

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА

**Насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията
в
Република България**

2019 - 2023 г.

ВЪВЕДЕНИЕ

Националната програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията в Република България е разработена в съответствие с изискванията, заложи в Плана за действие на Европейската комисия, относно донорството и трансплантацията на органи 2009-2015 г., както и с Директива 2010/53/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 7 юли 2010 година относно стандартите за качество и безопасност на човешките органи, предназначени за трансплантация (транспонирана в българското законодателство от август 2012 г. чрез Закона за трансплантация на тъкани, органи и клетки (ЗТОТК) и съответните подзаконовни нормативни актове), с която се определят стандарти за качество и безопасност на човешките органи, предназначени за трансплантация.

През втората половина на ХХ-ти век трансплантацията на органи, тъкани и клетки се утвърди като лечебна дейност, успешно практикувана и в България. Забележително е, че първите трансплантации на органи в нашата страна се извършват едновременно с тези в повечето европейски страни.

Равнището на съвременната медицина наложи трансплантацията като най-доброто и често е единственото животоспасяващо лечение при крайна (терминална) фаза на органна недостатъчност. В този аспект от изключително значение за българското общество е целенасоченото и систематично развитие на трансплантацията и свързаната с нея дейност по насърчаване на донорството в Република България.

Трансплантацията на хемопоеични стволови клетки (ТХСК) е модерен и високо ефективен метод за лечение, предлагащ уникалната възможност за дълготраен контрол на болестта при пациенти със злокачествени хематологични заболявания, солидни тумори, първични имунни дефицити, наследствени болести на метаболизма, автоимунни заболявания, хемоглобинопатии, аплазия на костния мозък, както и при редица други болести.

Внимателният анализ на трансплантационните процеси в България извежда на преден план поредица от проблеми - недостиг на органи за трансплантация; липса на достатъчна информация на българските граждани относно необходимостта от човешка солидарност и насърчаване на донорството; недостатъчна ангажираност на ръководствата на болниците в процесите по откриване и поддържане на потенциални донори; недоразвита и зле оборудвана материална база за вземане, съхраняване и присаждане на стволови клетки; лимитирано възстановяване на разходите за трансплантационния процес в България; нормативни ограничения.

Съществено значение за преодоляване на основните проблеми има постигането на непрекъсваемост на процеса по намиране на донор и неговото кондициониране, както и еднакво качество на извършваните дейности във всички етапи от трансплантационния процес – предтрансплантационна дейност, трансплантация, следтрансплантационни изследвания, наблюдение и лечение на реципиентите. Огромната диспропорция между необходимостта от органи и осигуряването им налага фокусът да се премести именно върху донорството, т.е. върху процесите по осигуряване на органи за трансплантация, без да се пренебрегва развитието на органната имплантация.

Осигуряването на органи обаче не е просто въпрос на медицински екипи. Цялата медицинска общност трябва да е наясно с проблема и да се включи пряко или непряко в процеса на осигуряване на органи.

Както при всяка друга медицинска дейност, цялостният успех на трансплантацията в крайна сметка е отговорност на всички здравни специалисти.

Въпреки че броят на потенциалните донори с констатирана мозъчна смърт е ограничен, съществуват доказателства, които показват, че недостигът на органи не е просто и единствено резултат от липсата на подходящи донори, а по-скоро последица от неспособността те да бъдат своевременно идентифицирани, както и резултат от липсата на съгласие от страна на близките на донора да дарят органите (Matesanz & Miranda, 2002).

Донорството и трансплантацията на национално равнище

Подобряване на организацията при трансплантация

Основните затруднения при трансплантацията както в България, така и в световен мащаб се дължат на недостига на органи. За петгодишен период 2014-2018 г. средният брой на реализираните трупни донори е 2,66 на 1 млн. от населението на страната (2,66 rmp). В същия период средният брой на нереализираните донори е 2,88 rmp. Общият брой донори (реализирани и нереализирани) в страната на един милион население е 5,54 за целия период. За сравним период в Европейския съюз средният брой на реализираните и нереализираните трупни донори е 20,74 на един милион население.

През периода 2010-2018 г. в България броят на отказите от близките на потенциалните донори средно е до 20% от общия брой реализирани и нереализирани донори годишно.

От 2014 г. се поддържа стабилно ниво на донорството, което е три пъти по-високо в сравнение с периода преди 2010 г., но за съжаление все още е крайно недостатъчно.

Важните стъпки за постигане на по-висока ефективност са:

- ✓ подобряване на организацията за идентифициране на потенциални органи донори на национално и болнично ниво.
- ✓ развитие на национална система за продължаващо обучение на координаторите по донорство (включително за работа с близките на потенциалните донори) с цел подобряване на резултатите от трансплантацията, респ. качеството на живот на пациентите.
- ✓ създаване на организация за набиране на донори за трансплантация на хемопоеични стволови клетки, в това число разширяване на капацитета на националната публична донорна банка.

Тези действия могат да допринесат за увеличаване на потенциала за донорство в страната.

Трансплантациите

Броят на извършените трансплантации в България е многократно по-нисък в сравнение с извършваните трансплантации в европейските държави.

Регистрите на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (ИАНН) показват, че през последните години (2016-2019 г.) са направени:

- ✓ 108 трансплантации на бъбрек (80 от трупен донор и 28 от жив донор);
- ✓ 41 на черен дроб (36 от трупен донор и 5 от жив донор);
- ✓ 19 на сърце;

По данни на същата агенция през последните 12 години са извършени 177 броя алогенни трансплантации на стволови клетки.

Към настоящия момент (2019 г.) в страната се нуждаят от трансплантация:

- ✓ на бъбрек - 1018 болни;
- ✓ на сърце - 47 болни;
- ✓ на черен дроб - 46 болни;

- ✓ на бял дроб - 18 болни;
- ✓ на панкреас - 10 болни.

Данните потвърждават наличието на значима диспропорция между броя на нуждаещите се и осигуряваните органи за осъществяване на трансплантация. Това налага целенасочени усилия за разширяване пула на потенциални донори, чрез адекватно идентифициране и кондициониране, както и последващото тяхно реализиране.

Процесът на даряване/трансплантация на органи е винаги сложен. Съществуват редица важни стъпки, както и ефективна система за управление на всяка част от процеса, за да не се губят потенциални донорни органи. Такива стъпки са:

✓ *Идентификация на донорите* - всички потенциални донори трябва да бъдат идентифицирани възможно най-рано. Това ще улесни скрининга на донорите и управлението на донорите.

✓ *Донорски скрининг* - донорите не трябва да се използват, ако съществува риск от предаване на сериозна болест (рак, инфекция) до реципиента. Съветът на Европа и някои държави-членки са утвърдили насоки относно серологичните и други методи за скрининг, които трябва да се използват, за да се сведе до минимум рискът от предаване на инфекциозни или злокачествени заболявания на реципиента. Винаги когато е възможно, скринингът трябва да включва социална история, взета от близките, за да се изключи скорошно високорисково поведение, което може да означава риск от трансмисивна болест, която е на по-ранен етап, за да бъде открита чрез серологичен скрининг.

✓ *Управление на донорите* - от съществено значение е осигурените органи да са в добро състояние преди експлантацията. Управлението на физиологичното състояние на потенциалните донори по време на интензивно лечение и на донора преди и по време на експлантацията може да доведе до промяна в състоянието на органите. Лошото управление на донорите може да направи органите неизползваеми.

✓ *Съгласие / разрешение от близките на донора* - трябва да се получи подходящо съгласие или разрешение преди органите да бъдат взети. Страните имат различни законови изисквания, като в някои съгласие се предполага, докато в други трябва да се търси конкретно съгласие от близки или от някой орган/институция. Каквато и да е системата, препоръчително е всеки един гражданин да обсъди желанието си за дарение с роднините си като част от процеса на скрининг. Съществуват доказателства, че подходът към роднините може да повлияе на желанието им да се съгласят на даряването. Персоналът, който иска да получи съгласието на роднините, трябва да бъде подходящо обучен.

✓ *Експлантацията на органи* - хирургичната техника за отстраняване на органите от тялото и начинът, по който тези органи се обработват и съхраняват впоследствие преди и по време на транспортирането, са от решаващо значение за успешния резултат от трансплантацията.

✓ *Намаляване риска от отхвърляне на органи* - за някои органи, особено за бъбреците, успешният дългосрочен резултат от трансплантацията зависи отчасти от подходящото съответствие между донора и реципиента. Добре организирана система за разпределяне и транспортиране на дарените органи на най-подходящия реципиент е от особено значение. В някои случаи оптималното разпределение изисква обмен на органи или тъкани между трансплантационните организации и страните-членки.

Насоки за подобряване дейността:

✓ Ангажиране на всички големи лечебни заведения в системата на трансплантационния процес. По-малките лечебни заведения, при наличие на предполагаем случай на потенциален донор и практическа и/или юридическа невъзможност за

реализирането му, да имат логистичен план за трансфер до подходяща структура (донорски или трансплантационен център).

✓ Въвеждане и практическо прилагане на програма за оценка и кондициониране на донори.

✓ Медийни кампании, образование на обществото за поставяне на акцент върху темата за донорството.

✓ Обучение на лекарите чрез лекции в големите областни болници и по-малките лечебни заведения, с активно участие на директорите и медицинските съвети на лечебните заведения.

✓ Активно въвличане на структурите на лечебните заведения в процеса, с ангажиране на ръководствата им, включително чрез изготвяне на план за действие и отчет за извършената дейност, както и на план за финансова ангажираност.

✓ Контрол и анализ на свършената работа.

✓ Регистриране на данни и резултати, научен анализ и обработка, с цел подобряване на настоящия модел.

✓ Положително въздействие върху общественото мнение за доброволно и безвъзмездно донорство на стволови клетки за лечение на болни с ракови заболявания на кръвта, първичните имунодефицитни състояния и други, в т.ч. и даряване на стволови клетки от пъпна връв.

✓ Лечебните заведения, осъществяващи болнична помощ по специалност акушерство и гинекология, да бъдат нормативно задължени да предоставят достъп на персонала на Националната публична донорна банка за стволови клетки и костен мозък с цел вземане на биологичен материал от пъпна връв при доброволно даряване.

1. ОСНОВАНИЕ ЗА РАЗРАБОТВАНЕ НА ПРОГРАМАТА

Наличието на сериозни проблеми в областта на донорство и трансплантация, идентифицирани на национално ниво, основните от които са:

- ✓ недостиг на донори;
- ✓ недостиг на обучени специалисти;
- ✓ недостатъчна информираност на обществото;
- ✓ липса на анализ и контрол на резултатите от трансплантациите.

2. ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

2.1. Стратегическа цел

Подобряване на организационния модел на донорството и трансплантацията на органи в страната.

2.2. Основна цел, подцели и тактически задачи

2.2.1. Основна цел

Осъществяване на системна национална политика за:

- ✓ Повишаване на броя на органните донори;
- ✓ Повишаване на броя на органните трансплантации;
- ✓ Повишаване преживяемостта на реципиентите след трансплантация с цел достигане на европейско ниво, като 70% от тях преживяват минимум пет години след извършена трансплантация;
- ✓ Повишаване на броя на донорите на стволови клетки;
- ✓ Повишаване на броя на тъканните и клетъчните трансплантации;
- ✓ Подкрепа за живото донорство – родствено, кръстосано;
- ✓ Събиране, анализ и регистрация на реални данни;
- ✓ Оповестяване на статистически данни и измерване на индикатори за качество, както и за продължителност на живот.

2.2.2. Основни подцели

- ✓ Повишаване информираността на обществото по отношение на донорството на органи, тъкани и клетки и трансплантациите;
- ✓ Изготвяне и приемане на нормативни промени в здравното законодателство за по-добро регламентиране на процесите по донорство и трансплантация;
- ✓ Усъвършенстване на механизма за събиране на данни, оценка и анализ на състоянието на донорството;
- ✓ Подобряване на здравните грижи при предтрансплантационна подготовка на пациентите и следтрансплантационно наблюдение на трансплантираните;
- ✓ Превенция на усложненията при забавяне на трансплантацията.

2.2.3. Тактически задачи

Приоритизиране на донорството в цялостния комплекс на трансплантационния процес.

Основните действия в цялостния трансплантационен процес на органи включват:

- ✓ Навременно идентифициране на възможни донори във всяко лечебно заведение;
- ✓ Кондициониране на донорите на органи в донорските бази;
- ✓ Експлантация и трансплантация на органи;
- ✓ Следтрансплантационно наблюдение и лечение.

При клетъчните трансплантации от най-съществено значение е осигуряването на доброволни донори на костен мозък, периферни стволови клетки и/или стволови клетки от пъпна връв.

3. ПРОГРАМНИ ДЕЙНОСТИ

За да бъде постигната стратегическата цел на Програмата, е необходимо да бъдат изпълнени следните оперативни дейности и основни поддейности към тях:

Оперативна дейност 1: Ефективно управление и координация на Националната програма по насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията, 2019-2023 г.

Основни поддейности:

1.1. Сформиране на Национален координационен съвет (НКС) с основна задача осъществяване ръководството на националната програма. Утвърждаване на правила за работата му. Определяне на национален координатор.

1.2. Определяне на шестима регионални координатори по донорство, вкл. и в сферата на клетъчната трансплантация, с основна задача проследяване на донорските ситуации в конкретния регион и ежемесечно отчитане причините, поради които не се подават потенциални донори от лечебните заведения в региона.

1.3. Определяне на областни координатори (до 30, от които до трима за София-град) по донорство, отговорни за лечебните заведения от съответната област. Основна задача – проследяване осигуряването на донорските ситуации в областта.

1.4. Прецизиране на текстовете за медицинските дейности, свързани с процеса на донорство и трансплантация при актуализацията на медицинските стандарти.

1.5. В договорите за управление на изпълнителните директори на лечебните заведения, извършващи дейности по донорство, да бъде вписана и тяхната изрична отговорност за организиране на процеса по откриване, поддържане и предоставяне на потенциални донори с установена мозъчна смърт, както и за контрола върху дейността.

Оперативна дейност 2: Ефективно ангажиране на медицинските координатори и медицинските специалисти във всяка болница, участваща в процеса на трансплантация.

Основни поддейности:

2.1. Актуализиране при необходимост на броя координатори по донорство във всяка болница, определена за донорска база.

2.2. Актуализиране при необходимост на броя по трансплантация във всяка болница, в която ще се провежда трансплантация.

2.3. Определяне на конкретни изисквания към координатора по донорство и координатора по трансплантация.

2.4. Създаване на организация за дейността на координаторите.

2.5. Дефиниране на проблемите, които пречат на работата на координатора за всяка конкретна болница.

Оперативна дейност 3: Дейности по откриване и установяване на потенциален донор.

Основни поддейности:

3.1. Актуализиране на процедурите за оценка на потенциалните донори преди трансплантацията с цел предоставянето на достатъчна информация за извършването на анализ от трансплантационния екип. Установяване и документиране на рисковете и характеристиките на органите.

3.2. Разработване на механизми за улесняване на идентифицирането на донорите на органи в България и трансграничния обмен на органи в Европа.

3.3. Обучение на медицински специалисти от интензивното отделение и отделението за спешна помощ за идентифициране на потенциални донори на органи.

Оперативна дейност 4: Привличане на общественото внимание върху необходимостта от донорство.

Основни поддейности:

4.1. Информационна кампания във връзка с даряване на органи, тъкани и клетки, за да се даде шанс на повече хора да получат животоспасяващ орган, тъкани или клетки.

4.2. Организиране на периодични срещи на национално равнище с журналисти и лица, формиращи общественото мнение, за популяризиране на ползите от донорството и трансплантацията.

4.3. Включване на теми за трансплантацията и донорството в училищното образование.

Оперативна дейност 5: Провеждане на обучение в страната и чужбина за подобряване на организацията на всички дейности, свързани с донорството и трансплантацията.

Основни поддейности:

5.1. Провеждане на национални срещи на изпълнителните директори и управителите на лечебните заведения в страната с цел разясняване на отговорността във връзка с процеса на откриване, поддържане и предоставяне на потенциални донори и необходимостта от контрол върху дейността.

5.2. Провеждане на срещи с представители на всички нива в координационната мрежа за донорство и трансплантация, за да се улесни комуникацията и да се обменят добри практики.

5.3. Продължаващо обучение на координаторите от лечебните заведения, (по точки 2.1. и 2.2.), които участват в изпълнението на националната програма.

5.4. Програми за обучение на координаторите по донорство, относно кондиционирането на донори.

5.5. Обучителни срещи на координаторите и към тях от спешните отделения, неврологичните и неврохирургичните отделения в лечебните заведения по дейности, които се различават от дейностите по откриване и установяване на потенциален донор.

5.6. Обучение на екипите на болници, които не са донорски бази, относно необходимите действия при пациентите с тежко мозъчно увреждане – потенциални донори.

5.7. Първоначално и продължаващо обучение на специалистите. Включване на темите за донорство и трансплантации в учебните програми на медицинските университети. Разработване на следдипломни курсове в областта на донорството и трансплантацията.

5.8. Развитие на международното сътрудничество и обмен на информация и опит. Обучение на български специалисти в България от страна на чуждестранни специалисти в областта на донорството и трансплантацията.

5.9. Провеждане на обучения за повишаване на квалификацията на български медицински специалисти.

Оперативна дейност 6: Създаване на възможност за ползване на информацията за хоспитализирани пациенти на НЗОК за нуждите по наблюдение и контрол на дейностите по донорство и трансплантация. Изграждане на връзка между системата за отчитане на болниците към съответните здравни каси и софтуерната система на ИАМН, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Министерство на здравеопазването (МЗ).

Основни поддейности:

6.1. Актуализация на изискванията за отчитане на дейността на координаторите (регионалните и областните) и лечебните заведения.

6.2. Утвърждаване и въвеждане на система за отчет и мониториране на резултатите от трансплантационната дейност по лечебни заведения.

Оперативна дейност 7: Подобряване процесите по идентифициране на донори.

Основна поддейност:

7.1. Увеличаване на потенциала за диагностика и лечение с оглед идентификацията на възможно най-ранен етап на потенциалния донор и неговото поддържане във физиологично състояние и потенциала за успешни трансплантации чрез инвестиране в СМР и ново оборудване.

Оперативна дейност 8: Подобряване на организираната система за разпределяне и транспортиране на дарените органи по най-адекватен начин за успешния резултат от трансплантацията.

Основни поддейности:

8.1. Усъвършенстване на всички координационни и логистични дейности на всеки етап от процеса.

8.2. Изграждане на координирана и своевременна логистика при донорска ситуация.

Оперативна дейност 9: Осигуряване на 24-часова възможност за комуникация между координаторите и ИАМН.

Основни поддейности:

9.1. Създаване на организация, при която екипът на ИАМН ще отговаря на дежурните телефони и ще извършват координация при всички донорски ситуации (24/7) и ще имат достъп до онлайн база данни, подавана от регионалните координатори по донорство. Отговорните лица ще координират цялостната дейност по донорство и обмен на информация с различни европейски структури.

9.2. Навременно, ясно и точно уведомяване на координаторите за срещи, събития, изисквани документи и промени в правилата на работа.

Оперативна дейност 10: Разширяване на обхвата на извършваните трансплантации.

Основни поддейности:

10.1. Създаване и утвърждаване на единни правила и писмени процедури за взаимодействие между отделните лечебни заведения с оглед осигуряване на непрекъсваемост и приемственост на процеса по оценка на реципиента, лечение, извършване на трансплантации и посттрансплантационно наблюдение на донора и реципиента.

10.2. Периодично информирание от ИАМН за дейностите на лечебните заведения в сферата на трансплантацията и периодичното оповестяване на постигнати резултати (медицински и организационни). Анализ на резултатите след извършените трансплантации.

10.3. Лицензиране и прелицензиране, развитие и поддържане на трансплантационни центрове.

10.4. Реализиране на двустранни и многостранни контакти и споразумения, ефективна комуникация и диалог с европейски лечебни заведения и клиники във връзка с лечението на български пациенти. Членство в европейски организации.

Оперативна дейност 11: Подбор и оценка на пациенти за трансплантация.

Основна поддейност:

11.1. Създаване на национални комисии за всички органи към ИАМН за целите на формиране на национална листа на чакащи по съответните направления. Определяне на реда и условията за наблюдение на включените пациенти в листата на лицата, нуждаещи се от трансплантация на орган и за актуализиране на тази листа. Определяне на реда и условията за взаимодействие между координаторите по донорство, ИАМН и трансплантационни центрове, в т.ч. за обмен на информация и вземане на решения за алокацията на органите към съответните трансплантационни центрове.

11.2. Националната листа на чакащите се формира от листите на чакащите за всеки орган, на всеки един трансплантационен център. Алокацията на органите се осъществява по строги медицински показания, като най-тежко болния е на първо място в листата на чакащите. За всеки орган има изработени международни критерии за определяне тежестта на състоянието.

11.3. Трансплантацията се осъществява в трансплантационния център, от който е подаден пациентът към националната листа на чакащите.

Оперативна дейност 12: Заплащане и финансово отчитане на дейностите по трансплантации, съгласно програмата.

Основна поддейност:

12.1. Актуализиране на условията и реда за заплащане и отчитане на всички видове дейности по трансплантация.

Оперативна дейност 13: Повишаване капацитета на националната публична донорна банка за стволови клетки и костен мозък.

Основна поддейност:

13.1. Създаване на правила за добра лабораторна и медицинска практика в областта на стволово-клетъчните трансплантации.

13.2. Повишаване квалификацията на специалистите, извършващи дейности по вземане, експертиза, обработка, съхраняване и присаждане на стволови клетки.

13.3. Изготвяне и утвърждаване на условия и ред за достъп на специалисти от Националната публична донорна банка за стволови клетки и костен мозък (НПДБ) до лечебните заведения за болнична помощ, осъществяващи дейност по специалност акушерство и гинекология.

Оперативна дейност 14: Мониторинг и оценка на дейностите по програмата.

Основни поддейности:

14.1. Координация и оперативен мониторинг на изпълнението на дейностите по програмата

14.2. Изготвяне на годишни анализи и отчети за изпълнението на дейностите по програмата.

14.3. Изготвяне на междинна оценка за изпълнение на програмата (2021- 2022 г.).

14.4. Изготвяне окончателен анализ и оценка на изпълнението на програмата.

4. ПРИНЦИПИ И СТРАТЕГИЧЕСКИ ПОДХОДИ НА ПРОГРАМАТА

4.1. Интегриран мултидисциплинарен подход на междуинституционално равнище при водеща и координираща роля на МЗ;

4.2. Междусекторно сътрудничество чрез развитие на координирани, съвместни дейности между научните дружества, ИАМН и МЗ;

4.3. Изграждане на диалог и партньорство с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации и сдружения, медии и др.;

4.4. Ефективно управление и координация на дейностите на национално и регионално ниво;

4.5. Изграждане на институционален капацитет за прилагане на Националната програма по донорство и трансплантация;

4.6. Приоритизиране на специфичните дейности; използване на разнообразни принципи и ефективни мерки за реализация на дейностите;

4.7. Международното сътрудничество за хармонизиране на националната политика с политиките на отделните държави-членки на Европейския съюз и политиките на Общностно ниво при реализиране на националните дейности, свързани с международни инициативи; обмяна на опит, резултати, интервенционни модули, квалификация на кадри, оценка на резултатите и др., като се развиват ефективни и ефикасни политики и подходи за развитието на донорството и трансплантацията в България;

4.8. Мониторинг на прилагането на Програмата и отговорностите на ангажираните институции;

4.9. Адекватно финансиране на всички изпълнители по Програмата и ефективно и целесъобразно разпределяне на ресурсите за реализиране на дейностите.

4.10. Приемане на Разширени критерии за донорство на органи, съобразени с актуалното Ръководство на Европейската дирекция за качество на лекарствата и здравни грижи към Съвета на Европа (EDQM). Приемането им в Медицинския стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки.

5. РЪКОВОДСТВО И ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПРОГРАМАТА

За успешното изпълнение на програмата е необходимо обединяване на усилията от страна на всички държавни институции, ангажирани пряко или косвено в осъществяване на дейности по насърчаването на донорството и подпомагане на трансплантацията, с тези на професионалните съюзи и неправителствените организации, националните и местни средства за масово осведомяване, формиращи информираността, общественото мнение и отношение към програмата.

Ръководството на програмата ще се осъществява от Национален координационен съвет (НКС). Националният координационен съвет се състои от председател и членове. Председател на съвета е представител на Министерството на здравеопазването. Членове на съвета са представители на МЗ, ИАМН, Българския лекарски съюз, регионални координатори. Поименният състав и организацията на дейността на НКС се определят със заповед на министъра на здравеопазването.

Изпълнители на програмата:

- ✓ Министерство на здравеопазването;
- ✓ Изпълнителна агенция „Медицински надзор“;
- ✓ Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ;
- ✓ Лекарите, медицински сестри, социални работници, психолози;
- ✓ Общини.

6. ВРЕМЕННА РАМКА

Националната програма по насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията обхваща период от 5 години (2019 г. - 2023 г.).

7. МОНИТОРИНГ И КОНТРОЛ НА ПРОГРАМАТА

7.1. Контролът по изпълнение на програмата се осъществява от:

- ✓ Министъра на здравеопазването;
- ✓ Изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“;
- ✓ Националният координационен съвет по донорство и трансплантация;
- ✓ Регионалните здравни инспекции (РЗИ) в съответните области.

7.2. За оценяване на изпълнението се изготвят:

- ✓ Шестмесечни и годишни отчети от регионалните координатори до НКС за изпълнението на дейностите по програмата за посочени от НКС срокове;
- ✓ Ежегодни отчети за изпълнението на дейностите по Програмата;
- ✓ Доклад от Националният координационен съвет по донорство и трансплантация на база на получените годишни отчети от регионалните координатори и ИАМН;
- ✓ Окончателен анализ и оценка на Програмата през 2023 г. и обсъждане на нейното продължаване за следващ период.

8. РАБОТНА ПРОГРАМА И БЮДЖЕТ

Въз основа на приоритетите са съставени Работна програма (Приложение № 1) и финансов план (Приложение № 2), съдържащи съответно информация за конкретните задачи, сроковете за тяхното изпълнение, компетентните институции, резултати и финансови ресурси. **Всички дейности ще се реализират в рамките на определените за тази цел бюджетни средства на Министерството на здравеопазването през съответната финансова година, а в средносрочен план в рамките на параметрите на средносрочната бюджетна прогноза за съответния тригодишен период.**