



OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES
Memoria 2013



XUNTA DE GALICIA

OFICINA DE COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES
Memoria 2013



XUNTA DE GALICIA

Edita:

Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde

Elabora:

Oficina de Coordinación de Transplantes. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Autores:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Marta Álvarez Vázquez

Matilde Penas Mujico

Jacinto Sánchez Ibáñez

Maquetación:

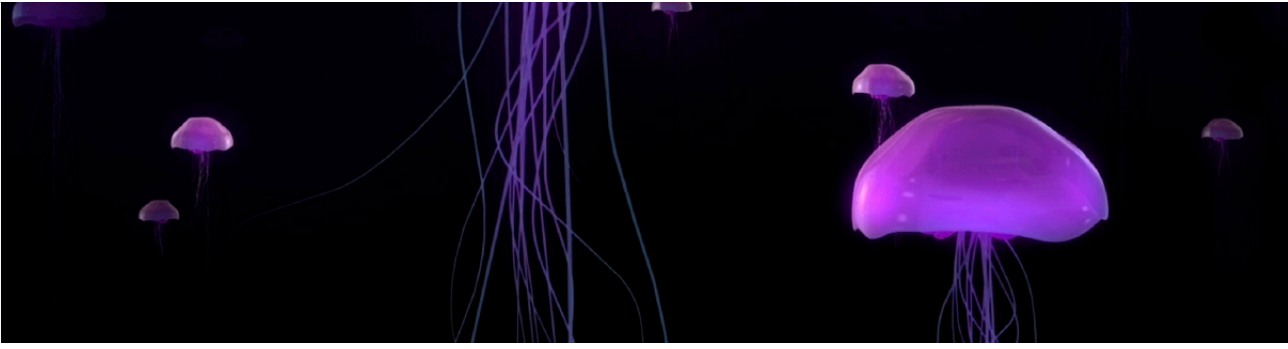
Parsan Gráfica, S.L.



ÍNDICE

	Presentación
	Agradecementos
CAPÍTULO 01	Estrutura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia a. Coordinación autonómica b. Coordinacións hospitalarias c. Centros transplantadores de órganos (extracción e implante) d. Centros transplantadores de tecidos (extracción e implante) e. Bancos de tecidos
CAPÍTULO 02	Actividade de detección e doazón de órganos a. Programa de garantía de calidade b. Actividade de doazón de órganos c. Características dos doadores
CAPÍTULO 03	Actividade de transplantes de órganos a. Transplantes renais b. Transplantes hepáticos c. Transplantes cardíacos d. Transplantes pancreáticos e. Transplantes pulmonares
CAPÍTULO 04	Actividade de doazón e transplantes de tecidos a. Proxenitores hematopoiéticos b. Córneas c. Tecido óseo e osteotendinoso d. Tecido valvular e vascular e. Membrana amniótica
CAPÍTULO 05	Actividade desenvolvida pola coordinación autonómica de transplantes de Galicia a. Difusión e promoción da doazón e actividades formativas b. Carnés de doador c. Rexistro de enfermos renais d. Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos e. Biovixilancia
CAPÍTULO 06	Obxectivos
CAPÍTULO 07	Normativa vixente

01





PRESENTACIÓN

En poucas actividades dentro da sociedade actual, o esforzo e a colaboración da cidadanía, os profesionais sanitarios e a Administración, ten un reflexo tan claro e manifesto como é no proceso de doazón e transplante de órganos e tecidos. A concienciación cidadán, o compromiso e a aposta por un sistema de doazón como o actual, permite que centos de persoas poidan recibir un órgano ou un tecido na nosa comunidade. Por isto, o sistema de doazón e transplante é un sistema que nos cohesiona socialmente. No ano 2013, 1.384 pacientes recibiron un órgano ou tecido en Galicia. Consolidouse o transplante de proxenitores hematopoéticos de doador non emparentado, e en só seis anos desde que se iniciou este transplante en Galicia xa é unha das comunidades cunha taxa por millón de habitantes superior á media.

A taxa de doadores de órganos en 2013 acadou 35,1 doadores por millón de poboación, mantendo cifras por riba de calquera país de Europa, América Latina ou EEUU.

Debemos continuar traballando e colaborando entre todos, e aproveito a presentación desta memoria para expresar a miña admiración polas mostras de solidariedade, altruísmo e xenerosidade postas de manifesto polas persoas que foron doadores e mais polos seus familiares, así como a miña felicitación a todos os profesionais, asociacións, entidades e organismos que participan no programa de detección, extracción e transplantes de órganos e tecidos polo seu excelente traballo.

Rocío Mosquera Álvarez

Conselleira de Sanidade

Presidenta do Servizo Galego de Saúde

02



AGRADECIMENTOS

En primeiro lugar queremos manifestar o noso recoñecemento aos doadores e mais aos seus familiares pola súa solidariedade e altruísmo.

As actividades reflectidas nesta memoria foron posibles grazas ao esforzo e á participación de:

Os coordinadores hospitalarios, eixe fundamental do sistema de doazón e transplante.

Os responsables dos programas de extracción e transplante de órganos e tecidos.

Os responsables dos implantes de tecidos e dos bancos de tecidos.

O resto dos profesionais sanitarios de Galicia.

A Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

A Organización Nacional de Transplantes.

03

Estructura da coordinación autonómica de transplantes de Galicia

a. **Coordinación autonómica:**

A coordinación autonómica de transplantes de Galicia foi creada por orde da Consellería de Sanidade do 8 de xuño de 1992 e depende administrativamente da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde. Xunto co resto das comunidades autónomas do Estado español, está integrada na Organización Nacional de Transplantes (ONT).

Está constituída polo seguinte persoal:

Coordinador autonómico:

Dr. Jacinto Sánchez Ibáñez.

Técnicos:

M^a Encarnación Bouzas Caamaño

Marta Álvarez Vázquez

Administrativa:

Matilde Penas Mujico

b. **Coordinacións hospitalarias:**

Da coordinación autonómica dependen funcionalmente as oficinas de coordinación de transplantes dos hospitais autorizados para a extracción de órganos e tecidos:

Complexo Hospitalario Universitario da Coruña

(CHUAC):

Antón Fernández García

Valentina Fernández López

Guadalupe Torre Barbeito

Fernando Mosteiro Pereira

M^a José Fernández Nicolás

Carmen Ferreiro Ladra

Covadonga Lemos García

José García Buitrón

Complexo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS):

Alfonso Mariño Rozados

Carmen Rivero Velasco

Juan Ramón Fernández Villanueva

José Luis García Allut

Ana López Lago

Laura Sayagués Moreira

Eva Saborido Paz

Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI):

Carlos Vara Pérez

Luis Amador Barciela

Sabela Vara Adrio

Lucas Lage Cendón

Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide

Isabel Álvarez Diéguez

Juan Manuel Calvo López

Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO):

Juan Ramón Cortés Cañones

Estrella Pérez Conde

Complexo Hospitalario de Pontevedra (CHOP):

Enrique Alemparte Pardavila

José Luis Martínez Melgar

Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA):

Francisco García Novio

Montserrat Ortiz Piquer

José M^a Sánchez-Andrade Bolaños

Hospital da Costa

Francisco Pintado Otero

Digno Manuel Díaz Mourente

Teresa Roldán Darriba

Policlínico de Vigo S.A. (POVISA):

María Ojea Cendón

Sonsoles Leal Ruiloba

Sanatorio Fátima de Vigo

Antonio Varela Franco

c. Centros transplantadores de órganos e tecidos

Táboas de centros autorizados

Centros públicos

Centros autorizados para a extracción de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica	Pel (cm)	Tecido paratiroideo	Sangue de cordón
C.H. Universitario da Coruña										
C.H. Universitario de Santiago										
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos										
Hospital Universitario Lucus Augusti										
Hospital da Costa										
C.H. Universitario de Ourense										
C.H. de Pontevedra										
CHUVI										
F.P. Hospital Virxe da Xunqueira										
F.P. Hospital do Salnés										

Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica	Pel (cm)	Tecido paratiroideo
C.H. Universitario da Coruña									
C.H. Universitario de Santiago									
F.P. Hospital da Barbanza									
C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos									
Hospital Universitario Lucus Augusti									
Hospital da Costa									
C.H. Universitario de Ourense									
C.H. de Pontevedra									
CHUVI									
Hospital de Monforte									
F.P. Hospital do Salnés									

Centros privados

Centros autorizados para a extracción de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica	Sangue de cordón
Povisa								
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael								
Hospital Quirón da Coruña								
Sanatorio Quirúrgico Modelo								
Hospital Ntra. Sra. de la Esperanza								
Hospital Ntra. Sra. de Fátima								
Hospital La Rosaleda								
Hospital Miguel Domínguez								
Centro Médico Pintado								

Centros autorizados para transplante de órganos e tecidos

	Órganos	TPH	Córneas	Óso	Vascular	Válvulas	Membr. amniótica
Povisa							
Instituto Médico Quirúrgico San Rafael							
Hospital Quirón da Coruña							
Centro Oftalmológico Quirón							
Dr. López Cedrún							
Clínica Ordóñez							
Sanatorio Quirúrgico Modelo							
Clínica Juanatey							
Hospital General Juan Cardona							
Clínica Gutierrez							
Centro Oftalmológico Moreiras							
Centro Médico El Carmen							
Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla							
Hospital Ntra. Sra. de la Esperanza							
GALARIA							
Hospital La Rosaleda							
Hospital Miguel Domínguez							
Policlínico Lucense							
Hospital Ntra. Sra. de Fátima							
Clínica Ferreras Maxilofacial S.L. (A Coruña e Ferrol)							
Centro de Rehabilitación FREMAP							
Clínica dental Juan Ramón Baldomar Obelleiro y otro							

ESTRUTURA DA COORDINACIÓN AUTONÓMICA DE TRANSPLANTES DE GALICIA

Establecementos de tecidos	
Centro de transfusión de Galicia	Banco de sangue de cordón
Instituto de Ortopedia e Banco de Tecidos Musculoesqueléticos da USC	Tecido ósteotendinoso Membrana amniótica Paratiroides
Establecemento de tecidos do CHUAC	Tecido ósteotendinoso Tecido vascular Válvulas Pericardio Pel Membrana amniótica Tecido ocular

04

Actividade de detección e doazón de órganos

a. Programa de garantía de calidade

Actualmente os transplantes de órganos considéranse unha opción terapéutica habitual, cuxa indicación medrou de forma continua debido aos bos resultados, en termos tanto de supervivencia postransplante como de mellora da calidade de vida. Non obstante, a complexidade do proceso da doazón e transplante precisa dunha avaliación continua e exhaustiva de todas e cada unha das fases que nos permita detectar as posibles deficiencias e corrixilas. Por isto é imprescindible contar coa colaboración dos profesionais implicados no proceso de detección da doazón e extracción.

Por outra banda, e debido a que a principal limitación para un maior desenvolvemento dos programas de transplante é a escaseza de órganos, todos aqueles factores que poden analizarse e ser mellorados no proceso de doazón terán a súa repercusión nun incremento do número de transplantes.

Neste senso, a Organización Nacional de Transplantes promoveu o desenvolvemento dun Programa de garantía de calidade no proceso de doazón que se puxo en marcha no ano 1998 con tres obxectivos específicos:

1. Definir a capacidade teórica de doazón de órganos segundo o tipo de hospital.
2. Detectar os escapes durante o proceso de doazón e analizar as causas de perdas de potenciais doadores de órganos como ferramenta para a identificación de posibles puntos de mellora.

3. Describir os factores hospitalarios que teñen impacto sobre o proceso de doazón.

Desde o ano 2006 todos os hospitais de Galicia con autorización de extracción de órganos teñen implantado este Programa de garantía de calidade no proceso de doazón.

A avaliación do proceso realízase en dúas etapas. A primeira consiste nunha avaliación interna ou autoavaliación, que se realiza polo labor conxunto da coordinación autonómica e a coordinación de transplantes dos hospitais. Lévese a cabo mediante a análise retrospectiva dos informes de alta de todos os éxitos con patoloxía neurocranial que se producen nas distintas unidades de críticos de cada hospital avaliado. Desta primeira análise solicítanse e revisan as historias clínicas de todos aqueles que faleceron en morte encefálica. De cada morte encefálica analízase se a coordinación de transplantes tivo coñecemento de que se producira, e de non ter sido así, os motivos polos que non foi detectada. No caso de que a devandita morte si tivese sido detectada, pero non tería chegado a ser doador de órganos, examínase cales foron os motivos.

A segunda etapa consiste nunha avaliación externa, levada a cabo por profesionais da coordinación de transplantes pero externos aos hospitais que se avalían.

A poboación obxecto de estudo inclúe todos os falecidos nas diferentes unidades de críticos (UC) do hospital avaliado buscando aqueles que o fan en morte encefálica. Quedan excluídos do estudo aqueles falecidos en asistolia.

Para este estudo definimos como UC aquelas unidades con posibilidade de ter algún paciente que poida falecer en morte encefálica, nas que se dispón de capacidade para ventilar o paciente e nas que estes poden estar ingresados polo menos 12 horas.

A táboa 4.1 mostra os resultados da fase de autoavaliación dos hospitais galegos nos oito últimos anos.

A efectividade global do proceso da doazón do último ano en Galicia foi do 56,4%, é dicir máis da metade dos falecidos en morte encefálica nas UC dos hospitais da nosa comunidade foron doadores de órganos. Neste ano 2013 diminuíu o número de mortes encefálicas con respecto ao ano 2012. Entre as causas polas cales non chegaron a ser doadores os falecidos en morte encefálica destacan as negativas familiares e as contraindicacións médicas malia teren diminuído ambas as dúas con respecto aos anos anteriores.

Táboa 4.1. Resultados do programa de garantía de calidade

	Ano 2006		Ano 2007		Ano 2008		Ano 2009		Ano 2010		Ano 2011		Ano 2012		Ano 2013	
Mortes encefálicas (ME)	165		156		153		179		161		170		172		165	
Doadores de órganos	89	53,9%	81	51,9%	88	57,5%	84	46,9%	83	51,6%	87	51,2%	95	55,2%	93	56,4%
Causas de perda de ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME	N	%respecto ME
Contraindicación médica	29	17,6%	35	22,4%	29	19,0%	46	25,7%	31	19,3%	30	17,6%	34	19,8%	33	20%
Negativa á doazón	30	25,2%	24	22,4%	23	20,4%	38	30,4%	36	29,8%	38	28,7%	35	27,1%	31	23,8%
Problemas no mantemento	7	4,2%	6	3,8%	5	3,3%	1	0,6%	2	1,2%	9	5,3%	3	1,7%	2	1,2%
Problemas organizativos/loxística	2	1,2%	2	1,3%	2	1,3%	0	0,0%	1	0,6%	0	0	0	0	0	0%
Mortes encefálicas non comunicadas	4	2,4%	6	3,8%	4	2,6%	6	3,4%	5	3,1%	4	2,4%	2	1,2%	2	1,2%
Negativas xudiciais	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	0	0	1	0,6%	0	0%
Outras causas	3	1,8%	3	1,9%	2	1,3%	3	1,7%	2	1,2%	2	1,2%	2	1,2%	4	2%

Unha análise máis pormenorizada das fichas de morte encefálica permítenos apreciar que aínda que a porcentaxe daqueles pacientes en morte encefálica que non chegan finalmente a ser doadores reais por unha contraindicación médica apenas cambia (no 2006 eran un 17,6% e un 20% no 2013), si que se aprecian diferenzas en canto á causa da contraindicación médica.

Así, como vemos na táboa 4.2, a enfermidade tumoral pasou dun 13,8% en 2006 a un 45,5% en 2013, a aterosclerose avanzada dun 20,7% a un 9,1% e os problemas de mantemento no 2006 eran un 4,2% mentres que en 2013 pasou a un 1,2%. Existe a posibilidade de transplantar órganos dalgúns doadores con infección por virus B e C e nese senso tamén se fixo un esforzo en intentar

que eses órganos poidan ser transplantados en centros onde se realizan este tipo de transplantes, así en 2006 a contraindicación por esta causas supuxo un 20,7% e en

2013 un 15,2%. Neste ano 2013 a idade media nos que se realizou entrevista foi de 63,8 anos e nos que non de 59,9 anos aínda que noutros anos non houbo diferenzas.

Táboa 4.2. Contraindicacións

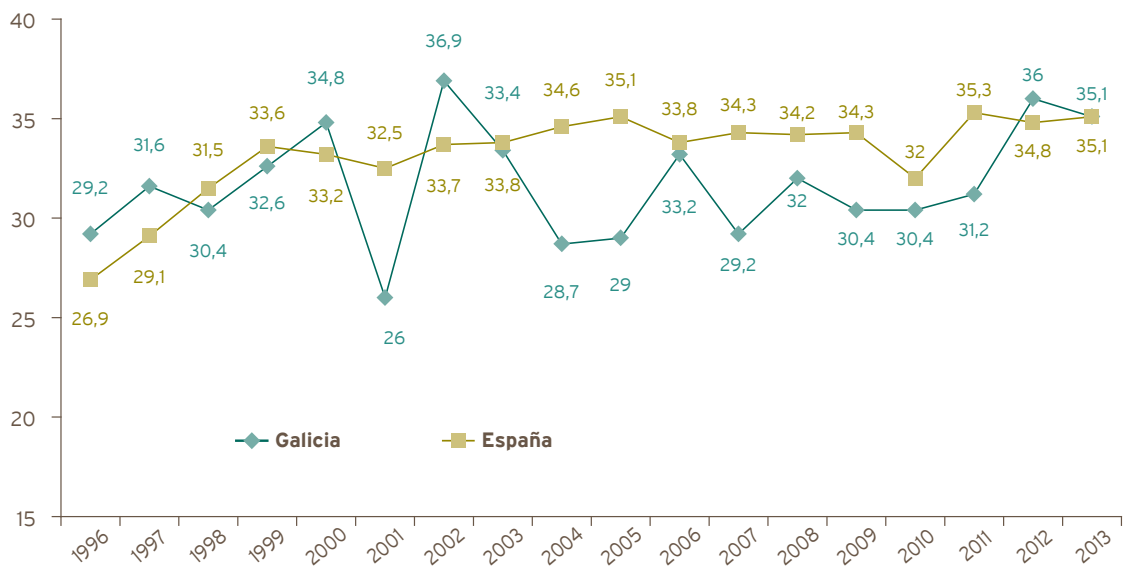
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enfermidade tumoral	13,8 %	25,7 %	27,6 %	37,0 %	48,4%	36,7%	38,2%	45,5%
Aterosclerose avanzada	20,7 %	8,6 %	3,4 %	6,5 %	3,2 %	6,7%	11,8%	9,1%
Infección vírica	20,7%	5,7%	3,4 %	10,9 %	3,2 %	10,0%	8,8%	15,2%

b. Actividade de doazón

No ano 2013 houbo en Galicia 97 doadores de órganos, o que representa unha taxa por millón de poboación (pmp) de 35,1 doadores, similar á española, de 35,1, e moi superior aos últimos datos da media de Europa do 2012, que foi de 18,5 doadores pmp ou a dos Estados Unidos, de

25,8 doadores pmp, Australia, de 15,5 doadores pmp ou a media dos países de América Latina, de 7,5 doadores pmp. Na figura 4.1 podemos ver a evolución da taxa de doadores desde o ano 1996 ao 2013 en Galicia e en España.

Figura 4.1. Taxa de doadores de órganos



Por provincias, aquelas con maior poboación son loxicamente as que achegan maior número de doadores de órganos, sendo na provincia da Coruña onde se xeraron máis doadores (53) (Figura 4.2) aínda que

cando se fai un axuste de taxas pmp se observa que exceptuando Ourense, hai un maior achegamento entre o resto (Figura 4.3).

Figura 4.2. Distribución dos doadores por provincias

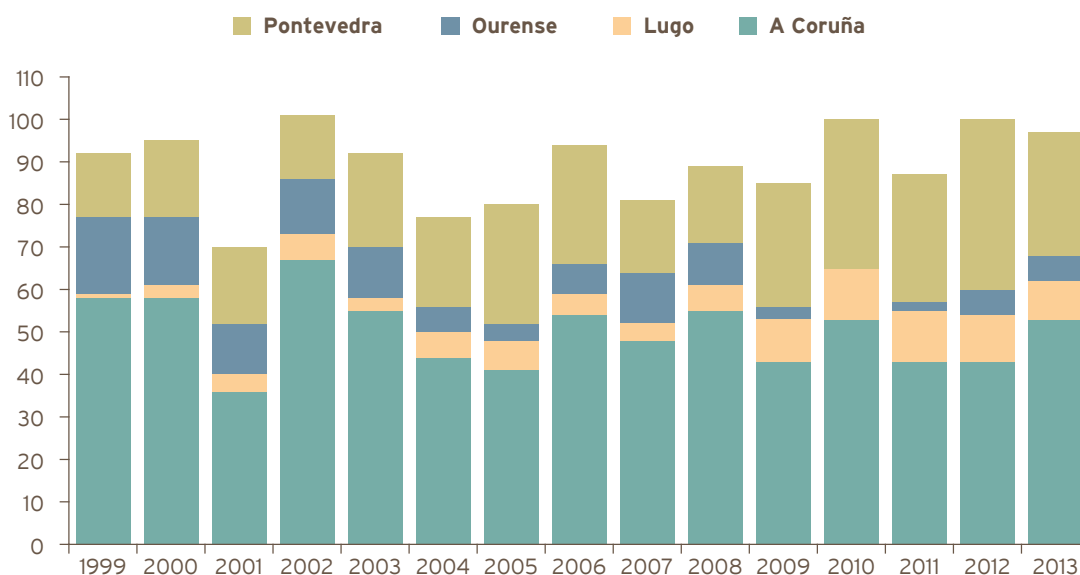
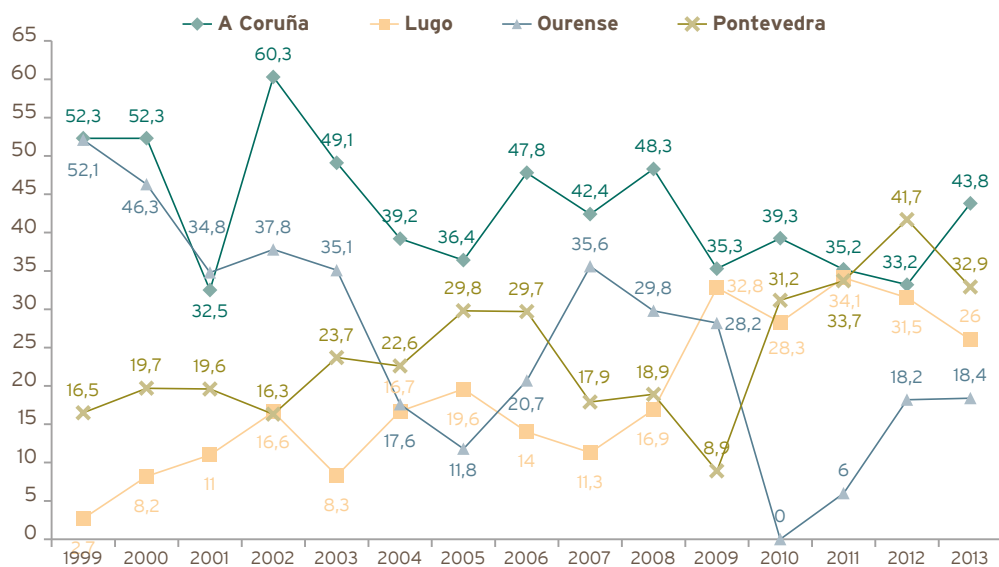


Figura 4.3. Taxa de doadores pmp



Na táboa 4.2 vemos o número de doadores de órganos por hospital desde o ano 2000 ao 2013 en todos os hospitais autorizados para realizaren o proceso de doazón. Estes inclúen todos os hospitais do Servizo Galego de Saúde cunha unidade de críticos capaz de manter un doador de órganos e algúns centros privados

na mesma situación. Hai que destacar que case a metade das doazóns se produciron en centros onde non hai actividade transplantadora. Tamén podemos apreciar o aumento do número de doadores nos últimos anos tanto no HULA como no CHUVI.

Tabla 4.2. Número de doadores de órganos por hospital

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CHUAC	35	16	24	23	19	18	23	27	24	18	19	22	18	24
CHUS	18	19	40	31	26	22	27	21	26	23	24	19	22	26
H Arquitecto Marcide	4	3	3	1		1	4	2	5	2	2	2	3	3
HULA	3	3	4	1	5	4	5	2	4	7	6	10	11	7
Hospital da Costa			2	2	2	3			2	3	4	2	0	2
CHUO	16	12	13	12	6	4	7	12	10	3		2	6	6
CHOP	3	3	4	4	3	9	6	5	5	7	3	3	11	5
CHUVI	9	9	9	12	12	12	14	10	10	12	20	23	25	21
Clínica Povisa	1	5	2	4	5	6	6	1	3	10		4	3	3
Clínica Fátima	4	1		2	1	1		1			2		1	
Total	93	71	101	92	79	80	92	81	89	85	85	87	100	97

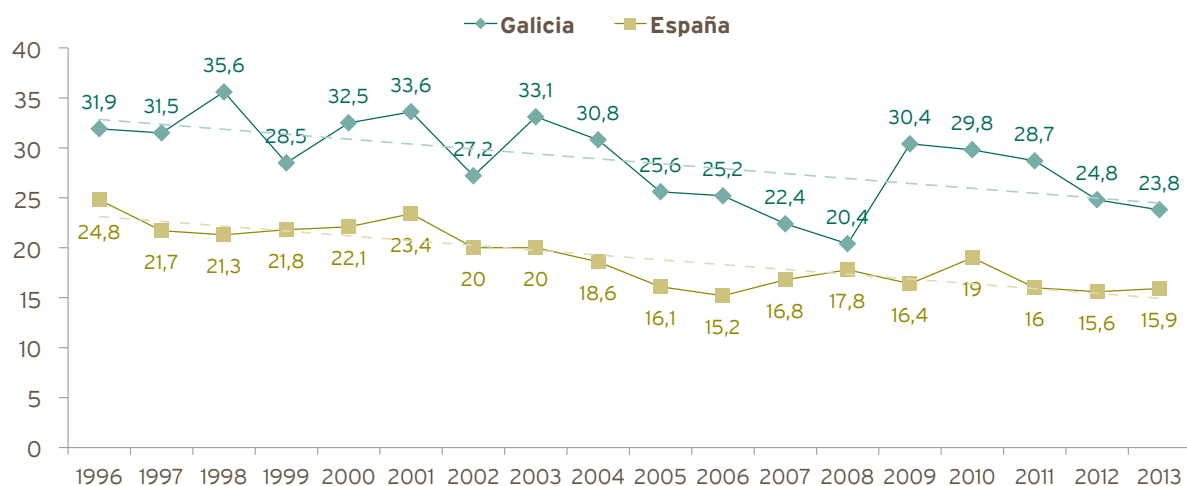
Como resultado do cambio no perfil do doador, os equipos transplantadores fan un grande esforzo para poder implantar o maior número de órganos válidos, aínda que neste ano 2013 a porcentaxe de doadores nos que finalmente se transplantaron ao menos dous órganos só foi dun 52,6%(Figura 4.4).

Un dos elementos que máis condicionou a taxa de doadores en Galicia foi a porcentaxe de negativas familiares, tradicionalmente moi por riba da media española, chegando a alcanzar algún ano cifras por riba dun 35 %. No ano 2013 a taxa de negativas familiares en Galicia foi dun 23,8% (Figura 4.5). Este dato, aínda que é mellor que outros anos, obríganos a continuar traballando na liña establecida previamente de seguir coa difusión a nivel social e sanitario da importancia de manter un sistema de doazón tendo en conta o traballo levado a cabo para coñecer as razóns verdadeiras que están detrás das ditas negativas.

Figura 4.4. Porcentaxe de doadores nos que finalmente se transplantan polo menos dous tipos diferentes de órganos



Figura 4.5. Taxa de negativas familiares



c.- Características dos doadores

As características dos doadores son un reflexo do perfil poboacional da nosa sociedade, que mostra unha porcentaxe de poboación de maiores de 65 anos dun

23,1%, o que representa máis dun 5 % superior á media de España chegando case a duplicarse nas provincias do interior (Táboa 4.3)

Tabla 4.3. Porcentaxe de poboación de maiores de 65 anos

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Galicia	España
>65	22,5%	28,2%	29,6%	20,0%	23,1%	17,7%
>75	11,9%	17,0%	17,2%	10,4%	12,7%	9,2%
>80	7,0%	10,7%	10,7%	6,1%	7,6%	5,5%

Este cambio vese na idade media dos doadores de órganos, que no ano 2013 foi de 62,1 anos aumentando en case 20 anos desde 1996 (Figura 4.6), sendo os doadores de máis de 50 anos o 82%, e os doadores de máis de

75 anos o 24% (Figura 4.7). Isto explica que no 53% das doazóns se transplaten polo menos dous órganos diferentes.

Figura 4.6. Idade media dos doadores de órganos

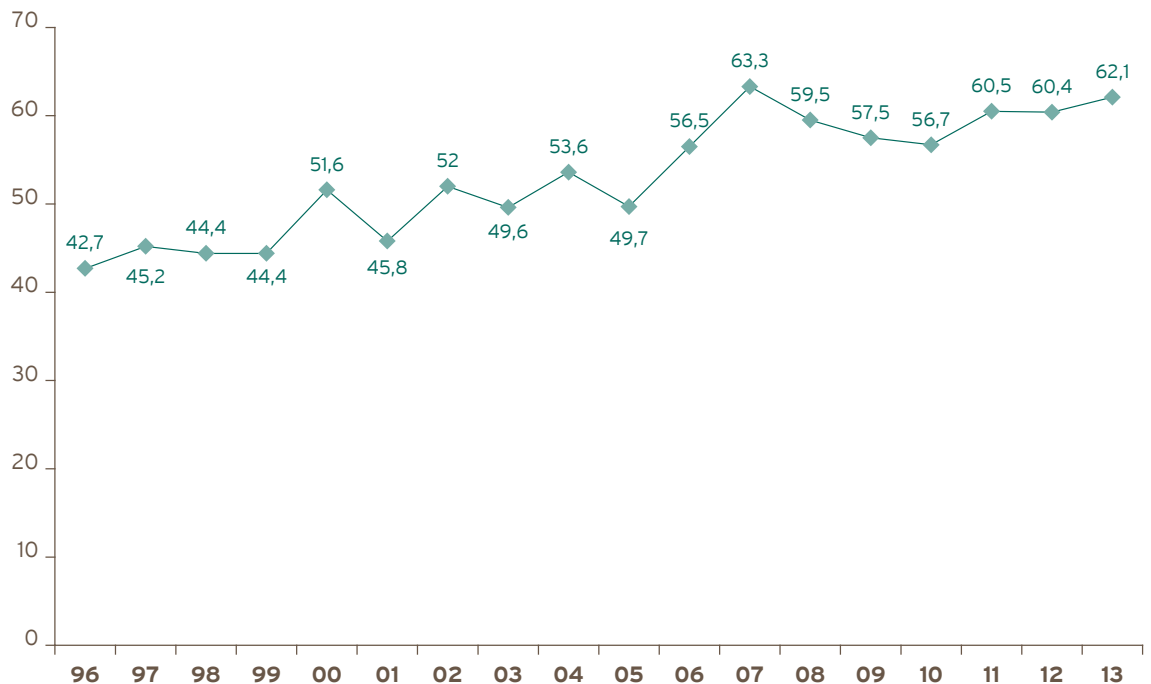
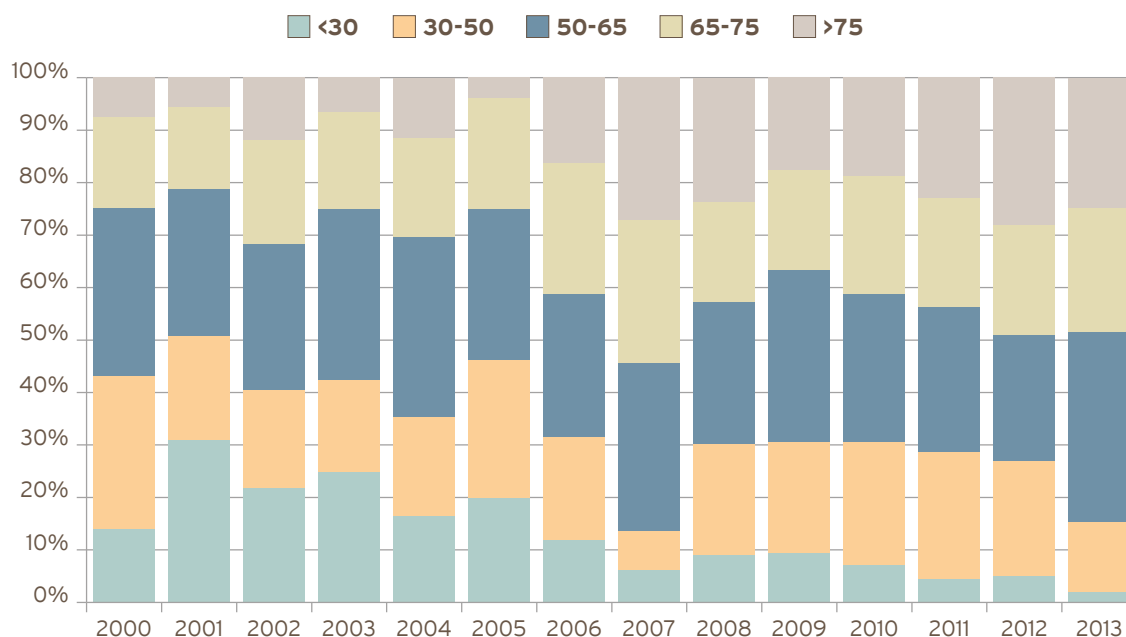


Figura 4.7. Grupos de idade dos doadores de órganos



Paralelo ao aumento da idade media foi o cambio nas causas de morte dos doadores de órganos; no ano 2013 o accidente cerebrovascular (ACV) foi a causa máis frecuente cun 72,2%, e soamente un 2,1% o traumatismo cranioencefálico (TCE) secundario a un accidente de tráfico, só 2 casos fronte aos 18 do ano 2000. Cando se analizan as idades medias en función da causa de morte obsérvase que no ano 2000 a idade media para o ACV foi de 57,5 anos, para o TCE secundario a un accidente de tráfico foi de 30,6 anos e para o traumatismo cranioencefálico cuxa causa non foi un accidente de tráfico foi de 54,6 anos. En cambio no ano 2013 a idade media para o ACV pasou a 64,2 anos, para o TCE secundario a un accidente de tráfico 62 anos e para o

TCE cuxa causa non foi un accidente de tráfico paso a 67,4 anos. Así pois, hai anos o doador de órganos era unha persoa nova que sufría un accidente de tráfico, mentres que agora é unha persoa de 60 anos cuxa causa de morte é un accidente cerebrovascular .(Figura 4.8).

Tradicionalmente a porcentaxe de doadores homes sempre foi superior á de mulleres, sendo no 2013 dun 58% (Figura 4.9).

En canto ao grupo sanguíneo dos doadores, vemos que no ano 2013 hai a mesma proporción do grupo A que do grupo O, sendo excepcionais os doadores dos grupos B e AB (figura 4.10) moi similar ao que acontece na poboación xeral e que determina en certa medida que receptores poden recibir un órgano compatible.

Figura 4.8. Causas de morte dos doadores

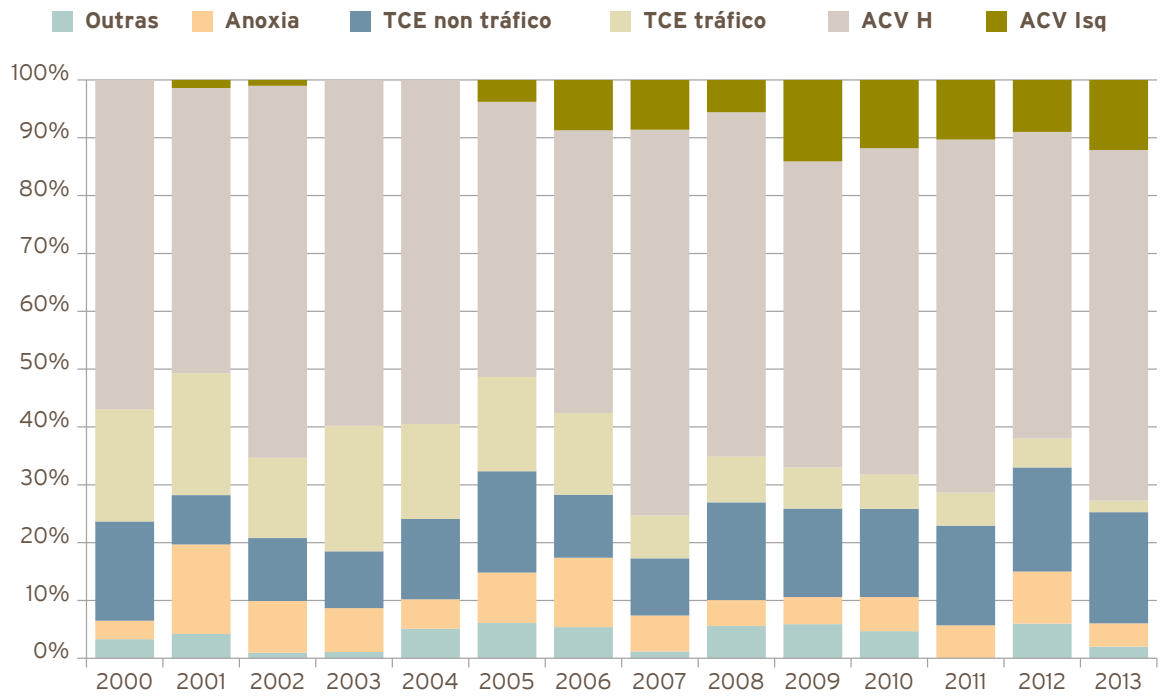


Figura 4.9. Sexo dos doadores

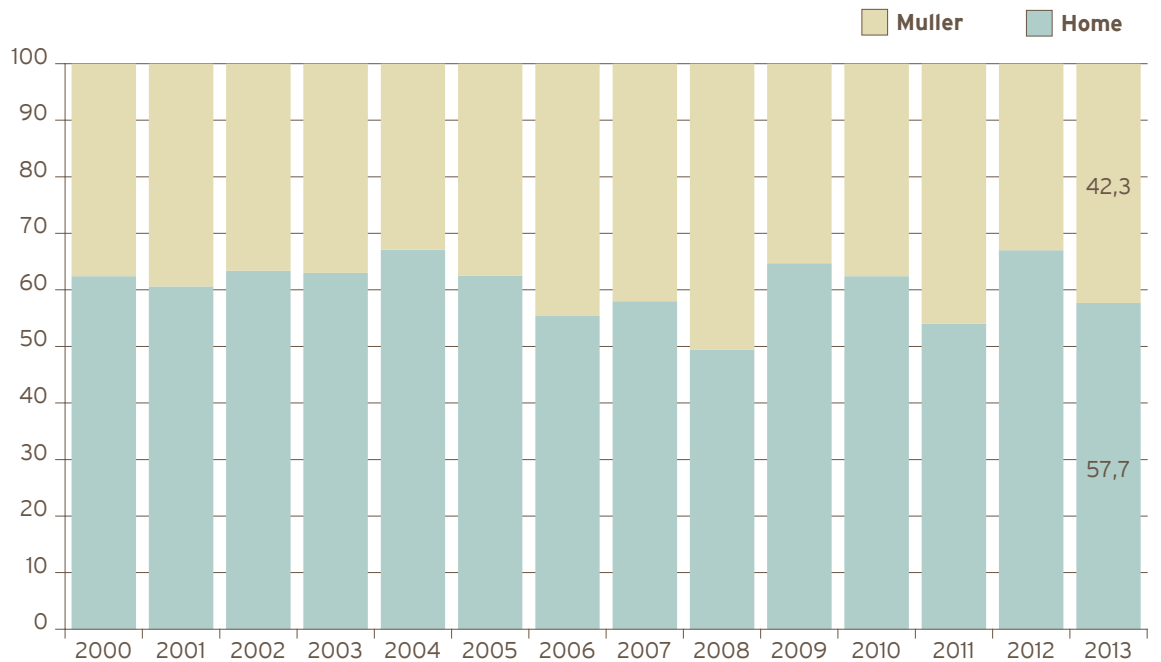
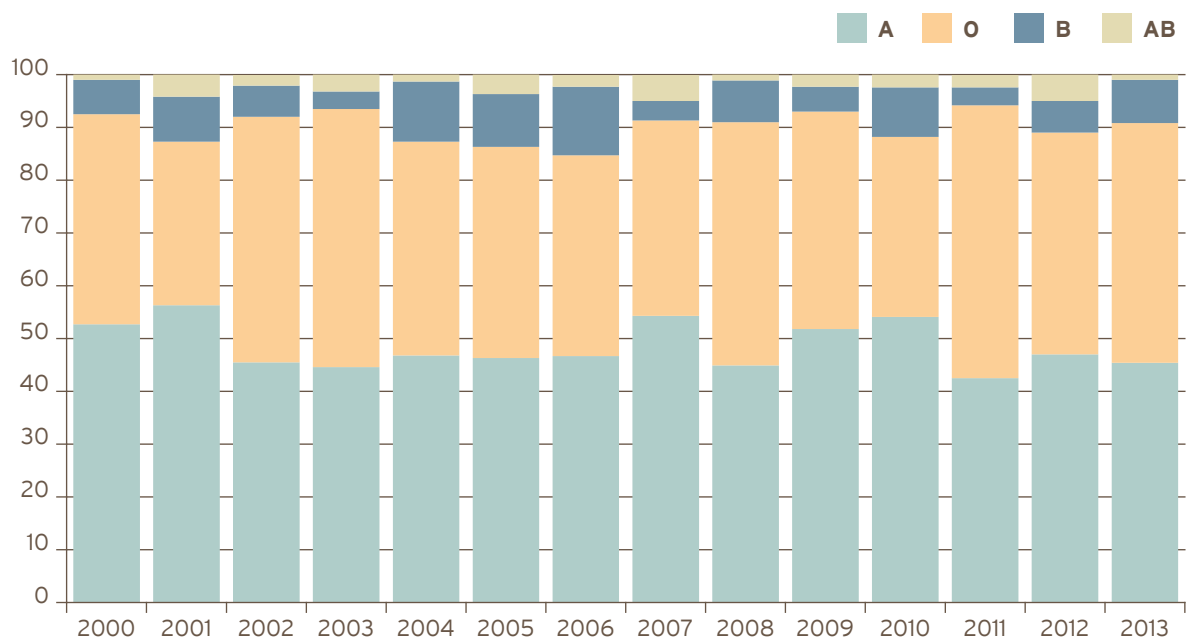


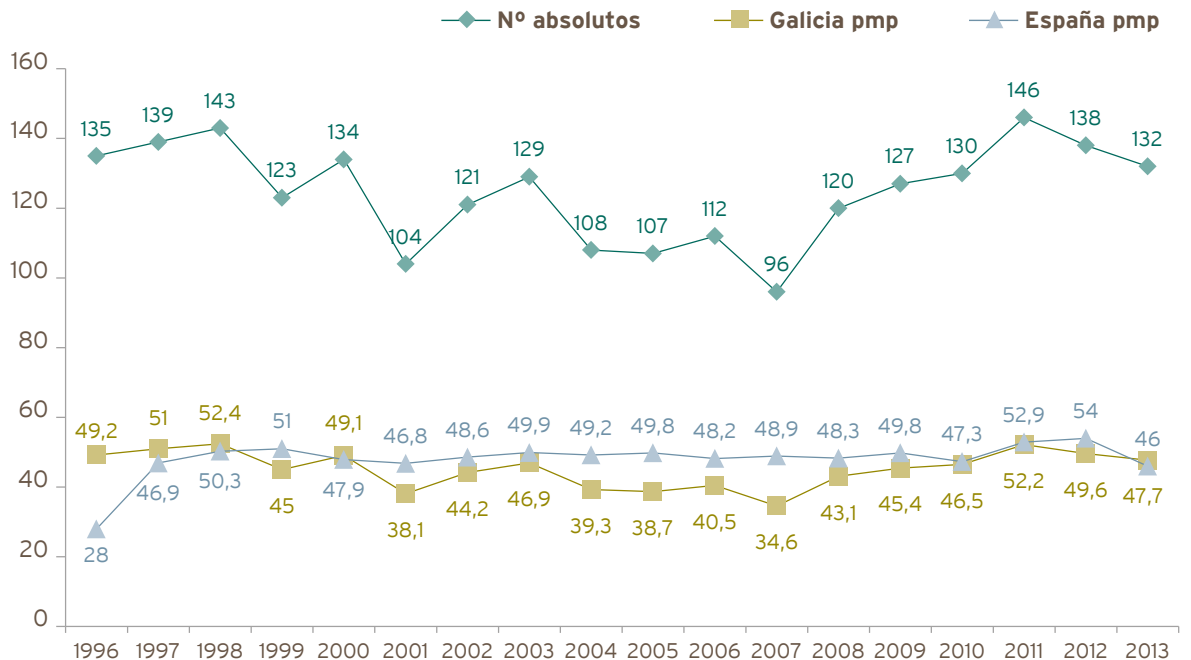
Figura 4.10. Grupo sanguíneo dos doadores



a. Transplante renal

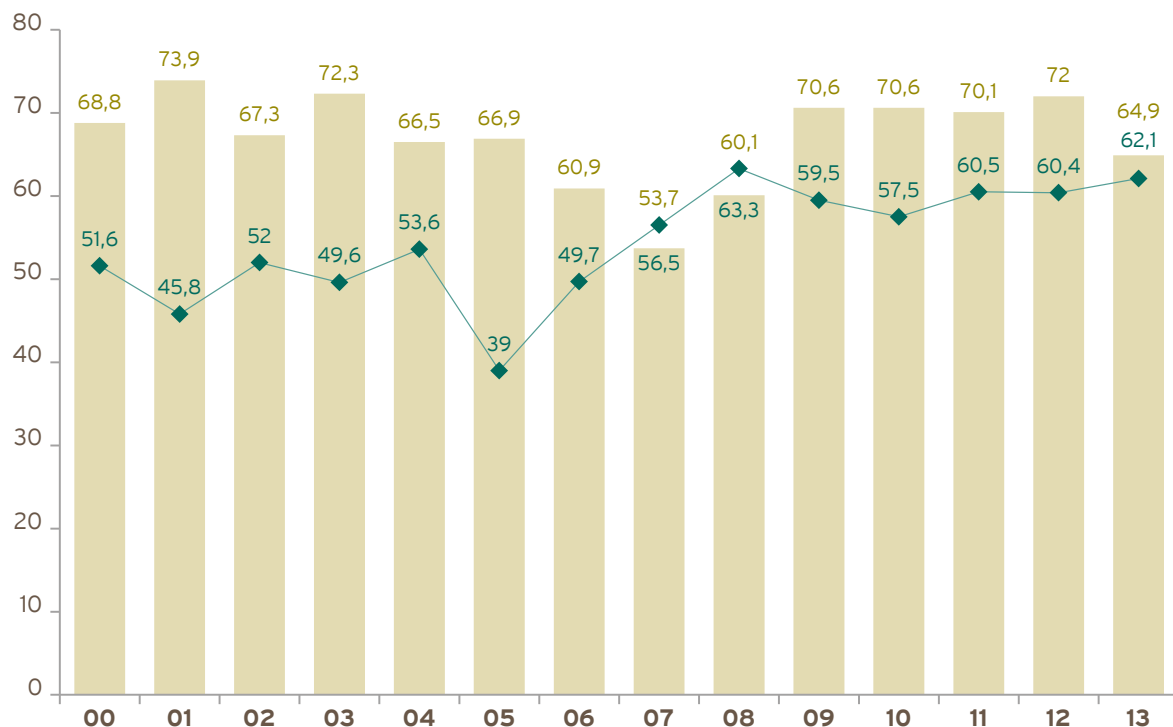
En Galicia os hospitais que teñen programa de transplante renal son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron un total de 3.402 transplantes desde o ano 1981 en que se fixo o primeiro. Durante o ano 2013 leváronse a cabo 132 transplantes entre os dous hospitais. Na figura 5.1 vemos a evolución do número de transplantes realizados

desde o ano 1996 en Galicia. Representábase o número de transplantes absoluto e a taxa pmp de Galicia comparada coa de España. Aquí podemos constatar a tendencia a diminuír, aínda que nestes últimos anos experimentou un repunte grazas a os transplantes de vivo.

Figura 5.1. Evolución do número de transplantes renais

Na figura 5.2 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos riles pódooa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2013 foi de 62,1 anos.

Figura 5.2. Porcentaxe evolutivo do aproveitamento renal posto en relación coa idade media dos doadores



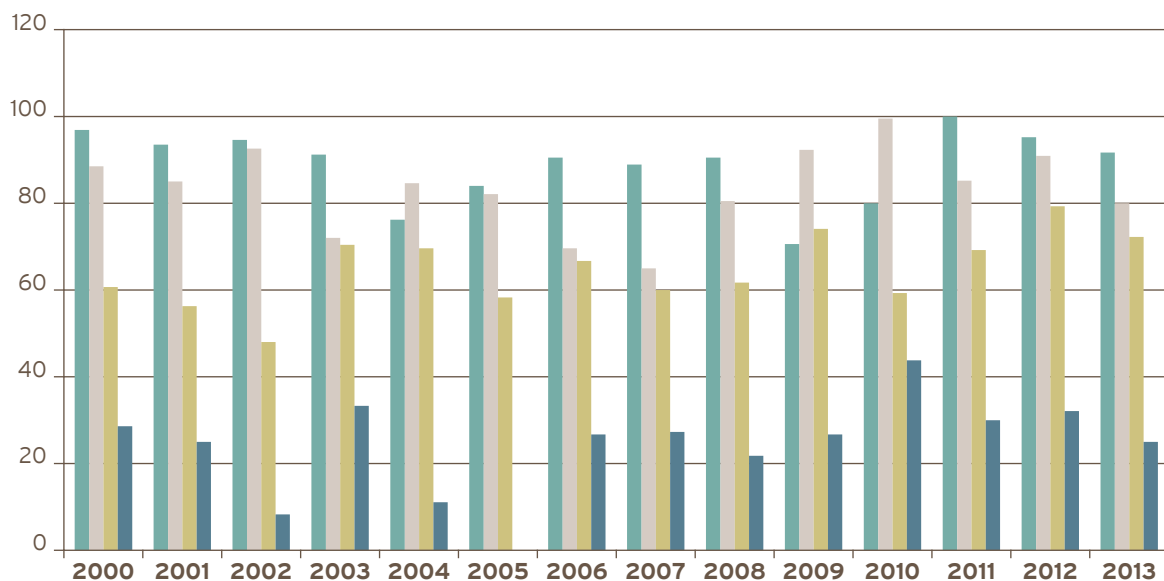
Na seguinte figura pódese observar como diminúe a porcentaxe de riles válidos a medida que aumenta a idade dos doadores (figura 5.3).

En canto aos doadores vivos, desde o ano 2001 en que se practicou o primeiro transplante de doador vivo lévanse realizados 150 transplantes (figura 5.4) que desagregamos na táboa 5.1 segundo os hospitais de

orixe dos receptores e na táboa 5.2 segundo o hospital transplantador.

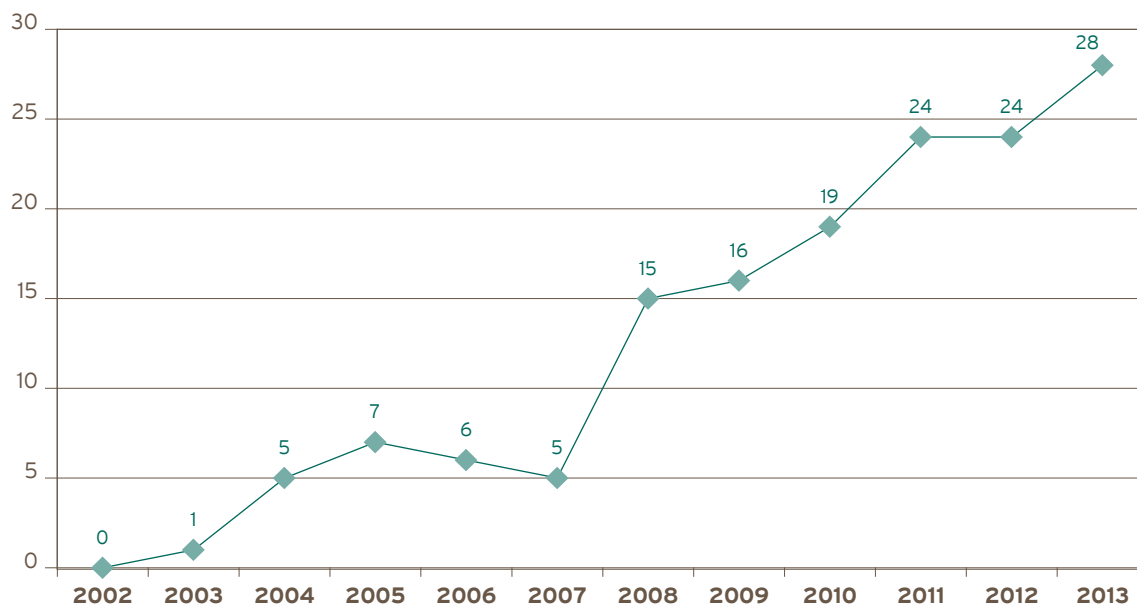
A taxa de transplantes de doador vivo no ano 2013 foi de 10,1 pmp . Este ano 2013 os doadores de vivo representaron o 21,2% de todos os transplantes de ril fronte ao 15% do global de España.

Figura 5.3. Porcentaxe de riles válidos por grupos de idade



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<45	96,9	93,5	94,6	91,2	76,2	84	90,5	88,9	90,5	70,6	80	100	95,2	91,7
45-60	88,5	85	92,6	72	84,6	82,1	69,6	65	80,5	92,3	99,5	85,2	90,9	80
60-75	60,7	56,3	48	70,4	69,6	58,3	66,7	60	61,7	74,1	59,3	69,2	79,3	72,2
>75	28,6	25	8,3	33,3	11,1	0	26,7	27,3	21,8	26,7	43,8	30	32,1	25

Figura 5.4. Evolución do número de transplantes de doador vivo



Táboa 5.1. Transplantes de rí de doador vivo segundo o hospital de orixe dos receptores

	2013	Total
CHUAC	9	53
CHUS	1	16
C H Arquitecto Marcide	1	7
HULA	3	15
H. da Costa	2	4
CHUO	1	10
CHOP	4	12
CHUVI	5	28
Povisa	2	5
Total	28	150

Táboa 5.2. Transplantes de vivo segundo o hospital transplantador

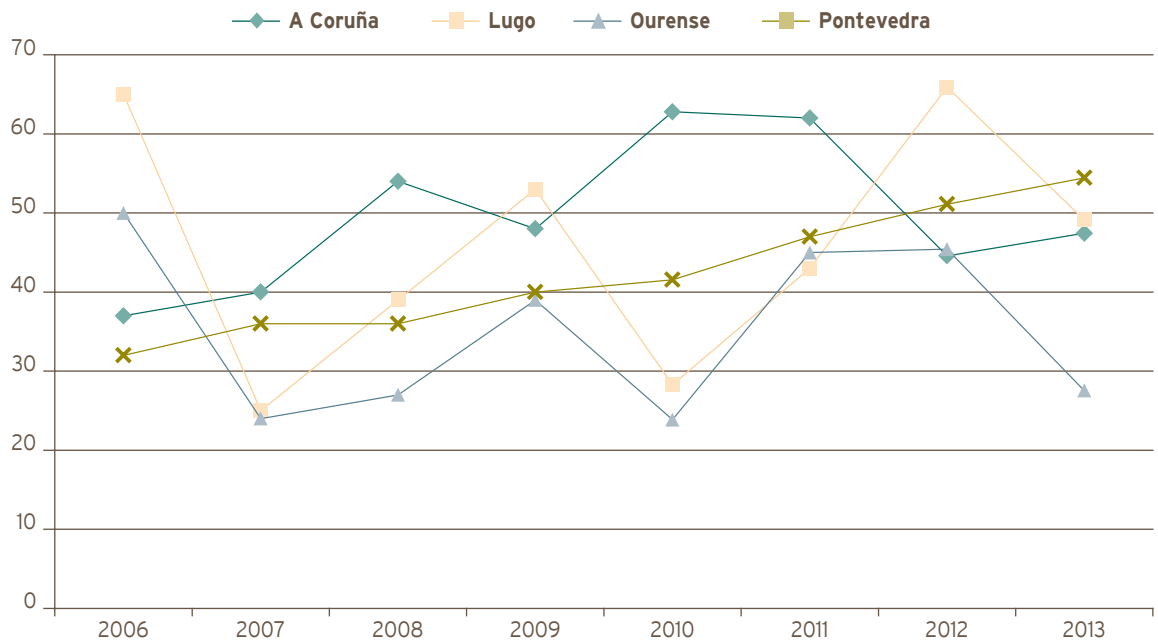
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CHUAC			1	5	7	4	5	12	16	19	24	24	28
CHUS	1					1		3					

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da coordinación autonómica de transplantes. Neste senso pódese observar a evolución das taxas de transplantes de ril segundo a provincia de orixe desde o ano 2006. Vemos que cada vez se van aproximando máis as curvas das taxas das distintas provincias aínda

que cómpre manter a garda para seguir favorecendo a equidade (Figura 5.5).

Na táboa 5.3 móstranse todos os transplantes realizados ano por ano nos dous hospitais transplantadores.

Figura 5.5. Receptores de transplante renal segundo a provincia de orixe



Táboa 5.3. Transplantes realizados polos dous hospitais

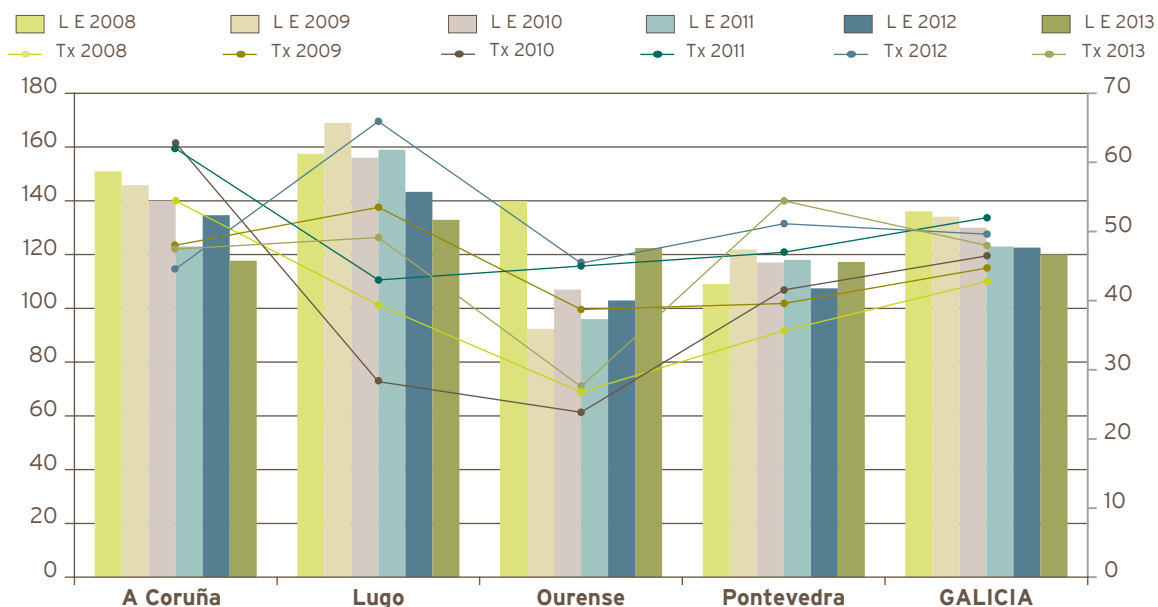
ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1981	5		5
1982	5	5	10
1983	27	1	28
1984	38	14	52
1985	46	29	75
1986	52	17	69
1987	25	7	32
1988	43	19	62
1989	50	12	62

ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1990	80	21	101
1991	88	17	105
1992	100	17	117
1993	102	41	143
1994	128	22	150
1995	116	28	144
1996	101	34	135
1997	114	25	139
1998	106	37	143
1999	96	29	125
2000	103	31	134
2001	81	23	104
2002	84	37	121
2003	95	34	129
2004	85	23	108
2005	76	31	107
2006	88	24	112
2007	76	20	96
2008	93	27	120
2009	96	31	127
2010	103	27	130
2011	117	29	146
2012	119	19	138
2013	108	24	132
Total	2539	731	3270

En canto ás listas de espera, vemos as taxas por provincias e o total de Galicia tanto de lista de espera

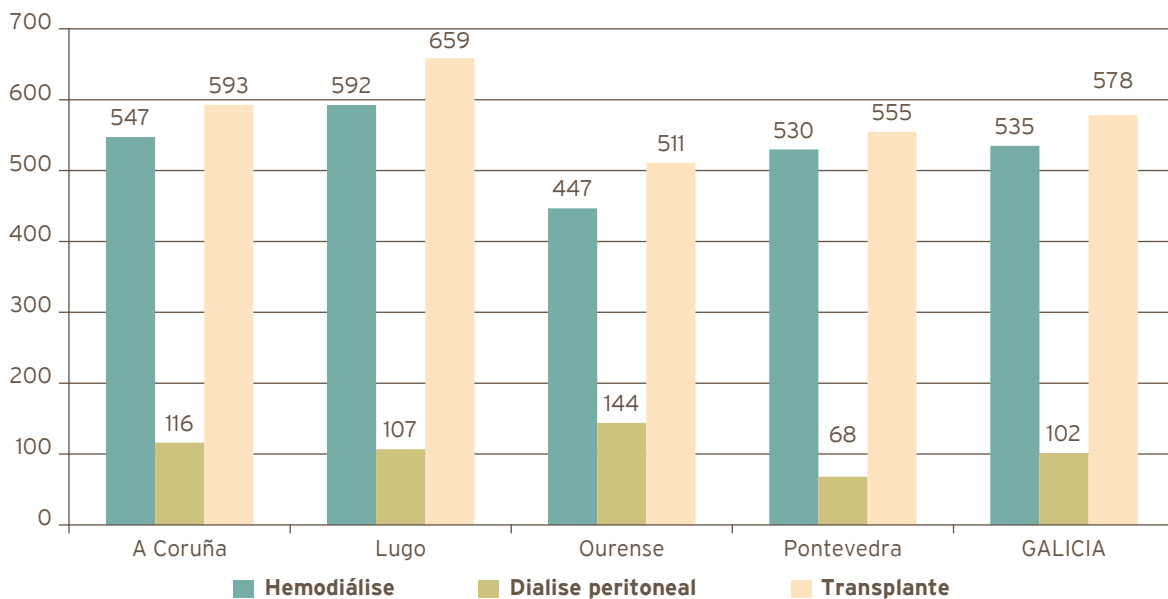
como de transplante desde o ano 2008 ata o 2013 expresadas en pmp (Figura 5.6).

Figura 5.6. Taxas de pacientes en lista de espera e de transplantados por provincias



En canto ás modalidades de tratamento renal substitutivo, na seguinte gráfica podemos ver as taxas de prevalencia pmp por provincias e a media de Galicia (Figura 5.7)

Figura 5.7. Terapia renal substitutiva. Taxa de prevalencia pmp por provincias e modalidade de tto no ano 2013

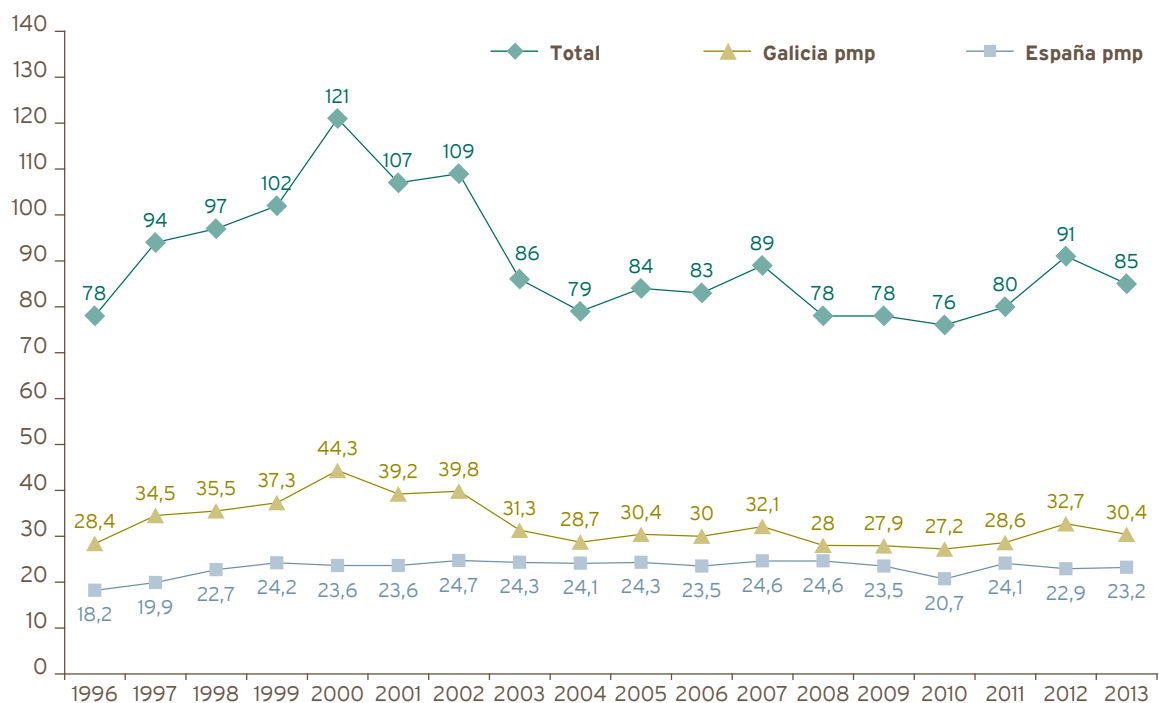


b. Transplante de fígado

Os hospitais que teñen programa de transplante hepático en Galicia son o CHUAC e o CHUS, nos cales se practicaron 85 transplantes entre os dous no ano 2013. Na figura 5.8 vemos a evolución do número de transplantes realizados

desde o ano 1996. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España.

Figura 5.8. Evolución do número de transplantes hepáticos desde 1996



Na figura 5.9 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de aproveitamento dos fígados pódooa en relación coa idade media dos doadores que no ano 2013 foi de 62,1 anos.

Na figura 5.10 pódese observar a evolución das taxas de transplante hepático pmp desde o ano 2006 ata o 2013 segundo a provincia de orixe dos receptores.

Figura 5.9. Porcentaxe de aproveitamento de fígados en relación coa idade media dos doadores

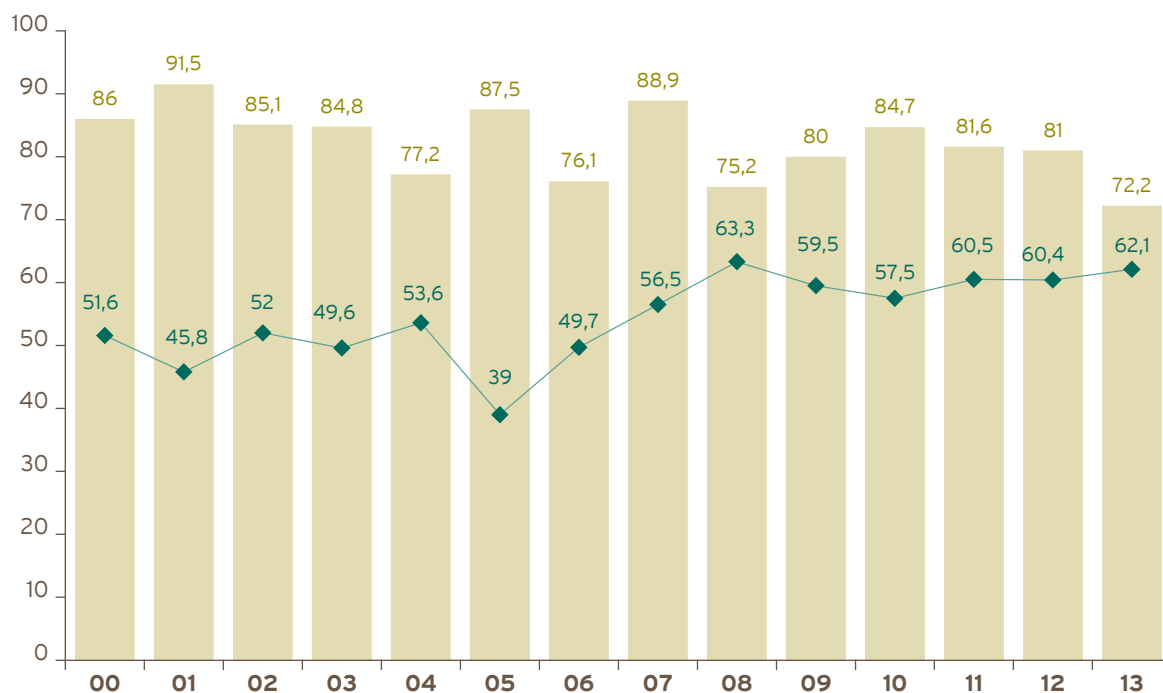
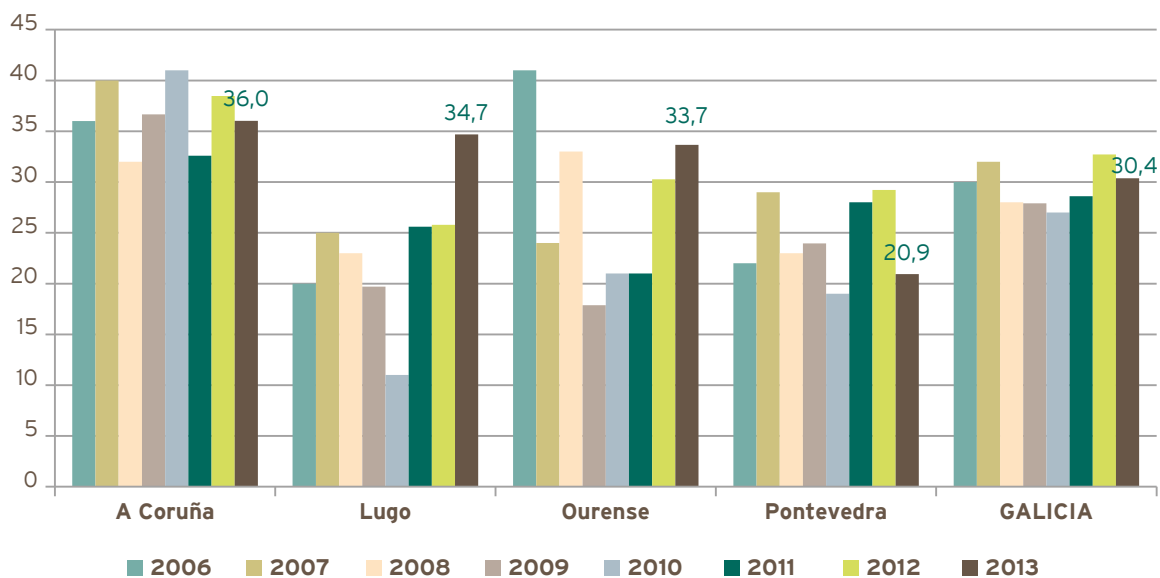


Figura 5.10. Evolución das taxas pmp de transplantes de fígado segundo a provincia de orixe dos receptores



Na táboa 5.4 móstranse os transplantes hepáticos da nosa comunidade desde que empezou o programa de

transplantes no ano 1994 que entre os dous hospitais alcanzan a cifra de 1.708 transplantes.

Táboa 5.4. Transplantes hepáticos da nosa comunidade por cada un dos hospitais transplantadores

ANO	CHUAC	CHUS	TOTAL
1994	16	10	26
1995	34	31	65
1996	44	34	78
1997	52	42	94
1998	54	43	97
1999	62	40	102
2000	65	56	121
2001	55	52	107
2002	48	61	109
2003	41	45	86
2004	38	40	78
2005	41	44	85
2006	46	37	83
2007	47	42	89
2008	41	37	78
2009	37	41	78
2010	42	34	76
2011	40	40	80
2012	51	40	91
2013	46	39	85
Total	900	808	1708

Na figura 5.11 podemos ver as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante hepático por provincias e o global de Galicia.

En canto á mortalidade en lista de espera vemos que no ano 2013 foi do 5,2%, así mesmo vemos a súa evolución ao longo dos anos, na que se mostra unha tendencia descendente (Figura 5.12).

Figura 5.11. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de fígado

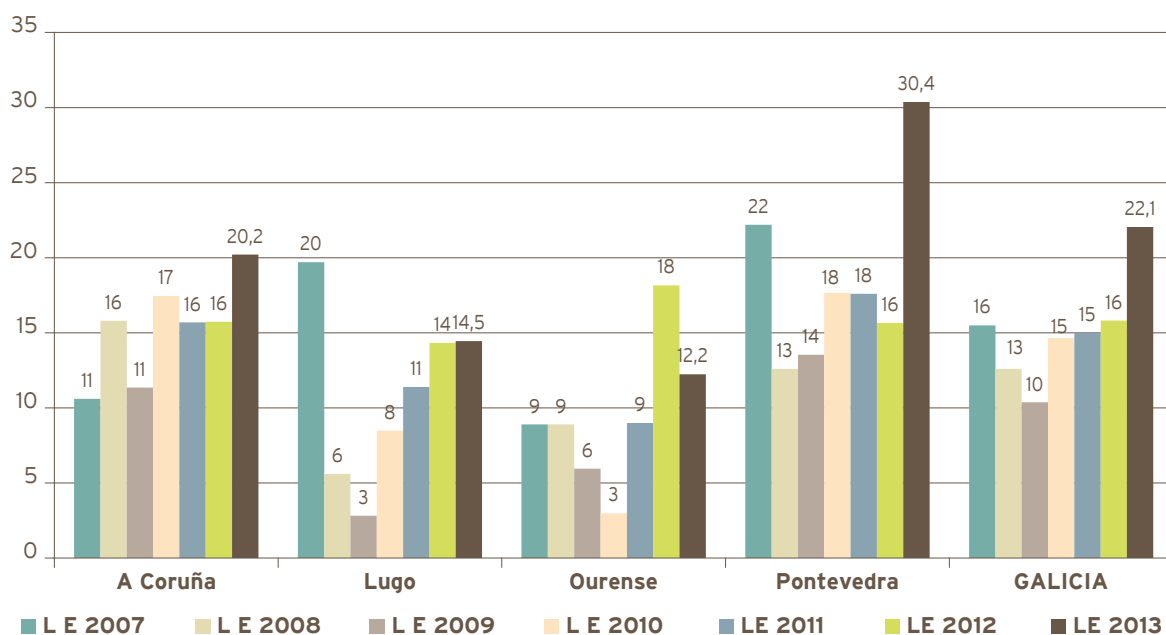
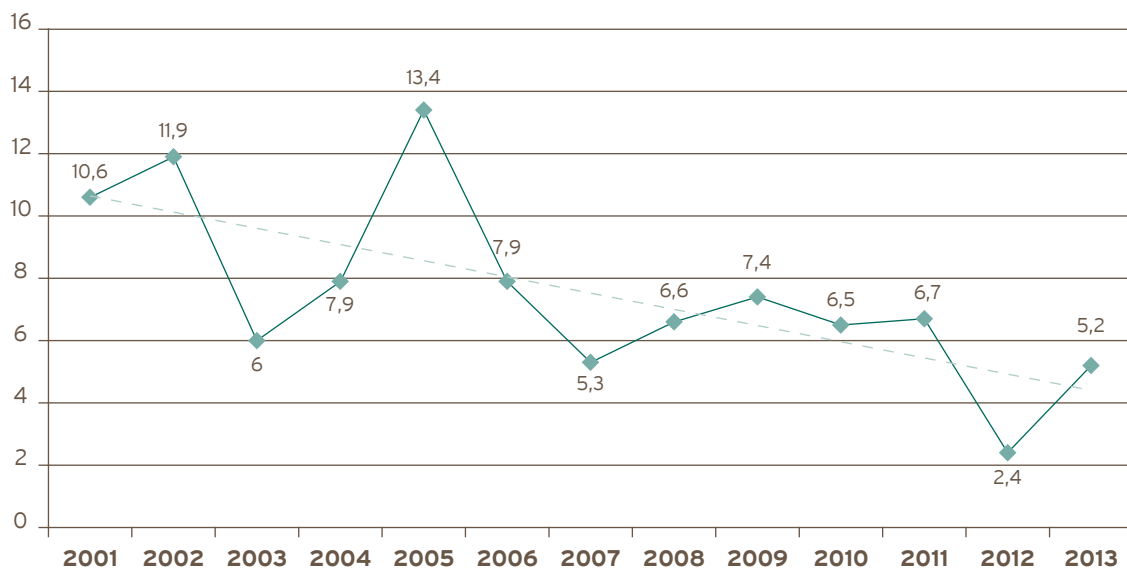


Figura 5.12. Porcentaxe de mortalidade en lista de espera de transplante hepático en Galicia

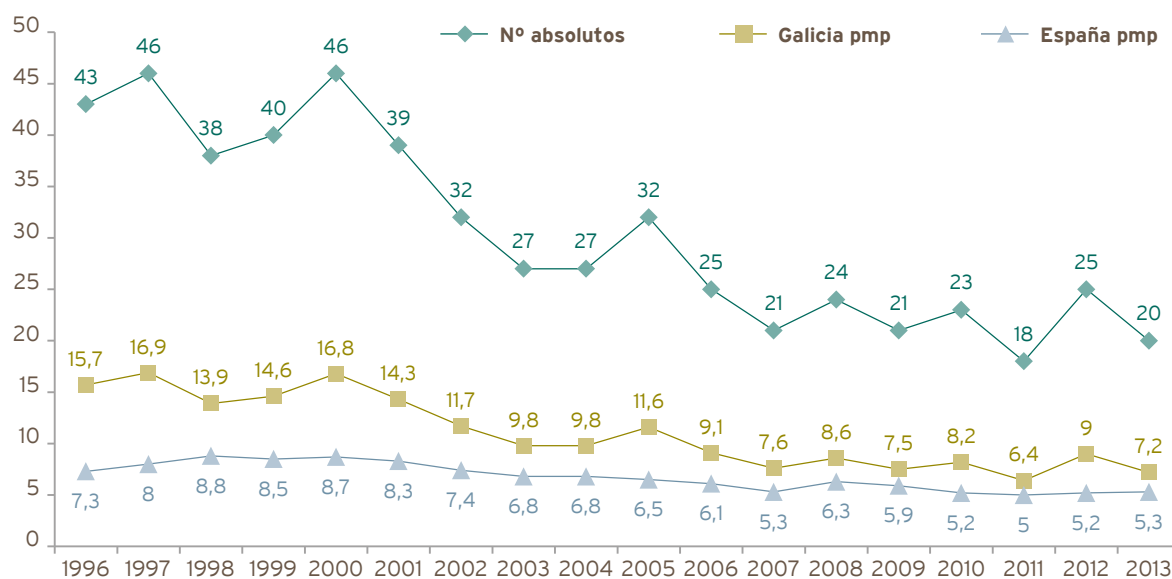


c. Transplante de corazón

A actividade de transplante cardíaco iníciase en Galicia no ano 1991 no CHUAC e desde entón lévanse practicados 681 transplantes. Durante o ano 2013 leváronse a cabo 20 transplantes. Na figura 5.13 vemos a evolución do número de transplantes realizados desde o ano

1996 comparándoo co total de España. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España malia en xeral iren diminuindo.

Figura 5.13. Evolución do número de transplantes cardíacos en Galicia comparados con España



Na figura 5.14 vemos como foi evolucionando a porcentaxe de corazóns implantados pódooa en relación coa idade media dos doadores de corazón que no ano 2011 foi de 62,1 anos.

Na figura 5.15 pódese observar a taxa de transplante cardíaco desde o ano 2006 ata o 2013 segundo a provincia de orixe dos receptores.

Figura 5.14. Porcentaxe de corazóns implantados en relación coa idade media dos doadores

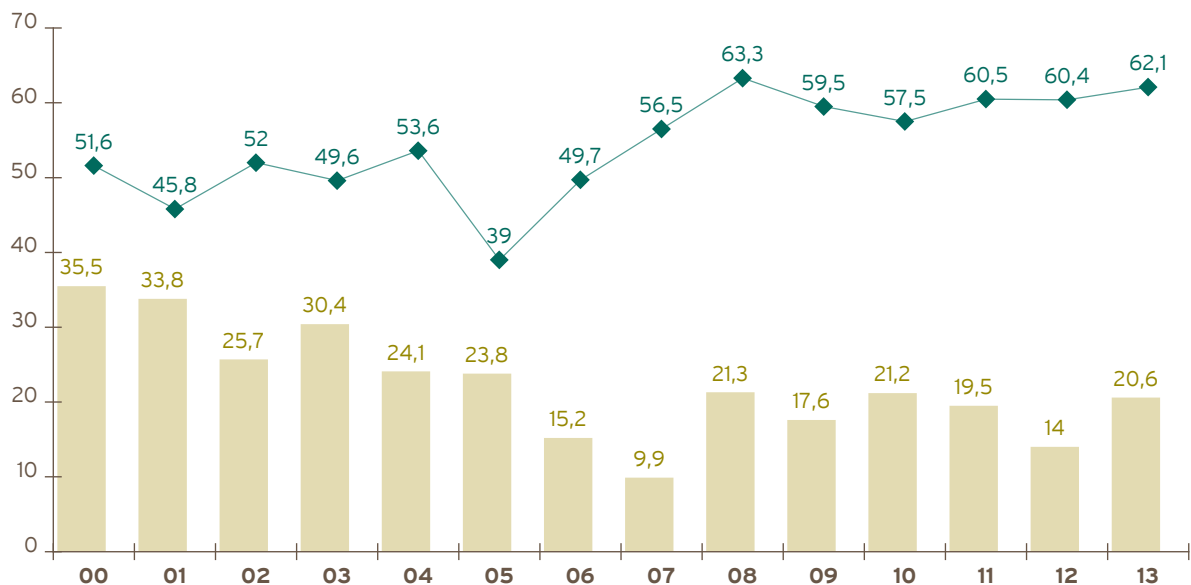
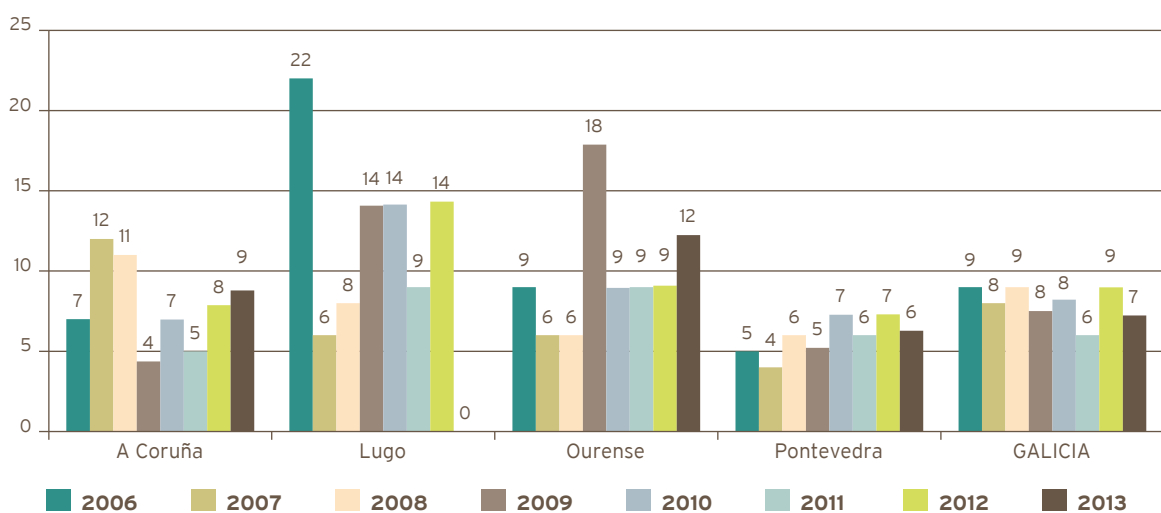


Figura 5.15. Taxas de transplante de corazón pmp segundo a provincia dos receptores



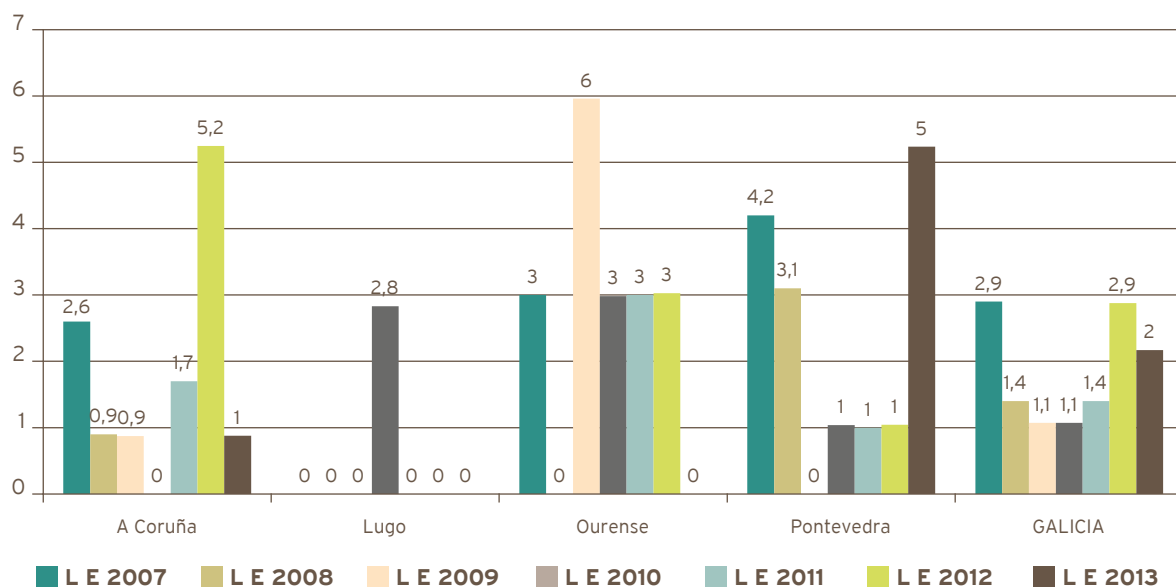
Na táboa 5.4 móstranse os transplantes cardíacos da nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1991.

Na figura 5.16 aparecen as taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco.

Táboa 5.4. Transplantes cardíacos en Galicia desde que empezou o programa no ano 1991

ANO	CHUAC
1991	15
1992	21
1993	30
1994	31
1995	37
1996	43
1997	46
1998	38
1999	40
2000	46
2001	39
2002	32
2003	27
2004	27
2005	32
2006	25
2007	21
2008	24
2009	21
2010	23
2011	18
2012	25
2013	20
Total	681

Figura 5.16. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante cardíaco

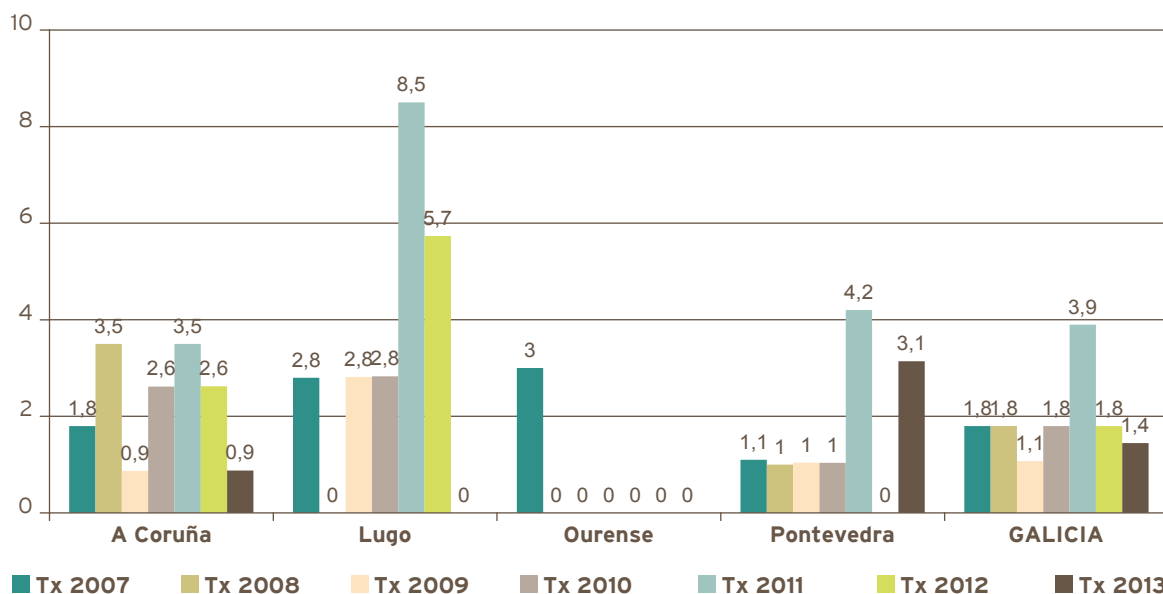


d. Transplante de páncreas

En Galicia os hospitais que teñen programa de transplante de páncreas son o CHUAC e o CHUS. Entre os dous, practicaron 4 transplantes no ano 2013. Na figura 5.17 obsérvanse os transplantados de páncreas no ano 2013 pmp e por provincias.

Na táboa 5.5 móstrase o número de transplantes de páncreas realizados na comunidade desde que deu comezo o programa no ano 1999.

Figura 5.17. Taxa de transplantes de páncreas

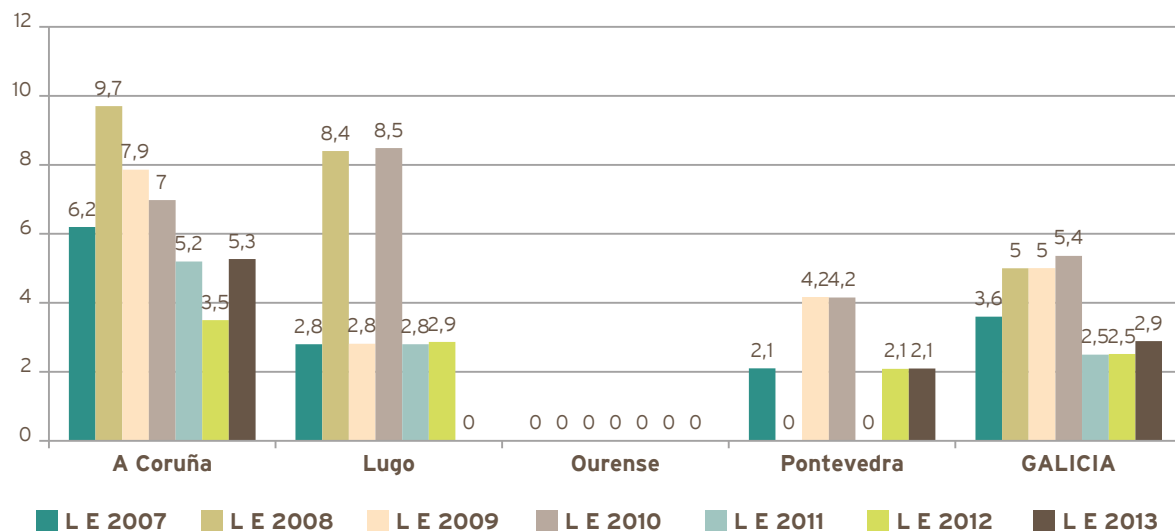


Táboa 5.5. Transplantes de páncreas realizados na comunidade

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
CHUAC	1	5	9	9	8	7	7	5	5	5	3	4	10	5	4	87
CHUS		1		1	1	1	1					1	1			6
TOTAL	1	6	9	10	9	8	8	5	5	5	3	5	11	5	4	93

Na figura 5.18 amósanse as taxas de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas.

Figura 5.18. Taxas pmp de pacientes en lista de espera de transplante de páncreas



e. Transplante de pulmón

En Galicia o hospital que ten programa de transplante de pulmón é o CHUAC. Nel practicáronse 42 transplantes no ano 2013. Na figura 5.19 vemos a evolución do número de transplantes realizados desde o ano 1999 en que

comezou o programa. Aquí podemos constatar como ao longo dos anos as taxas pmp son superiores en Galicia ca en España.

Figura 5.19. Taxas pmp de transplantes de pulmón en Galicia e España (Taxas sen Portugal)

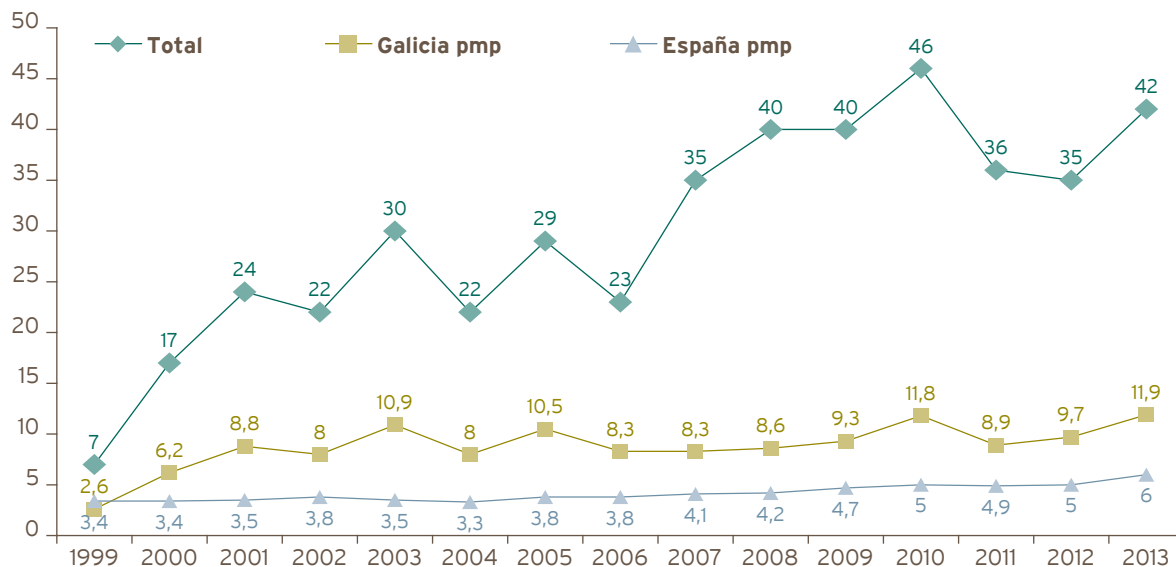


Figura 5.20. Porcentaxe de pulmóns implantados en relación coa idade media dos doadores

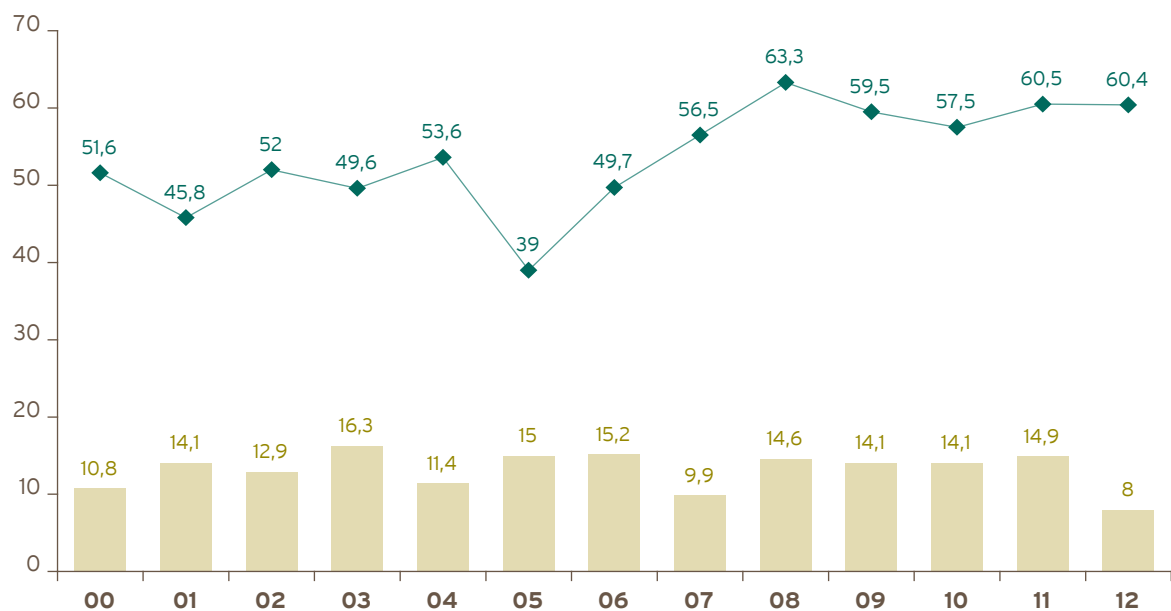
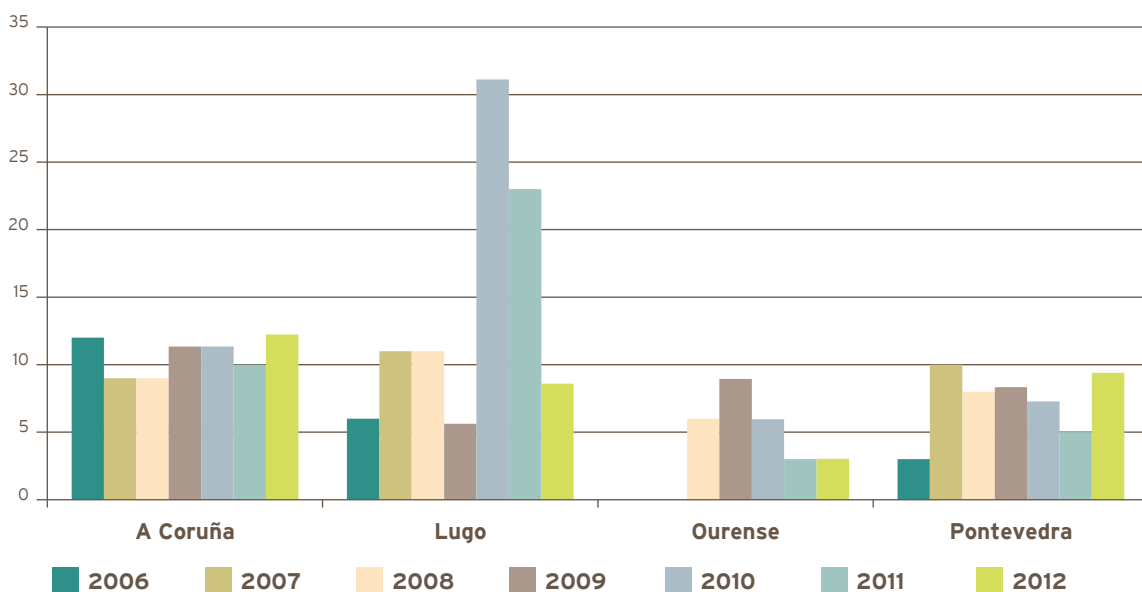


Figura 5.21. Procedencia dos receptores de transplante pulmonar nos sete últimos anos



Nesta figura vemos como foi evolucionando a porcentaxe de pulmóns implantados póndoa en relación coa idade media dos doadores (Figura 5.20).

A equidade no acceso ao transplante é un dos obxectivos básicos da coordinación autonómica de transplantes. Na figura 5.21 pódese observar a procedencia dos pacientes

transplantados de pulmón desde o ano 2006 ata o 2013 segundo a provincia de orixe.

Na táboa 5.6 móstranse os transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade desde que empezou o programa de transplantes no ano 1999 e que representan un total de 448 transplantes.

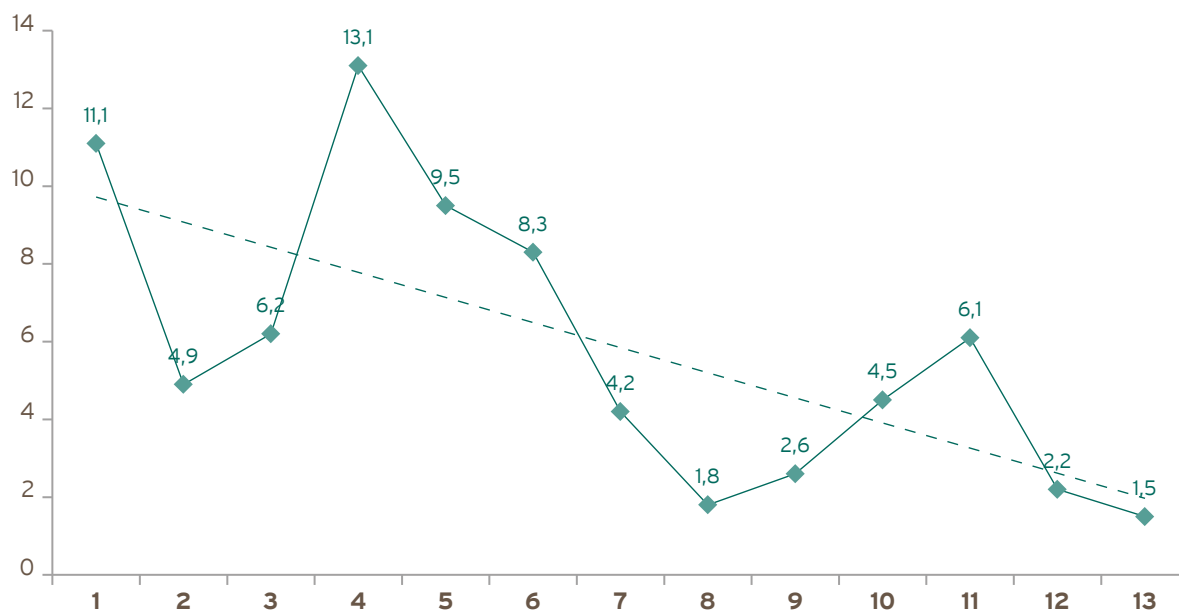
Táboa 5.6. Transplantes pulmonares realizados na nosa comunidade

ANO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
CHUAC	7	17	24	22	30	22	29	23	35	40	40	46	36	35	42	448

En canto á mortalidade en lista de espera de transplante pulmonar, podemos ver como diminuíu de forma impor-

tante nos últimos anos (Figura 5.22).

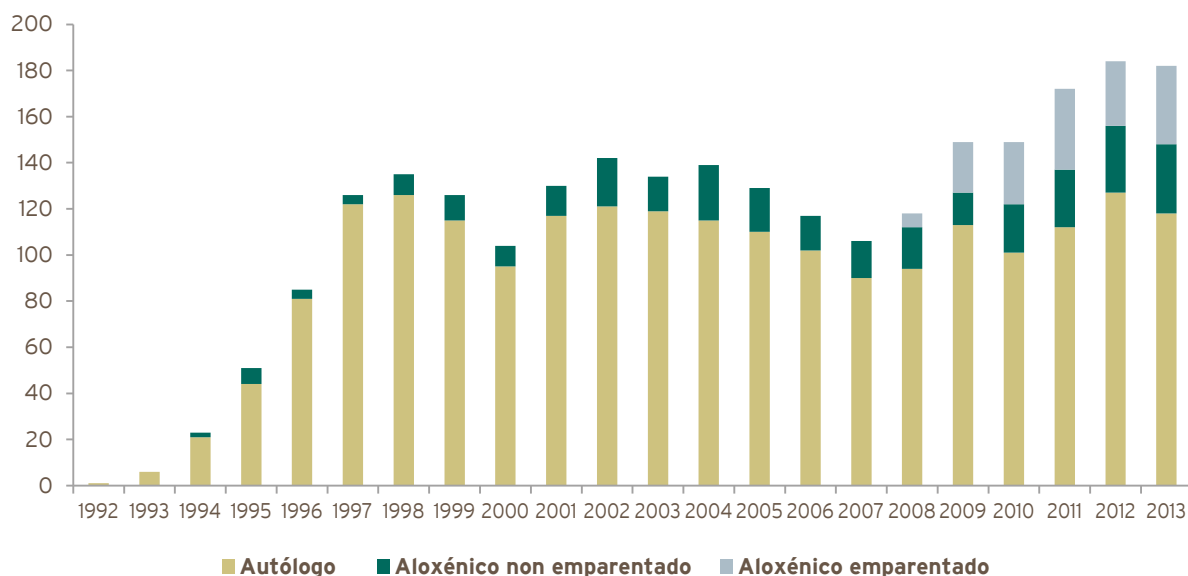
Figura 5.22. Mortalidade en lista de espera pulmonar



a. Proxenitores hematopoéticos

No ano 2013 practicáronse un total de 182 transplantes de proxenitores hematopoéticos (TPH), dos cales 30 foron de tipo aloxénico emparentado (o doador era un familiar) e 34 TPH aloxénicos non emparentados (o doador de medula non ten relación co paciente). O resto dos transplantes foron de tipo autólogo, coas células do

propio paciente. Na figura 6.1 pódese ver ano por ano como se distribuíron os distintos tipos de transplantes. Desde 1998 ata o ano 2013 leváronse a cabo un total de 2.508 TPH. Na táboa 6.1 pódese ver como se distribuíron por hospitais desde 1992.

Figura 6.1. Transplante de proxenitores hematopoéticos

Táboa 6.1. Transplantes de proxenitores hematopoéticos desde o ano 1992

	CHUS	CHUAC	CHUVI	CHOP	CHOU	HULA	Total
92		2					2
93	4	4					8
94	8	0		15			23
95	17	18	4	18		3	60
96	13	22	24	18	3	5	85
97	27	27	23	20	13	16	126
98	27	38	25	23	12	10	135
99	18	29	32	24	16	6	125
2000	19	28	21	19	9	8	104
2001	22	38	24	23	18	5	130
2002	24	39	29	30	10	10	142
2003	20	43	23	14	26	8	134
2004	31	44	33	16	8	7	139
2005	26	43	24	15	7	14	129
2006	20	42	16	9	12	7	106
2007	20	40	24	9	6	7	106
2008	27	36	25	11	10	9	118
2009	21	43	34	12	20	19	149
2010	30	50	32	10	13	14	149
2011	37	51	47	11	12	14	172
2012	56	36	50	10	14	18	184
2013	43	57	48	8	15	11	182
Total	510	730	538	315	224	191	2508

b. Córneas

Durante o ano 2013 realizáronse un total de 185 implantes de córneas, cifra superior á dos últimos anos, o que demostra o esforzo para aumentar a súa obtención. Na táboa 6.2 pódese ver a distribución e o desagregamento

desde 1982 ata a actualidade por anos e por centros, resaltando que ata a data se realizaron un total de 3.346 implantes.

Táboa 6.2. Implantados de córneas desde o ano 1982

	CHUAC	CHUS	HULA	CHOU	CHOP	CHUVI	H. Modelo	C. Gutierrez	C. Moreiras	C. El Carmen	Inst Tecnol Oftalmología	Total Galicia
1982		4										4
1983		16										16
1984		21										21
1985		21										21
1986		17										17
1987		22										22
1988		27										27
1989	9	23	0	8								40
1990	14	27	3	12								56
1991	15	30	0	12								57
1992	6	25	4	3		22						60
1993	16	71	2	14		32		19				154
1994	4	52	6	9		25		11				107
1995	9	54	2	12		26		20				123
1996	13	44	6	6	2	39		22				132
1997	20	55		9	0	33		12				129
1998	12	69	4	14	2	47		19				167
1999	28	71	2	6	0	37		11				155
2000	23	77	3	12	0	23		1				139
2001	20	63	2	14	0	25		0				124
2002	38	78	0	8	0	25		9		2		160
2003	35	71	2	5		41		11	1	2		168
2004	25	58	2	6	1	27		15	9	2		145
2005	16	60	2	6		41		12	10	2		149
2006	27	58	6	7	8	24		14	8	2		154
2007	15	59	2	8	2	31		5	6	1		129
2008	37	52	3	4		36		4	4	1	2	143
2009	30	44	3	2	3	27	1	6	2	0	1	119
2010	34	48	3	4		43		11	6	2	1	152
2011	32	38		4		37						111
2012	37	36	3	12	1	45	6	12	6		2	160
2013	49	54		14	6	46		8	4		4	185
Total	564	1445	60	211	25	732	7	222	56	14	10	3346

c. Tecido osteotendinoso

No ano 2013, 627 pacientes recibiron un total de 834 enxertos osteotendinosos, fundamentalmente en intervencións de recambio de próteses e en cirurxías que requirían unha achega de óso para recheo. Na táboa 6.3

reflicítese a actividade resumida nos últimos 9 anos, onde se aprecia un aumento do número de pacientes que se benefician deste tipo de tecidos.

Táboa 6.3. Actividade de tecido osteotendinoso

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Doador vivo	162	153	156	90	72	--	11	--	--
Doador cadáver	40	42	23	32	32	29	34	30	40
Número de enxertos implantados	601	699	603	608	757	647	885	730	834
Número de pacientes que recibiron enxertos	433	519	454	467	561	519	673	603	627

d. Tecido valvular e vascular

Na táboa 6.4 pódese observar a evolución desde o 2005 da actividade de implante de segmentos vasculares

(arteriais na súa totalidade) e de válvulas cardíacas criopreservadas.

Táboa 6.4. Actividade valvular e vascular

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Enxertos vasculares implantados	27	26	13	17	16	7	19	23	14
Pacientes con implante vascular	19	18	9	9	9	6	12	12	8
Enxertos valvulares implantados	16	8	17	16		1	2	3	4
Pacientes con implante valvular	16	8	17	16		1	2	3	4

e. Membrana amniótica

A utilización de membrana amniótica no eido da oftalmoloxía como cobertura en lesións está alcanzando un grande auxe, sobre todo porque dunha doazón se

poden obter múltiples fragmentos. No ano 2013 foron en total 108 os pacientes que recibiron membrana amniótica. Na táboa 6.5 apréciase a evolución da dita actividade.

Táboa 6.5. Actividade de membrana amniótica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de enxertos implantados	33	62	53	64	101	138	102	97	119
Número de pacientes que recibiron enxertos	30	58	52	56	91	122	96	87	108

a. Difusión e promoción da doazón e actividades formativas

Unha das trabas para aumentar o número de doadores é a negativa á doazón, por iso son importantes as campañas organizadas, mantidas tanto en intensidade coma no tempo. Presentamos a actividade desenvolvida no ano 2013 do programa de concienciación cidadá para a doazón de órganos e tecidos baixo o lema “Grazas por doar unha parte de ti” dirixida a diferentes grupos diana, impulsada desde a Oficina de Coordinación de Transplantes (OCT) de Galicia e cuxa realización foi posible grazas á colaboración das OCT hospitalarias e asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade.

Programa de concienciación dirixido á sociedade en xeral:

Faise unha distribución periódica de trípticos informativos nas farmacias, centros de saúde e concellos de Galicia.

Na páxina web do Servizo Galego de Saúde ofrécese información xeral e específica de doazón e transplante e pódese solicitar directamente o carné de doador.

Programa de concienciación no ámbito educativo:

A OCT de Galicia continúa coa campaña de charlas informativas sobre doazón e transplante de órganos e tecidos, dirixidas a escolares que cursan estudos de educación secundaria, bacharelato e ciclos formativos de todos

os centros públicos e privados de Galicia, dando conta de que a dita oferta chegue, polo menos, a un centro de cada concello de Galicia no que se cursan estes estudos.

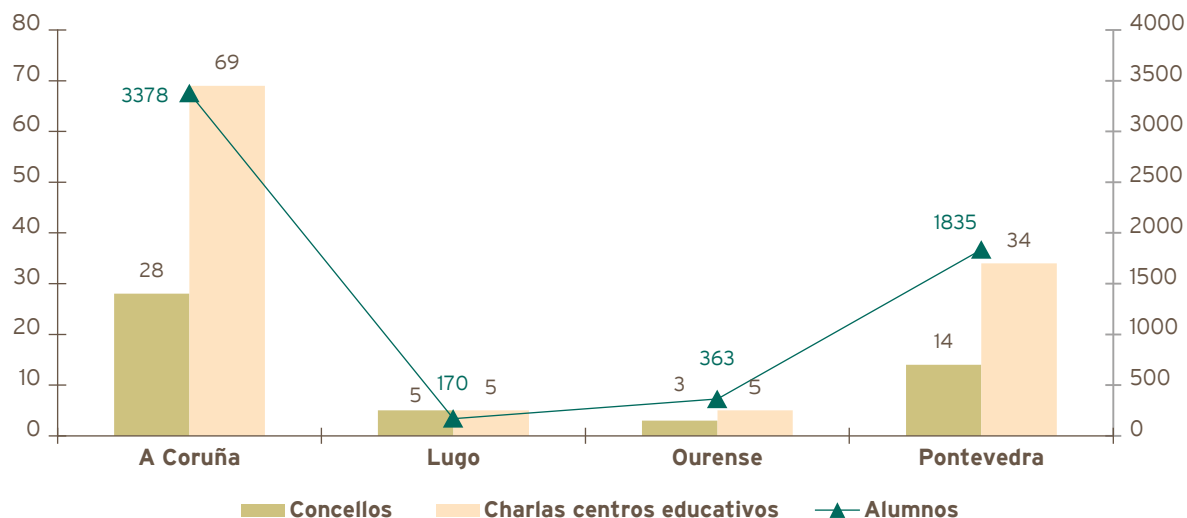
O contido das charlas inclúe, entre outros, quen pode ser doador, a morte encefálica, a manipulación do cadáver, criterios de distribución dos órganos, quen pode recibir un transplante, etc. Do mesmo xeito, fomentamos a participación de doentes transplantados que comparten a súa experiencia cos alumnos.

Durante o ano 2013 impartíronse un total de 113 charlas, e 5.746 alumnos de 50 concellos diferentes recibiron información sobre a doazón e o transplante de órganos e tecidos (figura7.1)

Así mesmo, a OCT participa no Plan Proxecta promovido pola Consellería de Educación no que os alumnos tratan o tema da doazón e o transplante ao longo do curso escolar e tratado de forma interdisciplinar.

No ano 2013 falláronse os premios do III Concurso de curtametraxes para escolares relacionada coa doazón e os transplantes que se convocara a inicio do curso 2012-2013 e no que se presentaron 15 traballos. As curtametraxes ganadoras utilízanse para a actividade divulgativa da OCT.

Figura 7.1. Charlas escolares curso 2012-2013



Programa de concienciación no ámbito universitario:

Para a OCT de Galicia é importante manter o labor de divulgación do proceso de doazón e transplante a toda a poboación, e de forma especial gústanos contar co apoio da poboación universitaria pola implicación persoal que

demonstran nos temas sociais. Neste senso, estamos a manter unha estreita colaboración coas oficinas de voluntariado das tres Universidades galegas.

Programa de concienciación no ámbito sanitario:

Para a OCT de Galicia a formación e a capacitación dos profesionais é un alicerce fundamental que garante a mellora de calidade no proceso de doazón e transplante. Neste senso, deseñouse un programa para desenvolver actividades formativas acreditadas encamiñadas a manter a plena actualización dos profesionais que desenvolven o seu labor en unidades de críticos como

aqueles que desenvolven o seu traballo no resto do ámbito sanitario. Uns, pola súa proximidade ao proceso da doazón e ás familias implicadas e outros, como xeradores e transmisores da opinión favorable á doazón na poboación xeral (táboa 7.1). A idea é facer polo menos un curso específico en cada hospital autorizado.

Táboa 7.1. Programa de formación en doazón e transplante ao personal do Servizo Galego de Saúde no ano 2013

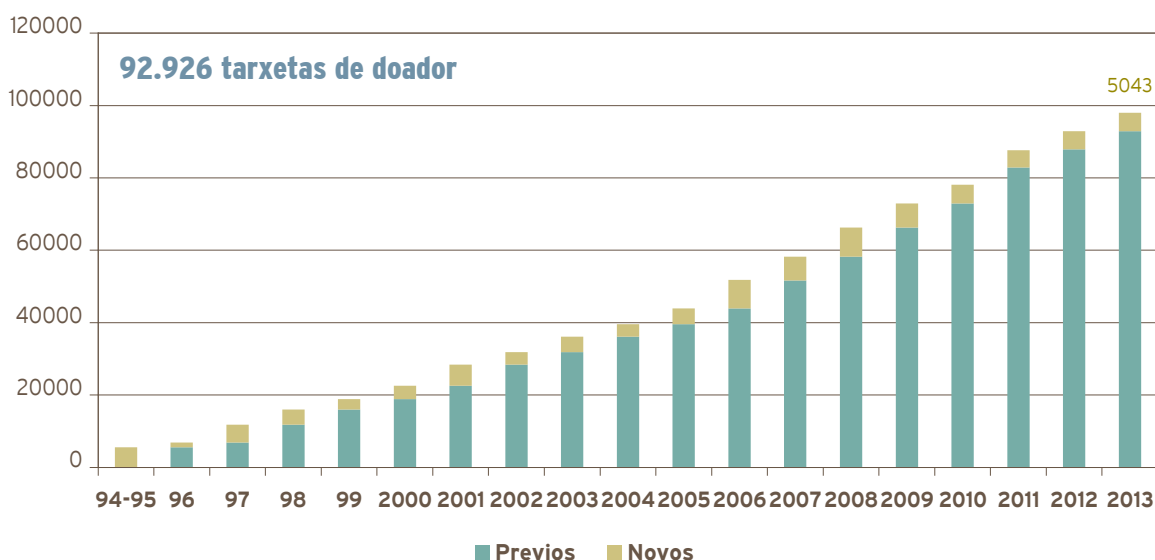
Profesionais	Nº de alumnos
Médicos	28
Diplomados en enfermería	181
Outros sanitarios	157
Non sanitarios	20
Total	386

b.- Carné de doador:

No ano 2009 a OCT de Galicia presenta unha nova campaña baixo o lema " A vida, o mellor agasallo. Grazas por doar" coa que continuamos no ano 2013. Distribúense trípticos informativos nas farmacias, centros de saúde e concellos de Galicia desde os que se pode solicitar a tarxeta de doador, ademais na páxina web do Servizo Galego de Saúde ofrécese información xeral e específica de doazón e transplante e desde a que tamén se pode solicitar directamente o carné de doador.

A facilidade de acceso da sociedade á solicitude da tarxeta de doador fai que se mantexa a demanda da mesma, así como o constante labor informativo que realizan as asociacións de enfermos transplantados da nosa comunidade. (Figura 7.2).

Figura 7.2. Carnés de doador



c.- Rexistro de enfermos renais:

Dentro das actividades desenvolvidas pola OCT encóntrase a xestión do Rexistro de Enfermos Renais de Galicia (Rexer). Nel recolleemos todos os pacientes residentes na Comunidade Autónoma galega con enfermidade renal terminal e que se encontran en terapia renal substitutiva, ben sexa diálise ou ben transplante

renal. A información énos facilitada polos servizos de nefroloxía de todos os hospitais públicos así como dos centros de diálise concertados. Na táboa 7.2 podemos ver os resultados do rexistro correspondentes ao ano 2013 tanto de incidencia coma de prevalencia por sexo e grupos de idade.

Táboa 7.2.

Incidentes						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
SEXO						
Homes		29	85	67	83	264
Mulleres		12	45	39	33	129
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite		3	18	10	7	38
PNC/NIC		11	15	6	7	39
Diabetes mellitus		8	32	25	30	95
Vasculares		2	12	16	21	51
Enf. poliquística		7	22	7	4	40
Outras hereditarias/conxénitas		3	4	1	1	9
Sistémicas		2	4	5	3	14
Outras		1		3	7	11
Non filiadas		4	23	33	36	96
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO						
Hemodiálise		25	84	80	102	291
Diálise peritoneal		10	35	24	14	83
Transplante		6	11	2		19
Total		41	130	106	116	393

Prevalentes						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
SEXO						
Homes	6	294	847	529	433	2109
Mulleres	3	198	483	299	269	1252
ETIOLOXÍA DA IRCT						
Glomerulonefrite	3	119	303	130	62	617
PNC/NIC	0	91	157	65	49	362
Diabetes mellitus	0	51	195	177	137	560

Prevalentes						
	0-14	15-44	45-64	65-74	> 75	Total
Vasculares	0	19	93	106	135	353
Enf. poliquística	0	26	183	109	49	367
Outras hereditarias/conxénitas	5	52	64	11	9	141
Sistémicas	1	47	65	32	18	163
Outras	0	5	13	9	19	46
Non filiadas	0	82	257	189	224	752
MODALIDADE INICIAL DE TRATAMENTO						
Hemodiálise	1	124	407	385	563	1480
Diálise peritoneal		38	125	67	51	281
Transplante	8	330	798	376	88	1600
Total	9	492	1330	828	702	3361

d.- Rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos:

Desde o ano 2008 estase a xestionar desde la OCT de Galicia o Rexistro de Proxenitores Hematopoiéticos (Reproh). Nel recóllense todos os pacientes a os que se lle teña practicado un transplante de proxenitores e faise un seguimento anual dos mesmos.

e.- Biovixilancia:

Desde a OCT xestiónanse as alertas de biovixilancia da Comunidade Autónoma tanto de órganos como de tecidos.

08

Obxectivos para o ano 2014

- Continuar traballando para intentar diminuír a taxa de negativas familiares e consolidar a taxa de doadores
- Incrementar os transplantes renais de doador vivo
- Seguir co noso programa divulgativo de charlas nos colexios
- Convocar un concurso de curtametraxes que traten da doazón e do transplante
- Continuar colaborando co Plan Proxecta promovido pola Consellería de Educación para traballar o tema da doazón nas escolas de maneira interdisciplinar
- Continuar cos cursos de formación para persoal sanitario nos hospitais
- Continuar o rexistro de enfermos renais de Galicia.
- Consolidar o rexistro de transplantes de proxenitores hematopoéticos
- Formación continuada dos coordinadores de transplantes
- Seguir facilitando e dando soporte á realización das avaliacións externas en hospitais autorizados para a doazón co desexo de mellorar o grao de eficiencia do noso sistema de doazón e transplante
- Colaborar coas universidades galegas co obxectivo de promover a doazón entre os universitarios

07

Normativa vixente

Europea:

–Directiva 2010/45/UE do Parlamento Europeo e do Consello de 7 de xullo de 2010 sobre normas de calidade e seguridade dos órganos humanos destinados a o transplante.

–Directiva de execución 2012/25/UE da Comisión do 9 de outubro de 2012 pola que se establecen os procedementos de información para o intercambio entre Estados membros de órganos humanos destinados ao transplante.

Española:

–Lei 30/1979, do outubro, sobre extracción e transplante de órganos.

–Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.

–Real decreto 411/1996, do 1 de marzo, polo que se regulan as actividades relativas á utilización de tecidos humanos.

–Real decreto 2070/1999, do 30 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención e utilización clínica de órganos humanos e a coordinación territorial en materia de doazón e transplante de órganos e tecidos.

–Real decreto 1301/2006, do 10 de novembro, polo que se establecen as normas de calidade e seguridade para

a doazón, a obtención, a avaliación, o procesamento, a preservación, o almacenamento e a distribución de células e tecidos humanos e se aproban as normas de coordinación e funcionamento para o seu uso en humanos.

–Real Decreto 1723/2012, do 28 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención, utilización clínica e coordinación territorial dos órganos humanos destinados ao transplante e se establecen requisitos de calidade e seguridade.

Autonómica:

–Orde do 7 de febreiro de 1995 pola que se crea o Rexistro de Enfermos Renais de Galicia.

–Orde do 14 de xuño de 2007 pola que se crean determinados ficheiros automatizados de datos de carácter persoal na Consellería de Sanidade e no Servizo Galego de Saúde.

–Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde.

–Decreto 210/2008, do 28 de agosto, polo que se establece o procedemento de autorización e se aplican normas de calidade e seguridade en actividades relacionadas coas células e tecidos humanos.

