



BARRA FINANCIARE E PACIENTËVE TË KONFIRMUAR ME COVID-19

Technical brief mbi trajtimin në shtëpi të familjeve shqiptare

Together for Life

Dhjetor 2020



HYRJE

Që prej deklarimit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) për COVID-19 si një pandemi, kjo sëmundje ka shkaktuar një krizë ndërkombëtare me impakt të rëndë në ekonomi dhe sistemin shëndetësor. Pas rasteve të para të raportuara në Kinë, sëmundja është shpërndarë nëpër botë në mënyrë progresive, ku vende të ndryshme kanë adoptuar protokolle të ndryshme sigurie dhe janë përpjekur të gjejnë terapi për të përballuar këtë sëmundje.

“Sindroma respiratore akute e rëndë coronavirus 2” (SARS-CoV-2) që zyrtarisht quhet si “Sëmundja Coronavirus-2019 (COVID-19)” nga OBSH-ja që prej 11 shkurtit 2020, aktualisht koronavirusi i ri, është fajtor për një nga pandemitë botërore më të rënda së fundmi në histori.

Rastet e para u kapën më 31 dhjetor 2019, ku zyra e OBSH-së në Kinë dokumentoi shumë raste të një pneumonie me origjinë të panjohur në qytetin e Uhanit (Wuhan), në Provincën Hubei.

Në Shqipëri, dy rastet e para të COVID-19 zyrtarisht u identifikuan më 9 mars 2020. Që prej asaj dite, në vend janë diagnostikuar përmes testimit PCR- real time (tamponi) 34,944 deri më 25 nëntor 2020.

Funksionimi i sistemit shëndetësor në trajtimin e rasteve me Covid-19

Ministria e Shëndetësisë vendosi që në fillim që menaxhimin e qytetarëve të cilët ankoheshin për simptoma të ngjashme me Covid-19 apo që kishin nevojë për të shkuar në spital, ta kryente përmes shërbimit të Qendrës Kombëtare të Urgjencës Mjekësore.

Në këtë mënyrë u shkëput lidhja organike që ekzistonte midis mjekut të familjes dhe pacientit të tij, si edhe sistemi i referimit mjek familje-specialist, i cili cenoi aksesin ndaj shërbimit shëndetësor si edhe cilësinë e tij. Gjatë kësaj periudhe nuk kishte asnjë udhëzues klinik për mënyrën e trajtimit të COVID-19 në shtëpi sipas gradave, dhe kur duhej shtruar në spital.

Roli i mjekut të familjes në trajtimin e rasteve në shtëpi

Mjeku i familjes ka rol të rëndësishëm në mjekimin e pacientit, por edhe në lëshimin e recetës me rimbursim.

Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 908

dt.18.11.2020 “Për miratimin e paketës së trajtimit COVID-19 ambulator në banesë, që do të

Udhëzuesi për trajtimin e rasteve me Covid-19 në shtëpi

Vetëm pas 7 muajsh, më 14.10.2020, Ministria e Shëndetësisë miratoi përmes Urdhrit Nr. 579, dt. 14.10.2020 “Miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid-19”. Ky udhëzim i vë theksin ndjekjes së pacientëve nga mjeku i familjes si një element për kujdes cilësor dhe profesional. Ky udhëzim e ndan ecurinë e sëmundjes në katër stade:

- 1. Forma e lehtë (Stadi I)*
- 2. Forma e mesme (Stadi II)*
- 3. Forma e rëndë (Stadi III)*
- 4. Forma shumë e rëndë (Stadi IV)*

Ky udhëzim përcakton që mjekët e familjes mund të trajtojnë në shtëpi rastet e lehta dhe të mesme.

Ky udhëzues përcakton edhe mjekimin e pacientëve sipas stadev. Te pacientët në moshë të re dhe të pashoqëruar me sëmundje të tjera, në stadin e lehtë do jepen:

- Vitamino terapi (Vit. C)*
- Lëngje*
- Antipiretikë kur ka temperaturë*
- Trisol kur ka diarre*
- Shurup për kollë kur ka kollë*

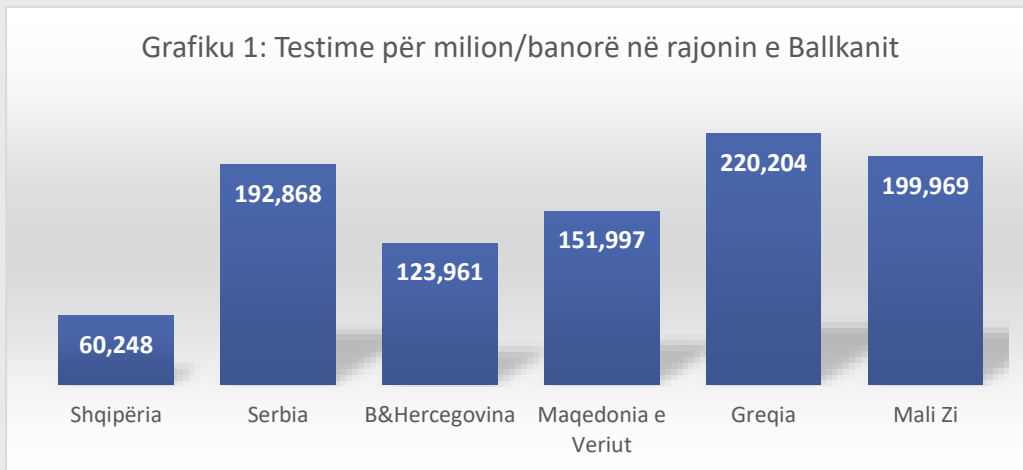
Për të sëmurët kronikë mund të fillohet edhe antibiotik (azitromicin ose levofloxacin) si edhe antikoagulantë.

Në format e mesme Stadi II:

- Antibiotikë*
- Kortizonikë*
- Antikoagulantë*
- Vitaminoterapi*
- Antipiretikë*
- Shurup për kollë*

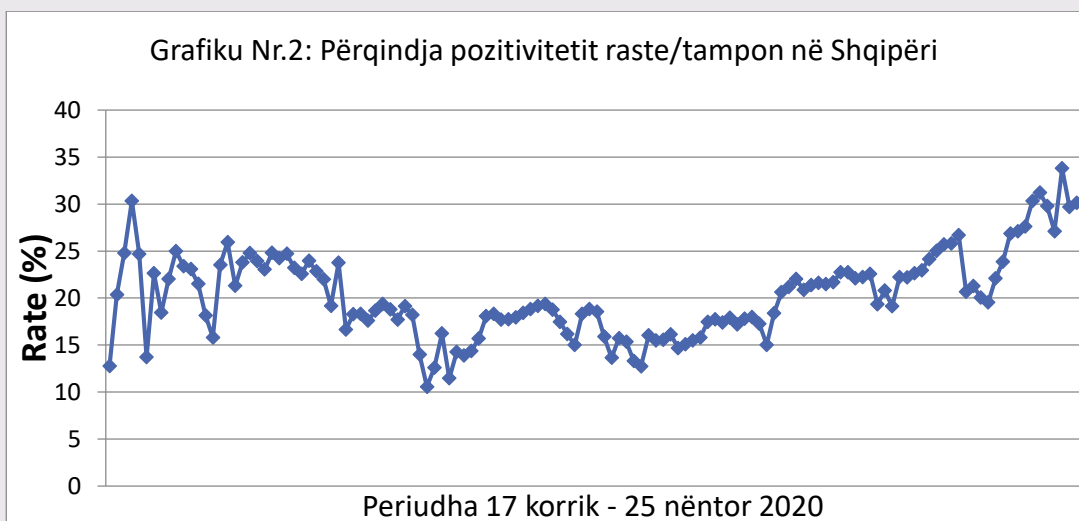
Ky udhëzues përfshin kryerjen e CT në ditën e pestë, por nuk përfshin analizat e gjakut që duhen kryer me qëllim monitorimin e parametrave specifikë për sëmundjen covid-19 (PCR, D-Dimer, Ferretinemi, gjak komplet).

financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, përcakton që përfitojnë receta me rimbursim pacientët që janë konfirmuar pozitivë me tampon nga institucionet shëndetësore publike, duke eliminuar marrjen në konsideratë analizën e tamponit të kryer në institucionet shëndetësore private. Ky vendim kufizon shumë numrin e personave që mund të marrin receta me rimbursim krahasuar me ata që kanë nevojë, sepse institucionet shëndetësore publike kryejnë shumë pak teste krahasuar me nevojën, madje jemi vendi I fundit në rajon teste për milion banorë (grafiku 1).



*Burimi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Në datën 25.11.2020, përqindja e pozitivitetit raste / tampone ka qenë 30% (grafiku nr.2), ndërkohë që OBSH-ja rekomandon që pragu i këtij pozitiviteti të jetë 5% me qëllim kontrollin e epidemisë.



*Burimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Shërbimeve Sociale, raportimi ditor

Nga ana tjetër, OBSH-ja në udhëzuesit e saj përcakton edhe diagnostikimin kliniko-imazherik-epidemiologjik për rastet me Covid-19, metodë që nuk përfshihet fare në këtë udhëzim apo në VKM-në për përfitimin e barnave me recetë me rimbursim.

Gjithashtu, vendimi për rimbursimin nuk merr në konsideratë pacientët që e kanë kaluar Covid-19, janë mjekuar në shtëpi dhe kanë harxhuar shuma financiare, të cilat nuk rimbursohen.

Vendimi gjithashtu nuk merr në konsideratë ekzaminimet që kryhen gjatë ecures së sëmundjes, por që nuk mund të kryhen në institucionet publike për shkaqe të ndryshme.

Diagnostikimi i Covid-19 dhe testet e parashikuara

Sistemi shëndetësor shqiptar është i ndërtuar në tre nivele: kujdesi shëndetësor parësor, dytësor dhe tretësor.

Kujdesi shëndetësor parësor është i përbërë prej 416 qendrash shëndetësore, ku janë të punësuar 1,504 mjekë familjeje dhe 6,784 infermierë. Qendrat shëndetësore ofrojnë një paketë prej 7 shërbimesh: urgjenca, kujdesi për fëmijët, kujdesi për gruan shtatzënë, kujdesi për të rritur, kujdesi për moshën e tretë, shëndeti mendor, edukimi dhe promovimi.

Qendrat shëndetësore në përgjithësi nuk kanë laboratorë gjaku apo imazheri, përveç disa qendra bashkish (Divjakë, Patos) aty ku nuk ka spital, si edhe qendrat shëndetësore të specialiteteve në Tiranë.

Mjekët e familjes i rekomandojnë pacientët për kryerjen e analizave apo ekzaminimeve imazherike në poliklinikat e bashkive (out-patient service) që janë nën administrimin e spitaleve ose në qendrat shëndetësore të specialiteteve në Tiranë, ku janë katër me specialitete të ndryshme dhe një specifike me specialistë të mushkërive (Dispanseria).

Kujdesi shëndetësor dytësor është i përbërë prej spitaleve bashkiake dhe atyre rajonale. Këto spitale kanë, ndër shërbimet e tjera, edhe shërbimin e laboratorit dhe të imazherisë.

Kujdesi terciar ofrohet vetëm në Tiranë dhe përbëhet nga QSUT “Nënë Tereza”, Spitali “Shefqet Ndroqi” me orientim nga sëmundjet e mushkërive, spitali i Traumës dhe Maternitetet.

Lëvizja e pacientit në sistem kryhet përmes sistemit të referimit ku, për çdo kujdes shëndetësor të specializuar, pacienti lëviz nga mjeku i familjes (gate keeper) – mjeku specialist në bashki – spitalin rajonal – kujdesin terciar. Kujdesi shëndetësor dytësor dhe tretësor së bashku kanë 41 spitale në vend.

Që të kryesh një analizë gjaku specifike në poliklinikat e Tiranës sipas sistemit të referimit dhe sistemit të rezervimit, duhet të presësh 1 muaj. Të kryesh një CT-skaner duhet të presësh më gjatë, sepse pika e referimit në Tiranë për sëmundjet e mushkërive ka qenë spitali “Shefqet Ndroqi” në Sauk, si spital i specializuar në sëmundjet pulmonare, por edhe si spital rajonal për

Tiranën. Dispanseria si pikë referimi për konsultime me specialistë pneumologë ka imazheri që kryen grafi dhe skopi. Kështu që pacientët janë të detyruar të kryejnë këto ekzaminime në institucionet shëndetësore private.

Kostoja e këtyre ekzaminimeve shkon 36,500 lekë (Tabela 1).

Tabela 1: Kostoja e ekzaminimeve për diagnostikim dhe monitorim për Covid-19	
Ekzaminimi	Çmimi njësi/ lekë
Tamponi	12,000
Analiza gjaku (D-Dimer, PCR, Ferritinemi, gjak komplet)	11,000
Skaner	18,000
Total (lekë)	41,000

Kështu, në një vëzhgim të kryer nga mediat në laboratorët privatë, janë vërejtur këto çmime:

- Një tampon PCR tek privatët kushton 12 mijë lekë;
- Një skaner kushton nga 15 mijë - 25 mijë lekë, mesatarisht 18 mijë lekë;
- Një bashkësi analizash të gjakut për të vlerësuar të gjithë parametrat që lidhen me Covidin kushtojnë midis 10-12 mijë lekë. Le të themi 11 mijë lekë.

Pra, diagnostikimi, kur nuk bëhet nga sistemi publik, shkon nga rreth 35-70 mijë lekë, me një mesatare prej 41 mijë lekësh.

Vendimi i qeverisë nr. 908, dt.18.11.2020 “Për miratimin e paketës së barnave për trajtimin ambulator në banesë të personave të diagnostikuar me Covid-19 që do të financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, vendosi rimbursimin e dy paketave për trajtimin ambulator sipas stadeve.

Por, ky vendim nuk përfshin në rimbursim analizat laboratorike dhe ekzamimet imazherike për diagnostikim dhe monitorim të ecurisë klinike të pacientit.

Kostoja sipas stadeve të sëmundjes

Trajtimi në shtëpi, duke i blerë barnat dhe çdo nevojë tjetër (puls-oksimitër, oksigjeno-terapi) po u kushton familjeve shqiptare pothuajse të ardhurat mujore vetëm në një javë për një pacient, duke i vënë seriozisht në vështirësi financiare.

Sipas disa recetave të lëshuara nga mjeku i familjes apo nga specialistët infeksionistë dhe pneumologë (raportim nga emisioni “Top Story”) kostot e trajtimit të Covid-19 në një fazë fillestare kushtojnë minimalisht 3,000 lekë për një javë, ku përfshihen: një mbrojtës stomaku, Paracetamol për temperaturën, Vitaminat C dhe Vitaminë D, Zink, antikoagulantë, elektrolitet që bëjnë stabilizimin e natriumit dhe kaliumit, shurup për kollë.

Në stadin e dytë kostoja rritet sepse, veç medikamenteve të mësipërme, shtohen: antibiotiku (Azitromicinë, Levofloksacinë) dhe, në varësi të përqindjes të prekjes së mushkërisë, mund të përdoren dy antibiotikë, të cilët zakonisht në këto raste janë injeksione dhe kanë kosto prej 1,300 lekësh për flakon. Për trajtimin duhen minimalisht 10 flakone x 1,300 lekë = 13000 lekë. Pavarësisht se nuk këshillohet oksigjenoterapia në shtëpi, shumë prej personave që iu ulet oksigjeni në gjak poshtë 93%, marrin aparatura oksigjeni ose bombola oksigjeni.

Një bombolë 8-litroshe oksigjeni kushton 13,000 lekë. Ndërkohë, aparatet e oksigjenit elektrike kushtojnë 800-900 euro për t'u blerë, por kanë filluar të jepen me qira me një shumë prej 7,000 lekësh për dy javë. Më poshtë (tabela 2) jepet një kostim i përafërt i mjekimit në shtëpi në fazën e dytë. Në këto llogari nuk janë përfshirë antiviralët, të cilat detyrohen që t'i marrin shumë persona. Këta antiviralë shiten në tregun informal 400-800 euro.

Tabela nr. 2: Kostoja e mjekimit në shtëpi në fazën e dytë	
Artikulli	Çmimi
Mjekim (Xarelto, dexamethazone, antibiotike, vitamina)	25,000
Puls-oksimetër	4,000
Oksigjeno terapia	14,000
Totali (lekë)	43,000

Kostoja e mjekimit në shtëpi paguhet e gjitha nga xhepi i qytetarëve dhe nuk është rimbursuar asgjë nga skema e sigurimeve deri në nëntor 2020.

VKM 908, dt.18.11.2020 “Për miratimin e paketës së barnave për trajtimin ambulator në banesë të personave të diagnostikuar me Covid-19 që do të financohet nga fondi i sigurimit të detyrueshëm të kujdesit Shëndetësor” vendos rimbursimin e vetëm dy paketave për trajtimin ambulator sipas stadeve:

1. Për formën e lehtë, rimbursim deri në vlerën 1,650 lekë
2. Për formën e mesme, deri në 10,900 lekë

Të dyja këto shuma janë shumë larg vlerës reale të trajtimit ambulator, siç u pa edhe më sipër.

Por, çmimi i medikamenteve dhe ekzaminimeve nuk janë e vetmja kosto që duhet të paguajnë pacientët Covid që trajtohen në shtëpi. Një i sëmurë Covid që duhet të kryejë edhe injeksionet, duhet të përballojë edhe koston e shërbimit në shtëpi nga infermieri, që në Tiranë ka shkuar deri në 10,000 Lekë në ditë¹.

¹ Duhet përmendur se ka shumë raste ku njerëzit, për shkak të kostove të larta, vendosin t'i bëjnë injeksionet vetë, duke rrezikuar shëndetin e tyre

Në rastet kur infektohet e gjithë familja, kostot shumëfishohen. Për katër anëtarë, duhet të kesh mënjane të paktën 800,000 lekë për të përballuar infektimin me Covid-19.

Sipas Urdhrit Nr. 579, dt. 14.10.2020, pacientët në stadin e tretë (të rëndë) duhet të shtrohen në spital, por aksesit i qytetarëve ndaj shërbimit spitalor për Covid-19 është shumë i ulët. Spitalet bashkiake apo rajonale (sot më dt. 26.11.2020) nuk kanë asnjë pavion që të trajtojë pacientët me Covid-19. Vetëm në urgjencën e tyre janë krijuar dhoma izolimi, ku qëndrojnë pacientët e dyshuar për Covid-19 deri në marrjen e përgjigjes së tamponit. Pas përgjigjes së tamponit, këta pacientë ose dërgohen në Tiranë në spitalet Covid 1 dhe 2, ose shkojnë në shtëpi. Mos hapja e pavioneve Covid në spitalet rajonale, ul shumë aksesin e pacientëve ndaj shërbimit të specializuar dhe si rrjedhojë rrit edhe gjatat për komplikacione të mëtejshme.

Sipas statistikave botërore, 10% e personave të prekur me Covid kanë nevojë për kujdes spitalor. Në dt. 25.11.2020 Ministria e Shëndetësisë deklaroi 17,170 raste aktive në Shqipëri, çka do të thotë që 1,717 pacientë do të kenë nevojë për kujdes spitalor, nga të cilët 3% = 510 pacientë do të kenë nevojë për kujdes reanimator.

Por, në dt.25.11.2020 në dispozicion të trajtimit të pacientëve me Covid-19 janë vetëm dy spitale që presin urgjenca dhe trajtojnë pacientët: spitali Covid1 me 150 shtretër, dhe spitali Covid2 me 210 shtretër. Spitali Covid3 me 150 shtretër është shtojcë e spitalit Covid1, sepse nuk pret urgjenca dhe shtrime, por vetëm transferime nga spitali Covid1. Pra, në total janë 510 shtretër, dhe duhen edhe 1200 shtretër të tjerë spitalorë për kujdesin ndaj pacientëve me Covid-19.

Pra, ka një nevojë të paplotësuar për kujdes shëndetësor, ndërkohë që rreth 7719 shtretër (burimi FSDKSH) spitalorë në gjithë vendin mbeten të pashfrytëzuar.

Në 11 spitale rajonale, së bashku me spitalin e Sarandës dhe Lushnjës (të cilët kanë status spitali rajonal), në përbërje të tyre kanë 3751 shtretër ku, nëse 25 % (=937 shtretër) e tyre do të përdreshin për të trajtuar pacientët me Covid-19, do të rrisnin aksesin e kujdesit shëndetësor të specializuar ndaj pacientëve, dhe njëkohësisht do të ulnin gjatat për komplikacione të mëtejshme, duke pasur parasysh definicionin e Demingut për cilësinë e kujdesit shëndetësor: “Doing the right thing, right the first time” (të bësh gjënë e duhur që herën e parë).

Vendosja në funksion e spitaleve rajonale me investime minimale (duke pasur parasysh që ato kanë reanimacione ekzistuese, kanë personel Infeksionist, Pneumolog, Kardiolog, Reanimator, laboratorë për diagnostikim, CT-Skaner, grafi) duke blerë disa C-PAP & B-Pap që kushtojnë mesatarisht 5,000 Euro/ njësi (pra një investim minimal prej 5 aparatura x 13 spitale= 65 x 5000 Euro= 325,000 Euro), do të trajtonin më mirë pacientin bazuar në udhëzuesin e miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale që në fazën e mesme dhe të rëndë.

NGA ANA E PERFORMANCËS DHE KOSTO-EFICIENCËS

Trajtimi i një pacienti në nivelin rajonal është më i lirë,

sepse:

Sëmundja trajtohet në fazat më të hershme dhe kërkon më pak shpenzime në lidhje me konsumin e barnave, burimeve logjistike, koston e burimeve njerëzore (paga e një mjeku dhe infemiereje në spitalet rajonale është më e ulët se në QSUT; Tabela 3) dhe,

Më kryesorja,

Spitalet Covid1 dhe Covid2 janë shumë të specializuara dhe duke u zënë shtretërit me rastet e mesme ose të rënda që mund të trajtohen në ato rajonale, i heq mundësinë e trajtimit mjekësor, por edhe jetëshpëtues për pacientët në gjendje shumë të rëndë.

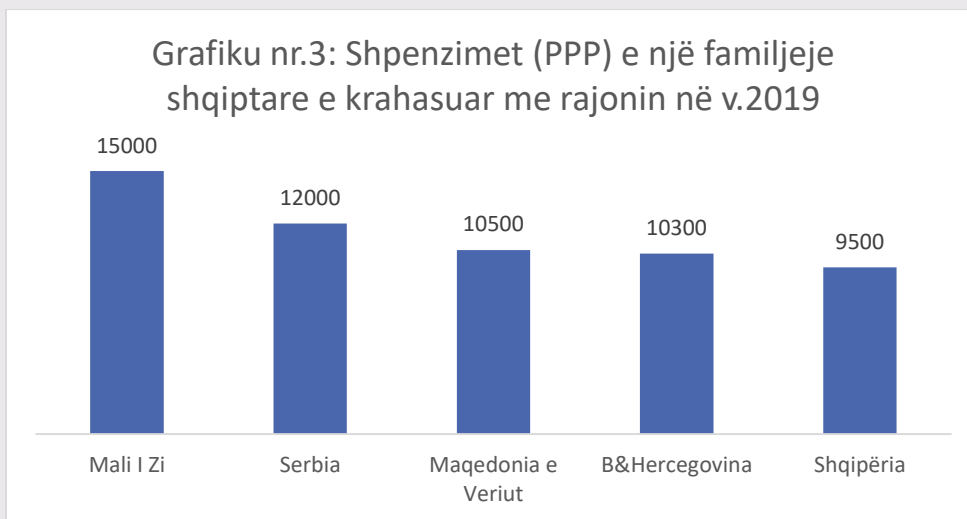
Pra, ka efekt financiar, mjekësor, shëndetësor dhe jetëshpëtues.

Tabela 3: Krahasimi i pagave të specialistëve dhe infemierëve në QSUT dhe spitalet rajonale

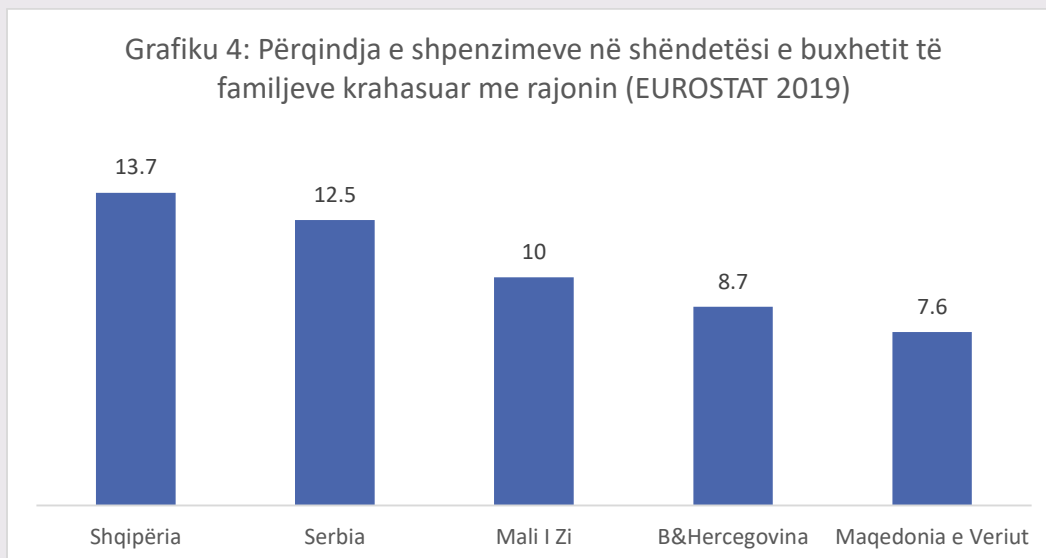
Emërtimi	Paga mujore (lekë) VKM 243 dt 19.04.2019						Diferenca e pagës QSUT-Rajonale në %
	Paga e grupit (PG)	Shtesa për 2 % për çdo vit, vjetërsi vjet mes 12 vjet (SHV)	Shtesa per kualifikim (SHK)	Shtesa për pozicion (SHP)	Shtesa për kushte pune (SHKP)	Shuma paga	
	1	2	3	4	5	5=(1+2+3+4+5)	
Mjek specialist QSUT	14,000	3,360	0	57,000	,3000	77,360	18
Mjek specialist në rrethe	14,000	3,360	0	46,000	2,000	65,360	
Infermierë në QSUT		3,360	0	40,000	3,000	46,360	20
Infermierë në rrethe		3,360	0	32,100	3,000	38,460	

Barra e një familje me të ardhura mesatare

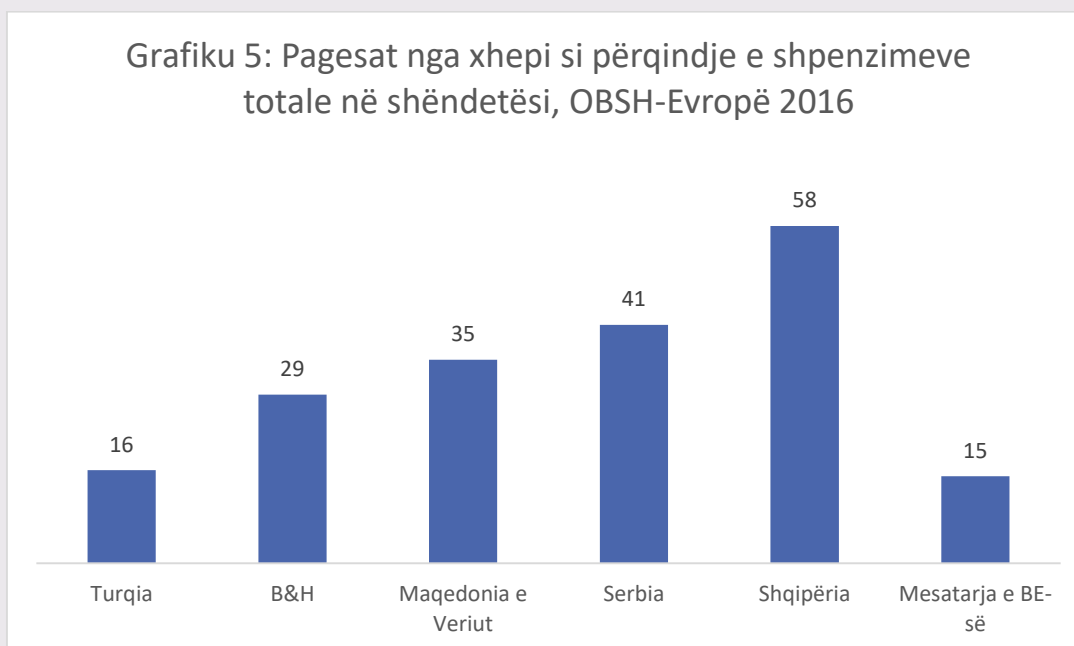
Familjet shqiptare janë më të varftrat në rajon, ku sipas Eurostat 2019, një familje shqiptare harxhon 9,500 PPP (purchase power parity), duke zënë vendin e fundit në rajon (Grafiku 3).



Por, megjithëse familjet shqiptare janë më të varftrat në rajon, ato shpenzojnë më shumë nga xhepi për të marrë shërbime shëndetësore. Sipas EUROSTAT 2019, familjet shqiptare shpenzojnë 13.7 % të buxhetit familjar për shërbime shëndetësore (Grafiku 4).



Ndërkohë, sipas raportit “Can people afford to pay for health care?” (A ia dalin njerëzit të paguajnë për shërbimin shëndetësor?), nga OBSH 2019, Shqipëria është vendi i parë për përqindje të pagesave nga xhepi në totalin e shpenzimeve shëndetësore, me 58% (Grafiku 5).



Nisur nga përlogaritjet e mësipërme për koston e trajtimit të pacientëve me Covid-19 në shtëpi, duke nisur nga 45,000 lekë në stadin e parë, dhe mbi 1,000 euro në stadin e dytë dhe më të avancuar, barra financiare e një familjeje mesatare shqiptare për kujdesin shëndetësor në këto kohë shkon deri në 10% e të ardhurave vjetore për një person dhe mbi 70% për një familje me 4 persona nëse sëmuren të gjithë. Pra, shumica e familjeve shqiptare do të bien në varfëri nga shpenzimet shëndetësore për trajtimin e Covid-19 në shtëpi.

Kostoja e një recete Covid, sa 77% e rrogës minimale

Trajtimi në shtëpi i të sëmurëve me koronavirus kushton nga 18,000 – 23,000 lekë, në varësi të markës së ilaçeve (emisioni “Me pak fjalë”). Kjo përbën të paktën 39% të rrogës mesatare mujore apo të paktën 77% të rrogës minimale në Shqipëri dhe shumë më tepër sesa pensioni mesatar në vend.

Përfundime

- Nga vlerësimi i situatës në terren, dëshmitë e shumta të pacientëve apo edhe të mjekëve të familjes dhe specialistë, vërehet që Qeveria shqiptare dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Çështjeve Sociale nuk kanë përmbushur detyrimet që u dalin nga kuadri ligjor ekzistues për përballimin e situatave epidemike, dhe më konkretisht Ligjit Nr.15/2016 “Për parandalimin dhe luftimin e infeksioneve dhe sëmundjeve infektive”. *Ky ligj e detyron Qeverinë shqiptare që të përballojë çdo shpenzim të qytetarëve në lidhje me trajtimin (diagnostikim+trajtim) të sëmundjes shkaktare të epidemisë.*
- Koncretisht, qytetarët shqiptarë kanë pasur akses të ulët në mjetet e diagnostikimit në institucionet publike të kujdesit shëndetësor: kryerjen e tamponit, kryerjen e analizave të gjakut (D-Dimer, PCR, Ferretinemi, etj), kryerjen e CT-skaner. Aksesit i ulët në këto shërbime (akses fizik, akses shërbimi) i ka detyruar qytetarët që t’i marrin këto shërbime në institucionet e kujdesit shëndetësor privat, duke paguar nga xhepi. *Shërbimet e diagnostikimit kanë ngarkuar me barrë financiare një qytetar me mesatarisht 41,000 lekë (ose 330 Euro).*
- Skemat e trajtimit me barna (protokollet) i pacientëve me Covid-19 ka qenë një sfidë e sistemeve shëndetësore që në fillim, por përballimi i kostos së trajtimit është zgjidhur duke u bartur nga kujdesi shëndetësor publik përmes rimbursimit të barnave në stadtet e para ose shtrimit në spital nëse janë në fazat më të përparura. *Në Shqipëri deri në nëntor nuk u mor asnjë masë për përballimin e kostos financiare dhe as për të mënjnuar trajtimin e keq të pacientëve me Covid-19.*
- Kështu, që prej 9 marsit 2020, kur u identifikuan katër rastet e para në vend, *mjekët nuk patën në dorë një udhëzues për mënyrën e trajtimit të pacientëve dhe as për rimbursimin e barnave që nevojiten për mjekim.*
- Qeveria nxori më 18 nëntor 2020, VKM nr.908 “Për miratimin e paketës së barnave për trajtimin ambulator në banesë të personave të diagnostikuar me Covid-19, që do të financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”, ku vendosi rimbursimin dy paketave për trajtimin ambulator sipas stadeve. Për formën e lehtë u vendos rimbursim deri në vlerën 1,650 lekë, ndërsa për formën e mesme rimbursim deri në 10,900 lekë, shuma që janë shumë larg kostove reale të trajtimit ambulator. *Ky vendim*

qeverie nuk përfshin në rimbursim analizat laboratorike dhe ekzamimet imazherike për diagnostikim dhe monitorim të ecurisë klinike të pacientit.

- Nga ana tjetër, aksesit të pacientëve në sistemin shëndetësor, u bë përmes Shërbimit Kombëtar të Urgjencës (127), si për kryerjen e tamponit, diagnostikimin, analizat, si dhe shtrimin në spital. Kjo solli uljen e aksesit ndaj kujdesit shëndetësor me ditë të tëra. Ka pasur raste që 127 nuk u është përgjigjur pacientëve ose që marrja e tamponit ka vonuar disa ditë.
- Kujdesi shëndetësor spitalor ndaj pacientëve është shumë i kufizuar në vend, sepse janë vetëm 3 spitale Covid-19 me 510 shtretër (ku Covid3 është “zgjatje” e Covid1 dhe pranon vetëm pacientë nga ky spital), ndërkohë që aktualisht nevoja është për 1700 shtretër, e cila do të bëhej e mundur duke vendosur në eficiencë spitalet rajonale.
- Në konkluzion të kërkimit tonë, kjo është pasojë e faktit që gjatë shtatë muajve të parë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka kryer investimet e duhura (respiratorë jo-invazivë, b-pap, c-pap, infrastruktura oksigjenit) me qëllim fillimin e trajtimit të pacientëve me Covid-19 sa më afër vendbanimit, por e ka përqendruar trajtimin vetëm në Tiranë, duke rritur kostot e trajtimit të të sëmurëve si për familjet shqiptare, ashtu edhe për vetë shtetin shqiptar, çka sjell një humbje të madhe financiare në një periudhë kur mirëmenaxhimi financiar është kyç për gjithë botën e aq më tepër për Shqipërinë, si një vend që ofron vetëm 2.9% të GDP-së për sektorin e shëndetësisë.



Mungesa e udhëzimit për rimbursim, ka shkaktuar rreth 11 milionë euro shpenzime nga xhepi nga pacientët që kanë kaluar dhe vazhdojnë të jenë në mjekim. Në këto llogaritje nuk janë futur pacientët që kanë shkuar për trajtim në faza të përparuara në spitalet jashtë Shqipërisë, ku kostoja mesatare e trajtimit shkon në 35,000 euro (së bashku me transportin ajror).



Rekomandime

Epidemitë janë situata shëndetësore të cilat përballohen përmes funksionimit të sistemit shëndetësor si një i tërë, duke përfshirë edhe sektorin privat në këtë përballje.

Rekomandimi 1: Funksionimi i sektorit shëndetësor publik si një organizëm funksional dhe organik i tërë.

- Mjeku i familjes, bazuar në Urdhrin Nr. 579, dt.14.10.2020 “Miratimin e udhëzuesit mbi ndjekjen në shtëpi të rasteve me infeksion Covid-19” të rivendoset në funksionin e tij natyral, si hyrës (gate-keeper) i sistemit. Ky rol do të fuqizohet më shumë nëse mjekët e familjes do të pajiseshin me masat mbrojtëse personale të nevojshme, pajisjet për diagnostikim (testet e shpejta), si dhe ato për monitorim të pacientit (puls-oksimetër).
- Vendosi në funksionim të spitaleve bashkiake dhe rajonale për diagnostikimin dhe trajtimin e pacientëve me Covid. Kjo ndërhyrje kërkon në radhë të parë investime në infrastrukturën e këtyre spitaleve, duke filluar nga laboratorët për kryerjen e setit të analizave specifike për monitorimin e treguesve fiziologjikë specifikë për covidin.
Kujtojmë se laboratorët në spitalet rajonale janë dhënë më koncension

(PPP) dhe qeverisë i duhet të rishikojë kontratën dhe listën e analizave të përfshira në kontratë, ndërsa spitalet bashkiake nuk janë pjesë e koncensionit (PPP) të laboratorëve, prandaj është në vullnetin e qeverisë të kryejë investimet e duhura.

- Tjetër ndërhyrje do të ishte përgatitja e dhomave me presion negativ, tubat e oksigjenit dhe pajisja me respiratorë jo-invasivë 9C-Pap, B-Pap, si edhe me barnat e nevojshme për trajtimin e komplikacioneve.
- Vendosi në funksionin e spitaleve rajonale me investime minimale duke blerë C-PAP & B-Pap që kushtojnë mesatarisht 5,000 Euro copa (pra një investim minimal prej 5 apatura x 13 spitale= 65 x 5,000 Euro= 325,000 Euro), do të trajtonin më mirë pacientin bazuar në udhëzuesin e miratuar nga Ministria që në fazën e mesme dhe të rëndë. Nga ana e performancës dhe kosto-eficiencës, trajtimi i një pacienti në nivelin rajonal, është më i lirë sepse: sëmundja trajtohet në fazat më të hershme dhe kërkon më pak shpenzime në lidhje me konsumin e barnave, koston e burimeve njerëzore që është 20% më e lirë në spitalet rajonale se në QSUT, si edhe koston e transportit të pacientit nga qytetet periferike deri në Tiranë (naftë, oksigjen, dieta, amortizimi i ambulancave).
- Vendosi në funksionin e spitaleve rajonale jo vetëm që nuk kërkon investime me shumica të mëdha, por

është kosto-eficiente nga ana e menaxhimit financiar dhe të burimeve njerëzore.

Rekomandim 2: Në lidhje me rimbursimin e shpenzimeve për diagnostikimin dhe trajtimin në banesë të Covid-19, duhet që në vend të një pakete rimbursimi barnash me limit financiar, të miratohet një paketë shërbimesh dhe rimbursimi të bëhet sipas shërbimeve të marra.

Për shembull, për barnat është vendosur limit 1,650 lekë për fazën e lehtë, ndërkohë që praktika 25-vjeçare e Skemës së Sigurimeve Shëndetësore është dhënia e recetës deri në 3 barna për 1 diagnozë dhe rimbursohet shuma finale. Kjo do të ishte mënyra e duhur e rimbursimit për trajtimin e pacientëve në shtëpi.

Nga ana tjetër, analizat e gjakut dhe ekzaminimet imazherike (grafi, skopi, CT-skanner) mund të rimbursoheshin edhe në ofruesit privatë në ato qytete apo fshatra ku nuk ofrohet nga shërbimi shëndetësor publik apo radha e pritjes është e madhe. Kjo do të bëhet e mundur duke bërë kontrata shërbimi me ofruesit privatë për rimbursimin e kostos së ekzaminimeve diagnostikuese në shumën që arrihet marrëveshja midis dy palëve, sigurisht duke ndjekur parimin “volume based price” (sa më shumë pacientë kryejnë ekzaminime, aq më i ulët çmimi për njësi).

Edhe në lidhje me kujdesin shëndetësor ndaj pacientëve me Covid-19, mund të ndiqej modeli i bashkëpunimit me sektorin privat, duke i rimbursuar institucioneve spitalore private paketa shërbimesh spitalore sipas

stadeve të sëmundjes apo shërbimeve të marra.

Rekomandim 3: Pika më e dobët e sistemit publik dhe që nevojitet për marrjen e barnave me rimbursim, është kryerja e tamponit. Aktualisht në sistemin publik funksionon një laborator i referencës në ISHP dhe tre të tjerë në Institutin e Sigurisë Ushqimore dhe Veterinare, Qendrën Kombëtare të Gjakut dhe QSUT, që së bashku kryejnë deri në 1,500 tamponë në ditë.

Ministrja e Shëndetësisë deklaroi në Parlament në seancën e datës 26.11.2020 se “ka vonesa për tamponët për shkak të fluksit”.

Në këtë situatë do të ishte me vlerë shuarja e dallimit midis sektorit publik dhe atij privat, dhe të gjitha burimet logjistike dhe njerëzore të sistemit shëndetësor shqiptar të vireshin në funksion të situatës dhe përballimit të epidemisë, në të mirë të pacientëve.

Për të ulur ditët e pritjes dhe dhënien e mundësisë të marrjes së barnave me rimbursim që në fillim, Qeveria mund të negociojë me ofruesit privatë që ka licencuar dhe të bëjë të mundur shtimin e tamponëve të kryer nga institucionet publike për diagnostikim dhe gjurmim, përmes kontratave të shërbimit me ofruesit privatë.

Rekomandim 4: Qeveria në vendimin e saj për rimbursimin e barnave, bazuar vetëm në përgjigjen pozitive të tamponit, nuk ka marrë në konsideratë që 30% e tamponëve

dalin fals-negativë, çka do të thotë që 30% e personave që mund të kenë nevojë për mjekim, nuk mund të marrin barnat me rimbursim.

Bazuar edhe në rekomandimin e OBSH-së për një diagnostikim kliniko-epidemiologjik (U07.2 COVID-19, virus not identified o Clinically-epidemiologically diagnosed COVID-19 Probable COVID-19, Suspected COVID-19), Qeveria duhet të marrë në konsideratë edhe diagnostikimin përmes imazherisë dhe konkretisht CT-Skanerit me qëllim rritjen e aksesit të pacientëve për marrjen e barnave me rimbursim.

Vendimi i qeverisë nuk lë hapësirë për mjekun e familjes apo edhe specialistin që të kryejë diagnostikimin dhe dhënien e barnave me rimbursim përmes metodave laboratorike dhe imazherike, as me rekomandim të mjekut, dhe as me nismën dhe pagesën nga vetë pacienti.

Rekomandohet që të ndiqen udhëzimet e OBSH-së në lidhje me metodat e diagnostikimit dhe të njihen për rimbursimin e barnave.