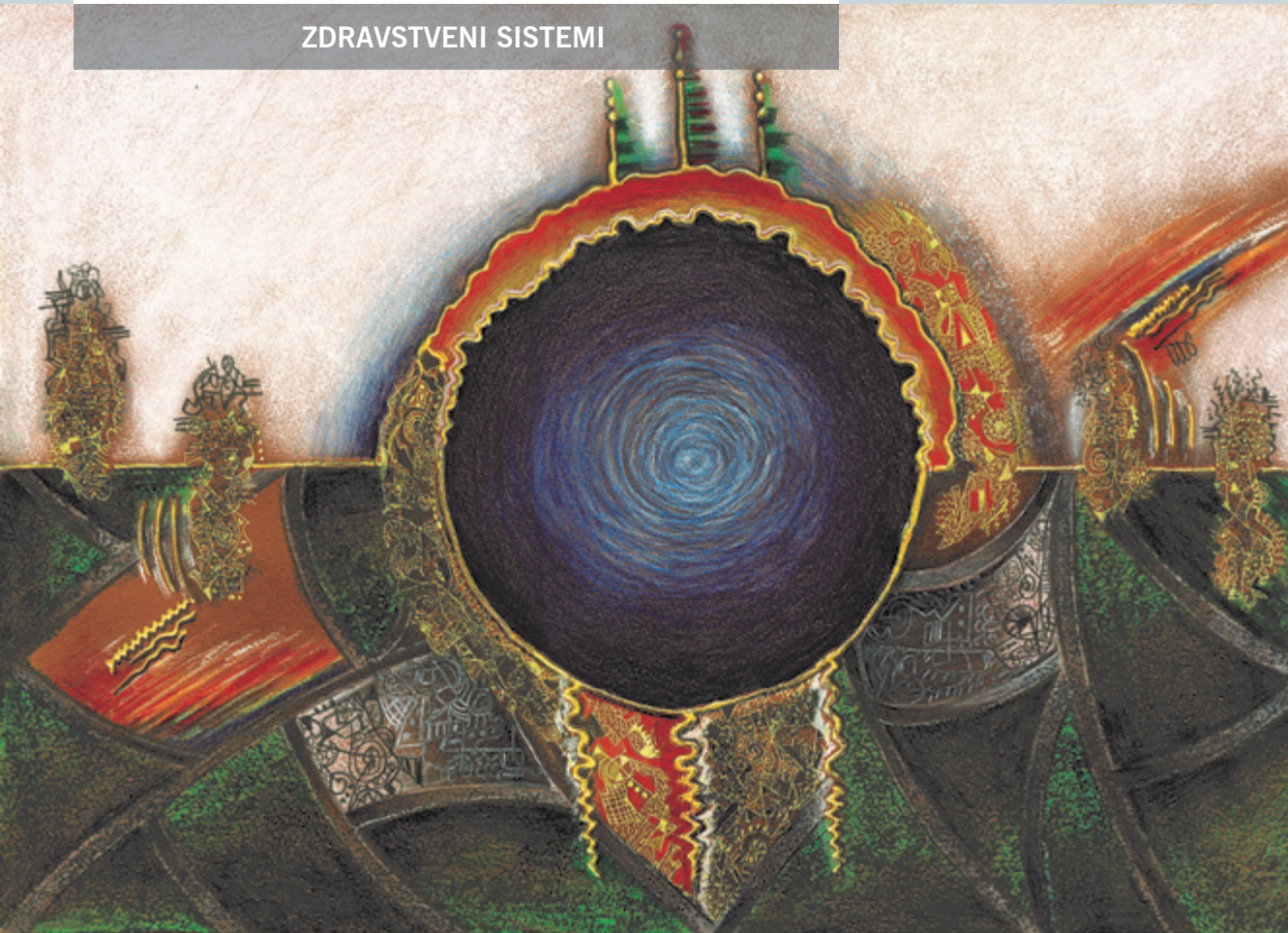


ZAPADNI BALKAN REDOVNI EKONOMSKI IZVJEŠTAJ  
br.17 | proljeće 2020.

# Ekonomski i socijalni uticaj COVID-19

ZDRAVSTVENI SISTEMI



*“Ti i ja” autor Tanja Burzanović (Crna Gora)*

RER br. 17 je zbirka bilješki o ekonomskom i socijalnom uticaju COVID-19 koje će biti objavljene u tri dijela. Prvi dio je objavljen 29. aprila i fokusiran je na makroekonomski uticaj COVID-19. Ovaj drugi dio pokazuje kako se makroekonomski uticaj odražava na ljude u regiji. Ovaj dio govori o društvenom uticaju COVID-19 u zemljama Zapadnog Balkana u šest zasebnih bilješki o siromaštvu i blagostanju, radu, zdravstvu, obrazovanju, zagađenju zraka i socijalnoj zaštiti. Treći dio, koji bi trebao biti objavljen početkom juna, fokusirat će se na specifična područja ekonomske politike - fiskalni, vanjski i finansijski sektor - te krizni uticaj na privatni sektor na osnovu izvještavanja firmi.



# Uticaj COVID-19 na zdravstvene sisteme na Zapadnom Balkanu

- I prije izbijanja pandemije COVID-19, zdravstveni sistemi na Zapadnom Balkanu suočavali su se sa ozbiljnim izazovima u pogledu finansiranja i pružanja usluga. Rashodi za zdravstvo po glavi stanovnika znatno su niži od prosjeka EU, a način na koji se troše ograničena sredstva nije efikasan niti usklađen sa profilom bolesti u regionu. To čini ovaj region osjetljivim na oboljenja koja predstavljaju opasnost po javno zdravstvo, naročito kada se u obzir uzme veća ranjivost pacijenata sa hroničnim nezaraznim bolestima.
- Vlade zemalja Zapadnog Balkana će u budućnosti morati da ulože u zatvaranje kritičnih jazova spremnosti za reagovanje na pandemije utvrđenih putem međunarodnih evaluacija. One će takođe zdravstvenim radnicima morati da pruže podršku u vidu opreme i obuke za liječenje oboljelih od zaraznih bolesti, kao i da zaštite i ojačaju lance snabdjevanja neophodnim lijekovima, opremom i proizvodima.
- Vlade zemalja Zapadnog Balkana će morati da obezbjede i sredstva za izgradnju otpornosti zdravstvenih sistema na buduće zarazne bolesti. To će podrazumjevati upravljanje većim brojem prijetnji: neposrednim pritiskom na smanjivanje budžeta za zdravstvo usljed ekonomske krize; opadanjem prihoda bolnica zbog odlaganja fakultativne zdravstvene zaštite, 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 zemlje preduzmu hitne i odlučne mjere kako bi očuvale prihode zdravstvenih sistema, uzevši u obzir da se pojava žarišta bolesti očekuje i u budućnosti.
- U poređeno sa ulaganjem u zdravstvene sisteme, vlade zemalja Zapadnog Balkana morat će i da utvrde mogućnosti za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene njege i efikasnosti i djelotvornosti 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 zadovoljiti potreba za otpornošću zdravstvenih sistema u uslovima COVID-19, a sa druge obezbjediti i dugoročnija korist za zdravstvene sisteme i pacijente kojima oni pružaju podršku.

## Uvod

### **Pandemija COVID-19 pogoršaće 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 sprječavanje, otkrivanje, brzi odgovor, poštovanje međunarodnih standarda i okruženje rizika, a region Zapadnog Balkana je u ovim oblastima

---

2 Vidjeti [medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56](https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56). Izrazom „čekić i ples“ opisuje se strategija za suzbijanje zaraze COVID-19. U fazi „čekića“, zemlje djeluju brzo i agresivno: uvode zabrane kretanja i mjere socijalnog distanciranja kako bi epidemiju stavile pod kontrolu da bi zdravstveni sistem mogao da izađe na kraj sa teškim slučajevima oboljenja. Uzevši u obzir vrijednost vremena, ovaj agresivni pristup pomaže da se ograniči širenje COVID-19. Kada je ovaj pristup uspješan, stope zaraze i smrtnosti brzo opadaju, nakon čega je zemlja 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 djelotvorna terapija, odnosno dok se ne razvije „imunitet krda“. Mjere socijalnog distanciranja i zabrane kretanja u ovoj fazi mogu biti blaže, ali uopšteno gledano i dalje je neophodno zadržati broj reprodukcije virusa ispod vrijednosti od 1; i dalje zabranjivati velika okupljanja; ostaviti na snazi mjere socijalnog distanciranja koje imaju najviši odnos cijene i koristi;

---

1 Ovu bilješku su izradili Naomi Rupasinghe, Federica Secchi, Predrag Đukić, Owen Smith, Ian Forde, Mrike Aliu i Jamele Rigolini. Korisni su bili komentari od Tania Dmytraczenko, Hope Volker, Edith Kikoni, Marc Schiffbauer, Jasmin Chakeri, Enrique Blanco Armas i Gallina Vincelette.

oblastima ostvario uspjeh. To se i vidjelo tokom takozvane faze „čekića“; države su brzo i agresivno primjenile javnozdravstvene mjere i zabrane kretanja. Međutim, podaci GHSI navode i da su kapaciteti zdravstvenih sistema bili ograničeni – u toj oblasti su zabilježene najniže ocjene. Ovaj nalaz odražava dugotrajnu strukturnu slabost u pogledu finansiranja, pružanja usluga, rukovođenja i upravljanja radnom snagom, što sve zdravstvene sisteme u regionu čini osjetljivim na nepovoljna dešavanja.

**Sada, kada zemlje u regionu prelaze u fazu „ples“, 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 unaprjeđenje. Ako se sprovedu inteligentne javne politike i ostvare ulaganja u pet ključnih oblasti (zaustavljanje budućeg prenošenja virusa, upravljanje budžetima, zaštita osjetljivih pacijenata, pružanje 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 dobrobit građana. U ovom izvještaju prvo razmatramo u kojoj mjeri su zdravstveni sistemi bili spremni na COVID-19 i neposredne efekte ove bolesti, a zatim analiziramo mogućnosti koje zemlje i rukovodioci zdravstvenih sistema mogu da razmotre u cilju upravljanja epidemijom do pronalaska vakcine ili djelotvorne terapije.

## Spremnost

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

**Obezbjedivanje dovoljnih sredstava za zdravstvo i modernizacija pružanja usluga radi efikasnog i djelotvornog obezbjeđivanja**

**zdravstvene zaštite već dugo predstavljaju izazove u cijelom regionu.** U Tabeli 1 su prikazani podaci o javnim rashodima za zdravstvo po glavi stanovnika na Zapadnom Balkanu; u cijelom regionu, ova potrošnja je značajno niža od prosjeka Evropske unije (EU) koji iznosi 3.137 USD. U svim ovim zemljama, nedostatak sredstava za zdravstvene sisteme često nadomješćuju sama domaćinstva koja snose visoke troškove iz vlastitih sredstava (out-of-pocket, OOP). Primjera radi, ovi troškovi kreću se od 37 procenata u Srbiji i Crnoj Gori do 50 procenata u Albaniji, u poređenju sa 14,9 procenata u EU. Te izazove vezane za finansiranje pogoršavaju i neefikasni modeli pružanja usluga kojima se prioritizuje zdravstvena njega u bolnicama, a taj pristup je skup i nedovoljno usklađen sa profilom bolesti kojim dominiraju hronična nezarazna stanja. Ne samo što to dovodi do zakašnjelih obaveza i nastanka dugova, već znači i da se u primarnu zdravstvenu zaštitu, prevenciju i javno zdravstvo ne ulaže dovoljno, usljed čega su zdravstveni sistemi osjetljiviji na pandemije, iako u redovnim okolnostima postoje efikasni načini za obezbjeđivanje zdravstva i dobrobiti.

**Migracija radne snage i nestašice takođe čine zdravstvene sisteme osjetljivim u uslovima pandemije.** Značaj emigracije zdravstvenih radnika postepeno raste već decenijama.

---

ostati fleksibilan i pooštavati mjere prema potrebi; nastaviti sa edukacijom građana o značaju higijene i socijalnog distanciranja; i pratiti kontakte i primjenjivati karantine i mjere izolacije.

3 Vidjeti [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“ se odnosi na podatke za EU15 prije 2004.

4 Vidjeti [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“ se odnosi na podatke za EU15 prije 2004.

5 Rashodi za javno zdravstvo, USD po metodologiji PPP po glavi stanovnika, procjene SZO. Vidjeti [gateway.euro.who.int/en](https://gateway.euro.who.int/en).

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

	Albanija	Bosna i Hercegovina	Kosovo*	Crna Gora	Sjeverna Makedonija	Srbija
Javni rashodi za zdravstvo po glavi stanovnika (USD, 2014)	307	681	-	508	539	812
Troškovi iz vlastitih sredstava** (u %, 2014)	50	28	-	43	37	37
Broj potvrđenih slučajeva***	949	2,321	985	325	1,839	10,733
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)
Vrijednost Globalnog indeksa zdravstvene sigurnosti	<b>Rang: 39/195</b> <b>Ocjena: 52,9</b> Sprječavanje: 43,8 Otkrivanje: 74,3 Odgovor: 52,0 Zdravstveni sistem: 35,9 Standardi: 53,0 Rizik: 55,7	<b>Rang: 79/195</b> <b>Ocjena: 42,8</b> Sprječavanje: 36,7 Otkrivanje: 41,7 Odgovor: 51,8 Zdravstveni sistem: 38,3 Standardi: 37,8 Rizik: 50,8	<b>Rang: -</b> <b>Ocjena: -</b> Sprječavanje: - Otkrivanje: - Odgovor: - Zdravstveni sistem: - Standardi: - Rizik: -	<b>Rang: 68/195</b> <b>Ocjena: 43,7</b> Sprječavanje: 37,6 Otkrivanje: 77,3 Odgovor: 37,8 Zdravstveni sistem: 30,8 Standardi: 52,6 Rizik: 60,8	<b>Rang: 90/195</b> <b>Ocjena: 39,1</b> Sprječavanje: 37,0 Otkrivanje: 41,7 Odgovor: 33,1 Zdravstveni sistem: 25,4 Standardi: 44,8 Rizik: 57,7	<b>Rang: 41/195</b> <b>Ocjena: 52,3</b> Sprječavanje: 48,8 Otkrivanje: 46,2 Odgovor: 55,1 Zdravstveni sistem: 56,5 Standardi: 49,7 Rizik: 59,2

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

\*\* Troškovi iz vlastitih sredstava domaćinstava kao procenat ukupnih rashoda za zdravstvo, standardizovani u USD.

\*\*\* Podaci zaključno sa 20. maj 2020., na osnovu Izvještaja o situaciji SZO i informacijama Univerziteta „John Hopkins“.

Ljekarska komora Srbije u prosjeku godišnje izda preko 700 certifikata 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 visokokvalifikovanih ljekara napustilo ovu zemlju – što je dobar pokazatelj problema na nivou čitavog regiona: „odliva mozgova“ i odlaska kvalifikovanih radnika na rad u zapadnim zdravstvenim sistemima, koji nude bolje prilike za stručno usavršavanje i više prihode. U Albaniji je 2013. godine bilo 128 ljekara na svakih 100.000 stanovnika; u 2014, u Crnoj Gori ih je bilo 234, a u Sjevernoj Makedoniji 280. Prosjek EU iz u 2014. bio je 369 na 100.000 stanovnika.

u 2014, u Crnoj Gori ih je bilo 234, a u Sjevernoj Makedoniji 280. Prosjek EU iz u 2014. bio je 369 na 100.000 stanovnika. Kako se zdravstveni sistemi pod pritiskom da pravovremeno otkriju i tretiraju oboljele 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 liječenje oboljelih i zaštitu zdravstvenih radnika bez izuzetka su prepoznati kao slabe tačke.** Indeksom GHSI se mjere aspekti sprječavanja, otkrivanja, brzog odgovora, poštovanja međunarodnih standarda, okruženja rizika

6 Vidjeti ghsindex.org. Kada je riječ o ukupnom rangju od 195 zemalja, veća cifra je bolja, odnosno Albanija je bolje pozicionirana od Sjeverne Makedonije. Ocjene za aspekte sprječavanja, otkrivanja, odgovora, zdravstvenog sistema, standarda i rizika normalizovane su na skali od 0 do 100, gde je 100 najviša vrijednost.

7 U pripremi su dvije studije slučaja u organizaciji Svjetske banke o migraciji radne snage u zdravstvu i njenom uticaju na zdravstvene sisteme u Srbiji i Sjevernoj Makedoniji.

8 Vidjeti balkaninsight.com/2020/01/13/time-for-policy-change-on-western-balkans-emigration.



rizika i kapaciteta zdravstvenog sistema (Tabela 1). Aspekt otkrivanja je u Albaniji identifikovan kao posebno dobro razvijen, i doprinjeo je najvišoj poziciji ove zemlje u regionu – 39. od 195 zemalja. Ova ocjena je potvrđena i nalazima Zajedničke eksterne evaluacije (JEE) za Albaniju iz 2016. godine, pri čemu su kao dobri primjeri posebno istaknuti postojanje mreže nacionalnih laboratorija na više nivoa, kliničke smjernice, 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 ocjene prema indeksu GHSI za kapacitet zdravstvenog sistema, u okviru koga se razmatraju činioci poput zdravstvenog kapaciteta u kliničkim centrima, bolnicama i domovima zdravlja; medicinskih protivmjera i upućivanja zaposlenih na zadatke; pristupa zdravstvenoj zaštiti; komunikaciji sa zdravstvenim radnicima u slučaju vanredne javnozdravstvene situacije; i praksi kontrole zaraze i dostupnosti opreme. Primjera radi, Sjeverna Makedonija je ostvarila najnižu ocenu za spremnost zdravstvenog sistema, od 25,4. Slično tome, analizom JEE za Sjevernu 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 podcrtavaju ograničenja zdravstvenih sistema na Zapadnom Balkanu.

**COVID-19 je nesrazmjerno uticao na starije osobe širom svijeta, a Zapadni Balkan je naročito osjetljiv zbog visokog stepena hroničnih nezaraznih bolesti u ovom regionu.**

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

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

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

12 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/312589/](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/0008/312596/)

13 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/312596/](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/312596/)

Postoji konsenzus da ova bolest češće izaziva ozbiljna akutna respiratorna stanja, koja zahtjevaju intenzivnu njegu i hospitalizaciju, kod starijih pacijenata i onih sa postojećim zdravstvenim problemima. U prosjeku, 14 procenata stanovništva Zapadnog Balkana starije je od 65 godina. Grupe visokog rizika su imunosuprimirani, oboljeli 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. U Sjevernoj Makedoniji, 35 procenata muškaraca i 27 procenata žena puši. U Srbiji puši 37,9 procenata muškaraca i 31,6 procenata žena. Pored toga, u Srbiji, BiH, Sjevernoj Makedoniji i Crnoj Gori, preko 8 od najrasprostranjenijih 10 uzroka prijevremene smrti predstavljaju komorbiditete za COVID-19. Tipični uzročnici smrti su rak i bolesti srca i krvnih sudova – a taj epidemiološki profil je naročito osjetljiv na COVID-19.<sup>15</sup>

## Uticaj

**COVID-19 je iz korjena izmjenio život širom regiona i pokrenuo pitanja finansiranja, pružanja usluga i upravljanja na koje moraju da odgovore rukovodioci zdravstvenog 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 cijelom regionu prijavljena su 17.152 potvrđena slučaja zaraze i 543 smrtna slučaja.**

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

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

16 Vidjeti [healthdata.org/serbia](http://healthdata.org/serbia).

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

## Slika 1: U očekivanju drugog talasa

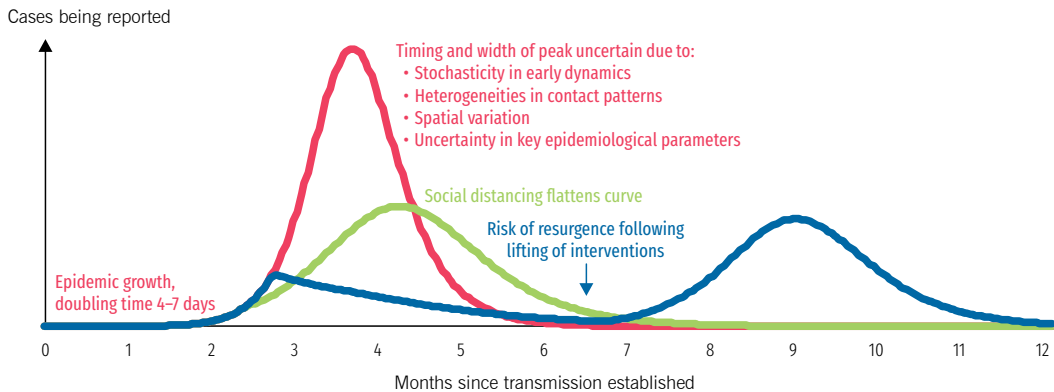


Figure: Illustrative simulations of a transmission model of COVID-19

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.

Source: Anderson, Lancet 2020 ([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).)

Međutim, problemi sa otkrivanjem slučajeva i testiranjem ukazuju na to da bi ove brojke mogle biti i više. Zemlje su širom regiona uvele vanredna stanja i mjere zabrane kretanja i okupljanja koje su pomogle da se umanjí neposredno opterećenje zdravstvenih sistema. Ako te mjere počnu da se ukidaju brzo, postoji vjerovatnoća da će doći do ponovnog porasta broja zaraženih i drugog talasa epidemije (vidjeti Sliku 1) – te će zdravstveni sistemi morati da se pripreme kako za kratkoročni, tako i za dugoročni odgovor.

**Neposredne potrebe za upravljanjem slučajevima, komunikacijom, nadzorom i prenamjenom objekata stavljaju brojne operativne, logističke i organizacione zahtjeve pred rukovodioce zdravstvenih sistema.** Pre pojave COVID-19, Nacionalna medicinska akademija procjenila je da globalni troškovi spremnosti za reagovanje iznose 4,5 milijardi USD godišnje.

Pored toga, uzevši u obzir poremećaje na globalnim tržištima i činjenicu da je pandemija COVID-19 događaj bez presedana, neposredni finansijski zahtjevi vezani za ovu bolest na Zapadnom Balkanu izuzetno su visoki. U prvih nekoliko nedelja od izbivanja zaraze postalo je neophodno povećati obim otkrivanja slučajeva, praćenja kontakata i izvještavanja. 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; prenamjena objekata; adaptacija odjeljenja za intenzivnu njegu i stacionarnih odjeljenja; i komuniciranje sa građanima o rizicima po javno zdravlje radi otklanjanja bojazni i pružanja adekvatnih informacija.

Primjera radi, Ministarstvo zdravlja Sjeverne 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 sprječavanju COVID-19.

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

19 Među tim zadacima su saradnja sa razvojnim partnerima, koordinacija izgradnje novih objekata, komunikacije, obezbjeđivanje neophodnih proizvoda i reorganizacija zdravstvenog sistema.

**Zdravstveni sistemi imaju teškoća sa nabavkom neophodne opreme jer se socijalno, ekonomsko i političko okruženje ubrzano mijenja.** 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 svijeta naglo porasla a cijene skočile, obezbjeđivanje ove opreme pretvorilo se u grozničavu trku. Države ovog regiona okrenule su se međunarodnoj diplomatiji i bilateralnim i multilateralim odnosima radi nabavke opreme i proizvoda. Evropska komisija je najavila paket od 38 miliona EUR neposredne podrške, prvenstveno za medicinsku i zaštitnu opremu. Sjeverna Makedonija, poput drugih zemalja, preduzela je hitne mjere da riješi 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 cijele zemlje. Sjeverna Makedonija je u aprilu primila donacije i podršku od više donatora: primjera radi, SZO je obezbjedila 5.000 testova za COVID-19, a Češka je donirala milion maski. Na zahtjev Crne Gore za LZO i medicinskim proizvodima odgovorio je NATO, koji je preveo 7.000 kilograma ove opreme od Pekinga do Podgorice. Vlada Hrvatske je uputila pomoć u opremi Crnoj Gori, Albaniji i Bosni i Hercegovini. Ovi primjeri ilustruju širi obim razmjene između zemalja, vlada, preduzeća i međunarodnih organizacija u nastojanju da se obezbjede prijeko potrebna medicinska oprema, lijekovi i proizvodi.

**Pored neposrednog uticaja krize na cijene opreme i potražnju za njom, uvećavaju se i izazovi za finansiranje zdravstva, pošto opadaju prihodi zdravstvenih ustanova i smanjuju se javni izvori sredstava za zdravstvene sisteme.**

21 <https://www.nytimes.com/2020/05/15/us/hospitals-revenue->

Bolnice širom regiona prinuđene su da obustave ili ograniče fakultativne intervencije koje im predstavljaju ključni izvor prihoda. Detaljna analiza uticaja ovih činilaca u regionu tek predstoji ali će ovaj gubitak prihoda vjerovatno pogoršati probleme sa zakašnjelim obavezama 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 usljed 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 vlastitih sredstava za te zemlje. Ekonomska kriza širom regiona i u drugim dijelovima Evrope dovešće do smanjenja prihoda od zarada i doznaka, što će drastično uticati na sposobnost domaćinstava da finansiraju troškove za zdravstvo iz vlastitih sredstava i, nadalje, izazvati probleme sa ravnopravnošću i pristupom zdravstvenim uslugama za populacije kojima su one potrebne.

**Čak i uz agresivne mjere socijalnog distanciranja, zdravstveni sistemi prinuđeni su da se pripreme za nagli porast broja slučajeva.** Model izrađen u februaru za Sjevernu 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 procjenio uticaj na odjeljenja za intenzivnu

22 <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/feature->



## Slika 2.

Zaustavljanje prenošenja	Upravljanje	Zaštita	Staranje o pružanju usluga	Oporavak: nova normalnost
--------------------------	-------------	---------	----------------------------	---------------------------

njegu. Čak i da se zarazi samo 25 procenata stanovnika, i uz više uvedenih mjera socijalnog distanciranja, potrebni kapaciteti odjeljenja za intenzivnu njegu za zbrinjavanje ozbiljnih slučajeva osmostruko bi premašili njihove stvarne kapacitete.

Kratkoročne i srednjoročne nestašice opreme za posljedicu imaju dodatne zahtjeve i rizike za ljekare i zdravstvene radnike, kod kojih postoji velika vjerovatnoća da će i sami oboljeti od COVID-19. Uzevši u obzir nedovoljnu dostupnost LZO, svakodnevne aktivnosti zdravstvenih radnika postale su daleko složenije i rizičnije. Entela Kolovani, doktorica specijalistkinja infektolog iz Tirane koja od 9. marta liječi pacijente, objašnjava sa kojim se teškoćama suočavaju zdravstveni radnici: „Liječenje oboljelih 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 doktorica navodi i koliko je stresno vidjeti kako kolege i prijatelji oboljevaju od COVID-19 zbog izloženosti zaraženim pacijentima. Osim što za zdravstvene radnike predstavlja fizičko i mentalno opterećenje, zemlje su krizu osjetile i preko zarada zdravstvenog osoblja. Primjera radi, Vlada Srbije je povećala plate zdravstvenih radnika za 10 procenata od 1. aprila zbog zahtjeva 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, oboljele od raka i pripadnike rizičnih grupa.** U Srbiji i Crnoj Gori, kao i u drugim državama, manji prioritet se pridaje rutinskim procedurama i onima koje nisu hitne, usljed nastojanja sistema da ograniči prenošenje virusa između pacijenata na bolničkom liječenju. COVID-19 je u cijelom 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 liječenje pacijenata. Čim se bude pojavila prilika za to, biće od značaja ocijeniti posredni uticaj ovih kašnjenja na preventivnu zaštitu, ali taj problem će u budućnosti vjerovatno povećati stope morbiditeta i mortaliteta u cijelom regionu.

### Šta slijedi?

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

Po okončanju pandemije COVID-19, vlade, rukovodioci zdravstvenih sistema i kreatori politika moraće da se pozabave složenim problemima, i to naročito u pet oblasti (slika 2). U ovom dijelu razmotrićemo strateška pitanja i predložiti prioritetne oblasti za donosiocje odluka zadužene za obezbjeđivanje 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

23 <https://bdkadvakati.com/covid-19-update-17-serbia-montenegro->

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

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

	Albanija	Bosna i Hercegovina	Crna Gora	Sjeverna Makednija	Srbija
Kapacitet kliničkih centara, bolnica i domova zdravlja za pružanje zdravstvene zaštite	10.8	15.1	23.1	42.2	19.4
Medicinske protivmjere i upućivanje zaposlenih na zadatke	33.3	0	33.3	0	33.3
Pristup zdravstvenoj zaštiti	30	47.7	31.9	47.6	45.9
Komunikacija sa zdravstvenim radnicima u slučaju vanredne javnozdravstvene situacije	100	50	0	0	50
Prakse kontrole zaraze i dostupnost opreme	0	50	50	0	100
Kapacitet za testiranje i odobravanje novih medicinskih protivmjera	50	75	50	75	100

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

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 jazova spremnosti za reagovanje na pandemije. Na globalnom nivou, spremnost za reagovanje na pandemije predstavlja dugo zanemarenu dimenziju globalne sigurnosti, što je slučaj i na Zapadnom Balkanu, gde je eksternim evaluacijama utvrđeno da su države osjetljive na ova pitanja. Od ključnog značaja su i osnovne javnozdravstvene funkcije nadzora, testiranja, praćenja kontakata i izolacije zaraženih, koje su presudne za zaustavljanje prenošenja zaraze. Koreografija „ples“ u kome se sa jedne strane zadržavaju mjere za sprječavanje širenja COVID-19, a sa druge omogućava ekonomski oporavak, zavisice ne samo od uspjeha terapije, već i od djelotvornosti osnovnih javnozdravstvenih

funkcija. Ključno će biti utvrditi gdje i kako treba ulagati. Iako svaka zemlja mora sama da ocjeni svoje uspjehe i neuspjehe, ocjene iz GHSI i JEE predstavljaju korisnu polaznu tačku za utvrđivanje prioriternih oblasti za ulaganje (vidjeti Tabelu 2).

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

**Srednji prioritet:** Kombinovati sveobuhvatnu strategiju testiranja i nadzora sa djelotvornim strategijama za popuštanje ograničenja kretanja. Zemlje mogu da iskoriste preporuke iz JEE i GHSI da analiziraju svoje kapacitete za nadzor i praćenje kontakata kako bi usmjerile ulaganja tako da hitno mogu da zaustave moguću drugi talas COVID-19 ili bilo koje druge zarazne bolesti. Ako postane dostupan djelotvoran test na antitijela, zemljama će možda biti potrebna strategija testiranja kako bi se utvrdilo koji građani bezbjedno mogu da stupaju u interakcije sa drugima da bi privredna aktivnost mogla ponovno da se pokrene. Međutim, takva strategija mora da se zasniva na jasnim naučnim smjernicama za bezbjedno i djelotvorno testiranje.

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

**Visok prioritet:** Opremiti zdravstvene radnike ličnom zaštitnom opremom i obučiti ih za liječenje zaraženih – što znači i zaraznih – pacijenata. Iako je jasno da širom svijeta postoje nestašice LZO, i dalje je bitno nabaviti prijeko 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 liječenje pacijenata.

**Visok prioritet:** Pripremiti se i izraditi planove za ekonomski uticaj mjera zabrane kretanja i pandemije COVID-19 i njihov veliki pritisak na zemlje istovremeno kada su neophodna sredstva za zdravstvene sisteme; od ključnog značaja će biti obezbjeđivanje adekvatnog finansiranja za zdravstvenu zaštitu. Od ministarstava zdravstva i fondova zdravstvenog

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

Na Zapadnom Balkanu je sve veća vjerovatnoća oboljevanja od hroničnih nezaraznih bolesti, kao što su bolesti srca i krvnih sudova, rak pluća i dijabetes, a sve one povećavaju osjetljivost na pandemije i gripu. Kada takvi pacijenti konačno dospiju u bolnicu, njihovo liječenje može biti skuplje, bolnije i teže. Kroz izgradnju kapaciteta za primarnu zdravstvenu zaštitu, zdravstveni sistemi mogu da pruže kvalitetniju njegu u ranijoj fazi i uz niže troškove. U smislu priprema za drugi talas COVID-19 ili neku drugu pandemiju virusa sličnog gripu, primarna zdravstvena zaštita smanjuje potrebu za intenzivnom njegom i rezervnim kapacitetima za slučaj iznenadnog udara na sistem. Snažni sistemi primarne zdravstvene zaštite mogu i da osiguraju kontinuitet pružanja osnovnih usluga, čak i u toku krize, što sprječava gubitak prethodno ostvarenog napretka u zdravstvu. Tokom epidemija ebole postalo je jasno da nedostatak pristupa zdravstvu zbog teškoća u pružanju osnovnih usluga ima dramatične negativne posljedice za pacijente koji nisu oboljeli od ebole. Inicijativa za rezultate u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Primary Healthcare Performance Initiative) pruža podršku zemljama koje sprovode sistematske procjene svojih sistema primarne zdravstvene zaštite sa ciljem izrade strategija kojima se bolje usmjeravaju ulaganja. Nedavna slična procjena sprovedena u Sjevernoj Makedoniji doprinjela je dijalogu o izradi strategije primarne 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.

a Osnovali su je 2015. godine Fondacija Bill & Melinda Gates, SZO i Grupacija Svjetske banke, u saradnji sa Ariadne Labs, Results for Development i UNICEF-om (improvingphc.org).

## Okvir 2: Korištenje 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. a Pandemija COVID-19 dovela je do ekspanzije telemedicine u brojnim zemljama i može poslužiti kao katalizator za njenu učestaliju primjenu. Srednjeročno, telemedicina omogućava kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite oboljelima od COVID-19 koji ispunjavaju uslove za nju, uz niži rizik kako po pacijente tako i po zdravstvene radnike. Dugoročno, ona pruža cjenovno efikasniji model koji se lako može prilagoditi epidemiološkom profilu Zapadnog Balkana. Telemedicina predstavlja održivo ulaganje koje se može optimizovati ako zemlja obrati pažnju na sljedeće oblasti:

- **Informisanje:** informisanje pacijenata o pristupu telemedicini i njenom korištenju;
- **Sigurnost 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 kojima korištenje tehnoloških rješenja izaziva nelagodu; i
- **Adekvatnost primjene:** prepoznavanje usluga za koje je telemedicina vrijedna i djelotvorna, kao i onih kod kojih nije prikladna za potrebe ili profil pacijenta.

a Vidjeti [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488](https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987488).

osiguranja može biti zatraženo da smanje rashode, ali, ako se rezanje troškova nastavi, sistemi će biti do te mjere urušeni da neće biti u stanju da izađu na kraj sa trenutnom pandemijom, a postaće i još osjetljiviji na buduće slične zaraze. Među brojnim odlukama koje zemlje moraju da donesu od ključnog su značaja one koje se odnose na kontinuitet zdravstvene zaštite kako bi se izbjegle još teže posljedice u budućnosti. Prioritet za zemlje 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 osiguralo da regioni sa značajnim zdravstvenim ili socijalnim neravnopravnostima dobiju adekvatan pristup zaštiti, čime će se izbjeći buduća žarišta zaraze i zdravstvena osjetljivost. Uzevši u obzir nastanak zaostalih obaveza i dugova, zemljama će biti potrebne naročite strategije za rješavanje pitanja finansijske održivosti koja nastaju usljed COVID-19.

Vlade moraju da donose kritične odluke jer će fiskalni prostor za zdravstvo biti drastično sužen. Od presudnog značaja će biti zaštita sredstava za usluge na prvoj liniji i brzo prepoznavanje i korištenje prilika za cjenovno efikasnije i održivije pružanje usluga.

**Srednji prioritet:** Analizirati mogućnosti za unaprjeđenje pružanja usluga tako da direktni transferi zdravstvenim sistemima ne isključuju mogućnosti za sprovođenje prijeko potrebnih reformi u cijelom regionu. Za zemlje širom regiona biće značajno da unaprijede efikasnost ulaganja u svoje zdravstvene sisteme, posebno uzevši u obzir naslijeđene zaostale obaveze i dugove sa kojima su ovi sistemi suočeni. Primjera radi, ulaganjem u primarnu zdravstvenu zaštitu i telemedicinu (vidjeti Okvire 1 i 2) za liječenje blažih oblika COVID-19 i pružanje rutinske zdravstvene zaštite može se skratiti vrijeme čekanja, a pružanje usluga se može prilagoditi efikasnijim modelima. Uštede se mogu ostvariti i korištenjem generičkih umjesto originalnih lijekova i centralizovanim javnim nabavkama određenih roba. Zemlje će možda željeti da uzmu u obzir i dodatne mogućnosti

za ostvarivanje prihoda, kao što su tzv. „porezi na grijeh“ koji bi se naplaćivali na duhanske proizvode i zaslađena pića, što su sve mogućnosti za proširenje fiskalnog prostora koje se mogu razmotriti.

### **Minimizirati finansijski rizik za pacijente kojima je potrebna zdravstvena njega radi zaštite osjetljivih pacijenata**

**Srednji prioritet:** Prihvatiti činjenicu da će gubitak prihoda i smanjenje državnih budžeta finansijskom riziku izložiti brojne građane kojima je potrebna zaštita, kao i da mogu biti potrebne mjere da se osigura pristup zdravstvenoj zaštiti onima kojima je ona najpotrebnija. Pošto su troškovi zdravstvene zaštite iz vlastitih sredstava značajni (vidjeti Tabelu 1), važan cilj predstavlja zaštita pacijenata od finansijskog rizika. Otklanjanjem finansijskih prepreka za pristup zaštiti osiguraće se da pacijenti zdravstvenu njegu potraže što je ranije moguće, a time se ne samo poboljšavaju njihova iskustva u kontaktu sa zdravstvenim sistemom i ishodi liječenja, već je takav pristup i cjenovno efikasniji. Među mjerama za to su: pružanje zdravstvene zaštite za COVID-19 svim građanima; prilagođavanje uslova za učestvovanje u ciljanim zdravstvenim programima; izbjegavanje nekritičke primjene mjera za upravljanje potražnjom (kao što je plaćanje participacije); pažljivo ciljanje gotovinskih transfera i pomoći u naturi (npr. za ublažavanje posljedica bolesti) namjenjenih populacijama visokog rizika; izmjene 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 sigurnost hitne zdravstvene zaštite (koja se ne odnosi na COVID-19) u toku pandemije, razmotriti mogućnosti za zaštitu i premještaj zdravstvenih radnika i zaštititi i ojačati lance snabdjevanja. Aktivnosti usmjerene na pružanje usluga podrazumjevaće kako proširenje obima tako i reorganizaciju zdravstvene zaštite da bi se istovremeno zbrinjavali oboljeli od COVID-19 i osigurao kontinuitet neophodnih usluga koje se ne odnose na ovu zaraznu bolest. Mnoge zemlje širom svijeta su bile prinuđene da odlože pružanje fakultativnih usluga zdravstvena zaštite, te broj pacijenata čije potrebe nisu zadovoljene svakodnevno raste. Odlazu se njega hroničnih bolesnika, procedure radi ispitivanja akutnih zdravstvenih stanja i važne intervencije kojima se mogu spasti životi. Zemlje 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 djelotvorne procedure za njihov privremeni premještaj u slučaju da tokom naredne godine iznenadno poraste potreba za zbrinjavanjem oboljelih od više vrsta hroničnih bolesti. Adaptivni modeli pružanja usluga takođe mogu biti od presudnog značaja za održavanje funkcionalnosti zdravstvenog sistema, uz podršku telemedicine (vidjeti Okvir 2).

**Srednji prioritet:** Razmotriti najbolje načine za korištenje 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 potražnje.



Međutim, biće potrebni pažljiva regulacija i nadzor da bi se osiguralo da pružanje usluga u privatnom sektoru ne ugrozi dugoročnu finansijsku održivost i kvalitet zdravstvene zaštite za stanovništvo u cjelini. Trebalo bi uložiti napore da se osigura bezbjednost 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 vlastitih sredstava za zdravstvenu zaštitu.

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

**Srednji prioritet:** Kako zemlje 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 podrazumjeva analizu prednosti i slabosti zdravstvenih sistema, kao i situacija u kojima su oni pokazali otpornost i bili u stanju da funkcionišu dobro. Neposredni zahtjevi 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 mjere 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 primjeniti pouke i ponovo uvesti uspješne mjere u slučaju potrebe. Zemlje će možda željeti da ponovno 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 svrsishodno razmisliti o optimizaciji lanaca snabdjevanja i mehanizama pružanja usluga.



Potražite ovaj izvještaj online:  
[www.worldbank.org/eca/wbrer](http://www.worldbank.org/eca/wbrer)



### **T i i j a**

*Autor Tanja Burzanović (Crna Gora)*

Dr. Tatjana Burzanović ima veliko iskustvo na polju grafičkog dizajna, grafičke arhitekture, dizajna interijera. Radila je kao umjetnički direktor, dizajner interijera i grafički dizajner na različitim instancama. Imala je mnogo izložbi na raznim mjestima. Dobila je brojne nagrade za svoja umjetnička i književna djela. Objavila je knjigu pod naslovom „Međuodnosi umjetničkih svjetova“, uz podršku Ambasade Indije za Austriju i Crnu Goru u Beču. Njena umjetnička filozofija uključuje prikaz odnosa između umjetničkih svjetova (prostorna i vremenska umjetnost). Stoga umjetnik posreduje između prirode i duha, a opet proističe iz apsolutne ideje i služi svrsi ispunjenja apsolutnog duha. 'Dokučiti značenje kroz formu' je zadatak umjetnosti kojeg savremeni mislilac postavlja da bi pokazao da su stvaranje formi i davanje smisla dva istovremena, isprepletena i apsolutno neodvojiva procesa u umjetnosti. Bez te spoznaje nije moguće napraviti iskorak na istraživanju prirode umjetnosti i književnosti. Ona vjeruje da je umjetnost način traganja za istinom. Umjetnost je neodvojiva od traganja za istinom.

*Ljudi oblikuju ideje, ljudi modeliraju snove i ljudi stvaraju umjetnost. Da bi lokalne umjetnike povezali sa širom publikom, naslovnica ovog izvještaja i njegovih narednih izdanja će predstavljati umjetnička djela iz zemalja Zapadnog Balkana.*