

TABELA E PËRMBAJTJES

1	Plani strategjik për përballimin e epidemisë COVID-19	
	për periudhën Shtator 2020 – Gusht 2021	3
	1.1 Hyrje	3
	1.2 Qellimi	3
	1.3 Objektivat	5
2	Situata epidemiologjike	7
	2.1 Ecuria e epidemisë së SARS-CoV-2 në Shqipëri	7
	2.2 Skenarë të situatës epidemiologjike	9
3	Komponenti I – Testimi dhe rritja e kapaciteteve laboratorike	12
	3.1 Kapacitetet aktuale dhe rritja e testimit diagnostik	12
	3.2 Testimi serologjik dhe studimet e seroprevalencës	16
4	Komponenti II – Survejanca epidemiologjike, gjurmimi dhe hetimi	18
	4.1 Survejanca epidemiologjike dhe kapacitetet	18
	4.2 Kapacitetet e gjurmimit dhe hetimit	21
	4.3 Programet e fuqizimit të sistemit shëndetësor për përgjigjen ndaj COVID-19	23
	4.4 Digjitalizimi dhe sistemet e informacionit	24
5	Komponenti III – Përgatitja e kujdesit shëndetësor	25
	5.1 Kapacitetet aktuale në sistemin shëndetësor	25
	5.2 Kapacitetet spitalore të nevojshme në bazë të skenarëve	26
	5.2.1 Skenari A	28
	5.2.2 Skenari B	29
	5.2.3 Skenari C	30
	5.3 Trajtimi i pacientëve të hospitalizuar	32
	5.4 Përmirësimi i kapaciteteve të urgjencës mjekësore	33
	5.5 Përforcimi i rolit të mjekut të familjes dhe kujdesit parësor	34
	5.6 Përforcimi i kapaciteteve të diagnozës imazherike dhe kapaciteteve të tjera laboratorike	35
	5.7 Kontrolli i infeksionet në spitale dhe institucionet e kujdesit shëndetësor dhe përdorimi i MMP	36
	5.8 Mbështetja psikologjike	37
	5.9 Ecuria e sistemit shëndetësor përtej COVID-19	38
6	Komponenti IV – Burimet njerëzore dhe përforcimi i kapaciteteve profesionale	39
	6.1 Platforma për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore	39
	6.2 Programi i mbështetjes së ekipeve mjekësore	40

7	Komponenti V – Parandalimi dhe kontrolli i sëmundjes	41
7.1	Përforcimi i përdorimit të gjërë të maskave dhe impakti në parandalimin e sëmundjes	41
7.2	Përforcimi i izolimit dhe karantinës	42
7.3	Kontrolli i infeksionit në pikat kufitare	42
7.4	Higjena dhe kontrolli i infeksionit në institucione dhe mjedise publike	44
7.5	Distancimi fizik dhe social	45
7.6	Inspektimet dhe kontrolli i zbatimit të masave	45
7.7	Vaksinimi ndaj gripit	46
7.8	Pergatitja per futjen e vaksines ndaj COVID-19 dhe rritja graduale e mbuleses vaksinale	47
8	Komponenti VI – Komunikimi i riskut	49
8.1	Strategjia e komunikimit	49
8.2	Transparenca dhe llogaridhënia	49
8.3	Organizimi i fushatave të komunikimit për ndërgjegjësimin dhe rritjen e angazhimit	50
9	Bibliografia	53

1 Plani strategjik për përballimin e epidemisë COVID-19 për periudhën Shtator 2020 – Gusht 2021

1.1 Hyrje

Ky dokument është i treti në një seri dokumentash orientues për përgatitjen e vendit tonë në lidhje me përballjen dhe menaxhimin e COVID-19. Që para shfaqjes së rastit të parë pozitiv në vend, Komiteti i Ekspertëve dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale hartuan Planin e Veprimit për parandalimin, përgatitjen dhe përgjigjen kundra COVID-19, ku u bazuan vendimet dhe veprimet e ndërmarra për menaxhimin e situatës [1]. Në përgatitje për lehtësimin e masave shtrënguese, Komiteti i Ekspertëve dhe MSHMS hartuan gjithashtu Strategjinë e Rihapjes ku u parashikuan me hollësi të gjitha fazat si edhe mekanizmat e kontrollit të situatës për secilën etapë [2].

Duke patur parasysh përhapjen e COVID-19 në nivel ndërkombëtar, është thelbësore të përgatitemi për menaxhimin e situatës së krijuar nga COVID-19 në vijimësi. Në këtë aspekt, ky dokument ka për qëllim përcaktimin e objektivave strategjike për përgjigjen ndaj pandemisë së SARS-CoV-2 për periudhën Shtator 2020 – Shtator 2021, duke u bazuar në praktikat më të mira si dhe në rekomandimet e OBSH dhe ECDC [3] [4].

Ky dokument, si një plan strategjik:

- Është i një natyre dinamike dhe çdo komponent i përfshirë në të do të rishikohet bazuar në vlerësimin e riskut të kryer në mënyrë periodike, dhe në situatën epidemiologjike në vend.
- Masat e parashikuara në këtë dokument janë fleksibël për të lejuar ndryshimet që vijnë si pasojë e zhvillimeve të reja në lidhje me pandeminë e COVID-19.

1.2 Qellimi

Muajt e verës duhet të shërbejnë si një periudhë intensive përgatitore mbi situatat e krijuara nga COVID-19 gjatë muajve të dimrit e më tej. Skenarët e përgatitur në strategjinë tonë fillestare duhet të rishikohen për të reflektuar projeksionet e vazhdimësisë së mundshme të situatës epidemiologjike në muajt në vazhdim si edhe shtimin e mundshëm të rasteve. Skenarët e rishikuar duhet gjithashtu të shoqërohen nga një strategji që synon zbutjen dhe zvogëlimin e riskut.

Nevojat e popullatës për akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor pësojnë luhatje të mëdha sezonale, duke arritur kulmin e tyre gjatë periudhës së dimrit. Gjatë kësaj periudhe rritet barra në sistemin shëndetësor si pasojë e rritjes së incidencës së sëmundjeve infektive, apo edhe sëmundjeve të tjera, që shtohen dhe përhapen gjatë muajve të dimrit, të tilla si astma, sëmundjet pulmonare, sëmundjet ishemiike, infarktët e miokardit, goditjet në tru etj.

Dimri shkakton një rritje të konsiderueshme të vdekshmërisë dhe të ngarkesës në strukturat shëndetësore. Kushtet atmosferike, dhe moti i pafavorshëm i dimrit ndikojnë gjithashtu negativisht në shëndetin fizik dhe mendor të popullatës si dhe në aksesueshmërinë e kujdesit shëndetësor. Temperaturat e ftohta të dimrit kontribuojnë në rritjen e sëmundjeve kardiorespiratore dhe rrisin jetgjatësinë e viruseve të frymëmarrjes.

Në vendin tonë, sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon me kapacitete maksimale në muajt e dimrit, me mbulim shtrati deri në 85% në spitalet universitare dhe deri në 65% në spitalet rajonale.

Rritja e ngarkesës në institucionet e kujdesit shëndetësor si dhe faktorët e tjerë të listuar më poshtë, kombinuar me pandeminë e COVID-19, mund të rrisin presionin mbi sistemin shëndetësor, si edhe të ndikojnë mbi kapacitetet e alokuara për përballimin e skenarëve të mundshëm të epidemisë. Më poshtë renditen disa probleme potenciale që mund të hasen në sezonin vjeshtë – dimër.

- Shtimi i rasteve të COVID-19 në nivel rajonal apo edhe vendor. Sipas parashikimeve, numri i personave të konfirmuar dhe të hospitalizuar mund të arrijë maksimumin në muajt e dimrit. Siç përmendet dhe më sipër, kjo përkon edhe me rritjen e fluksit në strukturat spitalore për arsye të tjera.
- Pasojat e modifikimit të shërbimeve nga strukturat spitalore për shkak të rikonfigurimit të tyre në përgjigje të pandemisë së COVID-19 mund të ndjehen gjatë muajve të dimrit.
- Mund të ketë një shtim të infektiveve të personelit mjekësor, duke e vështirësuar mbulimin me shërbim jo vetëm për pacientët e COVID-19, por edhe për pacientët e tjerë.
- Shtim të pacientëve jo-COVID-19 që kërkojnë vëmendje mjekësore. Për efekt të riorganizimit të resurseve në shërbim të COVID-19, si edhe për të zvogëluar rrezikun e përhapjes së infeksionit, pacientët me sëmundje kronike apo sëmundje të pa diagnostikuara kanë marrë shërbimet mjekësore të kombinuara me ndjekjen online, apo me modifikime të tjera, si pasojë e limitimeve të shkaktuara nga COVID-19. Për shkak të vonesave që mund të jenë krijuar, mund të ketë një rritje të numrit të pacientëve që mund të kenë nevojë për ndihmë mjekësore dhe për shtrim në spital.
- Gripi sezonal mund të ndikojë duke ju shtuar problemeve të sipërpërmendura. Megjithëse nuk mund të bëjmë një parashikim të kujdesshëm mbi ashpërsinë e sezonit të gripit, vlerësohet se do të shtohet numri i personave që kërkojnë ndihmë mjekësore si pasojë e gripit. Gjithashtu, rritja e infeksioneve respiratore të shkaktuara nga gripi do të mbingarkojë kapacitetet e testimit dhe të gjurmimit për COVID-19.

Qëllimi i këtij dokumenti është identifikimi dhe adresimi i sfidave që shtrohen përpara gjatë vjeshtës dhe dimrit 2020-2021 dhe më tej, me qëllim zvogëlimin e riskut të përhapjes së COVID-19, optimizimin e shërbimeve të ofruara nga institucionet e kujdesit shëndetësor, si edhe riorganizimin e resurseve për të përballuar rritjen e mundshme të rasteve COVID-19. Ky dokument është hartuar me kontributin e të gjithë aktorëve dhe strukturave të përfshira, si edhe është bazuar në rekomandimet e organizatave ndërkombëtare, përfshirë në "Plani socio-ekonomik i OKB për rikthimin në normalitet dhe përgjigjen ndaj COVID-19 në Shqipëri" e hartuar nga OKB [5].

1.3 Objektivat

Për sa më sipër, ekziston një nevojë imediate për përgatitje paraprake, me qëllim zvogëlimin e riskut gjatë sezonit të vjeshtës dhe dimrit 2020-2021, por edhe më tej. Ky plan strategjik synon të arrijë pikërisht këtë, duke u bazuar në objektivat e renditur më poshtë.

- Rritja dhe përmirësimi i survejancës së shëndetit publik në lidhje me COVID-19, gripin dhe sëmundje të tjera të sezonit të dimrit:
 - Përmirësimi i infrastrukturës dhe rritja e kapaciteteve për testimet e rasteve të dyshuara dhe gjurmimin e kontakteve.
 - Përmirësimi i sistemit të survejancës për të garantuar identifikimin e shpejtë të rasteve, si edhe hetimin dhe manaxhimin e vatrave në komunitet, institucione, në strukturat e kujdesit shëndetësor, social etj.
 - Vijimi i studimeve të popullatës në lidhje me prevalencën dhe incidencën e infeksionit në popullatë, duke prioritetizuar zonat me incidencë të lartë.
- Ulja e riskut për përhapjen e infeksionit:
 - Përforcimi i rëndësisë së mbajtjes së maskave dhe zbatimit të masave të tjera të distancimit fizik.
 - Përcaktimi i strategjisë për rritjen e inspektimeve mbi zbatimin e masave anti-COVID-19.
 - Rritja e kontrollit të infeksionit në pikat kufitare.
- Riorganizimi i shërbimeve shëndetësore për të reduktuar riskun e infeksionit, për të përballuar fluksin e mundshëm të pacientëve me COVID-19, si edhe për të garantuar dhënien e shërbimeve të tjera paralelisht:
 - Ndërtimi i skenarëve dhe identifikimi i strukturave për hospitalizimin e pacientëve me COVID-19 në bazë të projeksioneve dhe rritjes së mundshme të numrit të infektuarve.
 - Planifikimin dhe alokimin e kapaciteteve spitalore të nevojshme për shtrimin dhe trajtimin e pacientëve me COVID-19.
 - Vijimin e implementimit dhe përforcimin e masave për të ruajtur të pacënuara shërbimet shëndetësore të ofruara për patologji të ndryshme nga COVID-19 .
 - Garantimin e MMP si edhe trajnimin e vazhdueshëm të stafit për përdorimin korrekt të tyre.
- Zvogëlimi i transmetimit dhe impaktit të gripit:
 - Organizimi i një programi vaksinimi, veçanërisht për grupet vulnerabël dhe ato që

shërbejnë dhe janë në kontakt me grupet vulnerabël.

- Rritja e survejancës edhe për gripin.

➤ Zvogëlimi i transmetimit dhe impaktit të SARS-CoV-2 në komunitet:

- Prezantimi i politikave që synojnë rritjen e përfshirjes së popullsisë në zbatimin e masave thelbësore për kontrollin e infeksionit, duke theksuar rolin e gjithsecilit.
- Organizimi i fushatave informuese mbi rëndësinë e masave mbrojtëse në ndalimin e shpërhapjes së virusit.

2 Situata epidemiologjike

2.1 Ecuria e epidemisë së SARS-CoV-2 në Shqipëri

Në vendin tonë, rasti i parë i konfirmuar me COVID-19 u raportua në 8 Mars, 2020. Në 23 javët e pandemisë, deri në datën 6 Gusht, u regjistruan 6151 raste ku 3227 prej tyre janë shëruar ndërsa 200 persona kanë humbur jetën. Incidenca e sëmundjes deri në datën 6 Gusht është 214.9 raste për 100'000 banorë, ndërsa ajo dy javore ka pësuar rritje duke aritur në 55.2/100'000 banorë. Numri më i lartë i rasteve të konfirmuara, si edhe njëkohësisht incidenca më e lartë i përket qyteteve të Tiranës, Durrësit dhe Shkodrës (për rastet e raportuara deri në datën 6 Gusht) respektivisht me 350 raste për 100'000 banorë, 315.7 raste për 100'000 banorë dhe 287 raste për 100'000 banorë.

Tabela 1 Incidenca e rasteve të konfirmuara sipas qarqeve, deri në datën 6 Gusht (Popullata INSTAT 2020)

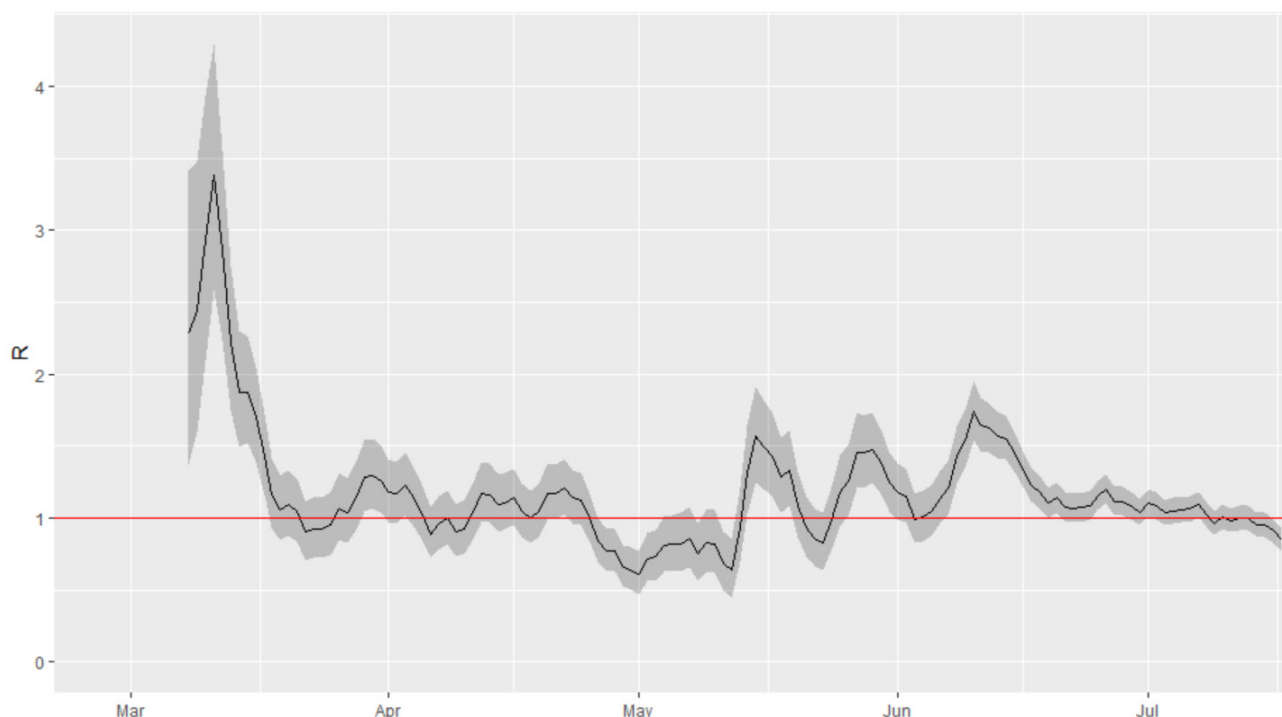
QARQET	Nr. Rastesh	Incidenca /100'000 banore
Berat	93	74,3
Dibër	64	53,8
Durrës	916	315,7
Elbasan	145	52,7
Fier	276	93,6
Gjirokastrë	64	104,2
Korçë	175	84,2
Kukës	220	287,2
Lezhë	262	209,3
Shkodër	583	287,3
Tiranë	3134	350,1
Vlorë	219	115,7
SHQIPERIA	6151	214,9

Transmetueshmëria e COVID-19 mund të bëhet e qartë nëpërmjet vlerësimit të numrit riprodhues R , i cili përcaktohet nga numri mesatar i rasteve dytësore të cilat vijnë nga një rast i infektuar.

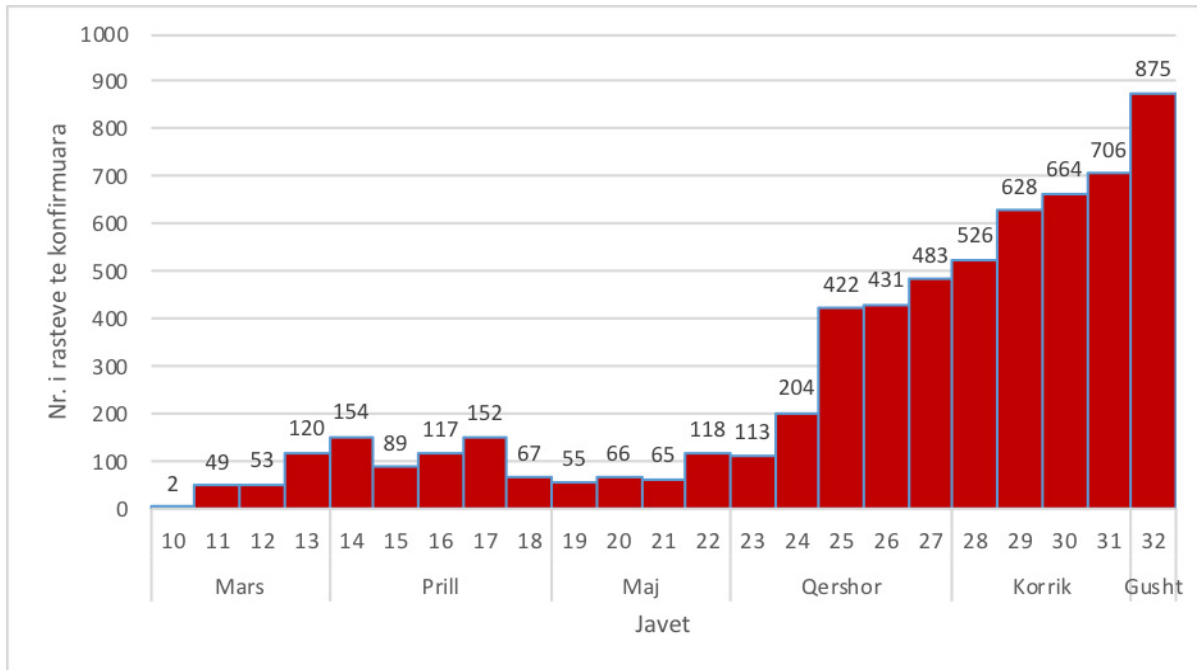
Mbështetur në të dhënat e pandemisë COVID-19 në vend, është kryer vlerësimi javor dhe është përcaktuar trajektorja e numrit efektiv riprodhues (R_t), i paraqitur në grafikun e mëposhtëm.

Gjatë javës së parë, siç vihet re, është e dukshme se R_t ishte e lartë dhe pati një rritje të rasteve të konfirmuara. Në javën e dytë, 15 – 21 mars, përhapja e sëmundjes dhe si pasojë vlera e R_t shënuan rënie të konsiderueshme, deri sa në javën e tretë, nga 22 – 28 mars, R_t luhatej rreth vlerës $R_t=1$, duke e çuar kështu sëmundjen në fazën e përmbajtjes. E njëjta situatë vijoi deri në mes të muajit Maj duke treguar qartë se masat shtrënguese të implementuara në lidhje me parandalimin e përhapjes së virusit funksionuan më së miri dhe se epidemia po kontrollohej.

Duke parë qëndrueshmërinë e situatës, në fillim të muajit Maj filloi të kryhej gradualisht dhe në faza zbutja e masave shtrënguese. Sikurse pritej, kjo u shoqërua në javët në vijim me një rritje të numrit të rasteve të konfirmuara dhe rrjedhimisht rritje të R_t . Numri i rasteve të javore të konfirmuara ka treguar rritje ndër javë, që prej rihapjes së vendit.



Grafiku 1 Vlerësimi i R_t në kohë (Burimi: ISHP)



Grafiku 2 Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas javëve, deri në datën 6 Gusht (Burimi: ISHP)

Pavarësisht rritjes së vazhdueshme në numrin e personave të konfirmuar, e rrjedhimisht edhe të vdekjeve, në krahasim me rajonin Shqipëria paraqet një incidencë më të ulët të rasteve pozitive por edhe të vdekjeve për çdo 100'000 banorë.

Tabela 2 Incidenca e COVID-19 në disa vende të Ballkanit (ECDC)

Shteti	Raste/ 100'000 banorë	Vdekje/ 100'000 banorë
Mali i Zi	594	10.9
Kosova	579	19
Maqedonia e Veriut	576	25.4
Bosnia dhe Herzegovina	439	12.9
Serbia	406	9.3
Shqipëria	228	7

Sipas Raportëve Ditore të Situatës nga OBSH [6], Shqipëria vlerësohet të ketë shpërhapje në një grup vatrash, ndryshe nga shumë vende të tjera të Bashkimit Europian dhe të rajonit (përfshirë Bosnie Herzegovinën, Serbinë dhe Kosovën) që vlerësohen të kenë përhapje komunitare të virusit.

2.2 Skenarë të situatës epidemiologjike

Për periudhën vjeshtë – dimër skenarët e mundshëm të situatës epidemiologjike dhe impakti i tyre në sistemin shëndetësor do të varen nga disa faktorë, si më poshtë vijojnë.

- Transmetueshmëria e SARS-CoV-2 deri në fund të sezonit të verës dhe fillim të vjeshtës. Nevojitet ende pak kohë për të kuptuar nëse rritja e transmetueshmërisë e vërejtur në vend gjatë muajve të verës do të stabilizohet rreth shifrave të vëna re së fundmi, apo do të shprehi një tendencë ulje/ngritje të mëtejshme.
- Transmetueshmëria e SARS-CoV-2 në ambientet shkollore. Pavarësisht disa evidencave shkencore mbi identifikimin e vatrave epidemike në ambientet shkollore, nuk ka një studim e vlerësim të saktë të transmetueshmërisë së virusit në shkolla. Më specifikisht, nuk dihet ende me siguri roli që fëmijët, të cilët në shumicën e rasteve janë asimptomatikë, luajnë në transmetimin e virusit. Të dhënat mungojnë edhe në lidhje me impaktin dhe efikasitetin që masat e riorganizimit të procesit mësimor do të luajnë në kontrollin e transmetimit të infeksionit. Këto të panjohura e bëjnë të paqartë rolin që institucionet arsimore do të luajnë në transmetimin e SARS-CoV-2 prej Shtatorit e më tej.
- Niveli i pranimit dhe zbatimit të masave higjieno-sanitare dhe praktikimit të distancimit fizik dhe social nga popullata e gjërë do të ndikojë ndjeshëm në situatën epidemiologjike në muajt në vijim.
- Situata e kapaciteteve të dedikuara për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit. Ardhja e sezonit të gripit në muajt në vijim mund të rrisë ngarkesën e vendosur mbi sistemin shëndetësor dhe veçanërisht mbi kapacitetet e dedikuara për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, duke vështirësuar identifikimin dhe izolimin në kohë të vatrave.
- Së fundmi, moshë mesatare e të sëmurëve do të jetë një faktor tjetër që do të ndikojë në situatën gjatë periudhës së vjeshtës dhe dimrit. Vihet re një rënie e moshës mesatare të të infektuarve që përkon edhe me uljen e hospitalizimeve. Është e rëndësishme që të kuptohet nëse tendenca të tilla janë karakteristike për virusin e do të vijojnë apo janë thjesht si pasojë e implementimit të masave që kanë për qëllim mbrojtjen e të moshuarve.

Duke marrë parasysh faktorët e mësipërm, më poshtë paraqiten disa skenarë të mundshëm të situatës epidemiologjike, në të cilën vendi ynë mund të ndodhet në muajt në vazhdim.

1. Transmetimi është i lokalizuar dhe mbetet në nivele të njëjta me ditët e fundit. Parametri R_t merr vlera mbi pragun për periudha të shkurtra (më pak se 1 muaj) dhe incidenca mbetet e ulët. Sistemi shëndetësor është në gjendje të gjurmojë, izolojë dhe mbajë nën kontroll shpërthimet e reja.
2. Transmetueshmëria e virusit ka rritje, por mbetet e qëndrueshme dhe fluksi mund të menaxhohet nga sistemi shëndetësor. Vlerat e R_t qëndrojnë në mënyrë sistematike

midis $R_t = 1$ dhe $R_t = 1.25$. Në disa raste nuk është e mundur të gjurmohen plotësisht shpërthimet e reja, por është ende e mundur të kufizohet transmetimi i SARS-CoV-2 nëpërmjet aplikimit të masave frenuese të përdorura tashmë me sukses në fazat e hershme.

3. Transmetimi i virusit është i përhapur gjërë dhe në mënyrë të qëndrueshme, duke vendosur nën presion sistemin shëndetësor. Vlerat e R_t janë në mënyrë sistematike dhe të konsiderueshme midis $R_t = 1.25$ dhe $R_t = 1.5$. Incidenca e sëmundjes është e lartë dhe është e limituar aftësia për të gjurmuar vatrat e transmetimit. Në këtë skenar fillojnë të shfaqen shenjat fillestare të mbingarkesës së sistemit shëndetësor pas rritjes së rasteve me klinikë të rëndë që shoqërohen me rritje të okupimit të shtretërve spitalorë.
4. Transmetueshmëria e SARS-CoV-2 është e pakontrolluar dhe përballimi i situatës nga sistemi shëndetësor është në një pikë kritike. Vlerat e R_t janë në mënyrë sistematike dhe dukshëm më të mëdha se 1.5 për periudha të gjata kohore (mbi 1 muaj). Një skenar i tillë mund të rrisë shpejt numrin e pacientëve që kërkojnë hospitalizim duke shkaktuar mbingarkesë të kujdesit shëndetësor. Gjurmimi i rasteve të reja deri në origjinë është tepër i limituar. Në këtë skenar, është e nevojshme të zbatohen masat më të rrepta, të implementuara me sukses gjatë fazës së mbylljes së vendit, të përshtatura sipas situatës.

3 Komponenti I – Testimi dhe rritja e kapaciteteve laboratorike

Objektivi kryesor i strategjisë së testimit për periudhën vjeshtë-dimër është garantimi i kërkesave për testim dhe përforsimi i procesit të testimit në vazhdimësi, si një element kyç për identifikimin dhe parandalimin e sëmundjes.

3.1 Kapacitetet aktuale dhe rritja e testimit diagnostik

Testimi nuk është një qellim në vetvete, por një element i rëndësishëm i çdo strategjie parandalimi, prandaj shtrirja dhe përforsimi tij i shërben qellimit dhe objektivave të caktuara. Testimi duhet të jetë sa më i saktë, duke qënë se luan një rol kyç në parandalimin dhe kontrollin e transmetimit të virusit. Ndaj, duhet të sigurohet që ai të kryhet ashtu si duhet, duke plotësuar standardet e vendosura dhe në përputhje me strategjitë e vendosura të testimit.

Qysh përpara fillimit të pandemisë u kryen përgatitje në drejtim të forcimit të kapaciteteve laboratorike në lidhje me testimin. Njësia laboratorike e sëmundjeve emergjente virale pranë ISHP u përcaktua si laborator kryesor i cili siguron testimin me qëllim vendosjen e diagnozës, kryen hetimin epidemiologjik dhe survejancën, si edhe do të shërbejë si qendër reference.

Që nga fillimet e pandemisë në vendin tonë e deri më sot, numri i testeve është trefishuar si pasojë e një pune të konsiderueshme nga të gjitha strukturat dhe profesionistët që kontribuojnë për arritjen dhe zgjerimin e objektivave të testimit. Gjithsesi tashmë jemi në një fazë e cila kërkon një rishikim të strategjisë së testimit dhe përmirësim të infrastrukturës në mënyrë që dimri si dhe sezoni i ardhshëm i gripit, i cili e shton barrën e sistemit, të na gjejë të përgatitur. Struktura jonë kombëtare e testimit duhet të sigurojë që të përballohen kërkesat për testim dhe diagnostikim për çdokënd që ka nevojë. Testimi dhe gjurmimi, dhe anasjelltas, do të vazhdojnë të kryhen dhe përforsohen më tej, si një nga elementët kyç të njohjes së sëmundjes dhe parandalimit.

Aktualisht ofrohen testet e mëposhtme:

- RT-PCR synon zbulimin e pranisë së ARN virale. Ky test kryhet pas përdorimit të tamponit nazal dhe faringeal apo nazofaringeal dhe tregon nëse dikush është aktualisht i infektuar. Testet aktualisht kryhen në ISHP, QSUT dhe në disa struktura private të autorizuara për testet e kryera për arsye administrative, ndërsa po vlerësohen mundësitë për përfshirjen e strukturave të tjera në proces.
 - o Laboratori i mikrobiologjisë pranë Sptalit Universitar Shefqet Ndroqi ka kapacitete për të zgjeruar testimin duke fuqizuar laboratorët.
 - o Po ashtu një sërë laboratoresh private raportojnë se janë përgatitur ose po përgatiten të ofrojnë këtë lloj testimi. MSHMS e ka lejuar testimin në labororet private vetëm për qellime administrative.

Në situatën e një pandemie, ne synojmë përmirësimin e vazhdueshëm të strategjive të testimit dhe menaxhimit të situatës, duke u fokusuar në pikat e mëposhtme:

1. Përmirësimi i diagnozës dhe kohës së dhënies së përgjigjes, duke shfrytëzuar një infrastrukturë të përmirësuar dhe teknologji të reja.
2. Përforcimi i testimit gjatë gjurmimit të kontakteve për të përmirësuar kontrollin dhe parandalimin e transmetimit të SARS-CoV-2, kufizuar përhapjen e sëmundjes, deri në eliminimin e saj si dhe për të kuptuar dinamikën e transmetimit të sëmundjes.

Përforcimi i testimit për të ruajtur dhe mbrojtur të gjitha shërbimet kritike, në përputhje edhe me rekomandimet e ECDC [7] (si ato shëndetësore, të qendrave sociale e rezidenciale dhe shërbimet e tjera si p.sh. ato të rendit), për të parandaluar, mbrojtur dhe mbështetur sigurinë e stafit, pacientëve dhe të grupeve të popullatës që ata i shërbejnë.

Përforcimi dhe prioritizimi i testimit për mbrojtur grupet vulnerable dhe ato me risk për shkak të sëmundjeve dhe moshës, apo aty ku ka gjasa të kemi nivele të rritura të transmetimit [7]. Përforcimi i testimit për survejancën e sëmundjeve akute infektive respiratore dhe sidomos infeksioneve të rënda, për të matur se sa e rëndë është sëmundja duke përdorur edhe teknika dhe teknologji të reja të testimit [7].

Për të arritur sa më sipër, nevojitet zbatimi dhe përmirësimi i masave të renditura, si vijon.

1. Testimi i personave që kanë akses në qendrat e kujdesit parësor, mjekët e familjes, spitalet, shërbimet e urgjencës etj. Të gjithë njerëzit me simptoma të frymëmarrjes të çdo ashpërsie dhe / ose humbje të nuhatjes / shijes, pavarësisht faktorëve të rrezikut ose lidhjes epidemiologjike që paraqesin, duhet të testohen për COVID-19 si pjesë e gjetjes aktive të rasteve.

Grupet prioritare të përshkruara më poshtë duhet të përcaktohen me përparësi nëse kapaciteti i testimit ose kapacitetet operative janë të kufizuara:

- Testimi i të gjitha rasteve të dyshuara dhe të mundshme (sipas përkufizimit të rastit të përditësuar), pacientë të paraqitur në spital me insuficiencë respiratore të rëndë akute (IRRA), për të mbrojtur personelin e kujdesit shëndetësor, si dhe për qëllime të survejances;
- Testimi i të gjitha rasteve të dyshuara ose të mundshme midis pacientëve dhe personelit në spitale, qendrave të kujdesit shëndetësor dhe institucioneve të kujdesit afatgjatë, për të udhëzuar implementimin e masave për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, për të mbrojtur personat e cënueshëm dhe stafin e kujdesit shëndetësor, si dhe për izolimin dhe trajtimin e hershëm për të parandaluar sëmundjen e rëndë dhe fatalitetin në grupet e riskut. Qëllimi është të sigurohen shërbime të vazhdueshme shëndetësore dhe të kujdesit social;
- Individet mbi 65 vjeç dhe të gjithë ata me sëmundje kronike (si sëmundje të

mushkërive, kancer, COPD, sëmundje kardiovaskulare, insuficiencë kardiake, sëmundje cerebrovaskulare, sëmundje të veshkave, sëmundje të mëlçisë, hipertension, diabeti, dhe gjendje me kompromentim të imunitetit, etj.), që tregojnë shenja të sëmundjes akute të frymëmarrjes, pasi mund të kenë nevojë për mbështetje të frymëmarrjes më shpejt se njerëzit që nuk janë në një grup risku;

- Individët me shenja dhe simptoma klinike dhe histori epidemiologjike të udhëtimit ose qëndrimit në një zonë me transmetim komunitar të COVID-19 brenda 14 ditëve nga fillimi i simptomave.

2. Testimi si pjesë e gjurmimit të kontaktit dhe hetimit epidemiologjik:

- Testimi i të gjitha kontakteve të ngushta të një rasti të konfirmuar të 14 ditëve të fundit, duke priorizuar në kohë kontaktet me shenja dhe simptoma klinike;
- Grupet prioritare të përshkruara më poshtë duhet të trajtohen me përparësi;
 - o Punonjësit e kujdesit shëndetësor;
 - o Pacientët, rezidentët dhe stafi në spitalet, qendrat e kujdesit shëndetësor dhe institucionet e kujdesit afatgjatë;
 - o Mësuesit dhe edukatorët në institucionet arsimore;
 - o Të burgosurit dhe stafi i burgut;
 - o Policia dhe stafi tjetër i sigurisë;
 - o Gratë shtatzëna
 - o Fëmijët (simptomatikë);
 - o Njerëz me ndërveprim të lartë shoqëror me një numër të madh kontaktesh;
 - o Grupime apo përfaqësues të tyre;
 - o Kontaktet asimptomatike duhet të testohen nëse ato bëjnë pjesë në grupet e mëparshme prioritare apo grupime të mëdha.

3. Grupe të rëndësishme për të cilat nevojitet një testim i vazhdueshëm:

- Stafi i qendrave rezidenciale me kujdes afatgjatë shëndetësor dhe shoqëror;
- Oficerët ushtarakë dhe të sigurisë, me kërkesë të veçantë;
- Persona që bëjnë pjesë në grupime që kanë nevojë për testim si p.sh. pacientë që i nënshtrohen dializës apo një operacioni të caktuar.

4. Testimi në kuadër të survejancës së sëmundjes:

Survejanca sentinel shërben si një indikator për të matur përhapjen e sëmundjes në

popullatë sëbashku me survejancën e infeksioneve respiratore të rënda akute (IRRA) e cila shërben edhe për të matur peshën e formave të rënda të sëmundjes në vend.

Survejanca sentinel për infeksionet respiratore është vendosur prej vitesh në Shqipëri dhe shërben për monitorimin e gripit. Ajo do të shërbejë edhe për monitorimin e COVID-19 duke adaptuar përkufizimin e rasteve, integrimin e COVID-19 dhe raportimin e integruar në sistemin digjital të sëmundjeve infektive.

5. Testimi për COVID-19 në struktura me densitet të lartë dhe kritik, pasi të jetë identifikuar një rast pozitiv.
6. Testimi i pacientëve të shtruar në spital për të parandaluar krijimin e vatrave epidemiologjike në institucionet e kujdesit shëndetësor dhe për të mos cënuar vazhdimësinë e shërbimeve mjekësore të ofruara. MSHMS do të vlerësojë kapacitetet aktuale që mund të dedikohen në shërbim të këtij qellimi, duke përfshirë edhe ato të partneriteteve publike private.

Aktualisht është tejkalluar rekomandimi i OBSH për të testuar 1/1000 banorë në javë dhe do të punohet për dyfishimin e testimit për të arritur të paktën 1% të popullatës në muaj apo edhe më shumë.

Rritja e testimit dhe aritja e objektivit të mësipërm kërkon përforsim të kapaciteteve laboratorike si më poshtë:

- Fuqizimi i kapacitetit testues të laboratorit ekzistues në ISHP (në kontekstin e fuqizimit, do të punohet për futjen e teknologjive të reja, si p.sh. pajisje për ekstraktim automatik të gjerë, sistem të automatizuar dhe të mbyllur për testimin e terrenit, pajisje të tjera ftohëse për ruajtjen e mostrave si dhe një sistem adekuat të integruar për menaxhimin e informacionit të laboratorit);
- Implementimi i sistemeve të menaxhimit të cilësisë në laboratorët e ISHP dhe çdo laborator tjetër që teston për COVID-19;
- Identifikimi dhe çertifikimi i laboratorëve të tjerë në përputhje me standardet;
- Fuqizimi i kapaciteteve të laboratorëve të tjerë publikë, të identifikuar dhe të çertifikuar për testimin e mostrave për SARS-CoV-2;
- Angazhimi i palëve të ndryshme të interesit dhe ndërtim të partneriteteve brenda sektorit publik dhe por edhe në bashkëpunim me sektorin privat, për të ndërtuar një rrjet të laboratorëve për COVID-19.

Bashkëpunimi ndërmjet sektorit publik dhe privat dhe komunikimi i vazhdueshëm me njësitë e qeverisjes vendore prodhojnë rezultate të dukshme në përmirësimin e kapaciteteve të testimit. Një qasje e përqendruar e koordinimit dhe planifikimit është e dobishme për vendosjen e bashkëpunimit midis palëve të përfshira dhe drejtimin e të gjitha përpjekjeve me një strategji koherente.

Një dokument i vlerësimit dhe monitorimit të të gjitha kapaciteteve po përgatitet nga ISHP dhe në bazë të këtij dokumenti do të kryhet vlerësimi i kapaciteteve dhe monitorimi i vazhdueshëm i tyre, sipas modelit të OBSH. Kapacitetet në lidhje me cilësinë e diagnozës, biosigurinë, etj., do të vlerësohen dhe do të përforcohen sipas nevojës me anë të trajnimeve, përmirësimit të sistemeve dhe investime përkatëse.

3.2 Testimi serologjik dhe studimet e seroprevalencës

Studimet e bazuara në popullatë mbi seropozitivitetin e antitropave dhe përdorimi i serologjisë në zona / popullata specifike mund të ndihmojnë për të vlerësuar proporcionin e një popullate që është infektuar me virusin SARS-CoV-2, dëshmuar nga prezenca e antitropave. Rritja e survejancës, studimet dhe hetimet mbi shpërthimet epidemike mund të ndihmojnë në vlerësimin e shtrirjes së infeksionit në popullatën e përgjithshme apo në grupe të caktuara, sipas grupmoshave të ndryshme dhe potencialisht edhe për të vlerësuar proporcionin e infeksioneve të panjohura (p.sh., infeksione asimptomatike ose subklinike).

Aktualisht, në nivel ndërkombëtar, këto teste përdoren për serosurvejancë në popullatë, dhe sidomos në grupe të caktuara, për të kuptuar nivelin kumulativ të infeksionit në të shkuarën [8]. Ky testim po ofrohet pranë laboratorit të mikrobiologjisë në QSUT për punonjësit shëndetësorë. Gjithashtu, laboratori i imunologjisë në QSUT dhe Akademia e Shkencave kanë kryer disa testime duke shfrytëzuar kampionët e gjakut të marra nga dhuruesit dhe disa persona që e kanë kaluar sëmundjen.

Ndërkohë, ISHP ka filluar një studim për karakteristikat dhe transmetueshmërinë e sëmundjes, i cili përfshin testimin molekular dhe serologjik për kundërtrupa, në fillim dhe pas 2-3 javëve për personat e infektuar me SARS-CoV-2 dhe kontaktet e tyre.

Ndërsa testimi serologjik mund të ndihmojë në vlerësimin e rikсут, ai duhet të fokusohet tek serosurvejanca e grupeve të rikсут duke vazhduar dhe përsëritur studimin për punonjësit shëndetësorë, duke përfshirë edhe punonjësit e qendrave rezidenciale, të rendit, etj. Gjithashtu, duhet të vazhdojë të zbatohet për popullata të caktuara për të parë ndryshimet midis zonave ku ka patur qarkullim të dendur në krahasim me ato me incidencë të ulët.

Po ashtu, është me rëndësi të kryhen studime të herëpashershme të seroprevalencës së kundërtrupave në popullatën e përgjithshme. Një studim seroprevalence i ngjashëm pritet të fillojë në vendin tonë për 3000 persona, duke përfshirë pjesë të popullatës (si për shëmbull të Tiranës dhe Gjirokastrës) nga zona me diferencë në përhapjen e virusit. Studime të tilla duhen përsëritur në popullata të caktuara për të identifikuar ndryshimet midis zonave me qarkullim të dendur të virusit dhe atyre me incidencë të ulët.

4 Komponenti II – Survejanca epidemiologjike, gjurmimi dhe hetimi

Qellimi i survejancës për COVID-19 është të ndihmojë autoritetet e shëndetit publik në uljen e transmetimit të COVID-19, si edhe në kufizimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së lidhur me këtë sëmundje.

4.1 Survejanca epidemiologjike dhe kapacitetet

Survejanca e infeksionit COVID-19 gjatë epidemisë e mbështetur në survejancën e gripit, po shërbejnë si bazë për të kuptuar dhe kontrolluar sëmundjen, në përputhje edhe me rekomandimet e OBSH dhe ECDC [9] [10], duke ndihmuar në:

- Monitorimin e intensitetit, përhapjes gjeografike dhe formave të rënda të COVID-19 në popullatë për të vlerësuar peshën e sëmundjes, drejtimin e prirjeve kohore aktuale dhe informimin mbi masat e duhura për të kufizuar përhapjen e sëmundjes.
- Monitorimin e ndryshimeve të SARS-CoV-2 dhe viruseve të gripit, për të identifikuar shënjuesit e infeksioneve të rënda.
- Monitorimin e kohës së shfaqjes dhe ashpërsisë së COVID-19 dhe gripit gjatë sezonit si dhe krahasimin me periudhën e epidemisë.
- Sigurimin e një mekanizmi standard për monitorimin e faktorëve të riskut që shoqërojnë sëmundjen e rëndë dhe identifikimin dhe ndjekjen e grupeve të riskut që rrezikojnë të jenë më të prekura, për implementimin e masave parandaluese.
- Sigurimin e të dhënave vjetore në lidhje me impaktin dhe ngarkesën e sëmundjes në sistemin shëndetësor për të parashikuar trajektorën e kurbës epidemike dhe për të ndihmuar politikëbërësit në mobilizimin e kapaciteteve.
- Sigurimin e mbështetjes laboratorike dhe epidemiologjike për planin e përgjithshëm të përgjigjes në rast pandemie.
- Sigurimin e të dhënave për një informim më të mirë në nivel kombëtar, ndërkombëtar dhe lokal për parandalimin e COVID-19 dhe virusit të gripit duke përfshirë fushatat e vaksinimit;
- Krahasimin e aspekteve virologjike të COVID-19 dhe gripit të lehtë dhe të rëndë –një përshkrim rutinë i kushteve demografike (faktorëve të mundshëm të riskut) që janë më të zakonshëm midis personave të hospitalizuar ose jo, si pasojë e konfirmimit laboratorik.
- Sigurimin e izolateve të viruseve për monitorimin e mutacioneve gjenetike që

mund të ulë përshtatjen e viruseve qarkulluese me vaksinën, ashpërsinë e virusit ose reagimin nga antiviralët.

- Sigurimin e një mekanizmi për vendosjen e një pragu dhe monitorimin e trendeve për të gjitha format e COVID-19 dhe gripit të rëndë dhe të lehtë.
- Sigurimin e një platforme për survejancën që përfshin patogenët e zakonshëm respiratorë që janë me interes kombëtar dhe sigurimi i të dhënave që kontribuojnë për vlerësimin e ngarkesës së sëmundjes së rëndë respiratore e shoqëruar me COVID-19 dhe gripin apo dhe patogjenë të tjerë respiratorë.
- Monitorimin e impaktit të çdo mase të marrë për të informuar proceset e adaptimit të masave sipas situatës dhe intensitetit të tyre.

Veprimet kyçe në lidhje me survejancën do të përfshijnë:

- Adaptimin e sistemeve ekzistuese të survejancës për gripin dhe infeksionet respiratore.
- Fuqizimin e kapaciteteve laboratorike dhe testuese.
- Lidhjen e sistemeve të survejancës me aktivitetet e gjurmimit të kontakteve duke l monitoruar dhe zgjeruar këto të fundit.
- Fuqizimin e sistemit të informacionit.
- Përmirësimin e pjesëmarrjes duke siguruar të dhëna në kohën e duhur për rrjetin europian (OBSh -ECDC) dhe atë global të survejancës dhe kapjes së viruseve.
- Forcimi i kapaciteteve të nevojshme në vend për sëmundjet emergjente respiratore.
- Fuqizim i kapaciteteve për të matur përhapjen, frekuencën dhe ashpërsinë e sëmundjes

Shqipëria ka tre sisteme kombëtare të survejancës së gripit ku është mbështetur dhe survejanca e COVID-19:

- Survejancë universale ARI kombëtare;
- Survejancë sentinel ILI në Tiranë;
- Survejancë sentinel SARI në spitale rajonale, pavionet e reanimacionit

ARI dhe SARI raportohen çdo javë në TESSY.

- Survejanca ARI (Acute Respiratory Infection)

Në këtë sistem janë të përfshirë strukturat e kujdesit shëndetësor parësor:

- Qendrat shëndetësore (shërbimet ndaj pacientëve të të gjitha moshave);

- Poliklinikat;
- Shërbimi i urgjencës së spitaleve.

Frekuenca e raportimit është gjatë gjithë vitit.

➤ Survejanca ILI (Influenza Like Illness)

Ky sistem është i vendosur në 2 qendra shëndetësore sentinel në Tiranë (zgjerim në disa qendra në Tiranë dhe disa bashki në vend). Raportimi kryhet nga mjekët pediatër dhe mjeku i familjes. Të dhënat grumbullohen gjatë çdo sezoni gripi nga java 40 deri në javën 20, me një frekuencë raportimi dy herë në javë nga këto shërbime shëndetësore.

➤ Survejanca SARI (Severe Acute Respiratory Illness)

Ky sistem përfshin:

- Repartin e Reanimacionit në spitalet kryesore të vendit;
- Pavioni i Pediatriisë;
- Pavioni i sëmundjeve infektive;
- Materniteti.

Survejanca SARI kryhet në mënyrë të pandërprerë gjatë gjithë vitit dhe mostra nazofaringeale merret nga të gjithë pacientët që plotësojnë përkufizimin e rastit. Rasti klasifikohet si SRRA (Sëmundje e Rëndë Respiratore Akute) sipas përkufizimit të OBSH dhe si STRRA (Sëmundje Tepër e Rëndë Respiratore Akute) sipas klasifikimit tonë për të gjitha rastet që kanë nevojë për shtrim në repartet e terapisë intensive dhe kanë nevojë për oksigjenim.

Secili rreth ka një mjek dhe një infermier të percaktuar në secilin pavion të spitalit që marrin pjesë në survejancën e SARI. Epidemiologu i rrethit është pika fokale për SARI në atë rreth. Mostrat merren gjatë gjithë vitit.

Çdo qendër sentinel duhet të ketë një person-pikë fokale përgjegjës për aktivitetin rutinë të survejancës në Qendrën Shëndetësore, i cili duhet të sigurojë që të respektohet përkufizimi i rastit dhe strategjia e marrjes së mostrave, ruajtja e tyre, plotësimi i skedave epidemiologjike si edhe të monitorojë rregullisht procesin e survejancës.

Në kuadër të përmirësimit të survejancës sindromike për manaxhim më efikas të rasteve do të implementohet Supervizimi i Survejances, i cili do të kryhet nga Sektori i Inteligjencës

Epidemike dhe Survejancës në Institutin e Shëndetit Publik.

Monitorimi dhe vlerësimi i sistemit të survejancës kryhet për të siguruar:

- Mbledhjen cilësore të dhënave;
- Qëndrueshmërinë e të dhënave;
- Përmbushjen e objektivave dhe funksionet e sistemit të survejancës.

Vlerësimi është një proces më gjithëpërfshirës, ku të gjitha pjesët e sistemit të survejancës shqyrtohen plotësisht dhe kontrollohen për zbatim. Të dhënat e mbledhura duhet të monitorohen në çdo nivel administrativ, duke filluar me qendrën shëndetësore (niveli bazë) e në vazhdimësi në nivel rajonal dhe kombëtar;

Survejanca sentinel për infeksionet respiratore është vendosur prej vitesh në Shqipëri dhe shërben për monitorimin e gripit. Ajo do të shërbejë edhe për monitorimin e COVID-19 duke adaptuar përkufizimin e rasteve, integrimin e COVID-19 dhe raportimin e integruar në sistemin digjital të sëmundjeve infektive si dhe rishikimin e qendrave sentinel. Për të përforcuar survejancën, me qëllim përballimin e COVID-19, do të punohet për:

- Shtimin e qendrave sentinel në Tiranë, si edhe themelimin e tyre në qarqe të tjera të vendit apo në bashki të përzgjedhura ku ka industri dhe turizëm (Kruja, Lushnja, Saranda, Pogradeci, Kavaja, Tropoja).
- Ndërsa për survejancën per IRRA e bazuar në spitale, e cila ekziston në 9 qarqe dhe spitalet universitare, do të punohet për shtrirjen në qarqe të tjera si dhe në disa bashki të rëndësishme ku ka industri, turizëm dhe infrastrukturë dhe kapacitete të mjaftueshme njerëzore në spitale.

4.2 Kapacitetet e gjurmimit dhe hetimit

Hetimi i kontakteve (HK) është procesi i identifikimit, vlerësimit dhe menaxhimit të personave të cilët janë ekspozuar ndaj sëmundjes duke qënë në kontakt me një person apo grup personash të infektuar. Ky proces kryet për të parandaluar transmetimin e mëtejshëm. I kryer në mënyrë sistematike në kuadër të hetimit epidemiologjik, dhe duke përfshirë edhe elemente të tjerë të përcaktimit të faktorëve të riskut dhe vlerësimit të triadës kohë, vend dhe person, hetimi i kontakteve mund të ndërpresë dhe thyejë zinxhirët e transmetimit të sëmundjes infektive. Ky proces është një nga mjetet thelbësore të shëndetit publik për të kontrolluar shpërthimet e sëmundjes. Gjurmimi i kontakteve për COVID-19 kërkon identifikimin e personave që mund të jenë ekspozuar ndaj COVID-19 dhe ndjekjen e tyre për 14 ditë nga koha e fundit e ekspozimit.

Gjithashtu, gjurmimi i kontakteve për të qënë sa më efektiv duhet të ketë kapacitetet e duhura për të testuar sa më parë rastet e dyshuara. Kur kjo nuk është e mundur në çdo kohë e rast, atëherë strategjitë e gjurmimit të kontakteve duhet të fokusohen në vende specifike,

në individë me risk të lartë apo në grupet vulnerabël, si p.sh. shtëpitë e kujdesit afatgjatë, spitalet, konviktet, vendet që ofrojnë shërbime kritike, etj.

Në vendet ku ka vetëm raste të izoluar ose vatra të rralla rastesh, është i nevojshëm një gjurmim kontakti sa më i gjërë e i thelluar për të ndaluar transmetimin. Gjithashtu, edhe në vendet ku ka grupime të vazhdueshme rastesh mbetet esencial gjurmimi sa më i gjerë i kontakteve për të reduktuar dhe ndërprerë transmetimin.

Në rastet kur ka transmetim komunitar gjurmimi i kontakteve është më i vështirë, por duhet të kryhet sa më shumë të jetë i mundur, në mënyre të planifkuar, me kapacitete të shtuara dhe të përforcuara dhe duke u fokusuar në kontaktet familjare, punonjësit shëndetësorë, strukturat kritike, apo kontaktet me risk të lartë dhe që janë vulnerabël ndaj virusit.

Identifikimi dhe informimi i kontakteve kryhet në mënyrë të planifkuar dhe pasohet nga menaxhimi i tyre. Grupet të cilat punojnë me menaxhimin e kontakteve duhet të jenë të lidhura me ato që kryejnë gjurmimin e kontakteve dhe informacioni duhet të shkëmbehet dhe analizohet në menyrë të rregullt.

Kapacitetet njerëzore të nevojshme për gjurmimin dhe hetimin mbulohen nga shërbimi i inteligjencës epidemike dhe epidemiologjisë në ISHP dhe në Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor, të cilat janë të përbëra nga stafe të specializuara në këtë fushë. Gjithsesi, me rritjen e incidencës së COVID-19 ekziston gjithmonë nevoja për të shtuar stafin që merret drejt përdrejtë me hetimin epidemiologjik, për të zgjeruar mbulimin dhe për ta ofruar atë në kohë optimale, duke reduktuar kështu riskun e përhapjes së virusit.

Epidemiologët dhe mjekët e familjes kanë mundësuar ndjekjen e rasteve të konfirmuara dhe dyshuara. Aktualisht ekziston një staf prej 200 profesionistësh që po punojnë pranë NJVKSH-ve, të organizuar në ekipe që kryejnë marrjen e tamponit, hetimin epidemiologjik dhe gjurmimin e kontakteve.

Në muajin Shkurt, ISHP bëri një vlerësim të shpejtë të kapaciteteve për hetimin dhe gjurmimin në ISHP dhe në NJVKSH. Në bazë të boshllëqeve të identifikuar u hartua një plan, duke listuar gjithashtu profesionet që mund të mbulojnë nevojat e lindura në lidhje me hetimin epidemiologjik, që përfshin profesionistë të shëndetit publik, mikrobiologë, specialist të sëmundjeve infektive, teknikë laborator, biologë, punonjës social etj. Në kuadër të përforcimit të kapaciteteve, janë rekrutuar 12 personel mjekësor shtesë për mbulimin e nevojave për hetim epidemiologjik.

Një rol të rëndësishëm në gjurmimin e kontakteve luan dhe mjeku i familjes sidomos kur flitet për kontaktet familjare. Në vijim, po rritet ndjeshëm roli i mjekut të familjes në ndjekjen e mëtejshme të rasteve të konfirmuara dhe kontakteve të tyre, duke krijuar një program bashkëpunimi midis njësive vendore dhe mjekëve të familjes.

Menaxhimi i të dhënave koordinohet nga ISHP nëpërmjet databazës kombëtare të COVID-19. Të dhënat mblidhen në SIS1 ku edhe kryet analiza bazë e tyre për të paraqitur raporte të menjëhershme online.

Për të përforcuar identifikimin e rasteve pozitive dhe gjurmimin e kontakteve të tyre, veçanërisht gjatë muajve të dimrit që mund të jenë problematike për shkak të rritjes së sëmundshmërisë dhe shfaqjes së sezonit të gripit, po punohet në aspektet e mëposhtme.

- Rekrutimi i mëtejshëm i stafeve shtesë që përfshin epidemiologë dhe ndihmës

- epidemiologë për të mbuluar nevojat për zgjerimin e mbulimit të hetimit epidemiologjik.
- Vendosja e indikatorëve të cilësisë të gjurmimit të kontakteve dhe hetimit epidemiologjik;
 - Rritje e aftësive profesionale nëpërmjet trajnimeve online dhe në terren të grupeve të gjurmimit të kontakteve dhe hetimit;
 - Vizualizimi dhe përmirësimi i databazës online në SISI për kontaktet dhe gjurmimin e tyre për të identifikuar qartë zonat gjeografike dhe sipas triadës kohë, vend dhe njeri.
 - Përmirësimi i digjitalizimit të gjurmimit të kontakteve dhe rritja e kapaciteteve të teknologjisë së informacionit (desktop, laptop, tableta, etj.).
 - Shtimi i kapaciteteve logjistike dhe flotës së dedikuar për hetimin epidemiologjik, për të rritur nivelin e mbulimit.
 - Shtimi gradual i numrit dhe shtrirjes së qendrave shëndetësore që do të mbulojnë ndjekjen e pacientëve të konfirmuar dhe kontakteve të tyre, për të rritur sa më shumë nivelin e mbulimit.
 - Angazhimi i mëtejshëm i komuniteteve në gjurmimin e kontakteve duke ndërtuar një sistem tëurvejancës në komunitete ku vullnetarë të përfshirë raportojnë mbi ngjarjet dhe kontaktet.
 - Implementimi i testimit rutinë, veçanërisht për institucionet me kontakt fizik të afërt, si për shëmbull shtëpitë e të moshuarve, punonjësit e shëndetësisë, punonjësit esencialë, etj.

4.3 Programet e fuqizimit të sistemit shëndetësor për përgjigjen ndaj COVID-19

Në kuadër të fuqizimit të sistemit shëndetësor në përgjigje të pandemisë së COVID-19, Qeveria Shqiptare me mbështetjen e Bankës Botërore ka nisur implementimin e një projekti për përforcimin e disa komponentëve kyç.

Më konkretisht, po punohet për zhvillimin e mëtejshëm të komponentëve të mëposhtëm sipas objektivave të vendosura.

1. Forcimi i funksioneve thelbësore të shëndetit publik për të përmbajtur përhapjen e COVID-19 duke mbështetur aktivitetet sa i përket sistemeve të mbikqyrjes së sindromave respiratore akute dhe sëmundjeve të ngajshme me gripin (ILI/ARI), testimit, platformave digjitale dhe implementimit të sistemeve të informacionit, si edhe përmirësimit të infrastrukturës për marrjen e mostrave, transportin e tyre si edhe testimin në kuadër tëurvejancës sentinel.
2. Forcimi i sistemit shëndetësor në lidhje me kapacitetet për diagnostikimin dhe trajtimin e COVID-19 sa i përket furnizimi me MMP, pajisje mjekësore dhe laboratorike

për spitalet dhe Institutin e Shëndetit Publik, shtimit të numrit të autoambulancave për spitalet, mobilizimit të skuadrave të reja të profesionistëve të shëndetit, etj.

3. Vijueshmëria e komunikimit dhe përforcimit të masave të distancimit fizik duke u fokusuar në zhvillimin e kurikulave për trajnimin e stafëve mjekësore mbi reduktimin e riskut, identifikimin dhe trajtimin e COVID-19, zhvillimin e aktiviteteve për përfshirjen e komunitetit, shpërndarjen e materialeve informuese për publikun, etj.

4.4 Digjitalizimi dhe sistemet e informacionit

Aktualisht, hetimi epidemiologjik kryhet dhe raportohet nëpërmjet sistemit elektronik SISI, i cili është një sistem që mat hetimin epidemiologjik sipas triadës person, kohë dhe vend. Gjithashtu, ky sistem lidh rastet me kontaktet, ndërton shpërthimet e ndryshme epidemike sipas rasteve dhe kontakteve apo lidhjeve ndërmjet tyre si dhe mat impaktin e masave të izolimit.

Në vijim, sistemi elektronik, do të zhvillohet dhe përforcohet si instrument mbështetës në realizimin e akteve mjekësore të profesionistëve të shëndetësisë dhe të ofrimit të shërbimit. Përdorimi i teknologjisë do të krijojë data bazën me të dhëna të domosdoshme për vendimarrje klinike, por edhe për hartimin e politikave shëndetësore. Kjo do të arrihet nëpërmjet:

- Fuqizimit të ekipit epidemiologjik të terrenit me instrumenta logjistike.
- Integritet të SISI në një platforme dixhitale për raportimin e rasteve nga të gjithë laboratorët e certifikuar për kryerjen e analizave COVID-19, për raportimin e marrjes të ekzaminimeve dhe rezultateve të testeve nepermjet sistemit te referimit elektronik.
- Zhvillimit të mëtejshëm të SISI për të përfshirë edhe funksione të lokalizimit gjeografik dhe hartëzimit, si edhe përmirësimi i grafikës.
- Krijimit të Regjistrit Kombëtar COVID-19 si pjesë e referimeve elektronike ku do të mblidhet, përpunohet, dhe do të kryhen analiza studimore për raportimin në kohë reale dhe analizimit të impaktit shëndetësor, social dhe ekonomik të pandemisë.

5 Komponenti III – Përgatitja e kujdesit shëndetësor

5.1 Kapacitetet aktuale në sistemin shëndetësor

Në kuadër të përgatitjeve për përballjen me COVID-19, Komiteti i Ekspertëve përgatiti Planin e Veprimit për parandalimin, përgatitjen dhe përgjigjen kundra COVID-19, ku pas një analize të detajuar janë identifikuar dhe përshtatur 4 struktura spitalore të dedikuara për trajtimin e pacientëve të infektuar që kërkojnë hospitalizim. Në varësi të shifrave apo të nevojës së popullatës, këto struktura po aktivizohen për t'ju përgjigjur nevojave të pacientëve me COVID-19 për trajtim spitalor të specializuar.

➤ Spitali COVID 1

Shërbimi Infektiv në QSUNT ka aktualisht 120 shtretër me linjë oksigjeni, prej të cilëve 20% - 30% i janë të dedikuar kujdesit sub-intensiv dhe intensiv, për rastet më të komplikuara të COVID-19. Të gjitha dhomat janë të pajisura me linjat e gazrave mjekësore të nevojshme. Struktura COVID 1 është aktualisht është shërbimi i parë që prej fillimit të epidemisë me shfrytëzimin maksimal të kapaciteteve të tij, pothuajse 100%. Totali i stafit të angazhuar në këtë strukturë është rreth 230 duke përfshirë stafin mjekësor dhe atë mbështetës. Në kuadër të forcimit të kapaciteteve, vetëm gjatë muajit Gusht, është rekrutuar staf shtesë prej 100 profesionistë të shëndetit të cilët po shërbejnë dhe po trajtohen për tu shërbyer në strukturat COVID 3 dhe 4.

Shfrytëzimi i plotë i strukturës spitalore COVID-1 aktivizon menjëherë hapjen e strukturës së dedikuar COVID-2, Spitali Universitar "Shefqet Ndroqi".

➤ Spitali COVID 2

SUSM ka kapacitet të dedikuar prej 206 shtretër, nga të cilat 20% - 30% e shtretërve i janë dedikuar terapisë sub-intensive dhe intensive, dhe ku shërbejnë në total 254 staf mjekësor dhe mbështetës. Në kuadër të përforcimit të kapaciteteve, është rekrutuar një staf prej 50 profesionistë të shëndetit, vetëm gjatë muajit Gusht. Të gjitha dhomat janë të pajisura me linjat e gazrave mjekësore të nevojshme.

➤ Spitali COVID 3

Spitali COVID 3 është i lokalizuar në ish strukturën e kirurgjive në QSUT. Kjo strukturë spitalore e dedikuar për trajtimin e pacientëve me COVID-19, me një total prej 154 shtretër, ku 20% - 30% i janë dedikuar terapisë sub-intensive dhe intensive, do të jetë nën administrimin e QSUT. Të gjitha dhomat janë të pajisura me linjat e gazrave mjekësore të nevojshme. Aktualisht është organizuar shërbimi, në pritje për aktivizimin e mundshëm të kësaj strukture.

➤ Spitali COVID 4

Edhe kjo strukturë e dedikuar për trajtimin e pacientëve me COVID-19 do të jetë nën menaxhimin e QSUT. Spitali COVID 4 ka një kapacitet prej 108 shtretërish, ku ~20% janë në terapi sub-intensive dhe intensive si edhe është i pajisur me linjat e gazrave mjekësore për të ofruar shërbimet sipas protokolleve.

Të gjitha strukturat spitalore janë përforcuar me pajisje për terapinë intensive, materiale të mbrojtjes personale, të blera me buxhetin e shtetit dhe me mbështetjen e partnerëve zhvillimorë.

5.2 Kapacitetet spitalore të nevojshme në bazë të skenarëve

Kujdesi shëndetësor spitalor i dedikohet trajtimit të specializuar të pacientëve, diagnostikimit dhe rehabilitimit të tyre, dhe si i tillë, luan një rol të rëndësishëm në ofrimin e kujdesit mjekësor për pacientët, veçanërisht gjatë periudhës së pandemisë. Kështu, për të rritur më tej vigjilencën e spitaleve universitare, rajonale dhe bashkiake si dhe për të mbajtur nën kontroll situatën epidemiologjike në vend, duhet të garantohet optimizimi i shërbimeve spitalore, nëpërmjet ndërhyrjeve dhe politika të rishikuara spitalore, në përputhje edhe me rekomandimet e ECDC dhe OBSH [11] [12].

Menaxhimi i sistemit spitalor në periudhën e pandemisë ka si qëllim marrjen e masave efektive dhe ruajtjen e vazhdimësisë së shërbimeve spitalore, ofrimin e shërbimeve bazuar në protokollin mjekësor COVID-19, adaptimin e shpejtë dhe përshtatjen e shërbimeve ndaj kërkesave të reja që mund të paraqiten gjatë periudhës vjeshtë – dimër si pasojë e pandemisë, përdorimin me eficiencë të burimeve njerëzore, si dhe krijimin e ambientit të sigurt spitalor për profesionistët e shëndetit.

Prania e pandemisë COVID-19 në kujdesin spitalor, do të përbëjë një risk të shtuar gjatë periudhës së vjeshtës dhe dimrit, ndaj duhen marrë masa paraprake për planifikimet ambulatorike, ato të konsultave specialistike, ekzaminimeve imazherike, trajtimeve të specializuara, ndërhyrjeve kirurgjikale, urgjencës spitalore si edhe përdorimi i shtretërve spitalor.

Nisur nga ky fakt, është e rëndësishme që të kryhet përshkallëzimi i ofrimit të shërbimit spitalor në kushte të përkeqësimit të mundshëm të situatës epidemike për periudhën vjeshtë – dimër si edhe të vlerësohen herë pas here masat e zbatuara, bazuar në udhëzimet dhe rekomandimet e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Parimet bazë të kujdesit spitalor, gjatë periudhës së COVID-19 lidhen me zbatimin e të gjitha udhëzimeve dhe masave kufizuese të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në strategjinë e planit të veprimit kundër COVID-19 si dhe në strategjinë COVID-19 të rihapjes së sistemit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri dhe më specifikisht në lidhje me:

- Ripozicionimin e shërbimeve spitalore të aksesueshme për popullatën, që ka nevojë për përdorimin e tyre.
- Vazhdimësinë e ofrimit të shërbimit spitalor të urgjencës në kushtet e ashpërsimit të pandemisë.

- Vazhdimësinë e sigurimit dhe përdorimin të saktë të pajisjeve mbrojtëse në strukturat e kujdesit spitalor, nga personeli mjekësor.
- Ofrimin e shërbimeve spitalore sipas kapaciteteve nga të gjitha spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake me shkallë më të ulët infeksioni dhe me risk të ulët për përhapjen e virusit.
- Reduktimin e shërbimeve spitalore të ofruara në spitalet universitare, rajonale dhe bashkiake me shkallë më të lartë infeksioni dhe me risk më të lartë për përhapjen e virusit.

Në këtë kontekst, ky dokument, si një plan strategjik për periudhën vjeshtë – dimër 2020/21, do të jetë vazhdim i masave të ndërmarra në Planin e Veprimit për parandalimin, përgatitjen dhe përgjigjen kundër COVID-19 si edhe atyre të parashikuara në Strategjinë e Rihapjes.

Ofrimi i shërbimeve në kujdesin spitalor gjatë periudhës vjeshtë – dimër do të realizohet duke u mbështetur në:

- Zbatimin e masave higjieno sanitare, për parandalimin e përhapjes së infeksioneve respiratore akute, përfshire dhe COVID-19 në shërbimin spitalor;
- Zbatimin e protokolleve dhe algoritmeve për parandalimin e sëmundjes COVID-19 në shërbimin spitalor;
- Kufizimin e lëvizjes së shoqëruesve dhe/ose familjarëve të pacientëve në shërbimin spitalor;
- Plotësimin e nevojave spitalore me analizat laboratorike imunologjike, përfshirë kite reagentë dhe tamponë për PCR;
- Plotësimin e nevojave spitalore me barna mjekësore;
- Menaxhimin e mbetjeve spitalore të shkaktuar nga COVID-19;
- Trajnimin e profesionistëve të kujdesit spitalor nisur nga implementimi i saktë i masave dhe mjeteve mbrojtëse, deri tek menaxhimin e rasteve të dyshuara dhe trajtimi i rasteve të konfirmuara.

Bazuar në ecurinë e epidemisë në vend, nëse do të jetë e nevojshme do të aktivizohen strukturat e spitaleve rajonale për trajtimin e pacientëve me COVID-19. Në tabelën e mëposhtme paraqiten tre skenarët e përdorimit të shtretërve spitalorë rajonalë, vetëm atëherë pasi të jenë plotësuar kapacitetet e strukturave të dedikuara për trajtimin e pacientëve me COVID-19 (~550 shtretër) që kanë nevojë për hospitalizim:

Tabela 4 Skenarët e spitaleve rajonale gjatë periudhës vjeshtë-dimër 2020/2021

Skenari i Parë (1)	Skenari i Dytë (2)	Skenari i tretë (3)
<p>Kujdesi Rajonal Spitalor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitali Rajonal Durrës 2. Spitali Rajonal Elbasan 3. Spitali Rajonal Korçë 4. Spitali Rajonal Shkodër 5. Spitali Rajonal Vlorë 	<p>Kujdesi Rajonal Spitalor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitali Rajonal Berat 2. Spitali Rajonal Fier 3. Spitali Rajonal Lezhë 	<p>Kujdesi Rajonal Spitalor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spitali Rajonal Gjirokastrë 2. Spitali Rajonal Kukës 3. Spitali Rajonal Dibër
<p>Totali i shtretërve të dedikuar pacientëve me COVID-19 shtohet me:</p> <p style="text-align: center;">432 – 647 shtretër</p>	<p>Totali i shtretërve të dedikuar pacientëve me COVID-19 shtohet me:</p> <p style="text-align: center;">167 – 280 shtretër</p>	<p>Totali i shtretërve të dedikuar pacientëve me COVID-19 shtohet me:</p> <p style="text-align: center;">146 shtretër</p>

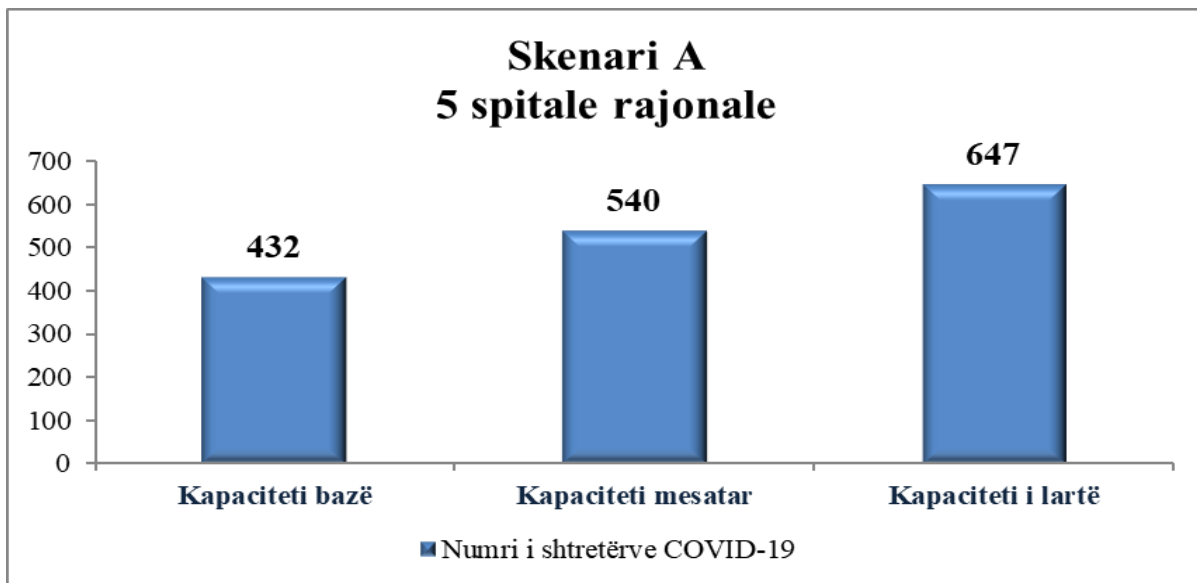
Për t’ju përgjigjur këtyre skenarëve, po kryhet trajnimi i stafeve mjekësore të spitaleve rajonale në njërin nga strukturat ku aktualisht trajtohen pacientët COVID-19. Në bazë të një planifikimi, stafi mjekësor i spitaleve rajonale do të asistojë me rradhë në këto pavione, si një përgatitje paraprake në rast të kalimit në skenarët e mësipërm. Patronazhimi i mjekëve të spitaleve rajonale nga mjekët e spitaleve universitare mund të vijojë edhe nëpërmjet:

- Konfirmimit të diagnozës për rastet e reja apo vendosjes së skemës së mjekimit nëpërmjet konsultës me telemedicinë.
- Ndarjes së opinionit nëpërmjet konsultës së zgjeruar me ekipin e patronazhimit në rastet e ndërlikuara për të konkluduar mbi trajtimin e duhur të pacientëve apo transportimin e tyre drejt spitaleve universitare.

5.2.1 Skenari A

Në Skenarin A, shfrytëzimi i kapaciteteve spitalorë, fillon në momentin e plotësimit të 550 shtretërve të dedikuar për trajtimin e pacientëve me COVID-19 në strukturat e dedikuara.

Në Skenarin A, kapaciteti i pesë (5) spitaleve rajonale siç janë, spitali rajonal Durrës, spitali rajonal Elbasan, spitali rajonal Korçë, spitali rajonal Shkodër, spitali rajonal Fier, është përlogaritur të jetë me shfrytëzim shtrati në shërbimin me shtretër (pavion) dhe në shërbimin e sub-intensiv dhe intensiv me përshkallëzim të përqindjes së shfrytëzimit të shtratis:

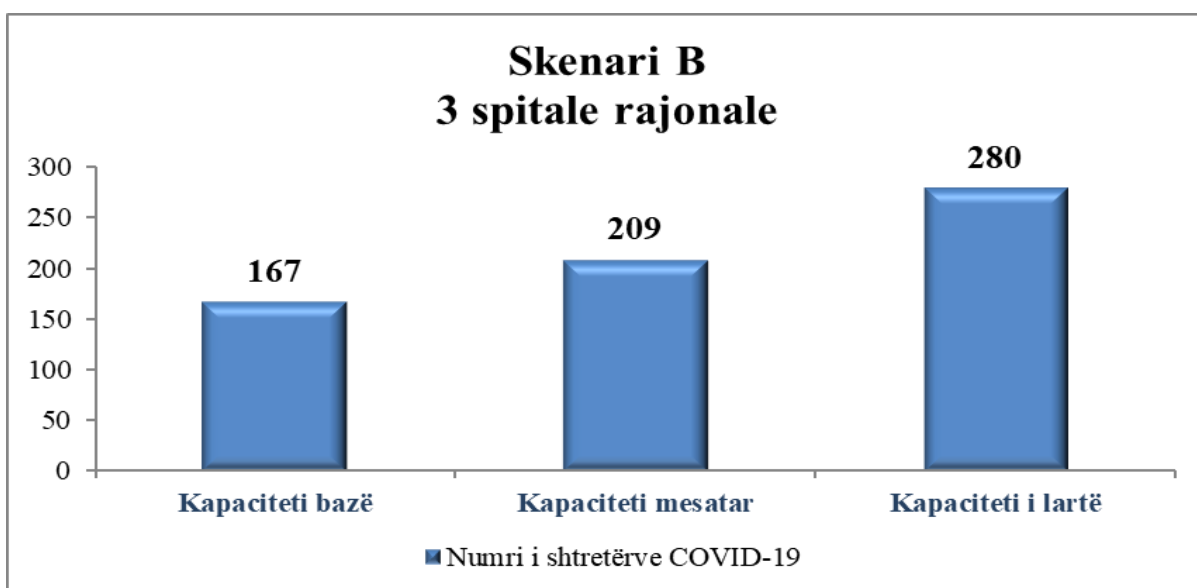


Grafiku 3 Skenari A - Vlerësimi i Shfrytëzimit të Shtretërve Spitalor Rajonal

5.2.2 Skenari B

Në Skenarin B, shfrytëzimi i kapaciteteve të tre (3) spitaleve rajonale siç janë spitali rajonal Berat, spitali rajonal Lezhë, spitali rajonal Vlorë, procesi i shfrytëzimit të shtretërve spitalorë rajonale do të fillojë në momentin e plotësimit të kapaciteteve të shtretërve të përcaktuara në skenarin A, për spitalet rajonale COVID-19.

Në Skenarin B, kapaciteti i spitaleve rajonale është përlogaritur të jetë me shfrytëzim shtrati në shërbimin spitalor dhe në kujdesin sub-intensiv dhe intensiv, me përshkallëzim, nga ku rezultojnë kapacitetet e alokuara si në grafikun e mëposhtëm:

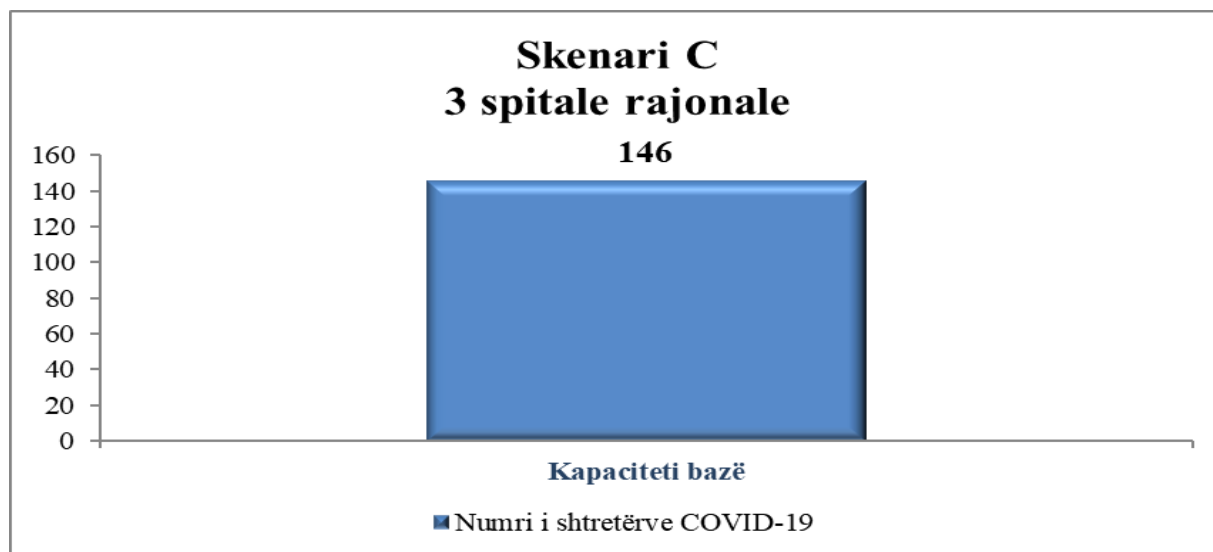


Grafiku 4 Skenari B - Vlerësimi i Shfrytëzimit të Shtretërve Spitalor Rajonal

5.2.3 Skenari C

Në Skenarin C, shfrytëzimi i kapaciteteve të tre (3) spitaleve rajonale siç janë spitali rajonal Gjirokastrë, spitali rajonal Kukës, spitali rajonal Dibër, procesi i shfrytëzimit të shtretërve spitalorë rajonalë do të fillojë në momentin e plotësimit të kapaciteteve të përcaktuara në skenarin A dhe në Skenarin B, të dedikuar për trajtimin e rasteve të infektuar me COVID-19 dhe që kanë nevojë për hospitalizim.

Në Skenarin C, kapaciteti i spitaleve rajonale është përlogaritur të jetë me shfrytëzim shtrati në shërbimin me shtretër (pavion) në nivelin bazë, nga ku rezulton si më poshtë:



Grafiku 5 Skenari C - Vlerësimi i Shfrytëzimit të Shtretërve Spitalor Rajonal

Në çdo rast, theksohet se procesi i kalimit nga një fazë në një fazë tjetër të shfrytëzimit të shtretërve spitalorë do të varet nga efekti i treguesve epidemiologjikë si dhe nga monitorimi i riskut të shkaktuar COVID-19.

Tabela 5 Ecuria e shfrytëzimit të shtretërve të spitaleve rajonale sipas skenarëve

Skenari A Kapacitetet	Skenari B Kapacitetet	Skenari C Kapacitetet
Në shërbimin spitalor rajonal nga 432 shtretër deri në 647 shtretër të dedikuar	Në shërbimin spitalor rajonal nga 167 shtretër deri në 280 shtretër të dedikuar	Në shërbimin spitalor rajonal 146 shtretër të dedikuar
Kumulativ: 982 – 1197 shtretër	Kumulativ: Deri në 1447 shtretër	Kumulativ: Deri në 1593 shtretër
Vijohet me skenarin A të përdorimit të shtretërve të 5 spitaleve të parë rajonale	Vijohet me shfrytëzimin e shtretërve të 3 spitaleve rajonale	Vijohet me shfrytëzimin e shtretërve të 3 spitaleve rajonale

Në tabelën e mësipërme jepet mënyra e përshkallëzimit të shfrytëzimit të shtretërve spitalorë rajonalë si dhe të trajtimit të pacientëve me COVID-19 që kanë nevojë për hospitalizim të dedikuar duke përshkallëzuar shfrytëzimin e shtretërve spitalorë.

Duhet të theksojmë se gjatë periudhës vjeshtë – dimër 2020/2021, por edhe më tej, treguesit bazë epidemiologjikë që do të analizohen për të vlerësuar në vazhdimësi nivelin e trajtimit të rasteve në spitalet rajonale, do të bazohen në nivelin e përhapjes së infeksionit, të ecurisë së kurbës epidemiologjike dhe do të lidhen me:

- Numrin e rasteve të reja të diagnostikuara;
- Numrin e shtrimeve spitalore;
- Numrin e pacientëve në reanimacion;
- Numrin e pacientëve të shëruar;
- Numrin e pacientëve exitus;

5.3 Trajtimi i pacientëve të hospitalizuar

Stafi mjekësor në të gjitha strukturat e dedikuara për trajtimin e pacientëve me COVID-19 po aplikon trajtimet medikamentoze sipas protokolleve më të fundit, të dakordësuara ndërkombtarisht. Të gjitha nevojat për medikamente janë parashikuar dhe siguruar për muajt në vijim ndërsa vijon procedura për periudha më të zgjatura.

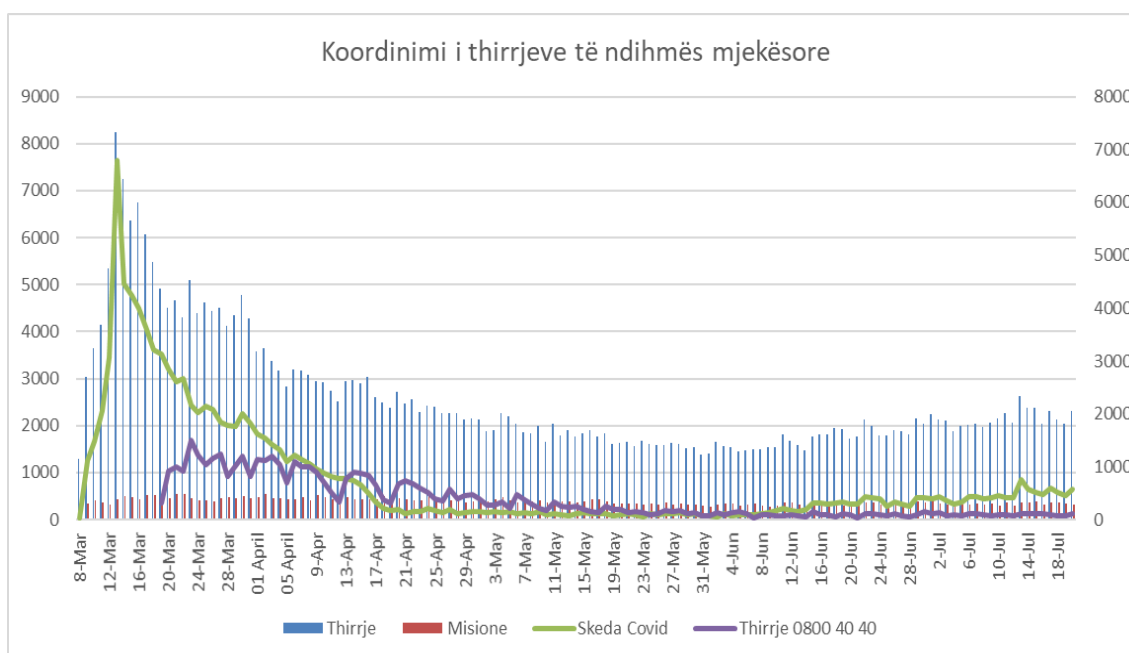
Që prej muajit Prill, Shqipëria është pjesmarrëse në Solidarity Trial të organizuar nga OBSH me pjesmarrjen e një numri të madh vendesh nga Bashkimi Europian, e më gjërë. Këto prova klinike, të dakordësuara mbi parimet e solidaritetit në këtë betejë të përbashkët, kanë për synim optimizimin e mjekimit për pacientët me COVID-19, ndërsa pjesmarrja në to është mbi baza vullnetare [13].

Kërkuesit shkencorë kanë shpresa se plazma konvaleshente mund t'i jepet si mjekim pacientëve të COVID-19 që janë në gjendje të rëndë, duke i ndihmuar ata të luftojnë virusin. Për shumë pacientë, reagimi ndaj trajtimeve medikamentoze është i limituar. Shpeshherë, këta pacientë zhvillojnë sindromën e detresit respirator akut, dhe kanë nevojë për ndihmë mekanike, si p.sh. respirator, për të kryer frymëmarrje të drejtuar. Studimet paraprake tregojnë se plazma e pacientëve të shëruar nga COVID-19, që përmban antitrupa kundra virusit, mund të jetë e dobishme për trajtimin e rasteve të rënda të COVID-19, apo për të parandaluar përkeqësimin e mëtejshëm të situatës së tyre shëndetësore. Kërkimet shkencore kanë dëshmuar se antitrupe të pacientëve të shëruar neutralizojnë virusin tek pacientët nën trajtim, duke e ulur ndjeshëm ngarkesën virale dhe duke rritur përgjigjen e sistemit imunitar [14]. Në këtë aspekt, janë siguruar pajisjet e nevojshme për administrimin e terapisë me plazmën humane hiperimune si pjesë e protokollit të trajtimit të pacientëve me COVID-19, ndërsa janë regjistruar vullnetarët e parë që do të dhurojnë plazmë për pacientë të tjerë me COVID-19 dhe procedura do të nisë shumë shpejt.

5.4 Përmirësimi i kapaciteteve të urgjencës mjekësore

Nga java e 10, që përkon me shfaqjen e rastit të parë COVID-19 ne vend, e në vijim ka një rritje progresive të numrit të thirrjeve drejtuar numrit unik të Urgjencës Kombëtare 127. Kjo situatë, si pasojë, ka sjellë dhe një rritje të misioneve të kryera. Nga fillimi i pandemisë e deri në mes të muajit Korrik, Qendra Kombëtare e Urgjencës Mjekësore ka pritur 349,317 thirrje nga të cilat 30% janë klasifikuar si Skeda COVID dhe ka kryer 52,391 misione. Në Qendrën Kombëtare të Urgjencës Mjekësore mbërrijnë çdo ditë mbi 500 telefonata vetëm në lidhje me COVID-19. QKUM ka ndërtuar skuadrat e dedikuara që ofrojnë shërbime në banesë për pacientët me COVID-19 që nuk kërkojnë hospitalizim, dhe do të vijojë t'i përforcojë edhe në bashkëpunim me mjekun e familjes.

Në kuadër të përforcimit të kapaciteteve për përballimin e situatës së krijuar nga COVID-19, QKUM ka fuqizuar flotën e saj gjatë këtyra muajve me 5 autoambulanca të reja, ndërsa pritet që me fondet e buxhetit të shtetit të mbërrijnë brenda 2020 edhe 36 autoambulanca të reja. Gjithashtu, flota e ambulancave është përforcuar edhe me respiratorë të lëvizshëm, të gatshëm për dhënien e ndihmës së parë dhe transportimin e pacientëve me detres respirator. Në kuadër të përforcimit të kapaciteteve për përballimin e COVID-19, që prej fillimit të pandemisë janë shtuar edhe 45 staf mjekësor dhe mbështetës për plotësimin e nevojave të lidhura me fluksin e rritur.



Grafiku 6 Koordinimi i thirrjeve të ndihmës mjekësore

Menaxhimi i pacientëve të urgjencës në periudhën vjeshtë dimër 2020/2021, do të vazhdojë të realizohet konform zbatimeve të protokolleve mjekësore COVID-19. Duke qenë një nga institucionet unike me përgjegjësinë për zhvillimin e sistemit të shërbimit të urgjencës mjekësore dhe misioneve në banesë nëpërmjet thirrjeve në linjën e dedikuar 127, po punohet për forcimin e kapaciteteve të QKUM, veçanërisht në aspektet e mëposhtme:

- Vlerësimin dhe përditësimin e protokolleve të hartuara për dërgim në spital të pacientëve;

- Zgjerimi i skuadrave të lëvizshme dhe të dedikuara që ofrojnë shërbime në banesë dhe në bashkëpunim me mjekët e familjes;
- Hartimi i protokolleve për trajtim në banesë nga QKUM (skuadrat e terrenit) në bashkëpunim me mjekët e familjes, për pacientët që nuk kanë nevojë për hospitalizim;
- Përgatitja dhe përdorimi i ambulancave të dedikuara për pacientët me COVID-19, për transportin e tyre në spital, për transferimin nga njëri spital tek tjetri dhe për daljen e tyre nga spitali me personel shëndetësor të trajnuar;
- Shtim të mëtejshëm të kapaciteteve të burimeve njerëzore duke rekrutuar dhe trajnuar staf shtesë;
- Shtim të kapaciteteve, përfshirë flotën e autoambulancave, kapacitetet në sistemet e informacionit, etj.

5.5 Përforcimi i rolit të mjekut të familjes dhe kujdesit parësor

Nisur nga periudha vjeshtë – dimër si dhe nga ngarkesat sezonale të gripit, duhet që plani i veprimit për këtë periudhë të përfshijë ofrimin e shërbimeve të kujdesit parësor (si vaksinimin e fëmijëve dhe atë kundër gripit sezonal, kujdesi për të moshuarit dhe të sëmuret kronikë, shërbime të shëndetit riprodhues, kujdesi ndaj nënës dhe fëmijës, pacientë me probleme të shëndetit mendor, shërbime ndihmëse si shërbime diagnostikuese, shërbimet laboratorike, etj.), pavarësisht situatës epidemiologjike dhe ashpërsimit të mundshëm të pandemisë apo gripit sezonal. Stafet mjekësore të qendrave shëndetësore kanë marrë trajnim dhe materiale online mbi përballimin e sfidave të krijuara nga COVID-19, ndaj janë të përgatitur për manaxhimin e situatave që mund të shfaqen gjatë periudhës së pandemisë.

Në zbatim të Planit të Veprimit vjeshtë dimër 2020/2021, do të vazhdojnë të respektohen të gjitha masat e marra që prej filimit të pandemisë. Qëllimi i tyre do të jetë vazhdimi i ruajtjes së shëndetit të popullatës nëpërmjet kufizimit të vizitave fizike ambulatorike për pacientët kronikë në gjendje të stabilizuar shëndetësore si edhe vijimi i konsultave online të praktikuara përgjatë pandemisë, aty ku është e mundur. Kujdesi parësor gjatë periudhës vjeshtë dimër do të vazhdojë të ofrojë ekzaminime dhe konsulta fizike me mjekun e familjes për rastet akute apo kronike, që do të kenë nevojë. Ofrimi i shërbimeve në kujdesin parësor gjatë periudhës vjeshtë - dimër 2020/21 do të realizohet duke u mbështetur në:

- Fuqizimin e rolit të Mjekut të Përgjithshëm dhe të Familjes, Mjekut Specialist të QSH dhe Infermierit në Kujdesin Parësor në diagnostikim dhe ndjekje të pacientëve me COVID-19 dhe pacientëve të tjerë kronikë me probleme për lëvizje/dalje nga banesat e tyre, nëpërmjet platformave digjitale si skype, whatsapp, etj., ose nëpërmjet vizitave në banesë kur mjeku e gjykon të arsyeshme, e veçanërisht për personat me risk të lartë.
- Ofrimin e kujdesit shëndetësor në Shtëpitë e të Moshuarve (azile) në përputhje me nevojat e tyre përmes bashkëpunimit me mjekët e përgjithshëm dhe mjekët e familjes dhe në rastet kur është e nevojshme edhe me mjekët specialistë të poliklinikave (QSHS) dhe infermierëve.
- Fuqizimin e shërbimit infermieristik territorial për të fuqizuar asistencën (kujdesin) në

banesë për të sëmurët kronikë, pacientët me paaftësi fizike (tetraplegjikë, paraplegjikë, të verbërit, invalidët e përhershëm), pacientët me probleme të shëndetit mendor dhe ata që për arsye të pamundësisë së lëvizjes janë të izoluar në shtëpi.

- Fuqizimin e rolit të mjekut të familjes, i cili do të vazhdojë të kryejë konsulta online dhe vizita në banesë, në zbatim të protokollit COVID-19.
- Vazhdimin e ofrimit të konsultave on-line për pacientët kronikë në gjendje të stabilizuar me qëllim kufizimin e grumbullimit të tyre ambientet e strukturave shëndetësore.

Të gjitha hapat e ndjekjes dhe të ofrimit të kujdesit parësor do të jenë në zbatim të masave dhe objektivave të vendosura në strategjitë e MSHMS si dhe në protokollet e ISHP.

Shërbimet e ofrimit të kujdesit shëndetësor parësor në formën e tyre online, apo edhe me telefon për COVID-19, do të vazhdojnë të ofrohen sikundër do të veprohet edhe për planifikimet sipas fashave orare për vizitat, konsultat, ekzaminimet laboratorike, planifikimet nëpërmjet sistemit elektronik të referimit.

5.6 Përforcimi i kapaciteteve të diagnozës imazherike dhe kapaciteteve të tjera laboratorike

Kapacitetet e diagnozës imazherike për spitalet rajonale u përforcuan gjatë periudhës Mars – Korrik 2020 nëpërmjet investimeve të Qeverisë Shqiptare dhe mbështetjes së partnerëve zhvillimorë. Aparaturat dhe pajisjet mjekësore kanë fuqizuar kapacitetet e shërbimeve të anestezi-rianimacionit, shërbimin e urgjencës paramjekësore. Gjithashtu qeveria shqiptare ka alokuar 1 miliardë lekë mbështetje buxhetore për pajisjen me aparatura mjekësore, falë të cilave jemi në proces për sigurimin e pajisjeve të tjera si CT Scanner, rezonancë magnetike, eko, grafi fikse, autoambulanca, pajisje të reja biomjekësore, etj.

Kapacitetet imazherike do të përforohen duke rritur përdorimin e:

- Përforcimit të spitaleve rajonale me pajisje imazherike sipas nevojave të tyre;
- Interpretimit të imazheve në kohë reale nga mjekët diagnostikues të spitaleve universitare duke përdorur sistemin e patronazhimit;
- Përdorimit të Telemedicinës së dedikuar COVID-19 në shërbimin infektiv të QSUT dhe aksesimi i saj nga profesionistët e spitaleve rajonale;

Për sa i përket kapaciteteve për testimet laboratorike, gjatë periudhës vjeshtë-dimër 2020/2021 do të punohet për rritjen e kapaciteteve për të mundësuar:

- Ofrimin e panelit të analizave të nevojshme në sistemin spitalor rajonal në rast se do të presin pacientë COVID-19;
- Mundësimin e testeve RT-PCR për COVID-19 edhe në struktura të tjera, qofshin këto spitalore apo jo.

5.7 Kontrolli i infeksioneve në institucionet e kujdesit shëndetësor dhe përdorimi i MMP

Praktikat e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit janë elemente thelbësore për sigurimin e një kujdesi të sigurt dhe me cilësi të lartë të pacientit në të gjitha mjediset ku ofrohet kujdesi shëndetësor [15] [16]. Vëmendja thelbësore është përqendruar në përmirësimin e praktikave të parandalimit të infeksionit brenda spitaleve për sigurinë e pacientëve. Rekomandimet aktuale mbështeten në përdorimin e praktikave shtesë të parandalimit të infeksionit dhe kontrollit gjatë pandemisë COVID-19, së bashku me praktikat standarde të rekomanduara si pjesë e ofrimit rutinë të kujdesit shëndetësor për të gjithë pacientët. Këto praktika duhet të zbatohen për të gjithë pacientët, jo vetëm tek ata me infeksion të dyshuar ose të konfirmuar SARS-CoV-2.

Me qëllim parandalimin e infeksionit në spital si dhe për të parandaluar ose kufizuar transmetimin e COVID-19 në institucionet e kujdesit shëndetësor u implementuan masat e mëposhtme, të cilat do të vijojnë të mbeten në fokus edhe në muajt në vijim.

- Filtrimi dhe triazhimi i pacientëve të dyshuar me COVID-19, si dhe zbatimi i shpejtë i masave të kontrollit të burimit të infeksionit për evidentimin e të gjithë personave në pikën e parë të kontaktit me institucionin e kujdesit shëndetësor, për kapjen e hershme izolimin e menjëhershëm dhe ndjekjen e tyre.
- Testimi i shpejtë i të gjithë rasteve të dyshuara në të gjitha strukturat spitalore, për të siguruar shërbime të pa-cënuara nga COVID-19.
- Izolimi në një zonë apo dhomë të veçantë në departamentet e urgjencës, e pajisur me të gjitha elementet e nevojshme për qëndrim të përkohshëm të pacientit.
- Rezervimi i dhomave të izolimit të infeksioneve në ajër për pacientët që do t'i nënshtrohen procedurave që gjenerojnë aerosol si dhe procedurave kirurgjikale që mund të paraqesin rrezik më të madh për transmetim.
- Përdorimi i saktë i mjeteve mbrojtëse personale për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit në ambientet spitalore.

Në kuadër të rritjes së kapaciteteve për përballimin e situatave të krijuara nga COVID-19 dhe uljen e përhapjes së infeksionit është garantuar dhe do të vijojë të garantohet furnizimi i pandërprerë i stafit mjekësor me të gjitha mjetet mbrojtëse personale të nevojshme, duke përfshirë:

- Maskë Respiratore;
- Syze mbrojtëse;
- Doreza;

- Përparëse me një përdorim dhe të padepërtueshme;
- Kapuçët kirurgjikalë të kokës;
- Veshjet mbrojtëse Tyvek, etj.

Me qëllim parandalimin e shpërhapjes së infeksionit në institucionet spitalore do t'i kushtohet gjithashtu rëndësi e veçantë:

- Menaxhimit të mbetjeve infektive;
- Zbatimit të rreptë të protokolleve mbrojtëse nga stafi mjekësor;
- Kontrollit të infeksionit mjedisor nëpërmjet dizinfektimit të saktë dhe të shpeshtë të ambjenteve të kujdesit shëndetësor.

5.8 Mbështetja psikologjike

Emergjencat humanitare, siç është edhe rasti i pandemisë COVID-19, krijojnë një gamë të gjerë problemesh që shfaqen në nivel individual, familjar, komunitar dhe mbarë shoqëror. Në çdo nivel, emergjencat gjëryejnë faktorët mbrojtës, rrisin rreziqet ndaj problemeve të shumëllojshme dhe priren të amplifikojnë problemet para-ekzistuese që lidhen me padrejtësitë sociale, dhunën dhe pabarazinë. Një emergjencë mund të ndikojë ndjeshëm në shëndetin mendor dhe mirëqenien psikosociale të një fëmije ose të rrituri.

Për sa më sipër, shërbimet shoqërore që ofrojnë mbështetje psikosociale për të ndihmuar me pasojat e pandemisë si edhe për të lehtësuar kthimin gradual në jetën normale, duhet të planifikohen me kujdes dhe për një periudhë afat mesëm dhe afatgjatë.

Në kontekst të Shëndetit Mendor dhe Mbështetjes Psikosociale, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me zyrën e OBSH-së dhe zyrën UNICEF-it në Shqipëri organuan një paketë trajnimesh online "Shëndeti Mendor dhe Mbështetja Psikosociale në Situatë Emergjence", me qëllim pajisjen e rreth 1800 profesionistëve të linjës së parë me një kuptim themelor të koncepteve, njohurive dhe mjeteve për të mbrojtur dhe përmirësuar shëndetin mendor dhe mirëqenien psikosociale të njerëzve gjatë një situate emergjence, për t'ju shërbyer sa më mirë atyre.

Gjithashtu, po në lidhje me mbështetjen psikosociale në kontekstin e pandemisë COVID-19, duke filluar nga muaji Maj i këtij viti, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ofron këshillime psikologjike përmes linjës së gjelbër 0800 40 40.

Ndërkaq, vijojnë shërbimet e specializuara të shëndetit, duke ndryshuar/përshtatur tiparet/formatet e ofrimit të kujdesit drejt shërbimeve online, aty ku kjo është e mundur.

Gjithashtu, në kuadër të intensifikimit të mbështetjes psikologjike, në të dy spitalet që po shërbejnë si struktura COVID-19, ka prezencë të personelit psikologë dhe punonjës socialë, në dispozicion të pacientëve të shtruar.

5.9 Ecuria e sistemit shëndetësor përtej COVID-19

Përtej sfidave të shkaktuara nga COVID-19 në mbarë botën, thelbësore mbetet vijueshmëria e sistemit dhe ofrimeve të shërbimeve shëndetësore përtej COVID-19 duke zvogëluar edhe riskun për transmetimin e infeksionit. Mësimet e nxjerra gjatë periudhës së pandemisë SARS-CoV-2, tregojnë se ofrimi i kujdesit shëndetësor do të shoqërohet me disa ndryshime, në përshtatje me vështirësitë e shkaktuara nga COVID-19. Në këtë aspekt, për të përmbushur nevojat e popullatës për kujdes mjekësor të përshtatshëm, po punohet për:

- Vijueshmërinë e sistemit për ofrimin e shërbimeve esenciale për qytetarët;
- Forcimin e kapaciteteve në spitalet rajonale për trajtimin e diagnozave të ndryshme;
- Përdorimin e shërbimeve të dixhitalizuara dhe atyre të planifikimit, për të evituar krijimin e rradhëve;
- Adresimin dhe ndjekjen e sëmundjeve jo të transmetueshme;
- Vazhdimësinë e ofrimit të konsultave online aty ku kjo është e mundur dhe e nevojshme;
- Vazhdimësinë e ofrimit të takimeve të planifikuara sipas fashave orare për të evituar pritjet dhe rradhët e gjata;
- Ofrimin e kujdesit shëndetësor në banesë nga mjeku dhe infermieri i qendrës shëndetësore;
- Vijueshmërinë e kryerjes së procedurave kirurgjikale, transplanteve, koronarografive dhe çdo shërbimi të kësaj natyre, duke vijuar me implementimin e listave të pritjes dhe sistemin e planifikimit;
- Sigurimin e ndjekjes së pacientëve kronikë në gjendje të stabilizuar nëpërmjet telemedicinës për të evituar grumbullimin në strukturat shëndetësore;
- Vijueshmërinë e pacënuar të shërbimeve të urgjencës, në përputhje me protokollin e MSHMS, të cilat kanë qënë të disponueshme për nevojat e popullatës edhe gjatë fazave të implementimit të masave shtrënguese për kontrollin e COVID-19.

6 Komponenti IV – Burimet njerëzore dhe përforcimi i kapaciteteve profesionale

6.1 Platforma për rritjen e kapaciteteve të burimeve njerëzore

Në kuadër të forcimit të kapaciteteve për të përballuar shtimin e mundshëm të sëmundshmërisë gjatë sezonit të vjeshtës dhe të dimrit, është e nevojshme të kryhet edhe rritja graduale e burimeve njerëzore dhe kapaciteteve profesionale. Duke qënë një virus që shkakton një sëmundje të panjohur më parë dhe tej mase komplekse, është e rëndësishme që stafi i përzgjedhur për ti shërbyer pacientëve COVID-19 të marrë trajnimin e duhur paraprakisht, në njërin nga strukturat që aktualisht shërbejnë si spitale COVID. Njëkohësisht, duke qënë se mjekë të specialiteteve të ndryshme mund të jenë të dobishëm në luftën me këtë sëmundje, është e rëndësishme që të identifikohen dhe t'i merret konsenti mjekëve dhe infermierëve të një shumëllojshmërie të specialiteteve, në mënyrë që të mund të procedohet me proceset e trajnimit dhe aftësimit sa më parë.

Më poshtë gjendet një përmbledhje e mënyrave të parashikuara nëpërmjet të cilave synohet fuqizimi dhe rritja e burimeve njerëzore për përballimin e ngarkesës së mundshme të sistemit shëndetësor të shkakuar nga pandemia COVID-19, gjatë periudhës vjeshtë – dimër.

- Në kuadër të shtimit të kapaciteteve të burimeve njerëzore, ka filluar identifikimi i të gjithë mjekëve specialistë, si infeksionistë, pneumologë, etj., të cilët janë të angazhuar në shërbimin primar pranë qendrave shëndetësore. Do të kryhet gjithashtu një vlerësim i impaktit që largimi i tyre do të kishte mbi cilësinë dhe aksesueshmërinë e shërbimeve për popullatën që mjeku mbulon, duke rakorduar që pacientët në shërbimin parësor të marrin kujdesin e nevojshëm.
- Krahas profesionistëve të shëndetit që shërbejnë aktualisht në sistemin shëndetësor, do të synohet edhe identifikimi i profesionistëve të lirë, që megjithëse nuk janë pjesë e sistemit, do të ishin një aset i vyer për luftën kundra COVID-19, që mund të intensifikohet në muajt në vijim.
- Që prej fillimit të pandemisë, MSHMS publikoi një thirrje për regjistrimin e vullnetarëve në dy portalet e rekrutimit të mjekëve dhe infermierëve, ku pothuaj 4000 profesionistë të shëndetit u renditën në rradhët e vullnetarëve, gjatë një periudhe të shkurtër kohore. Janë identifikuar mjekë që i përkasin specialiteteve si infeksionistë, anestezistë-reanimatorë, pneumologë, urgjentistë dhe specialistë të mjekësisë interne. Mjekët që kanë shprehur gadishmërinë e tyre për t'u bërë pjesë e skuadrave mjekësore që luftojnë me COVID-19 kanë nisur të trajnohen në grupe në strukturat e dedikuara për COVID-19.

Janë krijuar lista dhe plane për trajnimin e mjekëve të specialiteteve të tjera që kanë shprehur disponibilitetin të cilët do të jenë të dobishëm të përfshihen në ekipet mjekësore në rast se rriten nevojat.

Paralelisht, janë identifikuar infermierë vullnetarë të cilët kanë patur eksperiencë të mëparshme pune, përfshirë grupet e vullnetarëve që shërbyen në spitalet COVID në Itali. Janë rekrutuar deri në fillim të muajit Gusht, 100 staf mjekësor të cilët i janë atashuar spitalit COVID 1 dhe 50 staf mjekësor spitalit COVID 2. Është përgatitur gjithashtu një skuadër me profesionistë të shëndetit të cilët po trajnohen për të shërbyer në dy spitalet e tjera, COVID 3 dhe COVID 4.

- Me qëllim përballimin e situatave të krijuara nga COVID-19 janë bërë parashikimet e nevojshme nëpërmjet VKM Nr. 365, datë 06.05.2020, për shtimin e rreth 700 profesionistëve të shëndetit, të cilët do të rekrutohen dhe do të punojnë me kontratë të përkohshme sipas nevojave që do të lindin.
- Një skenar tjetër, veçanërisht për stafin infermior, do të ishte zëvendësimi i infermierëve në shërbime të ndryshme spitalore nga infermierë të rekrutuar rishtazi, në mënyrë që stafi ekzistues dhe me më shumë eksperiencë të mund të shërbejë pranë pacientëve me COVID-19.
- Përveç plotësimit të nevojave për burime njerëzore në strukturat e dizenuara për të shërbyer pacientëve COVID, ka nisur organizimi i skuadrave rezervë të përbërë nga mjekë dhe infermierë të cilët do të mobilizohen në rastet kur do të shihet e nevojshme, dhe do të trajnohen sipas rolit përkatës. Skuadrat rezervë do të jenë të nevojshme edhe për të mundësuar ndërrim të ekipeve mjekësore në rast të prekjës së personelit mjekësor nga COVID-19.
- Në kuadër të përgatitjes për fluksin e mundshëm në spitale gjatë periudhës vjeshtë-dimër, do të eksplorohet mundësia për bashkëpunime të mundshme me sektorin privat, ku mjekë dhe infermierë me eksperiencë në kujdesin intensiv, por jo vetëm, do të mund të bashkohen skuadrave ekzistuese të strukturave COVID.
- Njëkohësisht, do t'i bëhet thirrje mjekëve dhe infermierëve shqiptarë në diasporë për t'ju bashkuar kolegëve në vend.
- Në kuadër të forcimit të kapaciteteve të burimeve njerëzore, vlen gjithashtu të përmendet partneriteti me vendet fqinje, për ndarjen e eksperiencës në lidhje me menaxhimin e COVID-19, si për terapitë dhe protokollet e trajtimit, ashtu edhe për menaxhimin klinik të pacientëve të hospitalizuar dhe trajnimin e stafit mjekësor.

6.2 Programi i mbështetjes së ekipeve mjekësore

Qeveria e Shqipërisë ka mbështetur përgjatë të gjithë pandemisë rreth 2500 staf mjekësor dhe mbështetës, në kontakt të drejt-përdrejtë me COVID-19. Në këtë kuadër, është vendosur bonusi special në masën 125,000 lekë për personelin mjekësor sipas angazhimit. Gjithashtu, është vendosur shpërblimi edhe për stafin mbështetës, në masën 65,000 lekë. Bonusi do të vijojë të jepet përgjatë të gjithë periudhës që ekipet do të jenë në shërbim të pandemisë së COVID-19.

7 Komponenti V – Parandalimi dhe kontrolli i sëmundjes

7.1 Përforcimi i përdorimit të gjërë të maskave dhe impakti në parandalimin e sëmundjes

Maska mjekësore rekomandohet si një mjet për kontrollin e burimit të infeksionit për të parandaluar përhapjen e spërklave si rrjedhojë e kollitjes ose teshtitjes [17].

Ekzistojnë të dhëna që personat me simptoma të lehta ose pa simptoma, në fazat parasimptomatike dhe të hershme të infeksionit, mund të ndikojnë në përhapjen e COVID-19. Në këtë kuadër, vendosja e një maske apo mbrojtëse për fytyrën konsiderohet e detyrueshme në ambiente të mbyllura apo aty ku distancimi fizik nuk mund të respektohet (sipas Aktit Normativ Nr. 29, datë 15.07.2020).

Duhet të theksohet se përdorimi i maskave apo barrierave mbrojtëse të fytyrës në komunitet duhet të konsiderohet vetëm si masë plotësuese dhe jo si zëvendësim i masave kryesore parandaluese që rekomandohen për të zvogëluar transmetimin në komunitet, përfshirë distancën fizike, qëndrimin në shtëpi kur jeni të sëmurë, respektimi i mbrojtjes respiratore, higjienën e përpiktë të duarve dhe shmangien e prekjes së fytyrës, hundës, syve dhe gojës. Sipas Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME) [18] mbajtja e detyrueshme e maskave, bazuar në projeksionet aktuale, mund të ulë sëmundshmërinë dhe rrjedhimisht edhe vdekshmërinë në vendin tonë me rreth 70%.

Ekzistojnë tre elementë të kujdesit higjienik që lidhen me përdorimin e maskave të fytyrës në komunitet:

- Duhet të sigurohet që maskat të mbahen dhe të vendosen sipas përcaktimeve dhe niveleve të riskut.
- Përdorimi i maskave mund të ulë vigjilencën dhe të sjellë zvogëlim të distancës fizike midis personave, mos respektim të kontrollit të rregullave respiratore dhe higjienës së duarve - dhe madje në mos qëndrim në shtëpi të personit që është i sëmurë.
- Heqja jo korrekte e maskës nëse është e kontaminuar, ose prekja shpesh e fytyrës gjatë përdorimit të saj, rrit rrezikun e transmetimit të infeksionit.

Në këtë kuadër, do të vijojnë e do të intensifikohen kontrollet e zbatimit të mbajtjes së maskave dhe barrierave mbrojtëse në ambientet e sipërpërmendura, si edhe do të vijohet me fushatat e informimit dhe ndërgjegjësimit mbi rëndësinë e mbajtjes së tyre si dhe përdorimin korrekt të tyre dhe rëndësinë e zbatimit edhe të masave të tjera shoqëruese.

7.2 Përforcimi i izolimit dhe karantinës

Në kontekstin e pandemisë COVID-19, strategjia globale e izolimit dhe karantinimit përkon me identifikimin sa më të shpejtë të rasteve të konfirmuara me COVID-19 dhe izolimin e tyre në kohë reale në godina shëndetësore apo në shtëpi.

OBSH rekomandon që personat e kontaktit me pacientë klinikisht të konfirmuar me COVID-19 duhet të karantinohen për 14 ditë nga koha e fundit e kontaktit me këtë pacient [19].

Struktura e Operatorit Qendror dhe rajonal nëpërmjet 36 NJVKSH dhe mjekëve të familjes në të gjithë territorin janë angazhuar në monitorimin e përditshëm të rasteve aktive si dhe të kontakteve apo rasteve suspekt.

Në fokus të këtij monitorimi ka qenë dhe do të jetë:

- Bashkëpunimi i ngushtë i strukturave të epidemiologjisë në NJVKSH me ISHP, mjekun e familjes, etj. Ky bashkëpunim do të vazhdojë të bëjë të mundur ndjekjen e çdo rasti të konfirmuar me COVID-19 apo të dyshuar.
- Respektimi i protokolleve që janë në përdorim për monitorimin e rasteve nga shtëpia apo ambiente të ndryshme.
- Ndjekje sistematike ditore të personave aktivë dhe e kontakteve të tyre nëpërmjet kontakteve telefonike, fizike dhe çdo formë tjetër të mundëshme.
- Forcimin e marrëdhënieve të QSH/MPF me shërbimin spitalor për rastet që kërkojnë shërbim më të specializuar.
- Kartelizimi dhe dokumentimi ditor i çdo rasti me COVID-19 i ndjekur nga MPF dhe QSH. Kjo procedurë është në vijim, dhe po monitorohet me seriozitet nga strukturat e NJVKSH-ve.

Nga data 15 korrik ka filluar monitorimi edhe i kontakteve të rasteve të konfirmuara. Kjo strategji do zhvillohet dhe në muajt në vazhdim.

Në vijim, do të vazhdojë bashkëpunimi i ngushtë, i vendosur tashmë me policinë e shtetit, për të siguruar një kontroll më të mirë të izolimit dhe karantinës.

7.3 Kontrolli i infeksionit në pikat kufitare

Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, duke filluar nga data 24 Shkurt 2020, në zbatim të udhëzimeve dhe të protokolleve të hartuara nga MSHMS dhe ISHP për parandalimin e përhapjes së COVID-19, organizoi punë për mbulimin e pikave doganore në të gjithë territorin e vendit.

Në 16 NJVKSH-të që mbulojnë 25 pika kalimi këmbësorësh dhe mallrash, u vendosën stafet epidemiologjike të cilat kanë funksionuar 24/7 në respektim të protokolleve të miratuara. Këto ekipe janë të përbërë nga Epidemiologë/ndihmës epidemiologë, specialistë të shëndetit publik dhe staf tjetër ndihmës nga NJVKSH-të. Pas trajnimit të tyre nga ISHP dhe njohjes me protokollet, puna e këtyre stafeve në bashkëpunim të ngushtë me stafet e doganave dhe policinë kufitare u përqëndrua në:

- Ngritjen dhe funksionimin e dhomave të izolimit pranë çdo dogane;
- Evidentimin e personave që vinin nga zonat e prekura (në fazën e parë);
- Matjen e temperaturave të personave të dyshuar;

- Plotësimin e skedës së udhëtarëve sipas përcaktimeve të protokollit;
- Marjen e konsentit për vetëkarantinimin (në muajin Prill-Maj-Qershor);
- Ndjekjen e rasteve të dyshuara, në varësi të rrugës së hyrjes (detare, toksore) dhe mjetit të transportit duke bashkëpunuar me strukturat e ISHSH dhe Urgjencës për rastet e dyshuara;
- Transportimit nëpërmjet bashkëpunimit me urgjencën kombëtare dhe duke zbatuar masat e kontrollit të infeksionit drejt shërbimit infektiv apo në mjedise të izolimit në spitalet përkatëse ku kryhet edhe vlerësimi i mëtejshëm.

Në 16 pika të kalimit të kufirit që konsiderohen si pika kryesore dhe që kanë fluks janë të angazhuar rreth 57 personel të NJVKSH (pa përfshirë stafet e vetë porteve Vlorë dhe Durrës). Të 16 ekipet e monitorimit në terren/dogana të përbërë nga epidemiologë, ndihmës epidemiologë, specialistë të shëndetit publik dhe infermierë monitorojnë hyrjet në pikat kufitare në vend në funksion të parandalimit të përhapjes së infeksionit.

Për një monitorim të përditshëm të situatës dhe raportimin e aktiviteteve të stafeve në dogana, ndër të tjera është ndërtuar një sistem raportimi funksional nga të gjitha NJVKSH-të e përfshira në këtë proces që gjeneron raportime ditore.

Në përgjigje të situatës së krijuar, me qëllim parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, do të vijojnë aktivitetet si më poshtë:

- Monitorimi i pikave kufitare, matja e temperaturës, informimi rreth marrjes së shërbimit në rast se do të kenë shenja të sëmundjes, dhe raportimi i rasteve suspekte.
- Monitorimi i dhomave aktuale ku izolojnë personeli ose udhëtarët e dyshuar me shenja dhe simptoma COVID-19.
- Kryerja e procedurave të intervistave për vlerësimin e gjendjes shëndetësore apo karantinimin e përkohshëm të rasteve suspekt dhe mbledhja e skedave të udhëtarëve.
- Krijimi i grupeve/ekipeve/skuadrave lokale të përgjigjes për çdo qytet/bashki kufitare të Shqipërisë.
- Vazhdimësia e trajnimeve të stafeve dhe grupeve të punës.
- Informimin e udhëtarëve, mbi autoritetet ku duhen drejtuar për të marrë informacion shtesë ose për të raportuar shenja dhe simptoma të COVID-19 gjatë qëndrimit në Shqipëri.
- Krijimi dhe mbajtja e lidhjeve dy palëshe për të raportuar udhëtarët e infektuar apo rastet suspekt në pikat kufitare, si dhe për të marrë feedback mbi investigimin e rezultateve apo rekomandime.
- Komunikimi i riskut dhe aktivizimi i komuniteteve lokale.
- Bashkëpunimi mes palëve të pikave kufitare:
 - o Krijimi i protokolleve të posaçme që lehtësojnë kalimin e pikave kufitare për ekspertët

- e shëndetësisë për t'ju përgjigjur rasteve emergjente lokale në të dy kufijte.
- o Koordinimi me shtetet fqinje në rastet kur kemi një lëvizje në masë të udhëtarëve në periudha të caktuara.

7.4 Higjena dhe kontrolli i infeksionit në institucione dhe mjedise publike

Sipas rekomandimeve OBSH-së, parandalimi dhe kontrolli i infeksionit është një qasje shkencore dhe zgjidhje praktike e krijuar për të parandaluar pasojat e shkaktuara nga infeksioni tek pacientët dhe punonjësit e shëndetësor, gjithashtu edhe për parandalimin e infeksionit në mjediset publike dhe institucionale. Rekomandimet e dhëna për parandalimin e infeksionit në mjedise publike ka një rëndësi të veçantë për të zvogëluar rrishtun në mjediset dhe në hapësirat publike të komunitetit.

Në hapësirat publike të identifikuar në rrezik në zonat e prekura, siç janë shkollat / universitetet, shtëpitë e kujdesit të moshuarve dhe vendbanimet për persona të pastrehë / me aftësi të kufizuara, vendbanimet, ambientet e paraburgimit dhe mjediset e tjera të komunitetit duhet të zbatohen protokollat e sigurisë.

Higjiena është elementi i rëndësishëm për parandalimin e infeksionit në mjedise publike, ndaj duhet garantuar:

- Sigurimi i vazhdueshëm i produkteve të higjenës.
- Pastrimin dhe dezinfektimin e mjedisit të punës sipas protokolleve përkatëse.
- Nëse në një institucion një nga nëpunësit/punonjësit është apo ka pasur kontakt të ngushtë me një person pozitiv me COVID-19, ai duhet të qëndrojë në vetëkarantinim dhe të njoftojë mjekun e familjes dhe drejtuesin e institucionit.

Në përputhje me udhëzimet dhe rekomandimet e dhëna, institucionet e administratës shtetërore si dhe të gjitha mjediset publike si restorante, bare etj., duhet të vazhdojnë të sigurojnë infrastrukturën dhe kushtet korrekte higjenosanitare, me qëllim kufizimin e përhapjes së COVID-19 në mjediset e punës.

Gjithashtu, me rihapjen e shkollave, rëndësi e veçantë do t'i kushtohet monitorimit të mbajtjes së maskës dhe ruajtjes së distancave.

7.5 Distancimi fizik dhe social

Distanca sociale, e quajtur edhe "distanca fizike", garanton një hapësirë të sigurt midis vetes dhe njerëzve të tjerë, në hapësirat e brendshme dhe të jashtme.

Në kuadër të distancimit fizik si një masë për ngadalësimin dhe parandalimin e përhapjes së infeksionit, është e domosdoshme:

- Të vijojë të ruhet distanca prej minimumi 1.5 metra midis individëve në ambiente të mbyllura dhe të hapura, përfshirë ambientet e punës;
- Të vijojë përdorimi i maskave në ambientet e mbyllura, dhe të këshillohet mbajtja e tyre dhe në ambiente të hapura, aty ku nuk mund të respektohet distancimi fizik;
- Në zbatim të protokollit, nëse një individ është i sëmurë me COVID-19, është e rëndësishme të qëndrohet i izoluar apo vetekarantnuar dhe larg nga njerëzit e tjerë, për 14 ditë;
- Duhet shmangur grumbullimet masive, tubimet, mbledhje në ambiente të mbyllura, ambientet institucionale, transporti publik me mbikapçitet etj., për periudha të papërcaktuara, deri sa situata epidemiologjike në vend të jetë kthyer në normalitet.

Edhe pse rreziku i sëmundjes së rëndë mund të jetë i ndryshëm në individë të ndryshëm, çdokush mund të marrë dhe përhapë COVID-19. Të gjithë kanë një rol në ngadalësimin e përhapjes dhe mbrojtjen e vetvetes, familjes dhe komunitetit të tyre. Përveç praktikimit të hapave të përditshëm për të parandaluar COVID-19, mbajtja e distancës me të tjerët është një nga mjetet më të mira, për të shmangur ekspozimin ndaj virusit dhe ngadalësimin e përhapjes së tij në komunitet.

7.6 Inspektimet dhe kontrolli i zbatimit të masave

Inspektimi do të bazohet në fuqizimin e vlerësimit të rrishtit, për të ndërprerë zinxhirin e komunikimit dhe krijimin e vatrave të reja, që do të çonte në ndërprerjen e transmetimit komunitar.

Për aplikimin e kësaj strategjie do të jenë në terren inspektorët e ISHSH, me 55 grupe inspektimi në rang vendi, ku secili grup mund të kryejë rreth 20 monitorime mbi zbatimin e masave. Është e domosdoshme të shtohet në terren prania e forcës kontrolluese mbi masat e marra dhe zbatimin e protokolleve përkatëse.

Në këtë kontekst, nga bashkëpunimi me OSHKSH, do të fuqizohet procesi i inspektimit dhe kontrollit për zbatimin e masave, nëpërmjet një stafi të dedikuar nga OSHKSH që do t'i bashkëngjitet ISHSH. Një total prej 52 profesionistësh do të bashkëpunojnë me inspektorët e ISHSH për të intensifikuar kontrollet dhe për të rritur mbulimin me inspektime, veçanërisht për subjektet, aktivitetet dhe institucionet me risk të lartë, duke përfshirë:

- Institucione shtetërore dhe private, banka të nivelit të dytë, institucionet që përfshijnë shërbimin ndaj klientit, etj.
- Qendrat tregtare dhe supermarketet, resortet turistike, hotelet dhe baret/restorantet.
- Inspektim rigoroz i institucioneve spitalore me shtretër, sidomos i spitaleve rajonale

për zbatimin e protokolleve përkatëse, në mënyrë që spitalet të jenë qendra të sigurta dhe pa risk për kontaminim.

Gjithashtu, në varësi të ecurisë së epidemisë, do të orientohet vëmendja inspektuese edhe në fushën e arsimit si për institucionet e arsimit parashkollor, të ulët, të mesëm, të lartë, etj.

7.7 Vaksinimi ndaj gripit

Mbivendosja këtë vjeshtë dhe dimër i COVID-19 me gripin sezonal mund të çojë në një rritje të sëmundshmërisë duke e vënë sistemin shëndetësor më në stres.

Vaksinat ndaj gripit, megjithëse kanë një efektivitet të ndryshëm që dallon nga vitit në vit, mund të reduktojnë sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë dhe sidomos format e rënda të cilat kanë nevojë të shtrohen në spitale. Kjo është veçanërisht e vërtetë kur mbulesa me këto vakcina është më e lartë.

MSHMS dhe ISHP kanë rritur numrin e dozave të vaksinave të siguruar, për të mundësuar rritjen e mbulesës me vakcina për grupet që janë më tepër të riskuara ndaj COVID-19 dhe gripit, si më poshtë vijon:

- Të moshuarit mbi 65 vjeç;
- Të sëmurët me sëmundje kardiovaskulare, diabet, sëmundje pulmonare dhe sëmundje të tjera kronike të melçisë ose veshkave, të sëmurët me tumor/kancer, me imunitet të kompromentuar;
- Punonjësit e kujdesit shëndetësor;
- Gratë shtatzëna;
- Mësues/edukatorë;

Po ashtu, një rëndësi të veçantë kanë dhe grupet të cilët kanë rol në përhapjen e gripit, si:

- Fëmijët nga 2 -5 vjeç;

Vaksinimi ndaj gripit, aq sa i nevojshëm, ka edhe sfidat e veta në zbatimin e tij për shkak të kufizimeve dhe vendosjes së mjediseve të sigurta për vaksinim që imponon COVID-19 i cili nuk lejon që të kemi grumbullime, e po ashtu kërkon mjedis të sigurt. Nevojitet për këtë arsye të zbatohet një plan i detajuar i vaksinimit ndaj gripit për çdo bashki.

Gjithashtu, qendrat shëndetësore do të kenë një mjedis dedikuara ku vaksinimi ndaj gripit do të kryhet sipas rregullave të përcaktuara.

Bazuar në ekperiencën për punonjësit shëndetësor, grupe të tilla si p.sh. mjekët, mësuesit, etj., do të vaksinohen në vendin e punës.

Të dhënat për vaksinimin do të jenë çdo ditë online në sistemin e integruar kombëtar të informacionit mbi vaksinimin dhe monitorimi i mbulesës me vakcina dhe çdo reaksioni

anësor do të monitorohet çdo javë nëpër këtë sistem.

Kapacitetet e përforcuara në vitin 2019-2020 të zinxhirit të ftohtë në të gjithë vendin do të sigurojnë cilësinë e procesit të vaksinimit dhe vaksinës.

Manaxhimi i procesit të vaksinimit do të organizohet nga ISHP në bashkëpunim me Operatorin Qendror të Kujdesit Shëndetësor dhe me njësite vendore të kujdesit shëndetësor për të siguruar shpërndarjen dhe administrimin në kohë të vaksinave.

7.8 Përgatitja për futjen e vaksinës ndaj COVID-19 dhe rritja graduale e mbulesës vaksinale

Vaksina kundër COVID-19, është një nevojë emergjente me qëllim jo vetëm mbrojtjen e popullatës por edhe rimëkëmbjen e treguesve ekonomikë.

Sot, disa vende candidate, po financojnë zhvillimin e vaksinës kundër COVID-19 dhe po realizojnë marrëveshje bilaterale me prodhuesit e vaksinave. Hulumtimet e ndryshme sugjerojnë që historikisht, programet e vaksinave që ende nuk kanë hyrë në testimet njerëzore kanë një probabilitet 7% të suksesit, i cili rritet në 17% pasi ato fillojnë të testohen në njerëz. Nga 130 kandidatët e identifikuar nga OBSH, vetëm 15 janë aktualisht në fazën e testimit në njerëz.

COVAX-Facility ofron një mundësi të mirë që vendi ynë të sigurojë dhe të përdorë me shpejtësi një vaksinë të sigurtë dhe efikase ndaj COVID-19 [20].

MSHMS i ka shprehur COVAX-Facility interesin e vet për të qenë pjesë e iniciativës. Pjesëmarrja në këtë iniciativë u jep mundësi qeverive të përfitojnë nga një portofol i madh i vaksinave candidate COVID-19, duke përdorur një gamë të platformave teknologjike, prodhuar nga më shumë prodhues në të gjithë botën, me një treg më të madh për të garantuar kështu sigurinë e kërkesës.

Qeveria Shqiptare në varësi të numrit të dozave që do të sigurojë ndaj COVID-19 do të adaptojë planin aktual të vaksinimit ndaj gripit për vaksinën ndaj COVID-19 sipas grupeve përkatëse të riskut.

Njëkohësisht menjëherë do të ndërtohen mekanizmat e vlerësimit dhe aprovimit nga Qendra Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, si edhe të vlerësimit të Komitetit të Ekspertëve për vaksinimin dhe Komitetit të Vaksinimit.

Po ashtu në varësi të grupeve të riskut dhe të dhënave bashkëkohore do të ndërtohet plani i rritjes graduale të mbulesës me vaksinë, kapaciteteve logjistike dhe buxhetit përkatës.

Gjithashtu duke qenë se kemi të bëjmë me një vaksinë të re do të procedohet në gjetjen dhe krijimin e mekanizmave, të cilët do të sigurojnë kriteret e mëposhtme:

- Sigurinë e vaksinës.
- Impaktin e vaksinës në shëndetin publik (ulja e sëmundshmërisë, vdekshmërisë dhe ngarkesës spitalore etj).
- Efikasitetin e vaksinës.

- Pranueshmërinë e vaksinës nga profesionistët e shëndetit si dhe nga vetë popullata.
- Kostoeftivitetin e vaksinës.
- Impakti pozitiv i vaksinimit në buxhet.
- Vlerësimi i kapaciteteve logjistike të zinxhirit të ftohtë, të kanaleve të shpërndarjes së vaksinës si dhe vlerësimi, përmirësimi sipas planit të rritjes së mbulesës vaksinale.
- Rekomandimi i vaksinës nga OBSH dhe institucionet e tjera ndërkombëtare si ECDC apo CDC dhe të jetë e aprovuar nga Qendra Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore.

8 Komponenti VI – Komunikimi i riskut

8.1 Strategjia e komunikimit

Qëllimi i përgjithshëm i strategjisë tonë të komunikimit në përgjigje të COVID-19 është rritja e ndërgjegjësimit në lidhje me zbatimin e masave të rekomanduara nga autoritetet shëndetësore si edhe ndërgjegjësimi i qytetarëve për të praktikuar distancimin fizik dhe social dhe masat e tjera që kontribuojnë në kontrollin e pandemisë COVID-19 në shkallë vendi, por edhe në nivel global [21].

Objektivat e strategjisë sonë të komunikimit janë:

- Rritja e vigjilencës që komunitetet dhe individët të ndjekin rekomandimet e reja zyrtare në mënyrë të matur duke ekuilibruar rreziqet dhe përfitimet, si edhe të dekurajojmë sjelljet e papërgjegjshme.
- Rritja e besimit tek autoritetet, duke shpërndarë informacionin përmes njerëzve të informuar, duke vendosur një komunikim të qartë dhe të saktë, dhe duke përditësuar publikun rregullisht mbi zhvillimet më të fundit.
- Vazhdimi i një qasje që synon përfshirjen e të gjithë shoqërisë, pa lënë pas askënd, forcimin e normave më të mira shoqërore, krijimi i normave të reja që ndihmojnë situatën epidemiologjike, si edhe minimizimi i stigmës dhe diskriminimit.
- Organizimi i fushatave informuese dhe metodave të tjera të komunikimit me publikun për të siguruar që masat e rekomanduara janë shkencërisht të sakta dhe që kuptohen e mund të vihen në zbatim nga qytetarët.

Prioritetet e strategjisë së komunikimit janë:

- Paralajmërimi i publikut se pandemia nuk ka mbaruar por se kemi hyrë në një fazë të re të saj;
- Motivimi i publikut dhe komunitetit për të pranuar këtë “normalitet të ri” dhe të dekurajimi i sjelljeve të papërgjegjshme;
- Dhënia e informacioneve të qarta nën rrethana që ndryshojnë shpejt;
- Të vendosë, mirëmbajë dhe/ose riparojë besimin përmes komunikimit të rrezikut dhe rëndësisë së përfshirjes të komunitetit;
- Të kapitalizojë mbi progresin e bërë më parë gjatë periudhës së masave të rrepta duke theksuar sakrificën e përbashkët dhe rëndësinë e rolin që luan secili nga ne.

8.2 Transparenca dhe llogaridhënia

Që prej fillimit të pandemisë, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka vendosur komunikim të qartë, të shpeshtë dhe të shpejt me publikun, në përputhje me strategjinë e komunikimit. Të dhënat janë bërë publike në kohë reale nëpërmjet komunikimeve të përditshme nga profesionistë që kanë sqaruar situatën epidemiologjike në terma të prekshme për çdo qytetar duke bërë thirrje e duke theksuar rëndësinë që secili nga ne luan në luftën tonë të përbashkët. Si mjet i informimit të publikut dhe transparencës sonë, është krijuar edhe portali www.coronavirus.gov.al. Gjithashtu, është vendosur linja e gjelbër e komunikimit 0800 40 40 ku qytetarët mund të drejtojnë pyetjet dhe problemet që i kanë lindur si pasojë e ndryshimeve të ndodhura prej pandemisë së COVID-19. Ndërkaq, vazhdon impenjimi për të ruajtur e për të çuar edhe më tej transparencën dhe llogaridhënien e vendosur në komunikimin me qytetarët. MSHMS është në bashkëpunim të vazhdueshëm me OBSH, UN, UNICEF, e shumë organizata të tjera ndërkombëtare, për të sjellë shëmbujt më të mirë në strategjitë e komunikimit dhe përfshirjen e komunitetit në këtë periudhë tranzitore të COVID-19.

MSHMS është e dedikuar në garantimin e transparencës nëpërmjet:

- Transparencës dhe njoftimit të hershëm të rrezikut real dhe potencial;
- Koordinimit të komunikimit me publikun;
- Komunikimit të dyanshëm dhe nxjerrjen e mësimave të nevojshme mbi perceptimet e popullatës;
- Përzgjedhjes së kanaleve të komunikimit efektiv dhe të besueshëm
- Përdorimit të personazheve influencialë gjatë fushatave të informimit, sensibilizimit apo dhe të ndërgjegjësimit.

8.3 Organizimi i fushatave të komunikimit për ndërgjegjësimin dhe rritjen e angazhimit

Në kuadrin e ndërgjegjësimit të publikut dhe rritjen e angazhimit aktiv të komuniteteve dhe qytetarëve në parandalimin dhe kontrollin e sëmundjes do të vazhdojë procesi i organizimit të fushatave të komunikimit. Këto fushata do të synojnë edhe përgjatë periudhës vjeshtë – dimër 2020/2021, informimin, sensibilizimin dhe mobilizimin e komunitetit dhe do të jenë të orientuara në përputhje me grupmoshat duke patur si objektiv adresimin e risqeve lidhur me COVID-19 nga pikëpamja e tyre, sikurse ilustruhet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 6 Organizimi i fushatave të komunikimit sipas grupmoshave

Grupmosha	Lloji i mesazhit
Popullata e përgjithshme	<p>Informacion mbi shpërhapjen e virusit</p> <p>Masat mbrojtëse që secili mund të marrë</p> <p>Inkurajimi për t'u socializuar vetëm duke zbatuar rregullat e distancimit fizik</p> <p>Informacion mbi sigurimin e shërbimit mjekësor optimal në rast të shfaqjes së simptomave</p> <p>Përkushtimin e autoriteteve për mbrojtjen e shëndetit të popullatës</p> <p>Këshilla shëndetësore të adresuara për çdo nivel shkollimi dhe situatë sociale</p> <p>Impakti që masat shtrënguese kanë në jetët e njerëzve dhe implikimet sociale dhe ekonomike</p>
Të moshuarit dhe njerëzit me probleme shëndetësore	<p>Shprehja e solidaritetit dhe vëmendjes</p> <p>Komunikimi i këshillave shëndetësore të adresuara për gjendje të ndryshme shëndetësore</p> <p>Komunikimi i mesazheve mbi rëndësinë e një jetese të shëndetshme</p>
Të rinjtë	<p>Njohja e “sakrificave” të tyre në heqjen dorë nga shkolla dhe jeta shoqërore</p> <p>Përfshirja e tyre në përcjelljen e mesazheve për prindërit, familjet dhe miqtë</p> <p>Shpjegoni rrezikun dhe rolin që ata mund të luajnë në përhapjen e virusit</p> <p>Komunikimi në mënyrë të thjeshtë dhe interesante</p>
Punonjësit e sistemit shëndetësor	<p>Këshillim mbi kontrollin dhe parandalimin e infeksioneve</p> <p>Mesazhe për mbrojtjen e shëndetit</p> <p>Përfshirja e tyre, si burim i besueshëm, në komunikimin me publikun duke ofruar mesazhe të qarta dhe motivuese</p> <p>Promovimi i punonjësve të kujdesit shëndetësor dhe historive të tyre altruiste në luftën me COVID-19</p>
Kompanitë dhe punonjësit	<p>Transmetimi i mesazheve për mbrojtjen e shëndetit në vendin e punës, duke përfshirë mundësinë e punës nga shtëpia dhe izolimin në shtëpi në rast të simptomave</p> <p>Dhënia e rekomandime të sakta për udhëtime biznesi dhe organizim të eventeve</p> <p>Thirrje për referim drejt burimeve zyrtare për informacion të saktë</p>
Grupe vul nerabël (persona të izoluar, pakicat etnike, të papunë, prindër beqarë, etj.)	<p>Mesazhe të qarta mbi aktivitetet e lejuara dhe të ndaluara në çdo periudhë të pandemisë COVID-19</p>

Gjatë periudhës vjeshtë-dimër, me rifillimin edhe të shkollës, do të intensifikohet puna për rritjen e ndërgjegjësimit në rradhët e nxënësve të shkollës, mbi rëndësinë e mbajtjes së maskave dhe respektimit të masave shoqëruese higjeno-sanitare dhe të distancimit social për të parandaluar përhapjen e COVID-19. Në këtë kuadër, MSHMS në bashkëpunim me UNICEF dhe mbështetjen e USAID kanë nisur implementimin e fushatës “Superheronjtë mbajnë maska” dhe “Përqafohemi me zemër”. Kjo fushatë synon ndërgjegjësimin e popullatës për praktikën e rekomanduara të higjenës si dhe për mënyrat si mund të parandalohet transmetimi i COVID-19, duke synuar të arrijë fëmijët, familjet dhe mësuesit, përmes platformave tradicionale.

9 Bibliografia

- [1] MSHMS, «Plani i veprimit për parandalimin, përgatitjen dhe përgjigjen ndaj COVID-19,» Mars 2020.
- [2] MSHSM, «Strategjia e Rihapjes (COVID-19),» Prill 2020.
- [3] WHO, «Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19,» June 2020.
- [4] ECDC, «Rapid Risk Assessment - Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK (tenth update),» June 2020.
- [5] U. N. Albania, «UN Albania COVID-19 Socio-Economic Recovery & Response Plan,» July 2020.
- [6] WHO, «Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report 196,» 03.08.2020.
- [7] ECDC, «ECDC - Testing Strategies,» 2020. [Në linjë]. Available: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/testing-strategies>.
- [8] CDC, «Serology surveillance strategy for COVID-19,» June 2020.
- [9] WHO, «Interim Guidance - Surveillance strategies for COVID-19 human infection».
- [10] ECDC, «Strategies for the surveillance of COVID-19,» April 2020.
- [11] ECDC, «Guidance for health system contingency planning during widespread transmission of SARS-CoV-2 with high impact on healthcare services,» ECDC, March 2020.
- [12] WHO, «COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance,» March-June 2020.
- [13] WHO, «Solidarity clinical trial for COVID-19 treatments,» [Në linjë]. Available: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>.
- [14] D. N. D. R. D. R. D. N. D. R. Dr.Karthick Rajendran, «Convalescent plasma transfusion for the treatment of COVID19: Systematic review,» *Journal of Medical Virology*, 2020.
- [15] ECDC, «Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings,» July 2020.
- [16] WHO, «Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19,» March 2020.
- [17] WHO, «Using face masks in the community - Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks,» April 2020.
- [18] IHME, «COVID-19 Projections,» [Në linjë]. Available: <https://covid19.healthdata.org/albania>.

- [19] WHO, «Interim Guidance - Contact tracing in the context of COVID-19,» May 2020.
- [20] WHO, «The COVAX facility - Global procurement for COVID-19 vaccines,» 2020.
- [21] ECDC, «Technical Report - Community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA,» February 2020.
- [22] N. I. o. Health, «Therapeutic options for COVID-19 currently under investigation,» [Në linjë]. Available: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/immune-based-therapy/convalescent-plasma-and-immune-globulins/>.
- [23] ECDC, «Technical Report - Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 (second update),» March 2020.
- [24] WHO, «Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance,» June 2020.
- [25] WHO, «Interim Guidance - Overview of public health and social measures in the context of COVID-19,» May 2020.

