



17 DE ABRIL DE 2020

COMITÉ PERMANENTE DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES DE EPSU: CRISIS COVID-19

La reunión comienza a las 10:00 horas con la bienvenida del organizador de la videollamada, Luca Scarpiello. En la reunión intervendrá como invitado John F Ryan, director de salud pública de la Comisión Europea.

Comienza la reunión con la intervención de John F Ryan dando unos datos breves de la cronología de los hechos que han sucedido con respecto a la crisis del coronavirus, comenta que los primeros casos de neumonía por covid-19 sucedieron en China y que el primer caso en Europa fue el 24 de enero.

A continuación, nos habló de la creación en 2013 de un marco de seguridad sanitaria en la UE, como fue la adopción de una Decisión para mejorar la preparación y fortalecer la capacidad para una respuesta coordinada ante las emergencias sanitarias, ayudando a los países de la UE a prepararse y proteger a los ciudadanos contra posibles pandemias futuras y graves amenazas transfronterizas.

Para responder a una amenaza transfronteriza para la salud, comenta que el primer paso crucial es evaluar los riesgos asociados. Esta decisión establece mecanismos coordinados de evaluación de riesgos en la UE, lo que implica la movilización de los expertos de los organismos pertinentes de la UE e internacionales, a fin de proporcionar un sólido asesoramiento científico que contribuya al proceso de coordinación de una respuesta.

Como primer paso, las amenazas transfronterizas graves para la salud se notifican a través del sistema de alerta y respuestas tempranas, que es un sistema informático confidencial que permite a los países de la UE enviar alertas sobre acontecimientos que pueden tener repercusiones en la UE, compartir información y coordinar su respuesta.

Cuando sea necesario para la coordinación de la respuesta a nivel de la UE, el Comité de Seguridad Sanitaria, puede solicitar a la Comisión Europea que proporcione una evaluación de riesgos, incluyendo posibles medidas de salud pública. La evaluación de riesgos es llevada a cabo por el centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades o a través de la autoridad europea de seguridad alimentaria. La evaluación de riesgos tiene en cuenta la información relevante proporcionada por otras entidades, en particular por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el caso de una emergencia de salud pública de interés internacional.



El comité de seguridad sanitaria ha tenido 12 reuniones desde enero, en esas reuniones han discutido temas como: la situación epidemiológica, la evaluación de riesgos, las capacidades de la sanidad pública, la atención sanitaria, los laboratorios y las medidas de respuesta (ejemplo: cierre de escuelas, confinamiento etc.) y recomendaciones de los diferentes estados miembros.

Nos comenta que es necesaria la intensificación de la producción de EPIs. Nos dice que la Comisión Europea está evaluando las existencias disponibles y la capacidad de producción de los estados miembros. Cree que para poder negociar con los productores es necesaria la adquisición conjunta de grandes cantidades de material, ya que es mucho más sencillo a la hora de negociar. La comisión europea ha lanzado 4 adquisiciones conjuntas de:

- 1- EPIs (máscara facial, protectores faciales, guantes, mascarilla quirúrgica, gafas y ventiladores).
- 2- Kits de test.
- 3- Los estados miembros pueden hacer pedidos y algunos contratos ya se han firmado.
- 4- Tratamientos.

En cuanto a las fronteras y la movilidad, apunta que la mayoría de las fronteras de los estados miembros están cerradas ahora y que también tenemos restricciones temporales en los viajes no esenciales en la UE, algo que se ha prolongado hasta el 15 de mayo. Pero con el fin de asegurar que los productos crucen las fronteras más rápidamente, han establecido lo que llaman "carriles verdes" para permitir que haya como máximo un retraso de 15 minutos de las fronteras internas en estos carriles verdes para productos como por ejemplo los alimentos. También están trabajando para apoyar las operaciones de carga aérea durante la crisis del coronavirus.

Comenta que hay una inversión sustancial en la promoción de la investigación actualmente. Se han seleccionado 18 proyectos de investigación por 48 millones de euros para mejorar la epidemiología, la salud pública, la prueba de diagnóstico rápido y el desarrollo de nuevos tratamientos y vacunas.

Señala que ahora están teniendo problemas con la escasez de medicamentos porque casi el 85% de los componentes de los medicamentos provienen de Asia, en particular de la India y China. La producción china de componentes para los laboratorios farmacéuticos se detuvo cuando se cerraron todas las fábricas por la crisis del covid-19, por lo que se detuvo toda la producción, añadido a ese problema, India detuvo la exportación de estos componentes farmacológicos, causando cierto pánico en la industria farmacéutica. Se ha negociado con India el levantamiento de



las exportaciones de los productos más críticos. La CE considera que la solidaridad entre los Estados miembros es crucial, creen que lo más importante es garantizar que los pacientes más necesitados reciban tratamiento y para ello es necesario:

- vigilar de cerca el suministro de medicamentos con las autoridades nacionales
- reuniones semanales del Ejecutivo de la UE sobre la escasez de materiales
- llamadas regulares con la industria farmacéutica de la UE
- seguir directrices a nivel de la UE

Sobre el fondo Europeo de inversión social nos comenta que es totalmente flexible y que cada euro se destinó a apoyar los esfuerzos de salud pública y amortiguar el golpe económico para las personas y las empresas. Están de acuerdo en utilizar todo el dinero disponible del presupuesto de la UE para 2020 para ayudar a los sistemas de salud europeos.

El consejo ha acordado el 14 de abril desbloquear 2.700 millones para un instrumento de apoyo de emergencia. Comenta que no entiende por qué algunos de los estados miembros hemos estado diciendo que había una falta de solidaridad en Europa ya que cree que ha habido bastante solidaridad entre los estados como por ejemplo compartir pacientes, profesionales y equipos de protección individual.

Han identificado 15.000 millones de euros para la acción externa, abordando la crisis sanitaria inmediata pero también las necesidades humanitarias, fortaleciendo las capacidades de investigación y preparación para hacer frente a la pandemia y mitigando el impacto socioeconómico.

Han publicado esta semana un importante documento llamado "Hoja de ruta de la UE para una estrategia de salida" que muestra las propuestas de la CE para salir del estado de confinamiento de forma ordenada y sin producir riesgos.

La toma de decisiones debe basarse en los expertos en ciencia, la coordinación entre los estados miembros y debe ser solidaria y respetuosa, así como gradual.

Debemos asegurarnos de que los países que levanten el confinamiento lo hagan siempre y cuando haya una reducción del número de casos, la capacidad de hacer pruebas y la suficiente capacidad del sistema de salud.



Luca (EPSU) agradece la intervención de John Ryan y la califica de interesante para poder planificar los meses próximos.

Luca pregunta si la CE está planeando algún cambio para saber cómo proteger de manera más efectiva a los profesionales sanitarios, la segunda pregunta es si va a recomendar a los estados miembros que se aseguren de proporcionar test masivos al personal sanitario y sociosanitario ya que cree que es esencial realizar test a todo el personal para parar el contagio en los hospitales, residencias y atención a domicilio.

También comenta que uno de los problemas es que el centro europeo para la prevención y el control de enfermedades sigue recomendando realizar solamente la prueba del coronavirus al personal si tiene algún tipo síntomas. También quiere saber cómo recomiendan el manejo psicológico de los trabajadores de sanidad ya que han estado en primera línea de batalla y están bajo una presión muy grande.

Pregunta Kathleen Walker GMB(UK): está preocupada por los test que se están realizando en UK. Dice que es un problema grande ya que los protocolos a seguir para la realización de test son dramáticamente diferentes comparándolos con UE.

JohnRyan responde diciendo que respecto al problema de la exposición del personal sanitario han consultado al centro europeo de prevención y control sobre las cifras sistemáticas de muerte por coronavirus en personal sanitario y dicen que no es posible que nos las den ya que los estados miembros no proporcionan la información adecuada, dice que hay estudios estadísticos sobre la exposición de los profesionales sanitarios que muestran lo siguiente:

En china el 4 % del número total de casos eran personal sanitario infectado, en Italia un 9%, en España un 26% y en Alemania un 6%.

Respecto al estrés psicológico dice que la comisión europea está muy atenta al riesgo que pueden padecer los profesionales sanitarios ya que conoce perfectamente que están teniendo incluso que decidir si deben resucitar o continuar tratando a pacientes en estado muy grave. Todo esto crea una gran presión pudiendo producir problemas en la salud mental. Actualmente están intentando identificar buenas prácticas e intervenciones que pudieran funcionar.

En cuanto a los test, todos los profesionales sanitarios son considerados por el centro europeo de prevención y control como una prioridad para realizar los test. Según el asesor del centro europeo, se debe priorizar a los profesionales que han tenido contacto con un posible caso o aquellos consíntomas, siempre dependiendo de la disponibilidad de los test ya que reconoce que el flujo de



éstos ha variado de unos países a otros. Dice que han intentado desde el comienzo de la crisis movilizar y compartir los test diagnósticos entre los estados miembros.

Antes de terminar su intervención recalca que el sector más vulnerable ha sido el de la dependencia en toda Europa, tanto para los profesionales como para los residentes.

Interviene Michele Vanini (CGIL)

Sobre la situación de Italia comenta que actualmente hay 170.000 casos, un 10% son trabajadores sanitarios, sobretodo personal de enfermería, han tenido 22.000 muertes y su situación es aún complicada, aunque ya se encuentran en una segunda fase.

En este momento se está debatiendo entre el gobierno y los empresarios el cuándo y cómo reiniciar la actividad. Están muy preocupados por el riesgo de que se aumenten los casos porque en este momento todavía no tienen suficientes test diagnósticos y EPIS. Piensan que para iniciar el proceso de normalización necesitan una coordinación con la comisión europea para saber la forma de realizarlo correctamente. Creen de gran importancia la protección de las personas más vulnerables como son las residencias de ancianos antes de volver a una actividad económica y productiva normal.

Opinan que hay que aprender de los errores ya que la respuesta no ha sido rápida ni en los estados miembros ni a nivel de la UE.

John Ryan responde que hay una presión por parte de la industria para recuperar cierta normalidad, pero opina que sin protección o sin suficientes pruebas diagnosticas y sin una curva descendiente de casos, no están de acuerdo en eliminar las restricciones, pone como ejemplo que en Singapur han tenido que establecer el bloqueo de nuevo, porque los casos han aumentado por no haber planificado el fin de las restricciones de manera adecuada.

En cuanto a la preparación de la UE para esta crisis, cree que, si estaban preparados, pero que el virus se propagó de manera muy rápida y descontrolada. Nos llamó la atención a varios asistentes en la reunión que para respaldar su opinión comparó la preparación de la UE con la preparación de África donde afirmó que la capacidad de los hospitales si que es mínima.

Acaba su intervención diciendo que aumentarán el presupuesto destinado a la salud en la UE y que seguirán tratando de recolectar datos del personal de salud infectado, pero recalca que tiene que hacerse de manera más efectiva y participativa por los estados miembros.

Guadalupe (Portugal)



Comienza diciendo que tienen problemas con los EPIS y que tras 1 mes de confinamiento, las cifras siguen aumentando pero que la presión en el sistema de salud es baja en este momento. Comenta que no están haciendo todos los test que deberían. Su gran preocupación es la gente mayor porque tienen muchas residencias ilegales, sin ningún tipo de protocolos de actuación y dónde muchos residentes se están infectando y muriendo. Portugal tiene una gran falta de enfermeras, así que están luchando por conseguir más.

Yolanda Gil (CCOO)

En primer lugar, les comenté las cifras actuales de infectados, de muertes y de profesionales sanitarios infectados, les hablé sobre el repunte de ayer en el número de casos infectados debido al incremento de pruebas diagnósticas que se están realizando, duplicando el número de 20.000 a 40.000, por lo que los casos diagnosticados y las muertes siguen aumentando, pero a un ritmo más lento.

Les comenté lo que hemos venido exigiendo desde CCOO como es la modificación de la guía que establecía que la reincorporación al trabajo de los profesionales tras 7 días después de la aparición de los síntomas en ausencia de fiebre o signos respiratorios, les explique que tras la presión ejercida por CCOO, el gobierno ha cambiado los criterios en cuanto a la reincorporación de los trabajadores de la salud de forma que a partir de ahora sólo si la prueba PCR del coronavirus es negativa podrán reincorporarse.

Les comenté que actualmente estamos pidiendo al Gobierno que considerela baja de los infectados por COVID-19 debido a su actividad profesional, como accidente laboral a todos los efectos y no solo a efectos económicos.

Tras las últimas noticias sobre situaciones de discriminación y falta de solidaridad que sufren algunos trabajadores por parte de sus propietarios o vecinos, les he trasladado la publicación en nuestra web poniendo en valor a aquellas personas que están exponiendo sus vidas cada día para salir de esta crisis sanitaria.

Tras mi introducción, Luca (EPSU) nos expuso el plan de EPSU a medio y a largo plazo para el manejo de la crisis y sus secuelas.

A medio plazo (de aquí a tres meses) dice que desde EPSU deben de apoyar la estrategia de reapertura y fin de confinamiento, así como mantener la atención en la contención de epidemias y en la salud ocupacional. Cree que como objetivos a medio plazo debemos fijar:



- 1- garantizar la seguridad del personal sanitario
- 2- aumentar y consolidar la disposición de EPIS
- 3- asegurar que todo el personal sanitario de los hospitales expuestos al brote de covid y los médicos de cabecera, se sometán a pruebas regularmente para prevenir nuevos brotes en los hospitales.

Opina que debe haber un lanzamiento de la sanidad pública, reconociendo el esfuerzo y el papel del personal sanitario en la lucha por el covid-19, cree que se debe reforzar la capacidad y el acceso a los servicios esenciales de salud pública aumentando la cobertura y la eficacia y relanzar el papel de los interlocutores sociales y el diálogo social.

Para reconocer la contribución del personal sanitario durante esta crisis cree que es importante que haya un día europeo para conmemorar el sacrificio del personal sanitario en el trato con los enfermos por coronavirus. Habla de la importancia de coordinar el aumento de sueldo o compensación en toda Europa y no sólo en la UE. Actualmente indica que todos o la mayoría de los sindicatos de la FSESP que se ocupan de los trabajadores sanitarios están trabajando para exigir un aumento salarial para el personal.

La ventana de oportunidad para afinar la coordinación y hacer más fuertes las demandas a nivel nacional son enormes teniendo en cuenta también el flujo de dinero que llegará a los sistemas de salud en los próximos meses.

Luca concluye su intervención comentando que desde EPSU creen que necesitaremos en toda Europa al menos 1.000.000 de nuevos trabajadores sanitarios en los próximos 5 años, así como aumentar la capacidad de inversión en atención sanitaria a través de un fondo específico de 10.000 millones de euros creado por la CE en cooperación con el BEI (Banco europeo de inversiones), cree que esos fondos deberían financiar también un aumento de servicios públicos clave como los cuidados intensivos, la reconstrucción de una línea de atención básica, el apoyo al personal y la financiación de los planes de contratación extraordinaria .

Desde varios asistentes a la reunión se le traslada a Luca la importancia de recalcar que todo esto que EPSU desea poner en práctica, no es solo para el personal sanitario, sino también para el personal hospitalario y sociosanitario.

La reunión concluye a las 13 horas. Luca comenta que intentará hacer una videollamada para hablar sobre los riesgos psicosociales que se pueden derivar de esta crisis.



**federación de sanidad y
sectores sociosanitarios**
área de negociación colectiva
secretaría de Juventud e internacional