

## Ndikimi i COVID-19 në sistemet shëndetësore në Ballkanin Perëndimor<sup>1</sup>

- *Përpara shpërthimit të COVID-19, sistemet shëndetësore të Ballkanit Perëndimor përballeshin me vështirësi kritike në financim dhe në realizim të shërbimeve. Shpenzimet për frymë për sistemet shëndetësore janë ndjeshëm më të ulëta se mesatarja e BE-së dhe mënyra me të cilën shpenzohen fondet e pakta është jo efikase ose jo e harmonizuar me profilin e sëmundshmërisë në rajon. Kjo e bën këtë rajon të cenueshëm nga shpërthime të ardhshme epidemish, sidomos duke pasur parasysh se pacientët me sëmundje jo ngjitëse janë më të cenueshëm.*
- *Në të ardhmen, qeveritë e Ballkanit Perëndimor do të duhet të investojnë në mbylljen e boshllëqeve sa i takon gatishmërisë për pandemitë, të cilat janë identifikuar nëpërmjet vlerësimeve ndërkombëtare. Do të duhet edhe ta mbështetin personelin mjekësor me pajisje dhe formim për trajtimin e pacientëve infektivë, si edhe të mbrojnë dhe fuqizojnë zinxhirët e furnizimit për barna, pajisje dhe materiale thelbësore.*
- *Qeveritë e Ballkanit Perëndimor do të duhet edhe të sigurojnë fonde për të financuar sistemet shëndetësore për t'i bërë më të forta përballë epidemive në të ardhmen. Këtu përfshihet administrimi i rreziqeve të shumta: trysnia imediate për t'i shkurtuar fondet për shëndetësinë për shkak të rënies ekonomike; rënia e të ardhurave spitalore nga shtyrja në kohë e rasteve jo urgjente, e cila do ta vendosë në vështirësi qëndrueshmërinë e tyre financiare; dhe tkurrja e burimeve të financimit për shëndetësinë për shkak të rritjes së papunësisë dhe rënies së dërgesave private nga jashtë. Ka rëndësi kritike që qeveritë të veprojnë pa vonesë dhe me vendosmëri për t'i mbrojtur të ardhurat për sistemet shëndetësore, po të kemi parasysh se priten epidemi të tjera në të ardhmen.*
- *Ndërkohë që bëjnë investime në sistemet shëndetësore, do të jetë me rëndësi që qeveritë e Ballkanit Perëndimor të identifikojnë mundësi për përmirësim të cilësisë së kujdesit dhe të efikasitetit dhe efektivitetit të realizimit të shërbimeve. Modelet me përshtatje, të cilët mbështeten në telemjekësi dhe fuqizojnë kujdesin parësor, mund të arrijnë t'u japin mundësi sistemeve shëndetësore të qëndrojnë të fortë përballë COVID-19, duke sjellë ndërkohë përfitime afatgjata për sistemet shëndetësore dhe për pacientët e mbështetur prej tyre.*

### Hyrje

**Epidemia COVID-19 do t'i përkeqësojë sfidat e vjetra me të cilat përballlet sistemi shëndetësor në Ballkanin Perëndimor.** Shkallët e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë nga koronavirusi duhen parë në kontekst të një sistemi të kujdesit shëndetësor dhe të një popullate. Në pamje të parë, siç pasqyrohet nga renditjet ndërkombëtare të gatishmërisë për pandeminë, Ballkani Perëndimor duket se është mirë. Indeksi i Sigurisë Shëndetësore Globale (GHSI) merr në konsideratë parandalimin, zbulimin, ndërhyrjen e shpejtë, përputhshmërinë me normat ndërkombëtare dhe mjedisin e risqeve; në këto fusha, ky rajon ka ecuri të mirë. Kjo është vënë re gjatë fazës së “çekiçit”<sup>2</sup>; qeveritë kanë zbatuar me shpejtësi dhe

<sup>1</sup> Ky dokument është përgatitur nga Naomi Rupasinghe, Federica Secci, Predrag Djukic, Owen Smith, Ian Forde, Mrike Aliu dhe Jamele Rigolini. Ai ka përfituar nga komentet e bëra nga Tania Dmytraczenko, Hope Volker, Edith Kikoni, Marc Schifffbauer, Jasmin Chakeri, Enrique Blanco Armas dhe Gallina Vincelette.

<sup>2</sup> <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>. Koncepti i “çekiçit dhe vallëzimit” përshkruan strategjinë e frenimit të përhapjes së COVID-19. Në fazën e “çekiçit” qeveritë veprojnë me shpejtësi dhe me agresivitet; zbatojnë masa të mbylljes dhe të distancës sociale për ta mbajtur nën kontroll epideminë, në mënyrë që sistemi shëndetësor të mund të trajtojë rastet e rënda. Duke pasur parasysh vlerën që ka koha, kjo qasje agresive ndihmon në kufizimin e përhapjes së COVID-19. Kur kjo qasje funksionon, shkallët e infektimit dhe vdekjeve bien me shpejtësi dhe teorikisht qeveritë janë më në gjendje t'i japin zgjidhje pandemisë. Faza e “vallëzimit” është një punë më afatgjatë për ta

agresivitet masa të shëndetit publik dhe të mbylljes. Por, GHSI vëren gjithashtu se kapaciteti i sistemeve shëndetësore është i kufizuar—kjo ka qenë fusha ku është dhënë vlerësimi më i ulët. Ky konstatim pasqyron dobësitë strukturore që ekzistojnë prej kohësh në financim, në realizimin e shërbimeve, në qeverisje dhe në administrimin e personelit, çka i bën sistemet shëndetësore të cenueshme përballë ngjarjeve të padëshirueshme.

**Ndërkohë që qeveritë kalojnë tani drejt fazës së “vallëzimit”, administrimi dhe mbështetja e sistemeve shëndetësore merr rëndësi kritike.** Duke pasur parasysh konstatimet e GHSI-së lidhur me kapacitetin e sistemeve shëndetësore, është edhe më e rëndësishme që t’i kushtohet vëmendje ngritjes së kapaciteteve. Me masa politikash dhe investimesh inteligjente në pesë fushat thelbësore (ndalimi i transmetimit të mëtejshëm, administrimi i buxheteve, mbrojtja e pacientëve të cenueshëm, sigurimi i realizimit të shërbimeve dhe rifitimi i një normaliteti të ri), sistemet shëndetësore mund të dalin më të forta nga epidemia e vitit 2019-2020 dhe më të afta për të mbrojtur shëndetin dhe mirëqenien e qytetarëve. Ky raport sheh, së pari, shkallën e përgatitjes së sistemeve shëndetësore për COVID-19 dhe efektin e menjëhershëm të kësaj sëmundjeje. Më pas, diskutohen mundësitë që kanë përpara qeveritë dhe udhëheqësit e sistemeve shëndetësore, ndërkohë që kërkojnë të menaxhojnë epideminë gjersa të gjendet një vaksinë apo trajtime efikase.

## I: Gatishmëria

### *Sistemet shëndetësore të Ballkanit Perëndimor përballëshin me sfida edhe përpara shpërthimit të COVID-19.*

**Sigurimi i fondeve të mjaftueshme për shëndetësinë dhe modernizimi i realizimit të shërbimeve për ta ofruar me efikasitet dhe efektivitet kujdesin janë sfida me të cilat është përballur prej kohësh i gjithë rajoni.** Në Tabelën 1 paraqiten shpenzimet kombëtare për frymë për shëndetësinë në Ballkanin Perëndimor; në mbarë rajonin, kjo shifër është ndjeshëm më e ulët se mesatarja e Bashkimit Europian (BE) prej 3.127 \$.<sup>3</sup> Në mbarë rajonin, mungesën e fondeve për sistemet shëndetësore shpesh e vuajnë familjet, shpenzimet e drejtpërdrejta (nga xhepi) të cilave janë të larta. Për shembull, për rajonin në tërësi kjo shkon nga 37 për qind në Serbi dhe në Malin e Zi, deri në 50 për qind në Shqipëri, në krahasim me 14,9 për qind në BE<sup>4</sup>. Këto sfida në financim përkeqësohen edhe nga modelet jo efikase të realizimit të shërbimeve, të cilat i kalojnë më së shumti rastet në sistemin spitalor, i cili është i kushtueshëm dhe nuk është i përputhur me profilin e sëmundshmërisë, në të cilin dominojnë sëmundjet jo ngjitëse. Jo vetëm që kjo sjell akumulim të detyrimeve të prapambetura dhe të borxheve, por do të thotë edhe se ka investim të pamjaftueshëm në kujdesin shëndetësor parësor, profilaksi dhe shëndet publik, çka i bën sistemet shëndetësore më të cenueshme nga pandemitë, ndërkohë që ky kujdes ofron mënyra efikase të sigurimit të shëndetit dhe mirëqenies në kushte normale.

**Tabela 1: Treguesit kyç të sektorit të shëndetësisë dhe rastet dhe vdekjet me COVID-19**

	Shqipëria	Bosnja dhe Hercegovina	Kosova*	Mali i Zi	Maqedonia e Veriut	Serbia
Shpenzimet publike për frymë për	307	681	-	508	539	812

mbajtur të frenuar virusin gjersa të ketë një vaksinë, një trajtim efikas ose të arrihet imuniteti i grupit. Masat e distancës sociale dhe të mbylljes mund të jenë më të lirshme gjatë kësaj faze, por në përgjithësi do të jetë gjithsesi e nevojshme të mbahet koeficienti i riprodhimit nën një; të ndalohen tubimet e mëdha; të mbahen masat e distancës sociale të cilat kanë raport më të lartë përfitim-kosto; të ruhet fleksibilitet për t’i shtrënguar masat sipas nevojës; të vijohet edukimi i publikut për higjienën dhe për distancën sociale; dhe të përdoret gjurmimi i kontakteve, karantina dhe izolimi.

<sup>3</sup> [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_571-6722-public-expenditure-on-health-ppp-per-capita-who-estimates/visualizations/#id=19666&tab=table](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_571-6722-public-expenditure-on-health-ppp-per-capita-who-estimates/visualizations/#id=19666&tab=table) EU tabela është për shtetet anëtare të BE15 përpara vitit 2004.

<sup>4</sup> [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/#id=19679&tab=table](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/#id=19679&tab=table) EU tabela është për shtetet anëtare të BE15 përpara vitit 2004.

	Shqipëria	Bosnja dhe Hercegovina	Kosova*	Mali i Zi	Maqedonia e Veriut	Serbia
shëndetësinë (\$, 2014) <sup>5</sup>						
Shpenzimet e drejtpërdrejta (nga xhepi)** (% , 2014)	50	28	-	43	37	37
Raste të konfirmuara***	949	2321	985	325	1839	10733
Vdekje***	31	134	29	9	106	234
% e popullsisë mbi 65 vjeç	13,75 (2018)	16,47 (2018)	6,77 (2015)	14,97 (2018)	13,63 (2018)	18,68 (2019)
Indeksi i Sigurisë Shëndetësore Globale <sup>6</sup>	<b>Renditja: 39/195</b> <b>Vlerësimi i vendit: 52,9</b> Parandalimi: 43,8 Zbulimi: 74,3 Kundërpërgjigjja: 52,0 Sistemi shëndetësor: 35,9 Normat: 53,0 Risku: 55,7	<b>Renditja: 79/195</b> <b>Vlerësimi i vendit: 42,8</b> Parandalimi: 36,7 Zbulimi: 41,7 Kundërpërgjigjja: 51,8 Sistemi shëndetësor: 38,3 Normat: 37,8 Risk: 50,8	<b>Renditja: -</b> <b>Vlerësimi i vendit: -</b> Parandalimi: - Zbulimi: - Kundërpërgjigjja: - Sistemi shëndetësor: - Normat: - Risk: -	<b>Renditja: 68/195</b> <b>Vlerësimi i vendit: 43,7</b> Parandalimi: 37,6 Zbulimi: 77,3 Kundërpërgjigjja: 37,8 Sistemi shëndetësor: 30,8 Normat: 52,6 Risk: 60,8	<b>Renditja: 90/195</b> <b>Vlerësimi i vendit: 39,1</b> Parandalimi: 37,0 Zbulimi: 41,7 Kundërpërgjigjja: 33,1 Sistemi shëndetësor: 25,4 Normat: 44,8 Risk 57,7	<b>Renditja: 41/195</b> <b>Vlerësimi i vendit: 52,3</b> Parandalimi 48,8 Zbulimi 46,2 Kundërpërgjigjja 55,1 Sistemi shëndetësor: 56,5 Normat: 49,7 Risk 59,2

\*Kosova nuk është vlerësuar në Indeksin e Sigurisë Shëndetësore Globale 2019.

\*\*Shpenzimet private të drejtpërdrejta të familjeve, si % të shpenzimeve totale për shëndetësinë, të standardizuara me US\$.

\*\*\* Të dhënat deri më 20 maj 2020 në bazë të raporteve situacionale të OBSH-së dhe Universitetit "John Hopkins"

**Sistemet shëndetësore i kanë bërë të cenueshme gjatë pandemisë edhe migrimi dhe mungesat në fuqi punëtore.**<sup>7</sup> Prej disa dekadash, emigrimi i personelit mjekësor ka qenë një sfidë e cila kurrë nuk është larguar.<sup>8</sup> Mesatarisht, çdo vit, Dhoma Mjekësore Serbe lëshon mbi 700 vërtetime të cilat u japin mundësi mjekëve serbë të punojnë jashtë vendit. Në vitin 2016, Shoqata Kombëtare e Personelit Mjekësor e Bosnjës dhe Hercegovinës (BH) raportonte se qenë larguar nga vendi rreth 300<sup>9</sup> mjekë tejet të kualifikuar, një tregues i cili ilustron një problem që prek të gjithë rajonin: largimi i trurit (personelit të kualifikuar) drejt sistemeve shëndetësore perëndimore, ku ofrohen më shumë mundësi për zhvillim profesional, si edhe të ardhura më të larta. Në vitin 2013, Shqipëria kishte 128 mjekë për 100.000 banorë; në vitin 2014, Mali i Zi kishte 234 mjekë për 100.000 banorë dhe Maqedonia e Veriut 280. Mesatarja e Bashkimit Europian për vitin 2014 ishte 369 mjekë për 100.000 banorë. Ndërkohë që sistemet shëndetësore përpiqen të bëjnë një zbulim efektiv të rasteve dhe të trajtojnë pacientët me COVID-19, mungesat afatgjata në personel mjekësor janë një problem serioz.

**Megjithëse pesë vendet, sipas indeksit GHSI 2019, janë të gjitha në një të dytën më të mirë, qëndrueshmëria dhe kapaciteti i sistemit shëndetësor për të trajtuar të sëmurët dhe për të mbrojtur**

<sup>5</sup> Shpenzimet publike për shëndetësinë, \$PFB për frymë, çmuarje të OBSH-së, <https://gateway.euro.who.int/en/>

<sup>6</sup> <https://www.ghsindex.org/> Për vlerësimin e përgjithshëm nga 195 vendet, sa më i lartë vlerësimi aq më mirë është, për shembull, Shqipëria ka dalë më mirë se Maqedonia e Veriut. Për vlerësimet mbi parandalimin, zbulimin, kundërpërgjigjen, sistemin shëndetësor, normat dhe riskun, vlerësimet janë normalizuar nga 0 deri në 100, ku 100 është vlerësimi më i favorshëm.

<sup>7</sup> Pritet të dalin dy raste studimore, nën udhëheqjen e Bankës Botërore, për migrimin e personelit shëndetësor dhe për mënyrën se si kjo i prek sistemet shëndetësore të Serbisë dhe të Maqedonisë së Veriut.

<sup>8</sup> <https://balkaninsight.com/2020/01/13/time-for-policy-change-on-western-balkans-emigration/>

<sup>9</sup> Adisa Imamović, "Zastrašujući podaci: Stotine ljekara otišlo iz FBiH 2016" (Të dhëna të frikshme: me qindra mjekë largohen nga FBH 2016), TVN1, 16 janar 2017, <http://ba.n1info.com/a132717/Vijesti/Vijesti/Zastrasujuci-podaci-Stotine-ljekara-otisl-iz-FBiH-2016.html>.

**personelin shëndetësor janë identifikuar si fusha të dobëta për të pestë.** GHSI mat parandalimin, zbulimin, ndërhyrjen e shpejtë, përputhshmërinë me normat ndërkombëtare, mjedisin e risqeve, kapacitetet e sistemit shëndetësor (Tabela 1). Në Shqipëri, zbulimi është identifikuar si veçanërisht i fortë dhe ka kontribuar në renditjen më të lartë të rajonit, në vendin 39 nga 195 vende gjithsej. Në vitin 2016<sup>10</sup>, Vlerësimi i Jashtëm i Përbashkët (JEE) për Shqipërinë i bënte jehonë këtij vlerësimi, duke vërejtur rrjetin laboratorik kombëtar me disa nivele, udhëzuesit klinikë, protokollet dhe diagnostikimin laboratorik si fusha të forta. JEE dhe GHSI e kanë identifikuar Serbinë me kontroll të fortë të infeksioneve dhe aftësi të fortë për të siguruar pajisje të mbrojtjes personale (PMP). Për të pestë vendet, vlerësimet më të ulëta në GHSI kanë qenë për kapacitetin e sistemit shëndetësor, ku merren në konsideratë faktorë të tillë si: kapaciteti njerëzor në klinika, spitale dhe qendrat e kujdesit në komunitete; kundërmasat mjekësore dhe mobilizimi i personelit; mundësia për të marrë kujdes shëndetësor; komunikimet midis personelit të kujdesit shëndetësor në një situatë të jashtëzakonshme të shëndetit publik; dhe praktikatat dhe pajisjet e gatshme për mbajtjen në kontroll të infeksioneve. Për shembull, Maqedonia e Veriut kishte vlerësimin më të ulët për gatishmërinë e sistemit shëndetësor: 25,4. Në mënyrë të ngjashme, JEE 2019<sup>11</sup> për Maqedoninë e Veriut identifikonte pika të dobëta sa i takon financimit të kundërpërgjigjes në situata të jashtëzakonshme, gatishmërisë së personelit shëndetësor dhe komunikimit të risqeve. Këto rezultate nënvizojnë kufizimet e sistemeve shëndetësore të Ballkanit Perëndimor.

**Në nivel global, COVID-19 ka prekur më shumë të moshuarit dhe, me barrën e madhe të sëmundjeve jo ngjitëse, Ballkani Perëndimor është sidomos i cenueshëm.** Pranohet përgjithësisht se kjo sëmundje ka më shumë gjasë të shkaktojë shqetësime të rënda të rrugëve të frymëmarrjes, duke kërkuar trajtim intensiv dhe shtrim në spital, për pacientët e moshuar dhe për ata që kanë probleme të tjera shëndetësore. Mesatarisht, 14 për qind e popullsisë së Ballkanit Perëndimor është mbi 65 vjeç. Grupet me risk të lartë<sup>12</sup> janë ata që kanë sistem të frenuar imunitar, vuajnë nga sëmundje të sistemit të frymëmarrjes, janë mbi 70 vjeç dhe kanë disa sëmundje të veçanta kanceri, probleme të rënda të rrugëve të frymëmarrjes apo çrregullime të metabolizmit; gratë shtatzëna, ose kanë sëmundje të lindura të rënda të zemrës. Duhanpirja është më e përhapur në Malin e Zi dhe në Serbi.<sup>13</sup> Në Maqedoninë e Veriut, 35 për qind e burrave dhe 27 për qind e grave pinë duhan.<sup>14</sup> Në Serbi, 37,9 për qind e burrave dhe 31,6 për qind e grave pinë duhan.<sup>15</sup> Gjithashtu, në Serbi, në Bosnjë dhe Hercegovinë, në Maqedoninë e Veriut dhe në Malin e Zi, më shumë se 8 nga 10 shkaqet më kryesore të vdekjeve përpara kohe<sup>16</sup> janë bashkëshoqëruese me COVID-19. Shkaqet tipike janë kanceri dhe sëmundjet e zemrës—çka pasqyron një profil epidemiologjik që është veçanërisht i cenueshëm nga COVID-19.<sup>17</sup>

## ***II: Ndikimi***

***COVID-19 e ka kthyer përmbys jetën në mbarë rajonin dhe ka evidentuar probleme të financimit, realizimit të shërbimeve dhe kujdestarisë së sistemit për drejtuesit e sistemeve shëndetësore.***

<sup>10</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254886/WHO-WHE-CPI-2017.18-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>11</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325320/WHO-WHE-CPI-2019.59-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>12</sup> <https://digital.nhs.uk/coronavirus/shielded-patient-list>.

<sup>13</sup> <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-a-viz?lang=en>

<sup>14</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/312589/Tobacco-control-fact-sheet-Albania.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/312589/Tobacco-control-fact-sheet-Albania.pdf?ua=1)

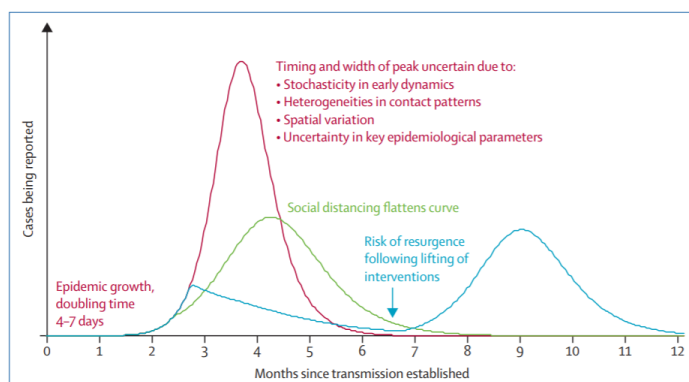
<sup>15</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/312596/Tobacco-control-fact-sheet-Serbia.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/312596/Tobacco-control-fact-sheet-Serbia.pdf?ua=1)

<sup>16</sup> <http://www.healthdata.org/serbia>.

<sup>17</sup> Efekti negativ që ka ndotja e ajrit në infektimet e rrugëve të frymëmarrjes, si SAR'02 dhe MERS'05, është diskutuar në dokumente të tjera të Raportit të Rregullt Ekonomik dhe kjo lidhje mund të ishte me rëndësi për menaxhimin e COVID-19. Edhe pse është objekt i studimeve të tjera ku dokumentohet lidhja midis COVID-19 dhe ndotjes së ajrit, është e arsyeshme të supozohet se problemet e ndotjes së ajrit në Ballkanin Perëndimor e përkeqësojnë cenueshmërinë e këtij rajoni nga COVID-19.

**Mbylljet e nevojshme për të kufizuar epideminë dhe për të mbrojtur shëndetin dhe sistemet shëndetësore kanë pasur një ndikim të konsiderueshëm në fazën e “çekiçit”.** Deri më 20 maj, në rajon raportoheshin 17.152 raste të konfirmuara dhe 543 vdekje. Por, problemet me zbulimin e rasteve dhe me kryerjen e analizave<sup>18</sup> lënë të kuptosh se shifrat mund të jenë më të larta. Në mbarë rajonin, qeveritë kanë shpallur gjendje të jashtëzakonshme dhe masa të mbylljes<sup>19</sup> të cilat kanë ndihmuar në lehtësimin e barrës imediate mbi sistemet shëndetësore. Tentativat për t’i lehtësuar shpejt masat e mbylljes kanë të ngjarë të sjellin një valë të re infeksionesh dhe një epidemi të dytë (shih Figurën 1)—sistemet shëndetësore do të duhet të përgatiten për kundërpërgjigje afatshkurtra dhe afatmesme.

**Figura 1: Pritja e një vale të re**



**Figure: Illustrative simulations of a transmission model of COVID-19**  
A baseline simulation with case isolation only (red), a simulation with social distancing in place throughout the epidemic, flattening the curve (green), and a simulation with more effective social distancing in place for a limited period only, typically followed by a resurgent epidemic when social distancing is halted (blue). These are not quantitative predictions but robust qualitative illustrations for a range of model choices.

*Burimi:* Anderson, Lancet 2020<sup>20</sup>

**Kërkesat imediate për administrimin e rasteve, komunikimin, mbikëqyrjen dhe rikualifikimin e objekteve po i përballin drejtuesit e sistemeve shëndetësore me një numër të madh detyrash operative, logjistike dhe organizative.** Përpara COVID-19, Akademia Kombëtare e Mjekësisë çmonte se kostoja globale e gatishmërisë që 4,5 miliardë \$ në vit.<sup>21</sup> Gjithashtu, me tregje botërore të shtrembëruara dhe me një natyrë të paprecedentë të COVID-19, kërkesat imediate financiare të epidemisë COVID-19 janë të rënda për Ballkanin Perëndimor. Gjatë javëve të para të shpërthimit të epidemisë, doli se që i domosdoshëm përshpejtimi i zbulimit të rasteve, gjurmimi i kontakteve dhe raportimi. Tani që drejtuesit e sistemeve shëndetësore duhet të menaxhojnë transmetimin në bashkësi, gama e detyrave që duhet të ndërmerren njëkohësisht është e jashtëzakonshme. Këtu përfshihen: formimi dhe pajisja e personelit shëndetësor në front; rikualifikimi i objekteve; ripajisja e reparteve të terapisë intensive dhe objekteve spitalore; dhe komunikimet mbi risqet e shëndetit publik, për të zbutur frikën dhe për t’i mbajtur qytetarët të informuar siç duhet.<sup>22</sup>

<sup>18</sup> <https://balkaninsight.com/2020/04/08/the-torture-of-a-coronavirus-test-in-serbia/>.

<sup>19</sup> Gjendja e jashtëzakonshme është shpallur në Kosovë, në Malin e Zi, në Serbi (15 mars), në BH (17 mars), në Maqedoninë e Veriut (18 mars), në Shqipëri (25 mars).

<sup>20</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext).

<sup>21</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368391/>.

<sup>22</sup> Mes këtyre detyrave janë të punuarit me partnerët për zhvillim, të bashkërenduarit e ndërtimit të objekteve të reja, të kryerit e komunikimit, të siguruarit e materialeve të domosdoshme dhe të riorganizuarit e sistemit shëndetësor. Për shembull, në Maqedoninë e Veriut, Ministria e Shëndetësisë ka nisur një fushatë energjike të komunikimit të riskut në mediat sociale, në televizion dhe me mjete të tjera të komunikimit, me mbështetje të fuqishme nga agjenci ndërkombëtare, përfshirë OBSH-në. Qeveria e Shqipërisë ka rritur numrin e personelit mjekësor në të gjitha pikat e hyrjes për të këqyruar rastet e dyshuara. Ministria serbe e Shëndetësisë, me mbështetje nga UNICEF-i, është vendosur në partneritet me Shoqatën e Ndërmjetësuesve Shëndetësorë Romë për t’u dhënë komuniteteve rome informacion si ta parandalojnë COVID-19.

**Sistemet shëndetësore po përpiqen me vështirësi të sigurojnë pajisjet më të rëndësishme në një mjedis shoqëror, ekonomik dhe politik në ndryshim të shpejtë.** Një problem imediat është rritja e çmimeve. Në kushte normale, kostoja e një shtrati në terapi intensive është rreth 30.000 US\$. Por, me rritjen e kërkesës globale dhe të çmimeve, sigurimi i materialeve është shndërruar në një garë të ethshme. Vendet e rajonit i janë kthyer diplomacisë ndërkombëtare për sigurimin e furnizimeve, nëpërmjet marrëdhënieve dypalëshe dhe shumëpalëshe. Komisioni European ka shpallur një paketë prej 38 milionë € mbështetje të menjëhershme, kryesisht për pajisje mjekësore dhe pajisje mbrojtëse.<sup>23</sup> Maqedonia e Veriut, si edhe vendet e tjera, veproji me shpejtësi për t'u dhënë përgjigje nevojave për pajisje; dhe Komisioni i Sëmundjeve Infektive i këtij vendi i standardizoi specifikimet për pajisjet e mbrojtjes personale për t'i harmonizuar me rekomandimet e OBSH-së në të gjitha objektet e kujdesit shëndetësor në mbarë vendin. Në prill, Maqedonia e Veriut mori donacione dhe mbështetje nga disa donatorë, për shembull OBSH-ja siguroi 5.000 teste COVID dhe Republika Çeke dhuroi 1 milionë maska. Kërkesa e Malit të Zi për pajisje të mbrojtjes personale dhe materiale mjekësore u mbështet nga NATO-ja e cila solli 70 kuintalë materiale nga Pekini në Podgoricë. Edhe qeveria kroate u siguroi materiale Malit të Zi, Shqipërisë dhe Bosnjë dhe Hercegovinës. Këta shembuj janë veçse një ilustrim i shkëmbimeve më të gjera midis vendeve, qeverive, shoqërive tregtare dhe organizatave ndërkombëtare me qëllim gjetjen e pajisjeve, barnave dhe materialeve të shumëkërkëuara mjekësore.

**Përtej ndikimit të menjëhershëm për çmimet e pajisjeve dhe kërkesën për to, po dalin edhe sfida afatmesme sa i takon financimit të shëndetësisë duke qenë se të ardhurat spitalore po bien dhe burimet e financimit për sistemet shëndetësore me fonde publike po tkurren.** Spitaleve në mbarë rajonin u është dashur të pezullojnë ose të kufizojnë procedurat që mund të presin, të cilat janë një burim i rëndësishëm të ardhurash. Ende nuk ka dalë një analizë e hollësishme e ndikimit në rajon<sup>24</sup>, por ka të ngjarë që kjo humbje e të ardhurave do t'i rëndojë problemet me detyrimet e prapambetura dhe me borxhin për shumë ofrues të kujdesit shëndetësor. Për më tepër, duke pasur parasysh tkurrjen ekonomike dhe rritjen e papunësisë, burimet e financimit janë ngushtuar dhe do të ngushtohen nga zvogëlimi i bazës tatimore dhe rënia e kontributeve nga punëdhënësit dhe punëmarrësit. Kjo vlen për Ballkanin Perëndimor, duke pasur parasysh mbështetjen te shpenzimet e drejtpërdrejta nga xhepi. Rënia ekonomike në rajon dhe kudo në Europë do t'i pakësojë të ardhurat nga paga dhe nga dërgesat private, duke cenuar rëndë aftësinë e familjeve për të financuar shpenzimet shëndetësore me pagesa të drejtpërdrejta, çka ngre problemin e barazisë dhe të marrjes së shërbimit për popullatat të cilat kanë nevojë për shërbime shëndetësore.

**Edhe me masat agresive të mbajtjes së distancës sociale, sistemet shëndetësore kanë qenë të detyruara të përgatiten për një rritje të madhe të numrit të rasteve.** Modelimi në shkurt për Maqedoninë e Veriut ilustron natyrën e kësaj vale. Rasti i parë me COVID-19 u konfirmua më 26 shkurt 2020. Deri më 12 prill, numri i rasteve të konfirmuar ishte 828, një rritje me 68 në krahasim me ditën e mëparshme (8,9 për qind); 34 persona kishin vdekur; dhe 41 persona qenë shëruar. Nga numri i rasteve të konfirmuara, 117 (14,1 për qind) qenë personel shëndetësor. U modelua efekti i mundshëm i 3 skenarëve të transmetimit në popullatë (25, 50 dhe 80 për qind) për të bërë një çmuarje të efektit te repartet e trajtimit intensiv (RTI). Edhe sikur vetëm 25 për qind e popullatës të infektohet dhe të ketë një fashë të masave të distancës sociale në zbatim, kapaciteti i RTI-ve i nevojshëm për të trajtuar rastet e rënda ishte tetë herë më i lartë se kapaciteti i raportuar.

**Mungesat afatshkurtra dhe afatmesme në pajisje përkthehen në kërkesa shtesë dhe risk për mjekët dhe personelin tjetër shëndetësor, të cilët ndodhen në një risk më të lartë të kthehen në pacientë me COVID-19.** Për personelin shëndetësor me mundësi të pamjaftueshme përdorimi të pajisjeve mbrojtëse,

<sup>23</sup> [https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/coronavirus\\_support\\_wb.pdf](https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/coronavirus_support_wb.pdf).

<sup>24</sup> <https://www.nytimes.com/2020/05/15/us/hospitals-revenue-coronavirus.html?searchResultPosition=2>. Llojet e humbjes së të ardhurave të dokumentuara në sistemet spitalore në SHBA priten të ndodhin edhe në Ballkanin Perëndimor.



kryerja e detyrave të përditshme është bërë më komplekse dhe më e rrezikshme. Entela Kolovani<sup>25</sup>, mjekje infeksioniste në Tiranë e cila ka prej datës 9 mars që trajton pacientë shpjegon se cilat janë streset me të cilat përballen punonjësit e personelit shëndetësor: “Trajtimi i pacientëve me COVID-19 është shumë i vështirë, sepse secili prej tyre ka nevojat e veta që nuk i kanë të tjerët. Nuk trajtojmë vetëm virusin, por edhe efektin psikologjik që ka te pacienti. Janë tërësisht të izoluar nga familjet dhe duhet t’u qëndrojmë sa më pranë”. Ajo thekson edhe barrën kur sheh se si kolegë dhe shokë e miq sëmuren me COVID-19, për shkak të ekspozimit ndaj pacientëve të infektuar. Përtej barrës fizike dhe psikologjike mbi personelin shëndetësor, për qeverinë kjo krizë ka ngritur problemin e rrogës së këtij personeli. Për shembull, qeveria serbe ka bërë një rritje me 10 për qind të pagës, duke filluar nga data 1 prill, si shenjë vlerësimi të ngarkesës që mban personeli shëndetësor; në shenjë mbështetjeje, ka të ngjarë që kjo rritje rrogë të mbetet e përhershme.

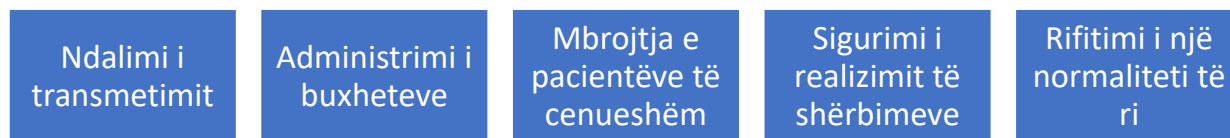
**Edhe për shumë pacientë, sidomos për gratë shtatzëna, pacientët me kancer dhe pjesëtarët e grupeve me risk, marrja e trajtimit është bërë shumë më komplekse.** Në Serbi dhe në Malin e Zi,<sup>26</sup> si kudo gjetkë, procedurat rutinë dhe ato jo urgjente kanë marrë një nivel më të ulët përparësie, ndërkohë që sistemi përpiqet me vështirësi të kufizojë transmetimin midis pacientëve të shtruar në spital. COVID-19 është bërë pengesë edhe për pacientët që marrin shërbime të rëndësishme të kujdesit profilaktik në mbarë rajonin. Shtyrja në kohë e shërbimeve të tilla pritet të rrisë ngarkesën e prapambetur në sistemin shëndetësor, duke krijuar më shumë kompleksitet dhe vështirësi në trajtimin e pacientëve. Kur të lindë mundësia, do të jetë e rëndësishme të vlerësohet ndikimi i tërthortë që kanë vonesat te kujdesi profilaktik, por ka të ngjarë që të ketë rritje të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në mbarë rajonin.

### *III: Po më pas?*

*Për të menaxhuar ndikimin që do të ketë COVID-19 në sistemet shëndetësore në të ardhmen, nevojitet vëmendje e veçantë për pesë fusha të politikave*

Në rrjedhën e pasojave të COVID-19, qeveritë, drejtuesit e sistemeve shëndetësore dhe politikë-bërësit duhet të merren me probleme komplekse sidomos në pesë fusha (Figura 2). Në këtë rubrikë shihen çështjet strategjike dhe sugjerohen përparësitë për vendim-marrësit të cilëve u është ngarkuar detyra e sigurimit të vijimësisë dhe qëndrueshmërisë financiare të shërbimeve shëndetësore dhe shëndeti i përgjithshëm dhe mirëqenia e popullatave pas pasojave të kësaj krize të paprecedentë shëndetësore. Masave u është vendosur përparësia në bazë të potencialin për të prekur jetën e njerëzve dhe qëndrueshmërinë e sistemeve shëndetësore.

Figura 2.



**Të investohet në gatishmërinë për pandemitë dhe në sistemet e shëndetit publik për ta ndaluar transmetimin.**

**Prioritet i lartë:** Të shqyrtohen rekomandimet e veçanta sipas vendeve të GHSI-së dhe të JEE-së dhe të investohet në mbylljen e boshllëqeve kritike në gatishmërinë për pandemitë. Në nivel global,

<sup>25</sup> <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/feature-nurses-in-albania-on-front-line-of-covid-19-response>.

<sup>26</sup> <https://bdkadvokati.com/covid-19-update-17-serbia-montenegro-bosnia-and-herzegovina/>.

gatishmëria për pandemitë ka mbetur një dimension i mbetur pas dore i sigurisë në botë<sup>27</sup> dhe në Ballkanin Perëndimor, edhe pse vlerësimet e jashtme i kanë identifikuar pikat e dobëta. Po kaq jetike janë funksionet qendrore të shëndetit publik, si mbikëqyrja, kryerja e analizave, gjurmimi i kontakteve dhe izolimi, të cilat janë të thelbësore për ndalimin e transmetimit. “Vallëzimi” midis masave frenuese për ta parandaluar ridaljen e COVID-19 dhe për të ndihmuar në rigjallërimin ekonomik do të varen jo vetëm nga trajtimi por edhe nga efektiviteti i funksioneve qendrore të shëndetit publik. Me rëndësi kritike do të jetë vendimmarrja se si dhe ku të investohet. Megjithëse secili vend duhet të marrë në konsideratë sukseset dhe vështirësitë e veta, vlerësimet në JEE dhe në GHSI përbëjnë një pikënisje të dobishme për vendosjen e përparësive në shpenzime (Tabela 2).

**Tabela 2: Analiza e Sistemeve Shëndetësore, Indeksi i Sigurisë Shëndetësore Globale 2019**

	Shqipëria	Bosnja dhe Hercegovina	Mali i Zi	Maqedonia e Veriut	Serbia
Kapacitetet shëndetësore në klinika, spitale dhe qendra të kujdesit shëndetësor	10,8	15,1	23,1	42,2	19,4
Kundërmaset mjekësore dhe mobilizimi i personelit	33,3	0	33,3	0,0	33,3
Marrja e kujdesit shëndetësor	30,0	47,7	31,9	47,6	45,9
Komunikimet me personelin shëndetësor gjatë një situatë të jashtëzakonshme të shëndetit publik	100,0	50,0	0,0	0,0	50
Praktikat e mbajtjes në kontroll të infeksionit dhe gatishmëria e pajisjeve	0,0	50,0	50,0	0,0	100
Kapaciteti për të testuar dhe për të miratuar kundërmaset të reja mjekësore	50,0	75,0	50,0	75	100

Shënim: Vlerësimi bëhet nga 0 në 100, ku 100 është vlerësimi më i favorshëm. Bloqet ngjyrë rozë tregojnë tre vlerësimet më të ulëta të secilit vend, të cilat duhen konsideruar me përparësinë më të lartë.

**Prioritet i mesëm: Ngritja dhe përforcimi i mekanizmave të komunikimit dhe informimit brendapërbrenda dhe midis institucioneve shtetërore dhe me publikun.** Ndërkohë që COVID-19 ka kërkuar bashkërendim ndërsektorial në mbarë qeverinë, është thelbësor identifikimi i mënyrave efikase për të përdorur mekanizmat ekzistues ndërdikasterial për komunikimin dhe ndarjen e informacioneve. Dhënia e mesazheve të qarta dhe koncize nga qeveria shtetasve do të jetë me rëndësi për ruajtjen e besimit të publikut dhe për të kuptuar se si të veprohet më tej. Me lehtësimin e masave të mbylljes, dhënia e mesazheve do të ketë më shumë nuanca dhe kompleksitet prandaj do të jetë e rëndësishme që qeveria të flasë me një zë të vetëm, të qartë dhe koherent. Ndër masat që u rekomandohen qeverive përfshihen projektimi dhe zbatimi i fushatave informuese për të nxitur dijet, qëndrimet dhe praktikat e qytetarëve, me komunikim që mbështet ndryshimin e sjelljes.

**Prioritet i mesëm: Të ndërthuret një strategji e hollësishme për testimet dhe mbikëqyrjen me strategji efektive të lehtësimit të mbylljes.** Në bazë të rekomandimeve të JEE-së dhe GHSI-së, qeveritë mund të shqyrtojnë kapacitetet për mbikëqyrje dhe gjurmim të kontakteve në mënyrë që të identifikojnë investimet për të siguruar kufizimin e shpejtë të çdo vale tjetër të COVID-19 apo të çdo sëmundjeje tjetër. Nëse gjendet dhe bëhet i gatshëm një test efektiv i antitropave, qeverive mund t’u duhet një strategji për testimet për të përcaktuar se kush mund të ndërveprojë me të tjerët pa i rrezikuar në mënyrë që të mund të rifillojë veprimtaria ekonomike. Por një strategji e tillë duhet të bazohet në udhëzues të qartë shkencorë për kryerje të sigurt dhe efektive të analizave mjekësore.

**Prioritet i lartë: Të pajiset personeli shëndetësor me pajisje të mbrojtjes personale dhe të formohen për trajtimin e pacientëve të infektuar e, për rrjedhojë, infektues.** Ndërkohë që dihen mungesat globale, është gjithësi e rëndësishme të merren pajisjet dhe materialet jetike dhe të përforcohen protokollet, formimi dhe infrastruktura në mbështetje të personelit të kujdesit shëndetësor. Nxitimi për të blerë

<sup>27</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1600236>.



pajisje të ndërlikuara si ventilatorë duhet të shoqërohet me formim dhe mbështetje në mënyrë që personeli shëndetësor t'i përdorë siç duhet këto pajisje për të trajtuar pacientët.

**Të njihet dhe menaxhohet ndikimi që kanë recesionet e thella të buxhetet dhe hapësira buxhetore për shëndetësinë.**

**Prioritet i lartë:** Të bëhen përgatitje dhe planifikime për pasojat ekonomike të masave të mbylljes dhe të pandemisë së COVID-19 dhe për trysninë e fortë të ushtruar mbi qeverinë në momentin kur fondet për sistemet shëndetësore janë thelbësore; rëndësi kritike do të ketë financimi i duhur i shërbimeve shëndetësore. Ministrive të shëndetësisë dhe institucioneve të sigurimeve shëndetësore mund të kërkohet të shkurtojnë shpenzimet, por nëse vijojnë këto shkurtime, do të cenohen sistemet aq sa nuk do të mund t'i bëjnë ballë pandemisë së tanishme dhe do të bëhen më të cenueshme nga pandemitë e ardhshme. Mes vendimesh të tjera që duhet të marrë qeveria, sigurimi i vijimësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor do të jetë jetik për të shmangur pasoja më të rënda më pas. Përparësi të lartë ka që qeveritë të ruajnë dhe rritin shpenzimet për kujdesin shëndetësor parësor, shëndetin publik dhe shërbimin e urgjencës. Një veprim i matur mund të ishte shqyrtimi i dërgesave ndërqeveritare për të siguruar që rajonet me pabarazi të ndjeshme shëndetësore apo shoqërore të kenë mundësi të mjaftueshme për të marrë kujdes për të shmangur shpërthime të epidemisë apo dobësi shëndetësore në të ardhmen. Po të kemi parasysh detyrimet e prapambetura dhe akumulimin e borxhit, qeverive do t'u duhen strategji të dedikuara për të trajtuar problemet e qëndrueshmërisë financiare që lindin nga COVID-19. Ato i kanë mundësitë e zgjedhjeve të kufizuara dhe u duhet të marrin vendime kritike për shkak se hapësira buxhetore për shëndetësinë është tejet e kufizuar. Do të jetë thelbësore të mbrohen fondet për shërbimet e frontit dhe të identifikohen dhe shfrytëzohen shpejt mundësitë për t'ua rritur efektivitetin e kostos së shërbimeve dhe për t'i bërë më të qëndrueshme ato.

**Prioritet i mesëm:** Të shqyrtohen mundësitë për përmirësimin e realizimit të shërbimeve në mënyrë që dërgesat e drejtpërdrejta për sistemet shëndetësore të mos i anashkalojnë mundësitë për konsolidimin e reformave aq të nevojshme në mbarë rajonin. Do të jetë me rëndësi që qeveritë të rritin efikasitetin e investimeve të sistemit shëndetësor, sidomos duke pasur parasysh trashëgiminë e detyrimeve të prapambetura dhe borxhet me të cilat përballen sistemet shëndetësore në mbarë rajonin. Për shembull, duke investuar në kujdesin shëndetësor parësor dhe në telemjekësinë (Kutia 1 dhe Kutia 2) për të menaxhuar pacientët me COVID-19 të cilët janë raste të lehta dhe rastet rutinë, mund të minimizohet koha e pritjes dhe mund të përshtatet realizimi i shërbimeve sipas modeleve më efikase. Kursime mund të arrihen edhe duke përdorur barna gjenerike dhe jo të markës dhe duke bërë prokurim të centralizuar të disa mallrave të caktuara bazë. Qeverive mund t'u interesojë të eksplorojnë edhe mundësi të tjera shtesë për të siguruar të ardhura, siç janë tatimet e “veseve” mbi konsumin e duhanit dhe mbi pijet e ëmbëlsuara me sheqer—duhen menduar të gjitha mundësitë për të zgjeruar hapësirën buxhetore për shëndetësinë.

### Kutia 1: Investimi në sistemet e kujdesit shëndetësor parësor për sëmundjet jo ngjitëse

Shtetasit e vendeve të Ballkanit Perëndimor gjithnjë e më shumë janë të predispozuar të vuajnë nga sëmundje jo ngjitëse, si sëmundjet e zemrës, kanceri i mushkërive dhe diabeti, të cilat i bëjnë më të cenueshëm nga pandemitë dhe nga gripi. Kur këta pacientë paraqiten për shtrim në spital, trajtimi i tyre mund të jetë më i kushtueshëm, më i dhimbshëm dhe më i vështirë. Nëpërmjet rritjes së kapacitetit të kujdesit parësor, sistemet shëndetësore mund të ofrojnë trajtim më të mirë që më parë dhe me kosto më të ulëta. Në përgatitje për një rikthim të pandemisë COVID-19 apo të një tjetër pandemie gripi, kujdesi parësor e pakëson nevojën për trajtim intensiv dhe për kapacitete maksimale. Sistemet e forta të kujdesit parësor mund të sigurojnë edhe vijimësinë e shërbimeve thelbësore, edhe gjatë krizave, çka parandalon eliminimin e arritjeve të mëparshme shëndetësore. Kemi mësuar nga epidemitë e ebolës se mungesa e mundësive për të marrë shërbime thelbësore për shkak të ndërprerjes së realizimit të shërbimeve ka pasur pasoja negative drastike për pacientët pa ebolë. Nisma e Performancës së Kujdesit Shëndetësor Parësor<sup>a</sup> mbështet vendet të cilat bëjnë vlerësime sistematike të sistemeve të tyre të kujdesit parësor me qëllim hartimin e strategjive për një orientim më të mirë të investimeve. Vlerësimi i tillë i fundit në Maqedoninë e Veriut ka ndihmuar me bazë informuese për dialogun e hartimit të strategjisë për kujdesin parësor. Kjo lloj analize mund të jetë me shumë rëndësi për të identifikuar si dhe ku të investohet për përfitime afatgjata dhe për gatishmëri strategjike për pandemitë.

<sup>a</sup> Themeluar në 2015 nga fondacioni “Bill & Melinda Gates Foundation”, OBSH-ja dhe Grupi i Bankës Botërore, në bashkëpunim me “Ariadne Labs”, organizatën “Rezultate për Zhvillim” dhe [UNICEF \(www.improvingphc.org\)](http://www.improvingphc.org).

### Kutia 2: Përdorimi i telemjekësisë për realizim novator të shërbimeve

Telemjekësia mund të përkufizohet si përdorimi i informatikës—tabletave, telefonave dhe kompjuterëve—për ofrimin e shërbimeve kujdesit shëndetësor në rastet kur personeli mjekësor dhe pacienti nuk janë në të njëjtën vendndodhje.<sup>a</sup> Me rastin e COVID-19 telemjekësia është zgjeruar në shumë vende dhe kjo mund të shërbejë si katalizator për përshpejtimin e përdorimit të saj. Në periudhën afatmesme, mundëson vijimësinë e trajtimit mjekësor për pacientët e përshtatshëm me COVID-19, duke e ulur riskun për pacientët dhe për personelin shëndetësor. Në periudhën afatgjatë, ofron edhe një model me efektivitet më të lartë të koston e cili mund të përshtatet me lehtësi sipas profilit epidemiologjik të Ballkanit Perëndimor. Telemjekësia është një investim i qëndrueshëm i cili mund të optimizohet nëpërmjet vëmendjes që do t’u kushtojë qeveria fushave të mëposhtme:

- **Informimi:** informimi i pacientëve se si ta përdorin dhe marrin shërbimin me telemjekësi;
- **Siguria e të dhënave:** sigurimi që të dhënat mjekësore, imazhet, teksti dhe audio të jenë të mbrojtura;
- **Arritshmëria dhe barazia:** analizimi si të komunikohet dhe si të mbështeten më mirë pacientët dhe punonjësit shëndetësorë të cilët mund ta kenë më të vështirë përdorimin e teknologjisë; dhe
- **Përdorimi i duhur:** identifikimi i shërbimeve ku telemjekësia është e vlefshme dhe efektive dhe i shërbimeve për të cilat nuk është e përshtatshme për nevojat apo profilin e pacientit.

<sup>a</sup> [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488/)

**Të minimizohet risku financiar për pacientët të cilët kanë nevojë për kujdes për të mbrojtur pacientët e cenueshëm.**

**Prioritet i mesëm:** Të pranohet se humbja e burimeve të të ardhurave personale dhe shkurtime në buxhetin e shtetit do të ekspozojnë shumë njerëz të cilët kanë nevojë për kujdes shëndetësor ndaj një risku financiar dhe se mund të nevojitet marrja e masave për të siguruar që të mund ta përfitojnë kujdesin shëndetësor ata që kanë më së shumti nevojë për të. Duke pasur parasysh se pagesat e drejtpërdrejta nga xhepi janë të dukshme (Tabela 1), një objektiv i rëndësishëm është mbrojtja e pacientëve nga risku financiar. Trajtimi i pengesave financiare për kujdesin shëndetësor do të sigurojë që pacientët ta kërkojnë kujdesin shëndetësor më herët, çka jo vetëm e përmirëson përvojën dhe rezultatet për ta, por shpesh rrit edhe efektivitetin e kostove. Në mundësi të tilla përshihen: përfshirja e të gjithë popullatës në të drejtën për të përfituar trajtim të COVID-19; ndryshimi i kriterëve të përfitimit për programet e synuara shëndetësore; shmangja e zbatimit universal të masave të menaxhimit të kërkesës

(për shembull, bashkëpagesat); përcaktimi me kujdes i përfituesve të ndihmës monetare dhe të ndihmës në natyrë (për shembull, për zbutjen e pasojave) drejt popullatave me risk të lartë; rishikimi i kushtëzimeve shëndetësore të programeve të dërgesave monetare; dhe miratimi ose zgjerimi i të drejtave për leje shëndetësore.

**Të sigurohet vijimësia e realizimit të shërbimeve dhe të eksploroheh mundësitë për novacion të qëndrueshëm.**

**Prioritet i lartë:** Të mbahet shërbimi i sigurt (pa COVID) i urgjencës në kushtet e pandemisë, të mendohet si të mbrohet dhe rishpërndahet personeli shëndetësor dhe të mbrohen dhe fuqizohen zinxhirët e furnizimit. Programi i realizimit të shërbimeve do të përfshijë, si zgjerimin, ashtu edhe riorganizimin e këtij shërbimi për të menaxhuar njëkohësisht rastet me COVID-19 dhe për të siguruar vijimësinë e shërbimeve të domosdoshme pa lidhje me COVID. Shumë vendeve të botës u është dashur t'i shtyjnë trajtimet që presin dhe ngarkesa me nevoja të prapambetura të pacientëve rritet nga dita në ditë. Janë dashur të shtyhen administrimi i trajtimit të sëmundjeve kronike, procedurat për hetimin e kushteve urgjente shëndetësore dhe procedura të rëndësishme dhe jetëshpëtuese. Qeveritë e Ballkanit Perëndimor do të duhet të përpilojnë strategji dhe protokolle të triazhit për të mbështetur ata të cilët ndodhen më të rrezikuar. Do të duhet të mbrohet personeli shëndetësor dhe do të duhet të vendosen procedura efektive për të mundësuar rishpërndarjen e personelit në përmbushje të rritjeve të kërkesës për një sërë fushash të sëmundjeve kronike gjatë vitit të ardhshëm. Me rëndësi kritike për të ruajtur vijimësinë e sistemit shëndetësor mund të jenë edhe modelet me përshtatje të realizimit të shërbimeve, me ndihmën e telemjekësisë (Kutia 2).

**Prioritet i mesëm:** Të mendohet si të përdoren sa më mirë kapacitetet e sektorit privat, duke njohur vështirësitë rregulatore dhe ato të llogaritjes së kostove. Është parë tashmë se qeveritë duhet të shikojnë mundësinë e zgjerimit të ndërveprimit me aktorët e sektorit privat dhe me organizatat joqeveritare për realizimin e trajtimit, sidomos në periudha piku. Por nevojitet rregullim dhe mbikëqyrje e kujdesshme në mënyrë që realizimi i shërbimeve nga privati të mos komprometojë qëndrueshmërinë financiare afatgjatë dhe cilësinë e kujdesit për popullsinë në përgjithësi. Duhet bërë përpjekje për të siguruar që ofrimi i shërbimeve nga sektori privat të jetë i parrezikshëm, të evitohet seleksionizmi dhe që pacientët të mos rrezikohen nga shpenzimet personale shëndetësore të drejtpërdrejta katastrofike.

**Së fundmi, është e rëndësishme që të rifitohet një normalitet i ri.**

**Prioritet i mesëm:** Ndërsa vendet dhe sistemet e tyre shëndetësore ecin përpara në luftën kundër pandemisë dhe ndërsa ekonomitë dalin nga recesioni, politikë-bërësit mund të shikojnë mundësinë e krijimit të një sistemi shëndetësor pas COVID-19. Nga këndvështrimi strategjik, kjo kërkon të bëhet një vlerësim i pikave të forta dhe të dobëta, për të parë se ku dhe si kanë treguar rezistencë të mirë sistemet shëndetësore dhe kanë mundur të funksionojnë mirë. Kërkesat imediate të pandemisë të japin shumë pak kohë për reflektim, por në përfundim do të jetë me rëndësi që personeli shëndetësor, drejtuesit e sistemeve shëndetësore dhe politikë-bërësit të reflektojnë dhe të bëjnë ndryshimet përkatëse. Masat afatshkurtra në përgjigje të kushteve të jashtëzakonshme duhen lënë pas, në mënyrë që vëmendja t'i kthehet planifikimit për periudhën afatgjatë. Sistemeve do t'u duhet po ashtu të qëndrojnë të gatshme për t'iu përgjigjur shpërthimeve të ngjashme të epidemive; do të jetë me rëndësi që mësimet dhe sukseset të ndiqen me lehtësi nëse lind nevoja. Qeverive u rekomandohet të rivendosin sistemin e kontrollit të brendshëm në menaxhimin e financave publike ose rregulla të sektorit privat të cilat janë lehtësuar dhe të bëjnë plane si të shkrijnë pezullimet e përkohshme të mbulimit me përfitime. Për gatishmërinë për pandemitë, mund të jetë një veprim i matur gjetja e zinxhirëve optimalë të furnizimit dhe i mekanizmave optimalë të realizimit të shërbimeve.