

## **Comunicat del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) de suport fonamentat a la Junta d'Hospital de l'Hospital Universitari de la Plana i resta d'institucions sanitàries de la província de Castelló**

Els sistemes sanitaris dels països desenvolupats disposen de mecanismes reguladors que garanteixen la bona pràctica clínica. Disposen d'agències que valoren l'eficàcia i seguretat dels fàrmacs, entitats sanitàries que elaboren guies i protocols que posicionen les indicacions i alternatives terapèutiques segons la evidència científica disponible. També, els centres sanitaris tenen comissions que garanteixen que els tractaments aplicats a les persones estan indicats i s'administren seguint pràctiques segures per als pacients.

Fins i tot les situacions excepcionals estan regulades. És el que es coneix com a ús compassiu de medicaments, el qual també està regulat per l' Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMyPS). Permet autoritzar l'ús d'un medicament en fase d'investigació o d'un medicament per a una indicació no contemplada en la seva fitxa tècnica, quan aquest es consideri indispensable per a una finalitat determinada i sempre que el metge que ho sol·licita segueixi un procediment específic per aconseguir-ne l'autorització.

Per tant, fins i tot els tractaments d'ús compassiu estan regulats en base a protocols i comitès i la seva utilització sempre està fonamentada i clínicament justificada. En casos de dubte, els centres sanitaris també disposen de comissions clíniques i d'ètica per ajudar en la presa de decisions.

Existeixen doncs instruments suficients per decidir si un pacient pot beneficiar-se o no d'un tractament. Qualsevol instrucció fora dels mecanismes ja establerts de garantia, provenint d'un entorn no sanitari, no només és innecessària, sinó que no garanteix l'eficàcia ni la seguretat dels tractaments i posa, per tant, en risc les persones.

Tanmateix, cal recordar que, tot i que els professionals sanitaris hem de respectar i fomentar l'autonomia del pacient -o del seu entorn, en el cas que no estigui capacitat per a la presa de decisions-, aquesta autonomia té un límit. El principi de no maleficència obliga, com a principi de mínims i de rang legal, a no aplicar tractaments que es considera que no aporten benefici al pacient o, fins i tot, que li poden perjudicar.

Finalment, en pacients ingressats, és la institució i els seus professionals els qui han de garantir la qualitat de les cures i fer-se'n responsables. La indicació de qualsevol tractament sense evidència científica -o que no estigui inclòs en cap protocol dels centres- per ordre judicial i lluny de l'expertesa mèdica obre molts interrogants, potencialment perillosos. De qui és la responsabilitat final del procés global del pacient? I de les conseqüències que pugui tenir en l'estabilitat del pacient?

Esperem que la resolució judicial que ha causat els comunicats ([13 d'agost de 2021](#) i [15 d'agost de 2021](#)) dels nostres companys de l'Hospital Universitari de la Plana, als quals donem ple suport, sigui rectificada un cop escoltats els criteris mèdics i assistencials i que no proliferin decisions que, amb la legítima voluntat de protegir drets fonamentals, poden apartar-se d'opinions mèdiques, d'evidències científiques o de procediments legals establerts per a l'ús de determinades teràpies i poden perjudicar o empitjorar la salut dels pacients, principal dret a protegir.

Barcelona, 16 d'agost de 2021.