

## Uticaj kovida-19 na zdravstvene sisteme na Zapadnom Balkanu<sup>1</sup>

- *I pre izbijanja pandemije oboljenja COVID-19, zdravstveni sistemi na Zapadnom Balkanu suočavali su se sa ozbiljnim izazovima u pogledu finansiranja i pružanja usluga. Rashodi za zdravlje po glavi stanovnika znatno su niži od proseka EU, a način na koji se troše ograničena sredstva nije efikasan niti usklađen sa profilom bolesti u regionu. To čini ovaj region osetljivim na oboljenja koja predstavljaju opasnost po javno zdravlje, naročito kada se u obzir uzme veća ranjivost pacijenata sa hroničnim nezaraznim bolestima.*
- *Vlade država Zapadnog Balkana će u budućnosti morati da ulože u zatvaranje kritičnih slabosti u sistemu reagovanja na pandemije, koje su utvrđene putem međunarodnih evaluacija. One će takođe zdravstvenim radnicima morati da pruže podršku u vidu opreme i obuke za lečenje obolelih od zaraznih bolesti, kao i da zaštite i ojačaju lance snabdevanja neophodnim lekovima, opremom i drugim materijalom.*
- *Vlade država Zapadnog Balkana će morati da obezbede i sredstva za jačanje spremnosti zdravstvenih sistema na buduće zarazne bolesti. To će podrazumevati upravljanje većim brojem pretnji: neposrednim pritiskom na smanjivanje budžeta za zdravstvo usled ekonomske krize; opadanjem prihoda bolnica zbog odlaganja pružanja zdravstvene zaštite koja nije hitna, što će dovesti u pitanje održivost tih ustanova; i smanjenjem izvora sredstava za zdravstvo zbog veće nezaposlenosti i nižeg obima doznaka. Od presudnog je značaja da države preduzmu hitne i odlučne mere kako bi obezbedile dovoljno sredstava zdravstvenim sistemima, uzevši u obzir da se pojava žarišta bolesti očekuje i u budućnosti.*
- *Uporedo sa ulaganjem u zdravstvene sisteme, vlade država Zapadnog Balkana moraće i da utvrde mogućnosti za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i efikasnosti i delotvornosti njenog pružanja. Adaptivni modeli, u okviru kojih se koriste pristupi telemedicine i jača primarna zdravstvena zaštita, mogu se pokazati najadekvatnijim, jer se njima, sa jedne strane, može omogućiti zdravstvenim sistemima da pruže adekvatan odgovor na COVID-19, a sa druge obezbediti i dugoročnija korist za zdravstvene sisteme i pacijente.*

### Uvod

**Pandemija oboljenja COVID-19 pojačaće izazove sa kojima se već dugo suočavaju zdravstveni sistemi na Zapadnom Balkanu.** Stope mortaliteta i morbiditeta od koronavirusa javljaju se u kontekstu zdravstvenog sistema i populacije. Na prvi pogled, Zapadni Balkan je dobro rangiran na međunarodnoj listi spremnosti za reagovanje na pandemije. Globalnim indeksom zdravstvene sigurnosti (*Global Health Security Index*, GHSI) u obzir se uzimaju sprečavanje, otkrivanje, brzi odgovor, poštovanje međunarodnih standarda i rizično okruženje, a region Zapadnog Balkana je u ovim oblastima ostvario uspeh. To se i videlo tokom takozvane faze „čekića“<sup>2</sup>, kada su države brzo i agresivno primenile javno-zdravstvene mere

---

<sup>1</sup> Ovu belešku su izradili Naomi Rupasinge (Rupasinghe), Federika Seći (Federica Secci), Predrag Đukić, Owen Smit (Owen Smith), Ijan Ford (Ian Forde), Mrike Aliu i Džamele Rigolini (Jamele Rigolini).

<sup>2</sup> Videti [medium.com/@tomaspuoyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56](https://medium.com/@tomaspuoyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56). Izrazom „čekić i ples“ opisuje se strategija za suzbijanje zaraze kovidom-19. U fazi „čekića“, države delaju brzo i agresivno: uvode zabrane kretanja i mere socijalnog distanciranja kako bi epidemiju stavile pod kontrolu da bi zdravstveni sistem mogao da izađe na kraj sa teškim slučajevima oboljenja. Uzevši u obzir vrednost vremena, ovaj agresivni pristup pomaže da se ograniči širenje kovida-19. Kada je ovaj pristup uspešan, stope zaraze i smrtnosti brzo opadaju, nakon čega je država teoretski u boljem položaju da se pozabavi pandemijom. Faza „ples“ predstavlja dugotrajnije nastojanje da se virus drži pod kontrolom dok se ne pronađu vakcina ili delotvorna terapija, odnosno dok se ne razvije „imunitet gomile“. Mere socijalnog distanciranja i zabrane kretanja u ovoj fazi mogu biti blaže, ali uopšteno gledano i dalje je neophodno zadržati broj reprodukcije virusa ispod vrednosti od 1; i dalje zabranjivati velika okupljanja; ostaviti na snazi mere socijalnog distanciranja koje imaju najviši odnos cene i koristi; ostati

i zabrane kretanja. Međutim, podaci GHSI navode i da su kapaciteti zdravstvenih sistema bili ograničeni – u toj oblasti su zabeležene najniže ocene. Ovaj nalaz odražava dugotrajnu strukturnu slabost u pogledu finansiranja, pružanja usluga, rukovođenja i upravljanja radnom snagom, što sve zdravstvene sisteme u regionu čini osetljivim na nepovoljna dešavanja.

**Sada, kada države u regionu prelaze u fazu „plesu“, od presudnog su značaja upravljanje zdravstvenim sistemom i pružanje podrške za njegov rad.** Uzevši u obzir nalaze GHSI o kapacitetima zdravstvenih sistema, još je bitnije obratiti pažnju na njihovo unapređenje. Ako se sprovedu dobro osmišljene javne politike i ostvare ulaganja u pet ključnih oblasti (zaustavljanje budućeg prenošenja virusa, upravljanje budžetima, zaštita osetljivih pacijenata, staranje o pružanju usluga i oporavak na nivo koji se smatra „novom normalnošću“), zdravstveni sistemi mogu izaći iz pandemije do koje je došlo 2019. i 2020. godine snažniji i sposobniji da zaštite zdravlje i blagostanje građana. U ovom izveštaju prvo razmatramo u kojoj meri su zdravstveni sistemi bili spremni na COVID-19 i neposredne efekte ove bolesti, a zatim analiziramo mogućnosti koje države i rukovodioci zdravstvenih sistema mogu da razmotre u cilju upravljanja epidemijom do pronalaska vakcine ili delotvorne terapije.

## I: Spremnost

*I pre izbivanja pandemije oboljenja COVID-19, zdravstveni sistemi na Zapadnom Balkanu suočavali su se sa ozbiljnim izazovima.*

**Obezbeđivanje dovoljnih sredstava za zdravstvo i modernizacija pružanja usluga radi efikasnog i delotvornog obezbeđivanja zdravstvene zaštite već dugo predstavljaju izazove u celom regionu.** U Tabeli 1 su prikazani podaci o javnim rashodima za zdravstvo po glavi stanovnika na Zapadnom Balkanu; u celom regionu, ova potrošnja je značajno niža od proseka Evropske unije (EU) koji iznosi 3.137 USD.<sup>3</sup> U svim ovim zemljama, nedostatak sredstava za zdravstvene sisteme često nadomešćuju sama domaćinstva koja snose visoke troškove „iz džepa“ (*out-of-pocket*, OOP). Primera radi, ovi troškovi kreću se od 37 odsto u Srbiji i Crnoj Gori do 50 odsto u Albaniji, u poređenju sa 14,9 odsto u EU.<sup>4</sup> Te izazove vezane za finansiranje pogoršavaju i neefikasni modeli pružanja usluga kojima se prioritet daje bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, a taj pristup je skup i nedovoljno usklađen sa profilom bolesti kojim dominiraju hronične nezarazne bolesti. Ne samo što to dovodi do docnji i nastanka dugova, već znači i da se u primarnu zdravstvenu zaštitu, prevenciju i javno zdravlje ne ulaže dovoljno, usled čega su zdravstveni sistemi osetljiviji na pandemije, iako u redovnim okolnostima postoje efikasni načini za obezbeđivanje zdravlja i blagostanja.

**Tabela 1: Ključni pokazatelji zdravstvenog sektora i potvrđeni i smrtni slučajevi usled oboljenja COVID-19**

	Albanija	Bosna i Hercegovina	Kosovo*	Crna Gora	Severna Makedonija	Srbija
Javni rashodi za zdravlje po glavi stanovnika (USD, 2014) <sup>5</sup>	307	681	-	508	539	812
Troškovi „iz džepa“ <sup>***</sup> (u %, 2014)	50	28		43	37	37
Broj potvrđenih slučajeva <sup>***</sup>	949	2.321	985	325	1.839	10.733

fleksibilan i pooštrevati mere prema potrebi; nastaviti sa edukacijom građana o značaju higijene i socijalnog distanciranja; i pratiti kontakte i primenjivati karantine i mere izolacije.

<sup>3</sup> Videti [gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_571-6722-public-expenditure-on-health-ppp-per-capita-who-estimates/visualizations/#id=19666&tab=table](http://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_571-6722-public-expenditure-on-health-ppp-per-capita-who-estimates/visualizations/#id=19666&tab=table). „EU“ se odnosi na podatke za EU15 pre 2004.

<sup>4</sup> Videti [gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/](http://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“ se odnosi na podatke za EU15 pre 2004.

<sup>5</sup> Rashodi za javno zdravlje, USD po metodologiji PPP po glavi stanovnika, procene SZO. Videti [gateway.euro.who.int/en](http://gateway.euro.who.int/en).

	Albanija	Bosna i Hercegovina	Kosovo*	Crna Gora	Severna Makedonija	Srbija
Broj smrtnih slučajeva***	31	134	29	9	106	234
% stanovništva starijeg od 65 godina	13,75 (2018)	16,47 (2018)	6,77 (2015)	14,97 (2018)	13,63 (2018)	18,68 (2019)
Vrednost Globalnog indeksa zdravstvene sigurnosti <sup>6</sup>	Rang: 39/195 Ocena: 52,9 Sprečavanje: 43,8 Otkrivanje: 74,3 Odgovor: 52,0 Zdravstveni sistem: 35,9 Standardi: 53,0 Rizik: 55,7	Rang: 79/195 Ocena: 42,8 Sprečavanje: 36,7 Otkrivanje: 41,7 Odgovor: 51,8 Zdravstveni sistem: 38,3 Standardi: 37,8 Rizik: 50,8	Rang: - Ocena: - Sprečavanje: - Otkrivanje: - Odgovor: - Zdravstveni sistem: - Standardi: - Rizik: -	Rang: 68/195 Ocena: 43,7 Sprečavanje: 37,6 Otkrivanje: 77,3 Odgovor: 37,8 Zdravstveni sistem: 30,8 Standardi: 52,6 Rizik: 60,8	Rang: 90/195 Ocena: 39,1 Sprečavanje: 37,0 Otkrivanje: 41,7 Odgovor: 33,1 Zdravstveni sistem: 25,4 Standardi: 44,8 Rizik: 57,7	Rang: 41/195 Ocena: 52,3 Sprečavanje: 48,8 Otkrivanje: 46,2 Odgovor: 55,1 Zdravstveni sistem: 56,5 Standardi: 49,7 Rizik: 59,2

\* Kosovo nije ocenjeno u Globalnom indeksu zdravstvene sigurnosti za 2019.

\*\* Troškovi „iz džepa“ domaćinstava kao procenat ukupnih rashoda za zdravlje, standardizovani u USD.

\*\*\* Podaci zaključno sa 20. majem 2020, na osnovu Izveštaja o situaciji SZO i informacijama Univerziteta „Džons Hopkins“.

### **Migracija i nedostatak radne snage takođe čine zdravstvene sisteme osetljivim u uslovima pandemije.<sup>7</sup>**

Značaj emigracije zdravstvenih radnika postepeno raste već decenijama.<sup>8</sup> Lekarska komora Srbije u proseku godišnje izda preko 700 sertifikata dobre prakse koji omogućavaju doktorima iz Srbije da rade u inostranstvu. Ljekarska komora Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) navela je 2016. godine da je oko 300<sup>9</sup> visokokvalifikovanih lekara napustilo ovu zemlju – što je dobar pokazatelj problema na nivou čitavog regiona: „odliv mozgova“ i odlazak kvalifikovanih radnika na rad u zapadne zdravstvene sisteme, koji nude bolje prilike za stručno usavršavanje i više prihode. U Albaniji je 2013. godine bilo 128 lekara na svakih 100.000 stanovnika; u 2014, u Crnoj Gori ih je bilo 234, a u Severnoj Makedoniji 280. Prosek EU iz u 2014. bio je 369 na 100.000 stanovnika. Kako se zdravstveni sistemi naprežu da pravovremeno otkriju i tretiraju obolele od COVID-19, dugotrajni nedostatak zdravstvenih radnika predstavlja ozbiljan problem.

**Iako se svih pet zemalja obuhvaćenih istraživanjem GHSI u 2019. plasiralo u prvu polovinu tabele, otpornost zdravstvenog sistema i njegov kapacitet za lečenje obolelih i zaštitu zdravstvenih radnika bez izuzetka su prepoznati kao slabe tačke.** Indeksom GHSI se mere aspekti sprečavanja, otkrivanja, brzog odgovora, poštovanja međunarodnih standarda, okruženja rizika i kapaciteta zdravstvenog sistema (Tabela 1). Aspekt otkrivanja je u Albaniji identifikovan kao posebno dobro razvijen, i doprineo je najvišoj poziciji ove zemlje u regionu – 39. od 195 zemalja. Ova ocena je potvrđena i nalazima Zajedničke eksterne evaluacije (JEE) za Albaniju iz 2016. godine,<sup>10</sup> pri čemu su kao dobri primeri posebno istaknuti postojanje mreže nacionalnih laboratorija na više nivoa, kliničke smernice, protokoli i laboratorijska dijagnostika. Srbija je u nalazima kako JEE tako i GHSI prepoznata kao zemlja sa snažnim mehanizmima za kontrolu zaraze i razvijenom sposobnošću nabavke lične zaštitne opreme (LZO). Svih pet zemalja dobilo je najniže ocene prema indeksu GHSI za kapacitet zdravstvenog sistema, u okviru koga se razmatraju činioци poput zdravstvenog kapaciteta u kliničkim centrima, bolnicama i domovima zdravlja; medicinskih protivmera i upućivanja zaposlenih na zadatke; pristupa zdravstvenoj zaštiti; komunikacije sa zdravstvenim radnicima u slučaju vanredne javno-zdravstvene situacije; i prakse kontrole zaraze i dostupnosti opreme. Primera radi, Severna Makedonija je ostvarila najnižu ocenu za spremnost zdravstvenog sistema, od 25,4. Slično

<sup>6</sup> Videti [ghsindex.org](https://ghsindex.org). Kada je reč o ukupnom rangju od 195 zemalja, veća cifra je bolja, odnosno Albanija je bolje pozicionirana od Severne Makedonije. Ocene za aspekte sprečavanja, otkrivanja, odgovora, zdravstvenog sistema, standarda i rizika normalizovane su na skali od 0 do 100, gde je 100 najviša vrednost.

<sup>7</sup> U pripremi su dve studije slučaja u organizaciji Svetske banke o migraciji radne snage u zdravstvu i njenom uticaju na zdravstvene sisteme u Srbiji i Severnoj Makedoniji.

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

<sup>9</sup> Adisa Imamović, „Zastrašujući podaci: Stotine lekara otišlo iz FBiH 2016“, TVN1, 16. januar 2017, [ba.n1info.com/a132717/Vijesti/Vijesti/Zastrasujuci-podaci-Stotine-lekara-otislo-iz-FBiH-2016.html](https://ba.n1info.com/a132717/Vijesti/Vijesti/Zastrasujuci-podaci-Stotine-lekara-otislo-iz-FBiH-2016.html).

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

tome, analizom JEE<sup>11</sup> za Severnu Makedoniju iz 2019. utvrđeni su nedostaci u pogledu finansiranja odgovora u vanrednim situacijama, spremnosti radne snage u zdravstvu i komunikacije o rizicima. Svi ovi rezultati potcrtavaju ograničenja zdravstvenih sistema na Zapadnom Balkanu.

**COVID-19 je nesrazmerno uticao na starije osobe širom sveta, a Zapadni Balkan je naročito osetljiv zbog visokog stepena hroničnih nezaraznih bolesti u ovom regionu.** Postoji konsenzus da ova bolest češće izaziva ozbiljna akutna respiratorna stanja, koja zahtevaju intenzivnu negu i hospitalizaciju, kod starijih pacijenata i onih sa postojećim zdravstvenim problemima. U proseku, 14 odsto stanovništva Zapadnog Balkana starije je od 65 godina. Grupe visokog rizika<sup>12</sup> su imunosuprimirani, oboleli od bolesti disajnih puteva, stariji od 70 godina, osobe koje imaju određene vrste raka, ozbiljna respiratorna stanja ili metaboličke poremećaje, trudnice i osobe sa ozbiljnim urođenim oboljenjima srca i krvnih sudova. Pušenje je najrasprostranjenije u Crnoj Gori i Srbiji.<sup>13</sup> U Severnoj Makedoniji, 35 odsto muškaraca i 27 odsto žena puši.<sup>14</sup> U Srbiji puši 37,9 odsto muškaraca i 31,6 odsto žena.<sup>15</sup> Pored toga, u Srbiji, BiH, Severnoj Makedoniji i Crnoj Gori, preko 8 od najrasprostranjenijih 10 uzroka prevremene smrti<sup>16</sup> predstavljaju komorbiditete za COVID-19. Tipični uzročnici smrti su rak i bolesti srca i krvnih sudova – a taj epidemiološki profil je naročito osetljiv na COVID-19.<sup>17</sup>

## **II: Uticaj**

**COVID-19 je iz korena izmenio život širom regiona i pokrenuo pitanja finansiranja, pružanja usluga i upravljanja na koje moraju da odgovore rukovodioci zdravstvenih sistema.**

**Zabrane kretanja neophodne za suzbijanje epidemije i zaštitu zdravlja i zdravstvenih sistema ostvarile su značajan uticaj u fazi „čekića“.** Zaključno sa 20. majem, u celom regionu prijavljena su 17.152 potvrđena slučaja zaraze i 543 smrtna slučaja. Međutim, problemi sa otkrivanjem slučajeva i testiranjem<sup>18</sup> ukazuju na to da bi ove brojke mogle biti i više. Države su širom regiona uvele vanredna stanja i mere zabrane kretanja i okupljanja<sup>19</sup> koje su pomogle da se umanjí neposredno opterećenje zdravstvenih sistema. Ako te mere počnu da se ukidaju brzo, postoji verovatnoća da će doći do ponovnog porasta broja zaraženih i drugog talasa epidemije (videti Sliku 1) – te će zdravstveni sistemi morati da se pripreme kako za kratkoročni, tako i za dugoročni odgovor.

### **Slika 1: U očekivanju drugog talasa**

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

<sup>12</sup> Videti [digital.nhs.uk/coronavirus/shielded-patient-list](https://digital.nhs.uk/coronavirus/shielded-patient-list).

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

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

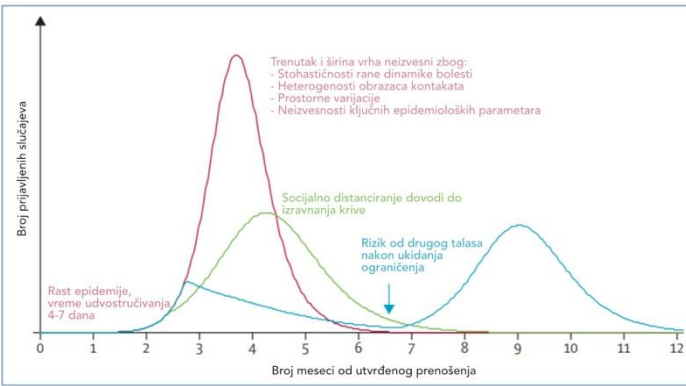
<sup>15</sup> Videti [euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/312596/Tobacco-control-fact-sheet-Serbia.pdf?ua=1](https://euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/312596/Tobacco-control-fact-sheet-Serbia.pdf?ua=1).

<sup>16</sup> Videti [healthdata.org/serbia](https://healthdata.org/serbia).

<sup>17</sup> Negativni uticaj zagađenja vazduha na infekcije respiratornih organa, kao što su SARS'02 i MERS'05, opisan je u drugim beleškama uz Regionalni ekonomski izveštaj, a ta veza bi mogla biti relevantna za upravljanje kovidom-19. Iako bi trebalo sačekati nalaze drugih studija u kojima se dokumentuje povezanost između kovida-19 i zagađenja vazduha, razumno je pretpostaviti da problemi sa zagađenjem vazduha na Zapadnom Balkanu pogoršavaju osetljivost ovog regiona na kovid-19.

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

<sup>19</sup> Vanredno stanje je proglašeno na Kosovu, u Crnoj Gori i Srbiji (15. marta), BiH (17. marta), Severnoj Makedoniji (18. marta) i Albaniji (25. marta).



Slika: Ilustrativna simulacija modela prenošenja kovida-19  
 Osnovna simulacija samo uz izolaciju slučajeva (crveno); simulacija sa uvedenim merama socijalnog distanciranja tokom celog trajanja epidemije, čime se izravnavaju krive (zeleno); i simulacija sa delotvornijim merama socijalnog distanciranja samo tokom ograničenog perioda, nakon čega epidemija ponovo počinje po ukidanju socijalnog distanciranja (plavo). Ovo nisu kvantitativne projekcije već pouzdane kvalitativne ilustracije većeg broja mogućih modela.

Izvor: Anderson, Lancet 2020.<sup>20</sup>

### **Neposredne potrebe za upravljanjem slučajevima, komunikacijom, nadzorom i prenamenom objekata stavljaju brojne operativne, logističke i organizacione zahteve pred rukovodioce zdravstvenih sistema.**

Pre pojave COVID-19, Nacionalna medicinska akademija procenila je da globalni troškovi spremnosti za reagovanje iznose 4,5 milijardi USD godišnje.<sup>21</sup> Pored toga, uzevši u obzir poremećaje na globalnim tržištima i činjenicu da je pandemija oboljenja COVID-19 događaj bez presedana, neposredni finansijski zahtevi vezani za ovu bolest na Zapadnom Balkanu izuzetno su visoki. U prvih nekoliko nedelja od izbijanja zaraze postalo je neophodno povećati obim otkrivanja slučajeva, praćenja kontakata i izveštavanja. Sada, kada rukovodioci zdravstvenog sistema moraju da upravljaju prenošenjem virusa u zajednici, zadaci koje moraju da preduzmu – i to sve odjednom – postaju zastrašujuće složeni. Među njima su: obučavanje i opremanje zdravstvenih radnika na prvoj liniji; prenamena objekata; adaptacija odeljenja za intenzivnu negu i stacionarnih odeljenja; i komuniciranje sa građanima o rizicima po javno zdravlje radi otklanjanja bojazni i pružanja adekvatnih informacija.<sup>22</sup>

**Zdravstveni sistemi imaju teškoća sa nabavkom neophodne opreme jer se socijalno, ekonomsko i političko okruženje ubrzano menja.** Rast cena je problem koji se hitno mora rešavati. U redovnim okolnostima, cena jednog kreveta za intenzivnu negu je oko 30.000 USD. Međutim, kako je tražnja širom sveta naglo porasla a cene skočile, obezbeđivanje ove opreme pretvorilo se u grozničavu trku. Države ovog regiona okrenule su se međunarodnoj diplomatiji i bilateralnim i multilateralnim odnosima radi nabavke opreme i proizvoda. Evropska komisija je najavila paket od 38 miliona EUR neposredne podrške, prvenstveno za medicinsku i zaštitnu opremu.<sup>23</sup> Severna Makedonija, poput drugih zemalja, preduzela je hitne mere da reši probleme sa opremom; tamošnja Komisija za zarazne bolesti standardizovala je specifikacije LZO da bi ih uskladila sa preporukama SZO u svim zdravstvenim ustanovama na nivou cele zemlje. Severna Makedonija je u aprilu primila donacije i podršku od više donatora: primera radi, SZO je obezbedila 5.000 testova za COVID-19, a Češka je donirala milion maski. Na zahtev Crne Gore za LZO i medicinskim proizvodima odgovorio je NATO, koji je prevezao 7.000 kilograma ove opreme od Pekinga do Podgorice. Vlada Hrvatske je uputila pomoć u opremi Crnoj Gori, Albaniji i Bosni i Hercegovini. Ovi

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

<sup>21</sup> Videti [ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368391](http://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368391).

<sup>22</sup> Među tim zadacima su saradnja sa razvojnim partnerima, koordinacija izgradnje novih objekata, komunikacije, obezbeđivanje neophodnih proizvoda i reorganizacija zdravstvenog sistema. Primera radi, Ministarstvo zdravlja Severne Makedonije započelo je aktivnu kampanju komunikacije o rizicima putem društvenih mreža, televizije i drugih medija, uz snažnu podršku međunarodnih organizacija, uključujući SZO. Vlada Albanije je povećala broj zdravstvenih radnika na svim graničnim prelazima koji su zaduženi za pregledanje sumnjivih slučajeva. Uz podršku UNICEF-a, Ministarstvo zdravlja Srbije je pokrenulo partnerstvo sa Udruženjem zdravstvenih medijatora za Rome da romskim zajednicama pruži informacije o sprečavanju kovida-19.

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

primeri ilustruju širi obim razmene između zemalja, vlada, preduzeća i međunarodnih organizacija u nastojanju da se obezbede preko potrebna medicinska oprema, lekovi i proizvodi.

**Pored neposrednog uticaja krize na cene opreme i tražnju za njom, uvećavaju se i izazovi za finansiranje zdravstva, pošto opadaju prihodi zdravstvenih ustanova i smanjuju se javni izvori sredstava za zdravstvene sisteme.** Bolnice širom regiona prinuđene su da obustave ili ograniče intervencije koje nisu hitne a koje im predstavljaju ključni izvor prihoda. Detaljna analiza uticaja ovih činilaca u regionu tek predstoji<sup>24</sup> ali će ovaj gubitak prihoda verovatno pogoršati probleme sa docnjama i dugovima sa kojima se suočavaju brojni pružaoci zdravstvene zaštite. Pored toga, uzevši u obzir kontrakciju privredne aktivnosti i povećanje broja nezaposlenih, izvori finansiranja se smanjuju i taj trend će se nastaviti usled sužavanja poreske osnove i pada iznosa uplaćenih doprinosa na teret poslodavaca i zaposlenih. Ovo je od značaja za Zapadni Balkan, uzevši u obzir značaj troškova „iz džepa“ za te zemlje. Ekonomska kriza širom regiona i u drugim delovima Evrope dovešće do smanjenja prihoda od zarada i doznaka, što će drastično uticati na sposobnost domaćinstava da finansiraju troškove za zdravstvo „iz džepa“ i, nadalje, izazvati probleme sa ravnopravnošću i pristupom zdravstvenim uslugama za stanovništvo kojima su one potrebne.

**Čak i uz agresivne mere socijalnog distanciranja, zdravstveni sistemi prinuđeni su da se pripreme za nagli porast broja slučajeva.** Model izrađen u februaru za Severnu Makedoniju ilustruje prirodu ovog porasta. Prvi slučaj COVID -19 u toj zemlji potvrđen je 26. februara 2020. Do 12. aprila, broj potvrđenih slučajeva porastao je na 828, što predstavlja povećanje od 68 u odnosu na prethodni dan (8,9 odsto); 34 osobe su umrle; a 41 lice se oporavilo. Od ukupnog broja potvrđenih slučajeva, 117 (14,1 odsto) bili su zdravstveni radnici. Potencijalni uticaj tri scenarija prenošenja unutar populacije (25, 50 i 80 odsto) modelovan je da bi se procenio uticaj na odeljenja za intenzivnu negu. Čak i da se zarazi samo 25 odsto stanovnika, i uz više uvedenih mera socijalnog distanciranja, potrebni kapaciteti odeljenja za intenzivnu negu za zbrinjavanje ozbiljnih slučajeva osmostruko bi premašili njihove stvarne kapacitete.

**Kratkoročne i srednjoročne nestašice opreme za posledicu imaju dodatne zahteve i rizike za lekare i zdravstvene radnike, kod kojih postoji velika verovatnoća da će i sami oboleti od COVID-19.** Uzevši u obzir nedovoljnu dostupnost LZO, svakodnevne aktivnosti zdravstvenih radnika postale su daleko složenije i rizičnije. Entela Kolovani,<sup>25</sup> lekarka specijalistkinja infektolog iz Tirane koja od 9. marta leči pacijente, objašnjava sa kojim se teškoćama suočavaju zdravstveni radnici: „Lečenje obolelih od COVID-19 je veoma složeno, jer svaki od njih ima svoje posebne potrebe. Ne bavimo se samo virusom već i njegovim psihološkim uticajem na pacijente. Oni su potpuno izolovani od svojih porodica pa mi moramo da im budemo što bliži.“ Ova doktorka navodi i koliko je stresno videti kako kolege i prijatelji obolevaju od kovida-19 zbog izloženosti zaraženim pacijentima. Osim što za zdravstvene radnike predstavlja fizičko i mentalno opterećenje, države su krizu osetile i preko zarada zdravstvenog osoblja. Primera radi, Vlada Srbije je povećala plate zdravstvenih radnika za 10 odsto od 1. aprila zbog zahteva koji se postavljaju pred njih; očekuje se da će ovo povećanje trajno ostati na snazi kao izraz podrške.

**Pristup zdravstvenoj zaštiti postao je daleko složeniji i za brojne pacijente, i to naročito trudnice, obolele od raka i pripadnike rizičnih grupa.** U Srbiji i Crnoj Gori,<sup>26</sup> kao i u drugim državama, manji prioritet se pridaje rutinskim procedurama i onima koje nisu hitne, usled nastojanja sistema da ograniči prenošenje virusa između pacijenata na bolničkom lečenju. COVID-19 je u celom regionu postao i prepreka za pristup bitnim uslugama preventivne zaštite. Očekuje se da će odlaganje tih usluga dovesti do ogromnog broja zaostalih slučajeva u zdravstvenom sistemu, što će opet usložniti i otežati lečenje pacijenata. Čim se bude pojavila prilika za to, biće od značaja oceniti posredni uticaj ovih kašnjenja na

<sup>24</sup> Videti [nytimes.com/2020/05/15/us/hospitals-revenue-coronavirus.html?searchResultPosition=2](https://www.nytimes.com/2020/05/15/us/hospitals-revenue-coronavirus.html?searchResultPosition=2). Očekuje se da će se gubici prihoda dokumentovani u bolničkim sistemima u SAD javiti i na Zapadnom Balkanu.

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

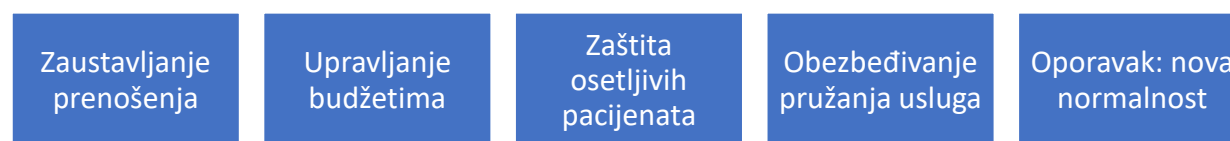
<sup>26</sup> Videti [bdkadvokati.com/covid-19-update-17-serbia-montenegro-bosnia-and-herzegovina](https://bdkadvokati.com/covid-19-update-17-serbia-montenegro-bosnia-and-herzegovina).

preventivnu zaštitu, ali taj problem će u budućnosti verovatno povećati stope morbiditeta i mortaliteta u celom regionu.

### III: Šta sledi?

*Da bi se ublažio budući uticaj COVID-19 na zdravstvene sisteme, potrebno je naročito obratiti pažnju na pet oblasti javnih politika.*

Po okončanju pandemije oboljenja COVID-19, vlade, rukovodioci zdravstvenih sistema i kreatori politika moraće da se pozabave složenim problemima, i to naročito u pet oblasti. U ovom odeljku razmotrićemo strateška pitanja i predložiti prioritete oblasti za donosiocima odluka zadužene za obezbeđivanje kontinuiteta i finansijske održivosti zdravstvenih usluga i, uopšteno uzevši, zdravlja i dobrobiti građana u situaciji kojom će dominirati efekti ove nikada ranije viđene zdravstvene krize. Prioriteti navedenih aktivnosti utvrđeni su na osnovu njihovog potencijala da utiču na živote građana i otpornost zdravstvenog sistema.



**Treba ulagati u spremnost za reagovanje na pandemije i sisteme javnog zdravlja da bi se zaustavilo prenošenje.**

**Visok prioritet:** Analizirati preporuke iz GHSI i JEE za svaku pojedinačnu zemlju i ulagati u zatvaranje najbitnijih slabosti u sistemu za reagovanje na pandemije. Na globalnom nivou, spremnost za reagovanje na pandemije predstavlja dugo zanemarenu dimenziju globalne bezbednosti,<sup>27</sup> što je slučaj i na Zapadnom Balkanu, iako su eksternim evaluacijama utvrđene slabosti. Od ključnog značaja su i osnovne javno-zdravstvene funkcije nadzora, testiranja, praćenja kontakata i izolacije zaraženih, koje su presudne za zaustavljanje prenošenja zaraze. Koreografija „ples“ u kome se sa jedne strane zadržavaju mere za sprečavanje širenja oboljenja COVID-19, a sa druge omogućava ekonomski oporavak, zavisice ne samo od uspeha terapije, već i od delotvornosti osnovnih javno-zdravstvenih funkcija. Ključno će biti utvrditi gde i kako treba ulagati. Iako svaka zemlja mora sama da oceni svoje uspehe i neuspehe, ocene iz GHSI i JEE predstavljaju korisnu polaznu tačku za utvrđivanje prioriteta oblasti za ulaganje (videti Tabelu 2).

**Tabela 2: Analiza zdravstvenih sistema, Globalni indeks zdravstvene sigurnosti za 2019.**

	Albanija	Bosna i Hercegovina	Crna Gora	Severna Makedonija	Srbija
Kapacitet kliničkih centara, bolnica i domova zdravlja za pružanje zdravstvene zaštite	10,8	15,1	23,1	42,2	19,4
Medicinske protivmere i upućivanje zaposlenih na zadatke	33,3	0	33,3	0,0	33,3
Pristup zdravstvenoj zaštiti	30,0	47,7	31,9	47,6	45,9
Komunikacija sa zdravstvenim radnicima u slučaju vanredne javno-zdravstvene situacije	100,0	50,0	0,0	0,0	50
Prakse kontrole zaraze i dostupnost opreme	0,0	50,0	50,0	0,0	100
Kapacitet za testiranje i odobravanje novih medicinskih protivmera	50,0	75,0	50,0	75	100

Napomena: Ocene su prikazane na skali od 0 do 100, pri čemu je 100 najviša ocena. Ružičaste ćelije predstavljaju tri najniže ocene za svaku zemlju, koje bi trebalo da se smatraju najvišim prioritetima.

<sup>27</sup> Videti [neim.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1600236](https://doi.org/10.1056/NEJMSr1600236).

**Srednji prioritet:** Uspostaviti i ojačati mehanizme za komuniciranje i informisanje unutar i između državnih organa i sa građanima. Pandemija COVID-19 zahtevala je koordinaciju između sektora unutar strukture države, te je tako od presudnog značaja utvrditi efikasne načine za korišćenje postojećih međuresornih mehanizama za komunikaciju i razmenu informacija. Jasne i koncizne poruke države upućene građanima biće od značaja za zadržavanje poverenja javnosti i razumevanje toga šta treba činiti. Sa popuštanjem mera zabrane kretanja, ove poruke će postati nijansiranije i složenije, pa će biti još značajnije da država govori jednim jasnim i doslednim glasom. Među preporučenim aktivnostima su osmišljavanje i sprovođenje informativnih kampanja radi promovisanja znanja, stavova i praksi među građanima, uz komunikacione strategije kojima se podstiču promene ponašanja.

**Srednji prioritet:** Kombinovati sveobuhvatnu strategiju testiranja i nadzora sa delotvornim strategijama za popuštanje ograničenja kretanja. Države mogu da iskoriste preporuke iz JEE i GHSI da analiziraju svoje kapacitete za nadzor i praćenje kontakata kako bi usmerile ulaganja tako da hitno mogu da zaustave mogući drugi talas COVID-19 ili bilo koje druge zarazne bolesti. Ako postane dostupan delotvoran test na antitela, državama će možda postati potrebna strategija testiranja kako bi se utvrdilo koji građani bezbedno mogu da stupaju u interakcije sa drugima da bi privredna aktivnost mogla ponovo da se pokrene. Međutim, takva strategija mora da se zasniva na jasnim naučnim smernicama za bezbedno i delotvorno testiranje.

**Visok prioritet:** Opremiti zdravstvene radnike ličnom zaštitnom opremom i obučiti ih za lečenje zaraženih – što znači i zaraznih – pacijenata. Iako je jasno da širom sveta postoje nestašice LZO, i dalje je bitno nabaviti preko potrebnu opremu i proizvode i ojačati protokole, sisteme za obuku i infrastrukturu kako bi se zdravstvenim radnicima pružila podrška. Hitne nabavke složene opreme, kao što su respiratori, moraju da prate obuka i podrška da bi zdravstveni radnici bili u stanju da tu opremu adekvatno koriste za lečenje pacijenata.

**Prepoznati uticaj dubokih recesija na budžete i fiskalni prostor za zdravstvo i upravljati njime.**

**Visok prioritet:** Pripremiti se i izraditi planove za ekonomski efekat mera zabrane kretanja i pandemije COVID-19 i veliki pritisak na države u istom trenutku kada su neophodna sredstva za zdravstvene sisteme; od ključnog značaja će biti obezbeđivanje adekvatnog finansiranja za zdravstvenu zaštitu. Od ministarstava zdravlja i fondova zdravstvenog osiguranja može biti zatraženo da smanje rashode, ali, ako se rezanje troškova nastavi, sistemi će biti do te mere urušeni da neće biti u stanju da izađu na kraj sa trenutnom pandemijom, a postaće i još osetljiviji na buduće slične zaraze. Među brojnim odlukama koje države moraju da donesu od ključnog su značaja one koje se odnose na kontinuitet zdravstvene zaštite kako bi se izbegle još teže posledice u budućnosti. Prioritet za države mora biti očuvanje postojećeg nivoa i povećanje rashoda za primarnu zdravstvenu zaštitu, javno zdravlje i hitnu zdravstvenu zaštitu. Takođe može biti svrsishodno analizirati politiku transfera kako bi se obezbedilo da regioni sa značajnim zdravstvenim ili socijalnim neravnopravnostima dobiju adekvatan pristup zaštiti, čime će se izbeći buduća žarišta zaraze i zdravstvena ranjivost. Uzevši u obzir nastanak docnji i dugova, državama će biti potrebne posebne strategije za rešavanje pitanja finansijske održivosti koja nastaju usled oboljenja COVID-19. Vlade moraju da donose veoma važne odluke jer će fiskalni prostor za zdravstvo biti drastično sužen. Od presudnog značaja će biti obezbeđivanje sredstava za usluge na prvoj liniji i brzo prepoznavanje i korišćenje prilika za cenovno efikasnije i održivije pružanje usluga.

**Srednji prioritet:** Analizirati mogućnosti za unapređenje pružanja usluga tako da direktni transferi zdravstvenim sistemima ne isključuju mogućnosti za sprovođenje preko potrebnih reformi u celom regionu. Za države širom regiona biće značajno da unaprede efikasnost ulaganja u svoje zdravstvene sisteme, posebno uzevši u obzir nasleđene docnje i dugove sa kojima su ovi sistemi suočeni. Primera radi, ulaganjem u primarnu zdravstvenu zaštitu i telemedicinu (videti Okvire 1 i 2) za lečenje blažih oblika COVID-19 i pružanje rutinske zdravstvene zaštite može se skratiti vreme čekanja, a pružanje usluga se može prilagoditi efikasnijim modelima. Uštede se mogu ostvariti i korišćenjem generičkih umesto



originalnih lekova i centralizovanim javnim nabavkama određenih roba. Države će možda želeti da uzmu u obzir i dodatne mogućnosti za ostvarivanje prihoda, kao što su tzv. „porezi na greh“ koji bi se naplaćivali na duvanske proizvode i zašećerena pića, što su sve mogućnosti za proširenje fiskalnog prostora koje zavređuju razmatranje.

### Okvir 1: Ulaganje u primarnu zdravstvenu zaštitu za hronične nezarazne bolesti

Na Zapadnom Balkanu je sve veća verovatnoća obolevanja od hroničnih nezaraznih bolesti, kao što su bolesti srca i krvnih sudova, rak pluća i dijabetes, a sve one povećavaju osetljivost na pandemije i grip. Kada takvi pacijenti konačno dospeju u bolnicu, njihovo lečenje može biti skuplje, bolnije i teže. Kroz izgradnju kapaciteta za primarnu zdravstvenu zaštitu, zdravstveni sistemi mogu da pruže kvalitetniju negu u ranijoj fazi i uz niže troškove. U smislu priprema za drugi talas oboljenja COVID-19 ili neku drugu pandemiju virusa sličnog gripu, primarna zdravstvena zaštita smanjuje potrebu za intenzivnom negom i dodatnim kapacitetima za slučaj iznenadnog udara na sistem. Snažni sistemi primarne zdravstvene zaštite mogu i da obezbede kontinuitet pružanja osnovnih usluga, čak i u toku krize, što sprečava gubitak prethodno ostvarenog napretka u zdravstvu. Tokom epidemija ebole postalo je jasno da nedostatak pristupa osnovnim zdravstvenim uslugama zbog poremećaja u njihovom pružanju ima dramatične negativne posledice za pacijente koji nisu oboleli od ebole. Inicijativa za rezultate u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (*Primary Healthcare Performance Initiative*)<sup>a</sup> pruža podršku državama koje sprovode sistematske procene svojih sistema primarne zdravstvene zaštite sa ciljem izrade strategija kojima se bolje usmeravaju ulaganja. Nedavna slična procena sprovedena u Severnoj Makedoniji doprinela je dijalogu o izradi strategije primarne zdravstvene zaštite. Ovakve analize mogu biti od presudnog značaja za utvrđivanje načina i vremena ulaganja da bi se ostvarile dugoročne koristi i postigla strateška spremnost za reagovanje u pandemijama.

<sup>a</sup> Osnovali su je 2015. godine Fondacija Bila i Melinde Gejts, SZO i Grupacija Svetske banke, u saradnji sa [Ariadne Labs, Results for Development](#) i UNICEF-om ([improvingphc.org](#)).

### Okvir 2: Korišćenje telemedicine za inovativno pružanje usluga

Telemedicina se definiše kao upotreba informacionih tehnologija – tablet računara, telefona i kompjutera – za pružanje usluga zdravstvene zaštite kada zdravstveni radnik i pacijent nisu na istoj lokaciji.<sup>a</sup> Pandemija oboljenja COVID-19 dovela je do ekspanzije telemedicine u brojnim zemljama i može poslužiti kao katalizator za njenu učestaliju primenu. Na srednji rok, telemedicina omogućava kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite obolelima od COVID-19 koji ispunjavaju uslove za nju, uz niži rizik kako po pacijente tako i po zdravstvene radnike. Na duži rok, ona pruža cenovno efikasniji model koji se lako može prilagoditi epidemiološkom profilu Zapadnog Balkana. Telemedicina predstavlja održivo ulaganje koje se može optimizovati ako država obrati pažnju na sledeće oblasti:

- **informisanje:** informisanje pacijenata o pristupu telemedicini i njenom korišćenju;
- **bezbednost podataka:** staranje o sigurnosti slikovnih, tekstualnih i zvučnih zdravstvenih podataka;
- **pristupačnost i ravnopravnost:** analiziranje najboljih načina za rad i pružanje podrške pacijentima i zdravstvenim radnicima koji su manje vični pri korišćenju tehnoloških rešenja; i
- **adekvatnost primene:** prepoznavanje usluga za koje je telemedicina korisna i delotvorna, kao i onih kod kojih nije prikladna za potrebe ili profil pacijenta.

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

**Minimizirati finansijski rizik za pacijente kojima je potrebna zdravstvena nega radi zaštite osetljivih grupa pacijenata**

**Srednji prioritet:** Prihvatiti činjenicu da će gubitak prihoda i smanjenje državnih budžeta izložiti finansijskom riziku brojne građane kojima je potrebna zaštita, kao i da mogu biti potrebne mere da se obezbedi pristup zdravstvenoj zaštiti onima kojima je ona najpotrebnija. Pošto su troškovi zdravstvene zaštite „iz džepa“ značajni (videti Tabelu 1), važan cilj predstavlja zaštita pacijenata od finansijskog rizika. Otklanjanjem finansijskih prepreka za pristup zaštiti osiguraće se da pacijenti zdravstvenu negu potraže što je ranije moguće, a time se ne samo poboljšavaju njihova iskustva u kontaktu sa zdravstvenim sistemom i ishodi lečenja, već je takav pristup i cenovno efikasniji. Među merama za to su: pružanje

zdravstvene zaštite za COVID-19 svim građanima; prilagođavanje uslova za učestvovanje u ciljanim zdravstvenim programima; izbegavanje nekritičke primene mera za upravljanje tražnjom (kao što je plaćanje participacije); pažljivo ciljanje gotovinskih transfera i pomoći u naturi (npr. za ublažavanje posledica bolesti) namenjenih populacijama visokog rizika; izmene zdravstvenih uslova za programe gotovinskih transfera; i uvođenje ili proširenje obuhvata naknade zarade u toku bolovanja.

**Osigurati kontinuitet pružanja usluga i istražiti mogućnosti za održive inovacije.**

**Visok prioritet:** Očuvati bezbednost hitne zdravstvene zaštite (koja se ne odnosi na COVID-19) u toku pandemije, razmotriti mogućnosti za zaštitu i premeštaj zdravstvenih radnika i zaštititi i ojačati lance snabdevanja. Aktivnosti usmerene na pružanje usluga podrazumevaće kako proširenje obima tako i reorganizaciju zdravstvene zaštite da bi se istovremeno zbrinjavali oboleli od COVID-19 i obezbedio kontinuitet neophodnih usluga koje se ne odnose na ovu zaraznu bolest. Mnoge zemlje širom sveta su bile prinuđene da odlože pružanje usluga zdravstvene zaštite koje nisu hitne, te broj pacijenata čije potrebe nisu zadovoljene svakodnevno raste. Odlaze se nega hroničnih bolesnika, odlažu se procedure radi ispitivanja drugih zdravstvenih stanja kao i važne intervencije kojima se mogu spasti životi. Države Zapadnog Balkana moraće da izrade strategije i protokole za trijažu kako bi pružile podršku najugroženijim građanima. Zdravstveni radnici će morati da budu zaštićeni, a moraće i da se uspostave delotvorne procedure za njihov privremeni premeštaj u slučaju da tokom naredne godine iznenadno poraste potreba za zbrinjavanjem obolelih od više vrsta hroničnih bolesti. Adaptivni modeli pružanja usluga takođe mogu biti od presudnog značaja za održavanje funkcionalnosti zdravstvenog sistema, uz podršku telemedicine (videti Okvir 2).

**Srednji prioritet:** Razmotriti najbolje načine za korišćenje kapaciteta privatnog sektora, uz poseban osvrt na regulatorna pitanja i teškoće sa utvrđivanjem troškova. Svrishodno je da države ispituju načine za proširenje obima saradnje sa akterima iz privatnog sektora i nevladinim organizacijama radi pružanja zdravstvene zaštite, i to naročito u periodima povećane tražnje. Međutim, biće potrebni pažljiva regulacija i nadzor da bi se obezbedilo da pružanje usluga u privatnom sektoru ne ugrozi dugoročnu finansijsku održivost i kvalitet zdravstvene zaštite za stanovništvo u celini. Trebalo bi uložiti napore da se osigura bezbednost pružanja zdravstvene zaštite u privatnom sektoru i pružaocima usluga onemogućiti da biraju koje će pacijente primati, kao i da se pacijenti ne izlože riziku katastrofalno visokih troškova „iz džepa“ za zdravstvenu zaštitu.

**Na kraju, bitno je oporaviti se do nivoa koji se smatra novom normalnošću.**

**Srednji prioritet:** Kako države i njihovi zdravstveni sistemi budu ostvarivali napredak u borbi protiv pandemije, i kako privrede budu izlazile iz recesije, kreatori politike moći će da razmotre načine za stvaranje zdravstvenog sistema za period nakon COVID-19. Iz strateške perspektive, to podrazumeva analizu prednosti i slabosti zdravstvenih sistema, kao i situacija u kojima su oni pokazali otpornost i bili u stanju da funkcionišu dobro. Neposredni zahtevi pandemije ne ostavljaju mnogo vremena za razmišljanje, ali u jednom trenutku postaće značajno da se zdravstveni radnici, rukovodioci zdravstvenih sistema i kreatori politika osvrnu na prethodna iskustva i shodno tome prilagode svoje postupanje. Kratkoročne mere uvedene radi reagovanja na vanredne okolnosti moraju se ukinuti da bi pažnja mogla da se posveti dugoročnom planiranju. Sistemi će takođe morati da ostanu agilni kako bi pravovremeno odgovorili na slične epidemije; biće važno lako primeniti pouke i ponovo uvesti uspešne mere u slučaju potrebe. Države će možda želeti da ponovo uvedu trenutno olabavljene kontrole nad javnim finansijama ili regulativu u privatnom sektoru, kao i da razmotre vraćanje privremeno ukinutih davanja na staro. Da bi sistemi bili spremni za buduće pandemije, može biti svrshodno razmisliti o optimizaciji lanaca snabdevanja i mehanizama pružanja usluga.