdrożeniem systemu e-Krew celem zapewnienia pełnego zakresu jego funkcjonalności;
- dostosowanie, we współpracy z NCK oraz jednostkami organizacyjnymi publicznej służby krwi zasad przeliczania objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną do aktualnych potrzeb z uwzględnieniem ewentualnego wprowadzenia odpowiednich zmian w przepisach prawa;
- rozważenie – w porozumieniu z Ministrem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – wprowadzenia zmian w zakresie dodatkowego dnia wolnego w związku z oddawaniem krwi, z uwzględnieniem jego finansowania ze środków publicznych oraz uzależnienie tego uprawnienia od takich czynników, jak np. ilości oddanej krwi, różnych grup osób (np. pracujących fizycznie).

Do Dyrektora Narodowego Centrum Krwi o:

- zapewnienie skutecznego nadzoru nad właściwym przeliczaniem objętości poszczególnych składników krwi na krew pełną przez centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa;
- zapewnienie programowania zadań bieżących i perspektywicznych na podstawie dokumentów, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych;
- opracowywanie zasad pomiaru wdrażanych celów, określonych w programach samowystarczalności w taki sposób, aby umożliwić dokonanie pełnej i obiektywnej oceny

NIK. System krwiodawstwa wrażliwy na kryzysy

Kategoria: Aktualności

Opublikowano: czwartek, 13, czerwiec 2024 11:53

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 613

osiąganych efektów;

- dokonywanie oceny podejmowanych działań promocyjnych w odniesieniu do oczekiwanych efektów, celem ich dostosowania do wymagań różnych grup odbiorców;
- ukierunkowanie działań promocyjnych na utrzymanie stałych i pozyskiwanie nowych krwiodawców.

Źródło: NIK