

# COVID - 19

- Dr. Pleurat Sejdiu: ODA E MJEKËVE KA FITUAR KREDIBILITET
- LUFTA E PADUKSHME
- NJË RRËFIM I SHKURTËR NGA PËRVOJA NJË VJEÇARE
- COVID-19 DHE DIABETI MELLITUS
- KIRURGJIA NË PANDEMI
- KUJDESI PARËSOR
- SFIDAT E KLINIKËS EMERGJENTE
- VAKSINIMI KUNDËR COVID-19
- VULLNETARIZMI NË KOHË PANDEMIE



## ODA E MJEKËVE TË KOSOVËS

[www.omk-rks-org/revista\\_mjeku](http://www.omk-rks-org/revista_mjeku)

[revistamjeku@omk-rks.org](mailto:revistamjeku@omk-rks.org)

+383 49 872 300 ; +383 49 872 070, +383(0)38 544 872

QKUK, INSTITUTI A, KATI III, 10000 - PRISHTINË

---

**LUXEMBOURG**  
AID & DEVELOPMENT



Kontribut të jashtëzakonshëm në themelimin dhe zhvillimin institucional të Odës së Mjekëve të Kosovës ka dhënë Qeveria e Dukatës së Madhe të Luksemburgut përmes projektit për shëndetësi në Kosovë.

# Përmbajtja

Faqe

Kryeredaktori: Fisnik Kurshumliu

9

## Aktualitete në Odën e Mjekëve të Kosovës

Dr. Pleurat Sejdiu: ODA E MJEKËVE KA FITUAR KREDIBILITET

10-11

## Temat e numrit

COVID-19: Lufta e padukshme

13-14

Një rrëfim i shkurtër nga përvoja një vjeçare në përballje me COVID-19

15-16

COVID-19 dhe Diabeti Mellitus: Partnerë në ligësi

17-19

Kirurgjia në pandemi

20

COVID-19 dhe kujdesi parësor

21-22

Sfidat në menaxhimin e klinikës emergjente gjatë pandemisë

23-24

Vaksinimi kundër COVID-19 në Kosovë

25-27

Vullnetarizmi në kohë pandemie

28-30

## Këshilla juridike

Përgjegjësitë dhe detyrat e mjekut në rrethanat e pandemisë

31-32

## Portreti i një mjeku

Prof.Dr.Isuf Dedushaj

33

## *In memoriam*

36-38

Kalendari i aktiviteteve për vitin 2021

39

Revista Mjeku  
Revistë e Odës së Mjekëve të Kosovës  
Vëllimi 1, Mars, 2021  
Publikohet 4 herë në vit

Këshilli redaktues:  
Dafina Bytyqi Shabani  
Elton Bahtiri  
Faik Hoti  
Fisnik Kurshumliu  
Ibadete Bytyçi  
Linda Çarkaxhiu  
Luan Jaha  
Lul Raka  
Naser Gjonbalaj



**Dafina Bytyqi Shabani**



**Elton Bahtiri**



**Faik Hoti**

web faqja  
[www.omk-rks.org/revista-mjeku](http://www.omk-rks.org/revista-mjeku)

Redaksia:  
[revistamjeku@omk-rks.org](mailto:revistamjeku@omk-rks.org)  
+383 49 872 300  
+383 49 872 070  
+383 (0)38 544 872  
QKUK, Instituti A, Kati III, 10000,  
Prishtinë.



**Fisnik Kurshumliu**



**Ibadete Bytyçi**



**Linda Çarkaxhiu  
Husejin**

Koordinatori ndërlidhës:  
Gramoz Jakupi:

Numri i radhës botohet në Qershor, 2021  
Dorëshkrimet pranohen në sekretarinë e  
revistës deri me datë 15 Maj, 2021.

Te gjitha dorëshkrimet  
vlerësohen nga këshilli  
redaktues para botimit.

Përmbajtja e artikujve nuk reflekton  
në menyre të domosdoshme qëndrimet e  
këshillit redaktues.

Materialet e publikuara janë pronë e  
Revistës Mjeku.



**Luan Jaha**

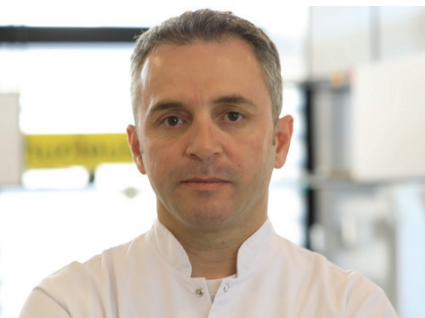


**Lul Raka**



**Naser Gjonbalaj**



**Fisnik Kurshumliu***Kryeredaktor i Revistës Mjeku*

*Të nderuar lexues,*

**R**evista Mjeku vjen te ju si rezultat i vizionit dhe angazhimit të Odës së Mjekëve të Kosovës për një revistë informative që i dedikohet mjekut kosovar dhe lexuesve tjerë potencialë të interesuar në aktualitetet e Shëndetësisë Kosovare.

Këshilli Redaktues është i përbërë nga anëtarë të cilët i bashkon bagazhi i madh profesional dhe akademik, por edhe sensi i detyrimit për ta bërë gjithnjë një “hap tutje” në shëndetësinë tonë.

Përkundër të gjitha sfidave të kohës, mjeku kosovar po konsolidohet si një profesionist i kompletuar dhe i krahueshëm me kolegët europianë.

Synimi i kësaj reviste është që të gjejë kanale të mirëfillta të komunikimit me mjekun dhe lexuesit tjerë, duke iu qasur lajmit, aktualitetit dhe zhvillimeve tjera në Shëndetësinë tonë në mënyrë profesionale, kritike dhe reale.

Revista Mjeku do të publikohet në intervale 3-mujore dhe çdo numër do të ketë temën bosht rreth të cilës do të jenë tematikat e shumicës së artikujve.

Përveç temës bosht, çdo numër do të ketë edhe shkrime mbi zhvillimet dhe aktualitetet në OMK, të reja nga Shëndetësia Kosovare, këshilla nga kodi etik dhe këshilla juridike për mjekët. Në seksionin “Portreti i një mjeku” do t’i rivizitojmë doajenët e Mjekësisë Kosovare të cilët janë udhërrefyesit tanë.

Për këtë numër të parë, duke pasur parasysh situatën aktuale globale, kemi vendosur që tematika e artikujve të jetë rreth pandemisë COVID-19.

Nga kolegët tanë të çmuar kemi siguruar disa artikuj të shkëlqyeshëm të cilët ofrojnë informacione të rëndësishme si në lidhje me aspektin global të kësaj pandemie, ashtu edhe për situatën në të cilën aktualisht gjendet vendi ynë.

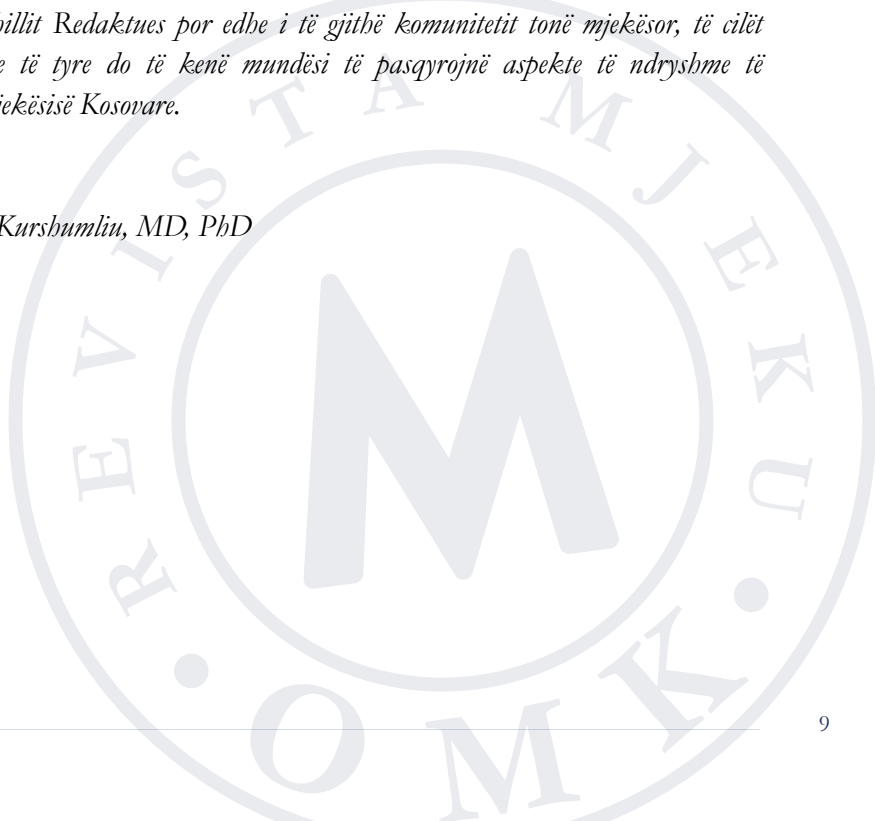
Për fund dëshiroj të theksoj se përmbajtja dhe imazhi i Revistës Mjeku varet jo vetëm nga angazhimi i Këshillit Redaktues por edhe i të gjithë komunitetit tonë mjekësor, të cilët përmes shkrimeve të tyre do të kenë mundësi të pasqyrojnë aspekte të ndryshme të rëndësishme të Mjekësisë Kosovare.

*Me nderime,*

*Prof. Ass. Fisnik Kurshumliu, MD, PhD*

**Korrespondenca:**

[fisnik.kurshumliu@uni-pr.edu](mailto:fisnik.kurshumliu@uni-pr.edu)



## INTERVISTË ME KRYETARIN E ODËS SË MJEKËVE TË KOSOVËS



Pleurat Sejdiu

*Kryetar i Odës së Mjekëve të Kosovës*

***Çka është Oda e Mjekëve, cili është roli i saj?***

Oda e Mjekëve të Kosovës (OMK) është organizatë e pavarur profesionale e cila ka për detyrë vetqeverisjen e mjekëve, mbrojtjen dhe prezantimin e interesave profesionale të anëtarëve të saj, të sigurojë standardet e larta të kodit të etikës dhe deontologjisë mjekësore, të promovoj dhe mbrojë veprimtarinë e profesionistëve shëndetësorë në institucionet shëndetësore publike dhe private.

Ndër qëllimet kryesore të saj është sigurimi i edukimit të shërbimeve shëndetësore sa më cilësore dhe shërbimeve të tjera që kanë të bëjnë me kujdesin shëndetësor.

Në këtë drejtim, që nga funksionalizimi i Odës vërehet ndryshimi i qasjes së organeve të ndjekjes ndaj akuzave ndaj mjekëve, kjo falë faktit se tani Oda së pari trajton rastet nga aspekti profesional dhe merr vendime gjë që i largon akuzat e pa baza apo kuturu ndaj kolegëve tonë.

Kjo tregon se Oda e Mjekëve ka fituar në kredibilitet.

Po ashtu, Oda është treguar partnere serioze e institucioneve shtetërore në luftimin e padrejtësive ngaj mjekëve, qofshin në aspektin profesional, po ashtu atij social.

Në këtë drejtim, Oda ka arritur të ngris dhe rregulloj shumë çështje në nivelin qeveritar dhe atij të institucioneve shëndetësore, dhe në tre raste pas dështimit të reflektimit në këto probleme, Oda i ka ngritur këto çështje në gjykatat civile përmes së cilave do t'i mbrojë anëtarët e saj ndaj shkeljeve ligjore dhe diskriminimit ndaj tyre.

***Si e vlerësoni situatën e mjekëve në Kosovë, si në aspektin kuantitativ ashtu edhe profesional?***

Që të dy këto situata lënë shumë për t'u dëshiruar. Aspekti profesional qëndron mjaft mirë, por ajo që e dëmton shprehjen e këtij aspekti, në 80% të rasteve, janë kushtet e punës, pra jo adekuate për zbatimin e njohurive të kolegëve tonë.

Kuantitativisht nuk qëndrojmë edhe keq, porse dështimi i një planifikimi të mirëfillt dhe sistematizimi strategjik shumë i mangët në aspektin strategjik bën që sistemi të vuaj në këtë aspekt.

Pra, me një qasje strategjike që të dy këto aspekte do përmirësoheshin dukshëm.

Fatkeqësisht, edhe pas dy viteve ofertimi që i kemi bërë SHSKUK-së për bashkëfinancim të profilizimeve të kolegëve tonë, këta të fundit kanë dështuar të bashkëpunojnë në një propozim konkret që e kemi dorëzuar edhe me shkrim.

Po ashtu, fatkeqësisht kemi hasur në rezistencë nga ana e MSh-së për rregullimin e dy çështjeve: atë të statusit ligjor dhe profesional të mjekëve, përmes Ligjit për të drejtat dhe përgjegjësitë e mjekëve si dhe Udhëzimin Administrativ për specializime dhe

subspecializime, ku do rregulloheshin edhe çështjet e profilizimeve. Po ashtu, do të rregulloheshin përgjegjësitë e institucioneve shëndetësore në këto sfera.

***Sipas jush, sa ka ndryshuar profesioni i mjekut në ndërkohë dhe cila është e ardhmja?***

Me siguri që ka ndryshuar, por fatkeqësisht jo në çdo aspekt pozitivisht. Dinjiteti i mjekut gjatë këtyre 20 vjetësh është nëpërkëmbur, anatemuar dhe jo rrallë herë denigruar.

Kjo për arsye të mosfunksionimit të mirëfillt të politikave të Qeverive tek ngritja kualitative e kapaciteteve si dhe mungesa e deritashme e një organizimi të mirëfillt mbrojtës të komunitetit tonë.

Të gjitha këto mbështeten në argumentet që ne i kemi sjellë para organeve qeveritare si dhe propozimet konkrete për zgjidhjen e tyre. Ne do vazhdojmë të insistojmë në këto reforma të domosdoshme si për përmirësimin e pozitës sociale dhe profesionale të mjekut që do reflektonte edhe në funksionalizimin dhe përmirësimin e sistemit shëndetësor, pra me reflektim në ngritjen kualitative të shërbimeve.

Me këto reforma, të lehta për t'u arritur, do ndërpritej "ikja e trurit" nga radhët tona. Krejt çka duhet është vullneti politik, bashkëpunimi me organizatat profesionale si dhe ngritja e kapaciteteve të brendshme të politikë-bërjes në MSh.

Gjithsesi, e ardhmja është e ndritur duke pasur parasysh gjeneratat e reja, por me siguri e mundimshme.

***Si ka ndikuar Covid-19 në jetën profesionale të mjekut?***

Si në gjithë shoqërinë tonë, ashtu edhe në mesin e komunitetit tonë ndikimi është evident. Mungesa e kushteve dhe mbështetjes adekuate institucionale dhe politike ka bërë që mbingarkesat të bëjnë rezultatet jo aq sa ne si komunitet dëshirojmë. Porse, impakti ynë, përkundër minimizimeve nga jashtë, është i pakontestueshëm dhe lehtë i matshëm.

***Cili ka qenë roli i Odës në këtë situatë?***

Në fillim të pandemisë, bazuar edhe në ligjet në fuqi, Oda ka qenë e involvuar në të gjitha komitetet dhe zhvillimet, por në ndërkohë për shkak të kritikave konstruktive, por të vazhdueshme kemi arritur që të anashkalohejmë nga niveli politik.

Oda, çdo herë me kërkesa dhe propozime me shkrim i është drejtuar institucioneve relevante, por fatkeqësisht janë injoruar. Disa injorime kanë pasur edhe pasoja.

***Cilat janë sfidat e mjekut, si në Kosovë, ashtu edhe në botë?***

Bazuar në studime të ndryshme, sfidat kryesore të mjekëve në botë janë po të njëjtat, ato që i kanë edhe mjekët kosovarë siç janë: Mbingarkesa dhe koha e limituar për t'u kujdesur me pacientin; Financimi; Punësimi dhe ikja e mjekëve jashtë vendit; Dilemat etike; "Konsumimi" – "Physician burnout" dhe kushtet e punës si dhe shkollimi specialistik kualitativ, specifike për Kosovën.

***Ju jeni kryetar i Odës që nga viti 2017, cilat janë avancimet e odës nën udhëheqjen e juaj?***

Për këto tre vjet jam munduar të shfrytëzoj përvojën dhe rrjetin e lidhjeve institucionale të krijuara ndërvite, që besoj se me ekipin tim të tanishëm kemi dhënë rezultate të matshme. Për tre vjet kemi arritur ta funksionalizojmë dhe stabilizojmë Odën si organizatë kredibile.

Gjatë këtyre viteve, kemi arritur që të themelojmë dhe stabilizojmë një sistem modern të licencimit dhe rilicencimit, ku pas rreth 10 viteve kemi aktivizuar sistemin e rilicencimit dhe, e them me mburrje një sistem efektiv dhe i avancuar. Deri më tani kemi lëshuar mbi 2600 licenca të punës.

Gjatë kësaj kohe kemi arritur të ngrisim sistemin rigoroz të akreditimit të Edukimit të Vazhdueshëm Profesional (EVP) dhe njëkohësisht të krijojmë një sistem të qëndrueshëm të financimit të këtyre eventeve. Me këtë rast kemi hequr barrën financiare nga kolegët tonë. Janë akredituar mbi 308 aktivitete, si dhe janë organizuar, bashkë-organizuar dhe përkrahur financiarisht rreth 50 aktivitete të cilat kalojnë vlerën 120,000 €.

Mund të lavdërohem se për herë të parë kemi filluar stimulimin e punës shkencore të komunitetit tonë, gjë që indirekt ka filluar të reflektoj edhe tek institucionet e tjera në Kosovë. Po ashtu, kemi arritur që për herë të parë në trojet shqiptare të botojmë enciklopedinë, falë punës së palodhshme të Prof. Isuf Dedushajt.

Përkundër vështirësive, sfidave dhe pengesave, Oda e Mjekëve të Kosovës është anëtarësuar në Asamblenë e Përgjithshme të Komitetit të Përhershëm të Mjekëve Evropian (CPME). Puna, mundi dhe angazhimi i një ekipi të tërë nga OMK ka sjellë rezultat konkret në forcim të përfaqësimit ndërkombëtar dhe marrëdhënieve me organizatat simotra. Ku më pas, Gazeta zyrtare e Komitetit të Përhershëm të Mjekëve evropian (CPME) në edicionin e 29-të, të botuar në qershor 2019, i ka dedikuar artikull OMK-së si storje suksesi.

Po ashtu, siç shihet, kemi arritur që pas gati 30 vitesh të aktivizojmë revistën tonë, e cila me këtë redaksi të vyer, presim që shumë shpejtë të shndërrohet në një revistë shkencore të akredituar.

***Gjatë karrierës tuaj, keni bartur poste të rëndësishme në fushën e shëndetësisë. Sa është vështirë tani që jeni në krye të gjithë mjekëve të Kosovës?***

Do ta përshkruaja si e lehtë kur fryn era në shpinë, por e vështirë kur përballësh me të me gjoks. Fatkeqësisht, ky është realiteti i organizatave profesionale në Kosovë.

***Cilat janë synimet e OMK-së në periudhën afatshkurtesë dhe afatgjatë?***

Oda do të vazhdoj në profesionalizimin dhe modernizimin e shërbimeve.

Në periudhën afatshkurtesë, Oda synon të realizoj tre objektiva kryesor:

1. Fillimin e procesit aq të nevojshëm të profilizimit profesional të mjekëve, në lëmi të specifike;
2. Fillimin e procesit të subspecializimeve; dhe
3. Aprovimin e Ligjit për të drejtat dhe përgjegjësitë e punëtorëve shëndetësor, ku përfundimisht do fitonim statusin e personit zyrtar gjatë ushtrimit të profesionit.

Në planin infrastrukturor:

1. Ndërtimin e ndërtesës së Odave të profesionistëve shëndetësor, projekt i përbashkët me Lux-Dev, i cili fatkeqësisht është i bllokuar nga burokracia e Bordit të SHSKU-së dhe nivelit politik të Ministrisë;
2. Ngritja e Obeliskut memorial për sakrificën e punëtorëve shëndetësor ndër vite;
3. Aktivizimi i Sistemit Informativ të Integruar i OMK-së, automatizimi i të gjitha procedurave administrative, projekt i financuar nga Lux-Dev.

Në planin afatgjatë, OMK do të bëjë presion në institucionet relevante qeveritare në tre çështje prioritare reformatore:

1. Profilizimi i spitaleve të përgjithshme, që do çonte në racionalizimin e resurseve njerëzore dhe atyre financiare, e që do arrinte ngritjen e cilësisë së shërbimeve;
2. Inicimin dhe aprovimin e Ligjit për ekspertizë gjyqësore, ku do të profesionalizoheshin ekspertët gjyqësorë mjekësor, në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë;
3. Realizimin e akreditimit të programeve specialistike nga ana e kolegjeve profesionale të Britanisë së Madhe, iniciativë e filluar nga OMK, dhe e përkrahur nga donatori ynë i vlefshëm Lux-Dev. Vonesat momentale janë për shkak të mosbartjes kundërligjore nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë të kompetencës së specializimeve.

Në fund, do dëshiroja të falënderoj shumë donatorin tonë të madh Lux-Dev, të cilët tani e sa vjet janë duke na mbështetur në vazhdimësi dhe pa kursim në zhvillimin e projekteve të OMK-së.

PRODUKT I RI

# BlokMAX<sup>®</sup> xhel

**VEPRIM LOKAL TEJET EFEKTIV**



## TRETMAN LOKAL SIMPTOMATIK PËR TRAJTIMIN E:

- 📍 **DHIMBJEVE REUMATIKE DHE MUSKULORE;**
- 📍 **DHIMBJEVE TË SHPINËS;**
- 📍 **DHIMBJEVE DHE TË ËNJTURIT E SHKAKTUAR  
NGA PËRDREDHJA, DISLOKIMI OSE LËNDIMET  
SPORTIVE;**
- 📍 **DHIMBJET TE PACIENTËT ME ARTRIT TË  
LEHTË APO MESATAR;**



PËR PËRDORIM TË JASHTËM.



**ALKALOID  
SKOPJE**

**NË LIDHJE ME VEPRIMIN DHE EFEKTET ANËSORE TË MUNDSHME LEXONI FLETËUDHËZIMIN  
DHE KONSULTOHUNI ME MJEKUN OSE FARMACISTIN.**



## COVID 19: LUFTA E PADUKSHME



### Lul Raka

*Profesor i Mikrobiologjisë  
Fakulteti i Mjekësisë  
Universiteti i Prishtinës*

*Specialist i Mikrobiologjisë  
Instituti Kombëtar i Shëndetit  
Publik  
Departamenti i Mikrobiologjisë*

### *Pandemitë janë rregull - jo përjashtim*

Mikrobet janë pjesë e pandarë e jetës sonë. Në trupin tonë kemi 10 herë më shumë mikrobe sesa qeliza tonat. Nga certifikatat e tyre të lindjes, bakteret kanë moshë miliardëshe, kurse viruset nja 300 milionëshe. Janë këtu denbabaden shumë para nesh duke na rikujtuar se pandemitë kanë qenë dhe do të jenë pjesë përbërëse e njerëzimit. Madje, ato kanë qenë rregull, dhe jo përjashtim.

Bota ka hyrë në vitin e dytë të përballjes me një pandemi të paparë nga një virus i padukshëm në formë kurore. Një armik që nuk e shohim me sy edhe pse në një maje të gjilpërës mund të ketë vend për 100 milionë grimca të këtij virusi. Me familjarët e tij u njoftuam që prej vitit 1964 nga një vajzë skoceze. Ato nuk i mori askush aq seriozisht sepse shkaktonin një flamë të zakonshme. Por, në fillim të shekullit të ri, ato bënë kryengritje duke shkakuar sëmundje të rëndë të mushkërive të cilat i njohëm shkurt si SARS, e më vonë edhe si MERS. Në të dy rastet e epidemive burimi i infeksionit vinte nga kafshët. Lakuriqët, macet, devetë dhe shumë kafshë tjera mbase na tregonin se e kemi tepruar me shkatërrim të shtëpisë sonë - planetit tokë, por ne vazhduam me mospërfillje.

Në lajmet e vitit të ri lexuam për përhapjen e një sëmundjeje nga një virus i pidentifikuar në Vuhan të Kinës. Njerëzimit ia kishte ënda të mendonte se ky problem është larg dhe do të ndalej vetvetiu siç ndodhi herën e parë me SARS-in. Shpejt do të trokiste edhe në dyert e shtëpive tona. Virus i ri ishte plot të panjohura dhe na zuri në befasi. Nuk kishim dëgjuar më parë që sëmundjen e përhap dikush që s'ka fare shenja e simptoma të sëmundjes. Aftësia për t'u fshehur i dha këtij virusi një biletë udhëtimi për në mbarë globin.

Origjina e virusit e ndezi zjarrin e konspiracionistëve, sipas të cilëve virusi ishte punëdore që doli nga një laborator virologjik. Shkenca thotë se shfaqja e SARS-CoV-2 ndërlidhet edhe me ndryshimet klimatike që ndikuan në shpërndarjen e lakuriqëve në Kinë dhe shtetet përreth. Kërcimi nga lakuriqët tek njerëzit ka të ngjarë të përfshijë një strehues të ndërmjetëm, siç janë disa kafshë që shiten në tregjet e Kinës. Kryesorja, ne virusin e kemi në shtëpi dhe tashmë po përballemi me të duke lënë anash zhurmën e debateve të origjinës së këtij armiku të padukshëm.

### *Bota nuk ishte gati*

Pandemitë mbjellin frikë, shqetësim e kaos. Kjo sfidon kapacitetet e përballjes dhe menaxhimit të krizës. Bota nuk ishte e përgatitur për një përgjigje të shpejtë e të bashkërenditur. Në vend të bashkëpunimit, superfuqitë kërkonin fajtorin kujdestar në taborë të tjerë. Nuk mësuan nga historia, kur në kulmin e luftës së ftohtë, bashkimi i dy superfuqive për një qëllim shëndetësor arriti që ta zhdukë nga faqja e dheut një sëmundje të rëndë e vdekjeprurëse - linë e madhe, e cila në Evropë së fundi u pa në Kosovën e vitit 1972.

Shtetet që e kishin përjetuar SARS-in në fillimin e shekullit tonë kishin reagim shumë më efikas ndaj pandemisë (Koreja e Jugut, Japonia, Singapori).

Popullata e tyre kishte mësuar leksionin e disiplinës parandaluese kundër virusëve, kurse qeveritë kishin investuar shumë në shëndetin publik. Nga bota pamë edhe gjithfarë shembujsh tjerë: disiplinën ushtarake kineze, gatishmërinë milimetrike gjermane, eksperimentet me imunitet të tufës nga Suedia, injorimin e plotë nga Brazili, goditjen e Italisë dhe mungesën e solidaritetit përbrenda shtëpisë së BE-së, karantinimin radikal në Zelandë e Australi, qasjen amerikane me program të mirë por zbatim të keq, kurse pjesa tjetër e botës kishte specifikat e veta dhe përballje me çka kishte në dorë.

Përgjigja ndaj pandemisë ndoshta duket e thjeshtë dhe vlen për çdo sëmundje ngjyese: diagnostikoni menjëherë, izoloni të sëmurin, gjurmoni kontaktet, testoni dhe menaxhoni rastet e sëmundjes. Kësaj menyje i shtohen edhe koordinimi në të gjitha nivelet, informimi dhe përfshirja e popullit, kontrolli i kufijve, masat parandaluese dhe logjistika. Për dallim prej fletëve të librit, në botën reale secila prej këtyre hallkave është sikur gur Sizifi, që mund të shtrembërojë kurrizin e liderit, punëtorit shëndetësor dhe shëndetin mendor të çdo njeriu.

### *Kthimi i Hipokratit*

Pandemia e zhveshi nudo sistemin shëndetësor jetim të Kosovës. Nga paslufta të gjithë vendimmarrësit e kishin gojën plot me shëndetësi, por në tortën e buxhetit shëndetësia ushqeje vetëm me trosha. Fatura erdhi me mungesa në barna, cilësi, kushte dhe besim tek mjeku e mjekësia.

Por, pandemia nxori në pah edhe një shtyllë dhe vlerë që i qëndroi stuhisë - punëtorin shëndetësor.

Një armatë njerëzish që ktheu besimin tek mantelbardhët dhe tregoi se Hipokrati ende merr frymë në këto treva. Njerëz që i dolën përballë virusit, kur gjithë të tjerët iknin prej tij. Punëtorë, të cilët për shumë kohë nuk ndjenë ngrohtësinë e përqafimeve të fëmijëve dhe prindërve të tyre. Nuk u ndalën as kur u duartrokitën nga ballkoni, as kur u shanë nga salloni e as kur u grushtuan në vendin e punës. Edhe pse të lodhur e të dërrmuar ata vazhdojnë tutje si marathonomakë. Shumë tjerë iu ngjitën këtij karvani, duke filluar me vullnetarë dhe me të gjithë përfaqësuesit e shërbimeve esenciale në vend. Në këtë betejë pati edhe plot të tjerë që jepnin leksione nga lozhat e ngrohta të kullave të tyre, por tashmë punëtorët shëndetësorë ishin të zënë me punë për të dëgjuar fabulat e tyre.

### *Sërish vjen Marsi*

Erdh marsi me rastet e para; me frikë, panik dhe masa restriktive që nuk janë aspak të popullarizuara, por mbrojnë jetë. Karantina ishte përgjigja e parë. Në kohën kur mbylleshin superfuqitë botërore; kur s'kishim teste e pajisje të mjaftueshme mbrojtëse as për punëtorë shëndetësorë; kur virusi kishte shumë të panjohura dhe përhapje nga persona pa asnjë simptomë; kur s'kishte ilaç as vaksinë; kur assesi nuk donim që mjeku të jetë mes dilemës se kush do të futet në respirator e kush do të vdesë në korridor; çfarë zgjedhje tjetër kishim?

**Korrespondenca:**  
lul.raka@uni-pr.edu

Pas lirim të parë të masave menduam se u kthyem në jetën normale - pa zbatim masash e pa inspektim, por e paguam shtrenjtë. Vjeshta, rihapja e shkollave, kthimi në hapësira të mbyllura e shtuan edhe një valë në lakoren statistikore. Festat e fundvitit e sollën variantin britanik në Kosovë. Ai bashkë me paraardhësin e vet u pritën ngrohtësisht nëpër tubimet partiake zgjedhore e parazgjedhore dhe mund të dalë fitues kryesor i zgjedhjeve. Kjo lëndoi rëndë besimin e ndërsjellë mes popullit dhe prijësve.

Baraspesha mes shëndetit, ekonomisë dhe të drejtave të njeriut ishte shumë e brishtë. Bashkë me shëndetin publik e individual, virusi preku rëndë edhe sofrën e çdo shtëpie dhe shumëzoi pabarazitë e të gjitha ngjyrave. Shumëkush humbi pasurinë, punën, të nesërmen. Këto mund të shprehen me numra. Por, jeta jo. Nuk e ka asnjë çmim. E drejta për jetë është para asaj për lëvizje të lirë bashkë me të gjitha të drejtat tjera simotra. Shëndeti mendor vazhdon të goditet çdo ditë, nga të gjitha drejtimit me fëmijë e gra që bartin barrën më të rëndë.

Long covid, mutacionet e riinfeksionet shpesh godisnin vëmendjen e njerëzve në risitë e Covidit. Në skenën tonë, drama politike që u luajt përbrenda asaj pandemie ishte një barrë shtesë në kurrizin e punëtorit shëndetësor.

Disa dijetarë propozonin “imunitetin e tufës” si model të vetëm të reagimit ndaj pandemisë përmes vetë ekspozimit ndaj virusit. Por harronin se për Kosovën, kjo mund të thoshte deri 12.000 vdekje. Për këta strategë, ata që do merrte virusi me vete janë dëme kolaterale të pritshme në çdo pandemi. Nuk ka asnjë sëmundje në histori që ka pasur përgjigje të tillë.

### *Infodemia*

Sjellja e individit në shoqëri është çelësi për të mposhtur virusin. Duke mbrojtur veten, mbrojmë të afërmit dhe vetë njerëzimin. Prandaj, informata e saktë dhe burimet e sigurta të informimit janë qenësore në pandemi dhe fitorja vjen vetëm atëherë kur ta njohësh dhe kuptosh armikun tënd.

Infodemia u quajt pandemia e frikës dhe panikës, të cilat u përhapën shumë më shpejt sesa virusi. Rrjetet sociale ishin ideale për lajme të rrejshme, konspiracion dhe spekulime. Qarkullonin gjithfarë teorish për Iluminatin, Bill Gejtsin, OBSH-shejtantin, 5G që kishin një emërues të përbashkët - s'ka virus! Ky numër njerëzish, që kryesisht studiojnë makiaton, nuk është pakicë dhe kundërshton me ngulm “çipat” që do t'ua kontrollojnë mendjet e tyre të ndritura. Logjika e “hajtut” kushtoi me infektime e vdekje të reja.

Përballë tyre janë përplot kryefamiljarë, që me xhepat zbrazët por zemrën plot mbrojtën familjen duke dëgjuar këshillat për të qëndruar në shtëpi dhe zbatuar treshen e masave parandaluese: distancë, maskë dhe higjienë të duarve.

Të gjitha veprimet e ndërmarra për adresimin e sfidës së COVID-19 duhet të bazohen në shkencë. Te pandemitë, përafrimi mes shkencës e politikës mund të jetë i vështurë. Bota pa plot shembuj bizarë kur krerë shtetesh mohanin sëmundjen, apo sugjeronin përdorimin e varikines për mjekim. Tanët e kanë dëgjuar shumë mirë shkencën, ndonjëherë janë fshehur pas saj e rrallëherë kanë dalë nga orbita shkencore.

### *Nacionalizmi vaksinal*

Vaksina është drita e vetme në fund të tunelit, me të cilën fillon rrugëtimi i gjatë drejt normalitetit. Asgjë në historinë e parandalimit të sëmundjeve nuk pati rol më të madh sesa vaksina dhe sigurimi i ujit të pastër për pije. Në vendet e pazhvilluara, vetëm në 20 vitet e fundit, vaksina shpëtoi 37 milionë jetë njerëzish, kryesisht fëmijë nën 5 vjeç. Xheneri, sikur të udhëtonte sot në kohë, që i bie diku rreth 225 vite, do të tmerrohej me rrymat e njerëzve që janë ngritur kundër vaksines. Sot, kur vaksina u gatua me një shpejtësi, po ashtu pandemike, refuzimi i saj përbën kërcënimin më të madh për shëndetësinë dhe njerëzimin.

Pabarazitë në sigurimin e vaksinave treguan fytyrën e vërtetë të nacionalizimit të vaksinave, në vend se të ishte internacionalizëm. Japonia, Kanadaja e Australia kanë në total rreth 200 milionë banorë, por kanë rezervuar 1 miliardë doza. Madje, këto tri shtete kanë vetëm 1% të rasteve të Covidit në nivel global. Pjesa tjetër e botës është duke e pritur Godonë. Fatkeqësisht, me këtë qasje, virusi mund të gjej strehues nëpër botë për t'u shumëzuar, ndryshuar petkun dhe vazhduar serialin e pafund të kufizimeve.

### *Reflektimi në Rendin e Ri Botëror*

Pandemia na detyroi të rishikojmë kuptimin tonë për jetën dhe t'i themi vetes “ndalu pak”. Të shijojmë detajet e vogla të përditshmërisë, të cilat në shikim të parë na dukeshin të parëndësishme deri sa u ndaluan nga virusi. Të kthehemi kah shenjtëria e dashurisë së familjes, e cila është më e fuqishme se çdo virus. Në kohë pandemie, kur në botë po shumëzohen pabarazitë, kërkohet solidaritet, sidomos për të moshuarit, të pastrehët, të papunët e të varfrit.

Pandemia, paradoksalisht, duke ulur aktivitetin industrial pastroi ajrin, lumenjtë, natyrën; zvogëloi aksidentet. Por, gardin e kësaj mbrojtjeje duhet ta mbajmë lart dhe asses të vazhdojmë të presim pyje, të fusim peshq nëpër gypa, të ndotim lumenjtë, apo ta mbysim të gjelbrën me beton.

Virusi duket se do ta shkruajë rendin e ri botëror. Urgjentisht duhet të shfrytëzohet momentum i investime afatgjata në shëndetin publik. Por, buxheti i ndarë për këtë vit, fatkeqësisht tregoi se të zgjedhurit e popullit nuk e kanë mësuar leksionin. Shëndetësia po vazhdon të ushqehet me trosha.

Duhet të ulemi dhe të mësojmë nga gabimet tona që të jemi më të përgatitur për sfidat e radhës. Viruset do t'i kemi këtu edhe nesër e pasnesër. Një tjetër kandidat për “pandemi të qetë” quhet rezistenca antimikrobike. Nëse vazhdojmë me trendin aktual të keqpërdorimit të antibiotikëve, nesër mund të jetë shumë vonë sepse nuk do të kemi me çka të mjekohemi as nga infeksionet më të zakonshme.

Në fund do ta mposhtim këtë armik global. Kur po futemi në vitin e dytë të përballes, do të kujtojmë përjetë çdo pishtar shëndetësor dhe çdo qytetar që humbëm në këtë betejë me COVID-19!

## NJË RRËFIM I SHKURTËR NGA PËRVOJA NJË VJEÇARE NË PËRBALLJE ME COVID-19



### Salih Ahmeti

*Profesor i Sëmundjeve Infektive  
Fakulteti i Mjekësisë  
Universiteti i Prishtinës*

*Specialist i Sëmundjeve Infektive  
Klinika Infektive  
QKUK*

Përballja me pandeminë COVID-19 ka qenë një sfidë e veçantë shëndetësore për vendin tonë sikur edhe në nivel global. Rasti i parë ishte komunikuar në fund të dhjetorit nga zyra e OBSH-së në Wuhan (Kinë). Raste të shumta kishin filluar të lajmërohen në periudhën janar-shkurt në Kinë e pastaj në Itali e vende tjera të botës. Nga të dhënat e publikuara kuptohet se bëhej fjalë për një sëmundje të rëndë, me vdekshmëri të lartë e cila tregonte përhapje globale dhe mund të përfshinte edhe vendin tonë. Në janar 2020 filloi punën Komiteti për Monitorimin e Sëmundjeve ngjitëse anëtar i të cilit isha edhe unë. Ky komitet mbante takime të rregullta dhe në kohën e duhur hartoi Planin për Parandalim dhe Reagim për Coronavirusin COVID-19. Në fillim të shkurtit 2020 gjendja epidemike në Itali ishte renduar prandaj shume bashkatdhetarë tonë kishin ardhur në Kosovë nga Italia e cila ishte vatër e nxehtë epidemike, por vinin edhe nga vendet tjera. Një panik i madh kishte kapluar qytetarët në nivel vendi dhe global. Meqenëse ishte sezoni dimëror në qarkullim ishte virusi sezonal dhe viruse tjera respiratore. Kërkesat për vizita dhe konsultime ishin të shumta.

Me 08 shkurt 2020 filluam testimet e para për COVID-19, te personat me sëmundje respiratore. IKSHIP kishte filluar të punonte testin RT-PCR për Sars-Cov-2. Nga kolegiumi i Klinikës Infektive u vendos që reparti B të shndërrohet në repart izolimi për rastet e dyshuara me COVID-19, ndërsa një dhomë e këtij reparti u adaptua për vizita ambulatorike. Reparti i pranimit dhe repartet tjera akoma punonin me patologji tjera të sëmundjeve infektive.

Numri i vizitave ambulatorike ishte i madh (në ditë të veçanta arrinte deri në 170 vizita), pacientet vinin me shenja respiratore dhe me bindje se janë të infektuar me COVID-19. Frika ishte e madhe, deri në panik. Kërkohej angazhim dhe përkujdesje e veçantë mjekësore për të bindur pacientet se nuk janë të infektuar me Coronavirus. Kjo ishte periudha para Covid, gjatë të cilës u sfidua me panikun dhe ngarkesat psikike të Covidit. Ishte periudhë mjaft e rëndë dhe sfiduese për stafin e klinikës. Rastin e parë e konfirmuam me 13 mars 2020. Një bashkatdhetarë nga fshati Stubëll, komuna e Vitisë, kishte ardhur një javë mëparë nga Italia, pasi kishte treguar shenja të sëmundjes dhe pasi ishte vizituar nga infektionistja në Gjilan ishte referuar dhe spitalizuar në Klinikën Infektive me 12.03. 2020, me manifestime klinike të dyshuara për COVID-19. Ishte një 74 vjeçar i cili krahas sëmundjes COVID-19 kishte edhe sëmundje tjera kronike. Të nesërmen, me 13 mars 2020, rezultoi pozitiv me testin Sars-CoV-2 PCR dhe ishte rasti i parë i konfirmuar me COVID-19. Po të njëjtën ditë u konfirmua edhe rasti i dytë, një qytetare e Italisë me punë të përkohshme në Kosovë por që kishte ardhur nga Italia 5 ditë më parë. Numri i rasteve filloi të rritej dita ditës. Me rritjen e numrit të rasteve repartet e Klinikës Infektive shëndëroheshin në reparte COVID-19 deri në mbushjen e kapaciteteve të plota. Me mbushjen e

Klinikës Infektive në fillim rastet në observim e më vonë ato me COVID-19 u transferuan në Klinikën e Pulmologjisë për të vazhduar në muajt e ardhshëm me vendosjen e këtyre rasteve në Klinikën Interne, Klinikën e Neurologjisë, Gjinekologjisë, Qendrën e Mjekësisë sportive dhe Mjekimin Intensiv Qendror-MIQ. Me një vendim të SHSKJUK-së spitali i Vushtrrisë u shëndërrua në spital Covid-2, bashkë me spitalet regionale të cilat filluan trajtimin e të sëmurëve me COVID-19 në repartet infektive të tyre, e pastaj edhe repartet tjera.

Rasti i parë i vdekjes nga COVID-19 ndodhi me 22 mars 2020 ndërsa rastet e para të shëruara pasi që kishin rezultuar me dy teste Sars-CoV-2 PCR negative u liruan nga Klinika infektive me 01. Prill 2020.

Ballafaqimi me raste e para ishte një sfidë e veçantë. COVID-19 kishte krijuar një frikë deri në panik jo vetëm tek qytetarët por edhe në mesin e punëtorëve shëndetësor. Virusi vinte me shumë të panjohura rreth mënyrës së përhapjes, patogenitetit të tij, manifestimeve klinike, ndërlikimeve, vdekshmërisë, protokolleve të trajtimit dhe bartjes në mesin e punëtorëve shëndetësor. Për të gjitha këto përgjigjet e para kërkoheshin nga kolegiumi i Klinikës Infektive prandaj u pajtuam që kolegiumi të funksionoj si ekip ku secili të jep kontributin maksimal dhe si zakonisht takimet të mbaheshin në mëngjes dhe mesditë.

Përvojat e fituara nga epidemitë e mëparshme, në veçanti me ethet hemorragjike virale, na mundësuan që kontaktet e para me pacientët me COVID-19 të jenë pa shqetësime të mëdha. Duke pas informata nga vendet që para neve përballeshin me pandeminë e shkaktuar nga Sars-CoV-2 dhe për rrezikshmërinë e lartë të bartjes së infeksionit edhe në mesin e personelit shëndetësor, ishte shqetësuese jo vetëm kujdesi ndaj këtyre të sëmurëve por edhe mundësia e infeksionit në mesin e personelit shëndetësor apo bartja e infeksionit të familjarët e tyre. Numri i mjekëve dhe infermierëve me trajnime adekuate do të ishte i pamjaftueshëm nëse do të ballafaqoheshim me numër të madh të pacientëve, aq me tepër nëse për shkak të infeksionit mjekë apo infermierë do të izoloheshin apo edhe të kuroheshin. Në këto rrethana kujdesi ndaj pacientëve do të vështirësohej. Në fillim në hapësirat e izolimit vendosëm në linjën e parë mjekët dhe infermierët me përvoja nga epidemitë e mëparshme dhe pas trajnimeve emergjente gradualisht i kyqëm edhe të tjerët. Suksesi i arritur në trajtimin e rasteve të para rriti besueshmërinë në mesin e stafit mjekësor se COVID-19 është sëmundje që jo gjithmonë përfundon me vdekje por që mund të trajtohet dhe shërohet.

Nga përvojat tona që fitoheshin gradualisht dhe duke shfrytëzuar edhe përvojat e vendeve tjera shpejt mësuam se COVID-19 nuk është vetëm sëmundje e mushkërive por një sëmundje multisistemike që atakon edhe sistemin kardiovaskular, sistemin nervor, sistemin endokrin, mëlçinë, veshkat etj. Sëmundje që bënë manifeste edhe format latente të çrregullimeve

### Korrespondenca:

salih.ahmeti@uni-pr.edu

në organizëm. Prekja e sistemit nervor dhe paniku tregoheshin shqetësim i veçantë tek këta pacientë. Menaxhimi i krizave psikike dhe fobisë ishin po aq i rëndësishëm për këta pacientë sa edhe menaxhimi i çrregullimeve organike, prandaj ofrimi i shpresës për jetë, motivimi dhe inkurajimi për ballafaqim aktiv me këtë virus ishte me rëndësi të veçantë. Për të arrtë këtë duhej krijuar besueshmëri e palëkundur në mes pacientit e mjekut, e kjo kërkonte angazhim permanent e të afërt me të sëmurin. Ne e arritëm këtë por me punë të përditshme e të lodhshme deri në rraskapitje. Nuk ishin të rralla rastet kur punëtorët shëndetësor kollaboronin nga lodhja, i zinte gjumi në tavolinën e bukës ose të dëshpëruar shpërthenin në vaj kur nuk arrinin t'ia dilnin me të sëmurin. Por kishte edhe momente gëzimi, inkurajimi, shprese e motivimi, e kjo ndodhte kur një pacient reanimohej me sukses nga një gjendje kritike, shërohej nga një gjene e rëndë apo kur mushkëritë e tij funksiononin si me parë dhe pa pas nevojë për oksigjen shtesë.

Shpejtë mësuam se pacientët rrezikoheshin jo vetëm nga pamjaftueshmëria mushkërore e shkaktuar nga virusi por edhe nga tromboembolitë e shpeshta të cilat mbyllnin enët e gjakut në mushkëri, zemër, tru, abdomen, ekstremitete apo organe tjera. Kuptuam se COVID-19 ishte sëmundje tinëzare, që sjellë befasi e pasiguri jo vetëm në fazën e ashpërsisë së saj por edhe në fazën e konvaleshencës. Kuptuam se COVID-19 shfaqet nga format e lehta deri në ato më të rënda, kuptuam se bashkëpunimi mjek pacient dhe lufta e përbashkët në përballje me këtë virus është më e domosdoshme se tek të gjitha sëmundjet tjera. Kuptuam se COVID-19 nuk mund të menaxhohej vetëm nga infektologët por me një punë ekipore ku roli i intenzivistit, kardiologut, pulmologut, diabetologut, gastroenterologut, epidemiologut e specialistë të fushave tjera është po aq i rëndësishëm sa edhe i infektologut.

Protokolli i trajtimit ishte një sfidë tjetër në trajtimin e këtyre të sëmurëve. Nuk ekzistonte asnjë barë specifik për trajtimin e COVID-19. Në vende të botës përdorehin barna të ndryshme të cilat ishin treguar me efekte të mira në sëmundjet e përafërta dhe që rezultonin me efekte të mira edhe për Coronavirusin e ri. Në nivel global nuk kishte një protokoll të unifikuar.

Që nga dita e parë hulumtuam përvojat dhe protokollet e vendeve botërore, duke i analizuar me kujdes dhe duke nxjerrë dhe përshtatur tek ne përvojat më të mira. Prandaj që nga fillimi aplikuam protokollet që tregoheshin më të suksesshme në vendet tjera. Për këtë në vazhdimësi përcillnim publikimet më të reja dhe përvojat më të mira nga vendet tjera duke mbajtur kontakte të vazhdueshme me mjekë vendorë, mjekë shqiptarë që punonin në qendrat evropiane dhe atlantike dhe mjekë ndërkombëtar. Nga MSH u emërova drejtues i një grupi ekspertesh që kishte për obligim hartimin e Udhërrëfyesit klinik kombëtar për menaxhimin trajtimin e të sëmurëve me COVID-19. Ky udhërrëfyes u nënshkrua nga Ministri i Shëndetësisë

me dt. 18.08.2020. Ishte ky një lehtësim për punën e mjekëve klinici të dhe unifikim i trajtimit të pacientëve me COVID-19 në nivel vendi.

Kërkesa për aplikimin e plazmës konvaleshente ishte bërë nga kolegji i Klinikës Infektive në MSH në prill 2020 por kërkohej rregullimi i anës legjislativë e cila u mundësua me ligjin anti COVID-19, i cili u aprovua në gusht 2020. Nga MSH u emërua grupi për hartimin e udhëzuesit për plazmën konvaleshente i përfaqësuar nga infektologë, transfuziologë, intenzivistë e mjek të fushave tjera dhe i mbështetur nga Ministra e Shëndetësisë. Në fillim ky grup u drejtua nga unë e më vonë nga Prof. Milazim Gjocaj. Udhëzues u nënshkrua nga MSH në janar 2021. Plazma e parë konvaleshente u aplikua për herë të parë në Klinikën Infektive me 05. shkurt 2021 dhe vazhdon të aplikohet si terapi mbështetëse për rastet indikative.

Përvoja njëvjeçare me COVID-19 na bëri për të kuptuar se bota dhe njerëzimi përkundër arritjeve të mëdha teknike e shkencore ende mund të rrezikohet nga sëmundjet infektive. Nga COVID-19 mësuam se puna ekipore në të gjitha nivelet shëndetësore është çelësi i suksesit ndërsa puna vetëmohuese e mjekut mbetet gjithnjë obligim profesional në çfarëdo kushtesh e rrethanash. Nga COVID-19 mësuam mjaft por kemi ende për të mësuar.

## COVID-19 DHE DIABETI MELLITUS: PARTNERË NË LIGËSI



### Elton Bahtiri

*Profesor i Farmakologjisë me toksikologji dhe i Farmakologjisë klinike  
Proraktor për cilësi dhe zhvillim  
Universiteti i Prishtinës*

*Specialist i Endokrinologjisë  
Klinika e Endokrinologjisë,  
diabetologjisë dhe sëmundjeve të metabolizmit  
QKUK*

### *I. COVID-19, ende sfidë ndonëse po bëhet një vit që nga shpallja e tij pandemi*

COVID-19 (Coronavirus disease 19) i shkaktuar nga virusi SARS-CoV-2, u identifikua për herë të parë në Vuhan, Kinë në fund të vitit 2019 dhe u përhap me shpejtësi në të gjithë botën, duke marrë përmasa për të arsyetuar shpalljen e gjendjes së pandemisë nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, më 11 mars 2020. Që nga ajo kohë, janë infektuar me miliona njerëz dhe numri i të vdekurve vazhdon të rritet.

Ndonëse po bëhet punë e vazhdueshme për të luftuar pandeminë COVID-19, variantet në zhvillim po kërcënojnë progresin. Deri më tani, brengë madhore e shëndetit publik në nivel global janë tri variante të veçanta të SARS-CoV-2 (varianti B.1.1.7 i ashtuquajtur britanik, varianti B.1.351 i ashtuquajtur afrikano jugor, dhe varianti P.1 i ashtuquajtur brazilian).

Një mori medikamentesh për të trajtuar pacientët me COVID-19 janë studiuar dhe vazhdojnë të studiohen në hulumtime klinike në të gjithë botën. Sidoqoftë, për momentin, nuk ka shërim efektiv për COVID-19, prandaj shumica e pacientëve marrin trajtim simptomatik dhe suportiv, ndërsa të sëmurit rëndë mund të kenë nevojë për oksigjenoterapi dhe ventilim mekanik.

### *II. COVID-19 dhe diabeti mellitus*

Përvoja e periudhës së pandemisë COVID-19 ka treguar se, ndër pacientët e infektuar me SARS-CoV-2, diabeti mellitus dhe hiperglikemia janë faktorë rreziku për sëmundshmëri dhe vdekshmëri, dhe se glikorregullimi adekuat mund të përmirësojë prognozën. Në literaturë përmenden një mori faktorësh që mund të kontribuojnë në rritjen e rrezikut për rrjedhë jo të mirë të sëmundjes COVID-19 te pacientët me diabet mellitus, ndër të cilët si më kryesorë mund të përmenden moshja e shtyrë dhe prevalenca e lartë e sëmundjeve kardiovaskulare (sidomos hipertensionit arterial) dhe obezitetit (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), por edhe sëmundjet kronike të veshkave dhe sëmundjet pulmonare obstruktive kronike te pacientët me diabet mellitus. Përveç kësaj, barnat e përdorura shpesh në trajtimin e pacientëve me COVID-19, të tilla si glukokortikoidet sistemike ose barnat antivirale, mund të kontribuojnë në përkeqësimin e hiperglikemisë.

Në mekanizmat potencialë që mund të rrisin ndjeshmërinë ndaj COVID-19 në pacientët me diabet mellitus përfshihen afiniteti qelizor i lidhjes dhe hyrjes efikase të virusit, zvogëlimi i spastrimit viral, ulja e funksionit të qelizave T, dhe rritja e ndjeshmërisë ndaj hiperinflamacionit dhe stuhisë së citokinave. Përveç kësaj, diabeti mellitus konsiderohet si një gjendje protrombotike në të cilën hiperglikemia dhe inflamacioni direkt kontribuojnë në aktivizimin jonormal të trombociteve, shtimin e përqendrimit të fibrinogjenit dhe të faktorëve tjerë të koagulimit të gjakut. Në COVID-19, i cili mund të shoqërohet me komplikime tromboembolike

venoze dhe arteriale, për shkak të inflamacionit, hipoksisë, imobilizimit dhe koagulimit intravaskular të diseminuar, diabeti mellitus mund të kontribuojë më tej në shtimin e rrezikut të komplikimeve tromboembolike dhe dëmtimit të organeve vitale.

### *Si mundet një person me diabet mellitus të mbrojtë veten nga COVID-19?*

Përveç zbatimit të masave të përgjithshme parandaluese (konform manualit zyrtar për mbrojtje nga përhapja e COVID-19), si bartja e maskave të fytyrës, larja e duarve me sapun dhe ujë, shmangia e kontakteve me njerëz, dhe shmangia e vizitave dhe udhëtimeve jo të domosdoshme, në uljen e rrezikut të infektimit dhe të ashpërsisë së sëmundjes për shkak të COVID-19, ndihmojnë edhe masat specifike në pacientët me diabet mellitus, si arritja dhe mbajtja e glikorregullimit të mirë, stabilizimi i statusit kardial/renal në rast të pranisë së sëmundjeve bashkëshoqëruese kardiace apo renale, të ushqyerit adekuat, ushtrimet dhe aktiviteti fizik, dhe vaksinimi kundër gripit sezonal.

### *Cilat janë sfidat me të cilat përballen pacientët me diabet gjatë pandemisë COVID-19?*

Për shkak të masave të rrepta të zbatuara fillimisht me qëllim të mbrojtjes nga përhapja e COVID-19, shtimi në peshë në pacientët me diabet është bërë problematik, qoftë për shkak të konsumimit të ushqimeve me shumë kalori, qoftë për shkak të pamundësisë për të pasur aktivitet fizik të kënaqshëm, i cili ka dekada që është pjesë e rëndësishme e planeve të menaxhimit të diabetit. Ekspozimi i paktë në diell gjatë pandemisë, ka bërë që të shfaqet mungesa e vitaminës D në përmasa më dramatike, e cila është dëshmuar që mund të rrisë sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë nga COVID-19. Ankthi, stresi dhe problemet me gjumë janë raportuar, po ashtu.

### *A mundet COVID-19 të shkaktojë diabetin mellitus?*

Në bazë të studimeve të publikuara, vërehet një asocim i fortë midis COVID-19 dhe diabetit, jo vetëm për shkak të një rrjedhe jo të mirë të COVID-19 dhe ndërlikimeve më serioze në mesin e pacientëve me diabet, por edhe për shkak se raste të diabetit de novo janë raportuar te pacientët me COVID-19, sidomos në mesin e atyre që kanë pasur nevojë për trajtim spitalor. Në qelizat humane, duke përfshirë ato në ishujt pankreatik, receptori kryesor i hyrjes për SARS-CoV-2 është enzima konvertuese e angiotenzinës 2 (ACE2). Në këtë kontekst, në mesin e hipotezave të propozuara të zhvillimit të diabetit de novo, është dhe tropizmi i SARS-Cov-2 për  $\beta$ -qelizat pankreatike. Muajve të fundit janë bërë publikime të shumta në këtë drejtim dhe njohuritë po zgjerohen, megjithatë, në bazë të dëshmive në dispozicion, akoma nuk mund të nxirret përfundimi nëse COVID-19 e shkakton apo nuk e shkakton diabetin.

**Korrespondenca:**  
elton.bahtiri@uni-pr.edu

### ***A dallojnë klinika dhe analizat laboratorike të COVID-19 në mesin e pacientëve me diabet?***

Në aspektin e manifestimeve klinike, spektri i sëmundjes COVID-19 është shumë heterogjen: nga mungesa e simptomave ose një ngritje e lehtë e temperaturës trupore deri te nevoja për shtrim në spital për shkak të pneumonisë, sepsës, insuficiencës respiratore apo sindromës së distresit respirator akut (ARDS).

Në bazë të studimeve, pacientët me diabet kanë manifestime klinike fillestare të ngjashme me popullatën e përgjithshme si: ethe, lodhje, kollë të thatë dhe dispne, dhimbje gjoksi, dhimbje muskujsh dhe nyjash, humbje të shijes dhe të nuhatjes, së bashku me limfopeninë dhe nivelin e lartë të biomarkerëve të infeksionit (hs-CRP dhe Procalcitonin). Sidoqoftë, ndryshe prej popullatës së përgjithshme në të cilën haset shpesh ulje e numrit të leukociteve, në mesin e pacientëve me diabet, veçanërisht ata në gjendje të rëndë (infeksion sistematik dhe sepsë), është raportuar numër më i lartë i leukociteve dhe neutrofileve.

### ***Rekomandime të përgjithshme për pacientët me diabet dhe COVID-19***

Sapo të shfaqen simptomat e para të dyshimita të COVID-19, pacientët me diabet mellitus duhet të kontaktojnë menjëherë mjekun familjar/endokrinologun e tyre dhe të kërkojnë këshilla mjekësore pa bërë panik.

Glikorregullimi optimal, përmes marrjes adekuate të lëngjeve, të ushqimit të ekuilibruar, aktivitetit fizik dhe modifikimit të terapisë, është i rëndësishëm në çdo pacient që ka COVID-19, sepse pacientët me kontroll të dobët glikemik kanë rrezik të shtuar për komplikime.

### ***Si menaxhohet hiperglikemia në pacientët me diabet mellitus tip 1 dhe COVID-19?***

Për shkak të prevalencës së lartë të diabetit mellitus tip 2, shumica dërmuese e informatave në lidhje me menaxhimin e hiperglikemisë gjatë COVID-19 kanë të bëjnë me këtë formë të diabetit. Sidoqoftë, sa i takon menaxhimin të hiperglikemisë në pacientët me diabet mellitus tip 1 dhe COVID-19 me tolerancë orale, rekomandohet vazhdimi i regjimit insulinik bazal-bolus, duke përshtatur dozën në përputhje me vlerat e glikemisë, duke zbatuar “rregullat e ditëve me sëmundje” (angl. SICK days rules), kur kërkesa për insulinë ndryshon (shih në vijim). Në rast se nuk ka tolerancë orale, rekomandohet zvogëlim i dozës së insulinës bazale dhe të secilit bolus për 20%, duke shtuar dozën korrigjuese të insulinës (insulinë rregullare apo analoge me veprim rapid) çdo 6 orë sipas vlerës së glikemisë.

Është e rëndësishme të theksohet se pacientët me diabet mellitus tip 1 dhe COVID-19 nuk duhet të ndërprisnin asnjëherë trajtimin e tyre me insulinë për shkak të rrezikut të lartë të zhvillimit të ketoacidozës diabetike.

S (angl. Sugar): të kontrollohet glikemia (sheqeri në gjak) çdo dy ose tre orë ose më shpesh dhe të korrigjohet ajo nëse kemi të bëjmë me vlera të larta të saj.

I (angl. Insuline): pavarësisht përkeqësimit të gjendjes apo sëmundjes së pranishme, për të shmangur ketoacidozën diabetike, gjithmonë vazhdon përdorimi i insulinës, por mund të nevojiten doza më të larta të saj se zakonisht.

C (angl. Carbs): të sigurohet marrje e karbohidrateve (sheqernave) dhe të konsumohen shumë lëngje (30 deri në 100 ml/orë). Nëse glikemia është e lartë, të konsumohet ujë apo një lëng pa sheqer, ndërsa nëse glikemia është e ultë (<3.9 mmol/l), të ndiqet rregulli 15:15, duke konsumuar 15 gramë karbohidrate të thjeshta që treten lehtë (mjaltë, reçel), 3 copë karamelle të forta apo të konsumohet gjysmë gote lëng frutash apo pijesh të gazuara me sheqer, dhe pas 15 minutash rikontrollohet glikemia.

K (angl. Ketones): të kontrollohen ketonet në gjak ose urinë çdo katër orë. Nëse ketonet janë të pranishme, të merret insulinë me veprim të shpejtë. Të konsumohet shumë ujë për të eliminuar ketonet nga organizmi.

### ***Si menaxhohet hiperglikemia në pacientët me diabet mellitus tip 2 dhe COVID-19?***

Në pacientët me diabet mellitus tip 2 dhe simptoma të lehta të COVID-19, nëse gjendja e përgjithshme është e mirë, dhe nëse ata pinë dhe ushqehen mirë, mund të vazhdojë përdorimi i barnave antidiabetike orale të zakonshme, me rekomandimin për monitorim më të shpeshtë të glikemisë (profilin glikemik).

Për shkak të ndërlikimeve të shumëfishta shoqëruese të COVID-19, duke përfshirë insuficiencën respiratore, sepsën dhe barkqitjet, por pa u kufizuar vetëm në to, në shumë pacientë të hospitalizuar duhet të modifikohet terapia e diabetit, duke ndërprerë barna antidiabetike orale të caktuara (tabela 1), dhe duke kaluar në terapi insulinike që ka efekt optimal të uljes së glukozës në gjak në pacientët e prekur nga diabeti, prandaj mbetet standard i kujdesit në menaxhimin e hiperglikemisë në pacientët e hospitalizuar me COVID-19. Nga barnat antidiabetike, inhibitorët e DPP4 është sugjeruar që kanë efekt mbrojtës në COVID-19, prandaj nuk rekomandohet ndërprerja e tyre as në pacientët në gjendje kritike, nëse është i mundur aplikimi i tyre. Ndonëse në pacientët në gjendje kritike nuk rekomandohet përdorimi i metforminës, ajo mund të përdoret me kujdes të shtuar. Një hulumtim i publikuar kohëve të fundit, ka gjetur se përdorimi i metforminës para diagnostikimit me COVID-19 shoqërohej me një rënie trefish të vdekshmërisë në pacientët me diabet, duke sugjeruar se, përmes efekteve anti-inflamatore dhe imunomoduluese të saj, ofron një efekt mbrojtës për pacientët me diabet.

### ***Literatura:***

1. Lim S et al. COVID-19 and diabetes mellitus: from pathophysiology to clinical management. *Nat Rev Endocrinol* 17:11–30 (2021).
2. Singh KA et al. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes Metab Syndr* 14(4):303-310 (2020)
3. Apicella M et al. COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes. *Lancet Diabetes Endocrinol* 8:782–92 (2020)
4. Accili, D. Can COVID-19 cause diabetes?. *Nat Metab* 3:123–125 (2021).
5. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395:497–506 (2020)
6. Koliaki Ch et al. Clinical Management of Diabetes Mellitus in the Era of COVID-19: Practical Issues, Peculiarities and Concerns. *J Clin Med* 18;9(7):2288 (2020)
7. Davidson R. Metformin Reduces Death Risk in COVID-19 Patients With Diabetes. *US Pharm* 46(2):3 (2021)
8. Bellido V, Perez A. Inpatient Hyperglycemia Management and COVID-19. *Diabetes Ther* 12:121–132 (2021)
9. Dooling K et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Updated Interim Recommendation for Allocation of COVID-19 Vaccine — United States, December 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69:1657-1660 (2021)
10. McGovern A et al. The disproportionate excess mortality risk of COVID-19 in younger people with diabetes warrants vaccination prioritisation. *DIABETOLOGIA* in press (2021)

**TABELA 1. PËRDORIMI I BARNAVE ANTIDIABETIKE NË PACIENTËT ME DIABET MELLITUS TIP 2 DHE COVID-19**

	<b>Sëmundje e lehtë: trajtohet në mënyrë ambulatore</b>	<b>Sëmundje mesatare: trajtim spitalor</b>	<b>Sëmundje e rëndë: trajtim spitalor</b>
<b>Rekomandohet përdorimi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibitorët e DPP4</li> <li>• Metformina</li> <li>• Analogët e GLP-1</li> <li>• Inhibitorët e DPP4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparatet insulinike</li> <li>• Inhibitorët e DPP4</li> <li>• Metformina</li> <li>• Analogët e GLP-1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparatet insulinike</li> <li>• Inhibitorët e DPP4</li> </ul>
<b>Mund të përdoren me kujdes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfoniluretë</li> <li>• Inhibitorët e SGLT2</li> <li>• Tiazolidinedionet</li> <li>• Inhibitorët e <math>\alpha</math>-glukozidazës</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfoniluretë</li> <li>• Inhibitorët e <math>\alpha</math>-glukozidazës</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metformina</li> <li>• Analogët e GLP-1</li> <li>• Inhibitorët e <math>\alpha</math>-glukozidazës</li> </ul>
<b>Nuk rekomandohet</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibitorët e SGLT2</li> <li>• Tiazolidinedionet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulfoniluretë</li> <li>• Inhibitorët e SGLT2</li> <li>• Tiazolidinedionet</li> </ul>

DPP4: dipeptidil peptidase 4; GLP-1: glucagon like peptide-1; SGLT2: sodium-glucose cotransporter-2

Insulinoterapia me rrugë intravenoze (infuzive) - në pacientët në gjendje kritike - apo regjimi bazal-bollus subkutan - në pacientët në gjendje jokritike - mund të jetë metodë efektive dhe e sigurt për arritjen e caqeve glikemike në këto kategori pacientësh të hospitalizuar (7.8 - 10.0 mmol/l, përkatësisht 6.1 - 10.0 mmol/l, ndonëse mund të konsiderohet e pranueshme deri në 12.0 mmol) dhe për të përmirësuar prognozën e COVID-19. Duhet përmendur që nevojat për insulinë mund të ndryshojnë në baza ditore, madje edhe brenda orësh te pacientët me COVID-19 në gjendje kritike. Në pacientët e hospitalizuar, sidomos në rast inicimi për herë të parë të terapisë me insulinë, statusi i kaliumit duhet të vlerësohet dhe të mbahet në kontroll (balancë), sepse hipokalemia është e shpeshtë te pacientët me COVID-19.

### **III. Sa është prioritet vaksinimi kundër COVID-19 i pacientëve me diabet mellitus?**

Përpjekjet e bëra për të zhvilluar vaksinën, si një mjet kryesor në luftën kundër COVID-19, tashmë kanë rezultuar të frytshme, pasi që një numër vaksinash janë aprovuar dhe tashmë ka filluar aplikimi i tyre.

Sipas udhëzimit të Qendrave për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC-Centers for Disease Control and Prevention) të muajit dhjetor 2020, pacientët me diabet mellitus të tipit 2 renditen si “me rrezik të shtuar” për sëmundje më të rëndë të Covid-19, ndërsa pacientët me diabet mellitus të tipit 1 konsiderohen se “mund të jenë me rrezik të shtuar” për sëmundje të rëndë. Në përputhje me këtë, CDC i jep më shumë prioritet gjatë vaksinimit kundër SARS-

CoV-2 pacientëve me diabet mellitus të tipit 2 (faza 1c) krahasuar me ata me diabet mellitus të tipit 1 (faza 2). Sidoqoftë, kjo qasje është kritikuar dhe shumë vende që kanë filluar me vaksinim kundër COVID-19, nuk kanë bërë diskriminim midis tipave të diabetit mellitus. Për më tepër, një studim i publikuar në muajin shkurt 2021 konkludon se madje edhe pacientët 40 vjeçar me diabet mellitus tip 2 përballesh me rrezik të shtuar mortaliteti të ngjashëm me 60 vjeçarët pa diabet, prandaj rekomandohet prioritetizim pragmatik gjatë vaksinimit të popullatës me diabet mellitus.

## KIRURGJIA NË PANDEMI



### Luan M. Jaha

*Profesor i Kirurgjisë  
Fakulteti i Stomatologjisë  
dhe Fakulteti i Infermierisë  
Kolegji AAB*

*Specialist i Kirurgjisë  
Vaskulare  
Klinika e Kirurgjisë  
QKUK*

Pandemia me COVID-19 ka ndryshuar kirurgjinë. Paqartësitë në lidhje me vetë shkaktarin, me shpejtësinë e përhapjes së sëmundjes, të panjohurat në lidhje me mekanizmin që shkakton sëmundjen, prezantimin klinik dhe mënyrën e mjekimit të saj kanë zërë në befasi sisteme shëndetësore në të gjitha vendet e Botës, përfshirë edhe vendin tonë. Kanë vuajtur të gjitha shërbimet, por kirurgjia në veçanti. Për së paku tre arsye:

#### *Masat kufizuese nga shteti*

Fillimisht, për shkak të masave kufizuese të imponuara nga autoritetet. Reduktimi i vizitave në ambulancat specialiste të kirurgjisë dhe mbyllja me javë të tëra e tyre. Kufizimi i ndërhyrjeve kirurgjike në vetëm ato urgjente, si dhe kufizimi i shërbimeve të radiologjisë dhe të endoskopisë, kanë bërë që qasja në shërbimet kirurgjike të zvogëlohet.

Nga ana tjetër, nevoja për të testuar secilin pacient për infeksion eventual me Coronavirus dhe për t'i bërë radiografi ose tomografi të kompjuterizuar të mushkërive dhe për të izoluar të gjithë të dyshimtit për infeksion deri në konfirmimin e statusit, ka bërë që edhe ata që janë pranuar si urgjent të marrin shërbime me vonesë.

Situatën e kanë komplikuar edhe shndërrimi i njësie të mjekimit intensiv në njësi për COVID për shkak të të cilit kapacitetet për trajtimin e pacientëve me sëmundje që kërkojnë ndërhyrje të madhe kirurgjike janë kufizuar dhe angazhimi i anesteziologëve dhe i mjekëve të kujdesit intensiv në njësitë COVID.

#### *Frika nga Spitali*

Arsyeja e dytë janë vetë pacientët. Të ekspozuar informatave të vazhdueshme, ndonjëherë edhe nga burimet e pakonfirmuara për rrezikun nga Coronavirusi, si dhe jeta në kushtet e një izolimi dhe distancimi social, kanë mbjellë frikë tek ata, ndërsa kjo, frika, i ka mbajtur ata larg institucioneve shëndetësore. Madje, edhe në rastet kur sëmundja e tyre ka qenë e rëndë. Për pasojë, rastet elektive janë bërë raste urgjente, ndërsa rastet urgjente raste emergjente.

#### *Ngarkesa mbi stafin në klinikat e kirurgjisë*

Arsyeja e tretë është stafi në klinikat e kirurgjisë. Ekspozicioni i vazhdueshëm rrezikut për infeksion dhe frika se po e përcjellin atë tek familjarët, kanë

ushtruar ngarkesë të vazhdueshme psikike tek ata. Nevoja për t'u izoluar pas secilit kontakt me pacient të infektuar si dhe nevoja për të mbajtur mjete protektive gjatë gjithë kohës e ka shtuar këtë ngarkesë edhe më shumë. Barrën e ka bërë edhe më të madhe nevoja për të kujdestaruar në njësitë jo-kirurgjike COVID dhe pamundësia që për një kohë të gjatë për të shfrytëzuar pushimin vjetor. Ngarkesën finale kësaj bare i ka bërë fakti se edhe vetë ata kanë qenë viktime të infeksionit. Ku disa prej tyre shumë rëndë. Fatkeqësisht, disa nuk janë më. Për të gjitha këto arsye, performanca e stafit në klinika ka rënë.

#### *Mësimet*

Për fat të keq, këto arsye nuk janë të vetmet. Ka edhe të tjera. Por, pavarësisht sa janë dhe cilat, dy gjëra janë të qarta – numri i ndërhyrjeve kirurgjike ka rënë konsiderueshëm; kualiteti i tyre gjithashtu. Mos të flasim që është ndalë çdo progres. Asnjë indikator i performancës nuk është më si përpara. Secili që merr mundin të merret me statistika do ta vërtetojë këtë pohim.

Nuk asnjë dyshim se vaksinat do ti japin fund pandemisë me COVID, si kanë bërë me të gjitha pandemitë deri më sot. Pasojat janë të mëdha dhe do të mbesin me ne edhe për një kohë. Tash është koha për reflektim dhe jo për relaksim. Vendi ynë duhet të prodhojë strategji, programe dhe plane që do të bëjnë që pasojat e pandemisë që po e kalojmë dhe ato të pandemive që vijnë të jenë sa më të lehta. Mësimet që kemi marr vetë dhe mësimet që kanë marr të tjerët duhet të jenë pika e nisjes. Trupat që merren me menaxhimin e pandemisë dhe ata që do të menaxhojnë pandemitë e tjera duhet të dëgjojnë zërat edhe të atyre që nuk e kanë specializim të ngushtë luftimin e infeksioneve me virus. Parimi bazë i mjekësisë “primum non nocere” nuk guxon të komprometohet. Vdekja është vdekje dhe është njësojë e dhimbshme edhe kur nuk është e shkaktuar prej virusit.

Një pjesë e mirë e këtyre strategjive, programeve dhe planeve duhet të na mësojë të bashkëjetojmë me pandemitë. Kjo nuk do të thotë vetëm të mbijetojmë. Kirurgjia që ushtrojmë është prapa kirurgjive në kontinentin të cilin e synojmë. Që kjo të ndryshojë duhet të zhvillojmë shërbimet e reja, institucionet e reja, vetën edhe në kohën e pandemisë.

#### **Korrespondenca:**

luan.jaha@universitetiaab.com



## COVID-I DHE KUJDESI PARËSOR



### Linda Çarkaxhiu Huseyin

*Ligjëruese në UBT  
Specialiste e Mjekësisë  
Familjare  
Qendra për Diabet  
Qendra e Mjekësisë Familjare  
"Ramiz Cernica" në Gjilan*

*Anëtare e Exam Board dhe  
udhëbëqese e grupit  
për vlerësimin e shkathhtësive  
klinike në programin  
e specializimit për Mjekësi  
Familjare*

Rastet e para me Covid-19 në Evropë u konfirmuan në Francë, më 24 janar 2020 dhe rasti i parë në Kosovë, më 13 mars 2020. Për shkak të përhapjes së shpejtë të sëmundjes dhe pasojave të saj shëndetësore, shumica e vendeve vendosën një strategji bllokimi dhe masa distancimi. Në Kosovë, këto masa u miratuan më 11 mars 2020.

Pandemia pati efekt të menjëhershëm dhe të thellë në shoqëri dhe solli një ngërç në jetën shoqërore dhe ekonomike. Në të njëjtën kohë, ajo kërkoi përshtatje të sistemeve shëndetësore të vendit dhe nxiti kujdesin parësor dhe spitalet që t'i përgjigjen sfidave në nevoja dhe kërkesa të reja shëndetësore duke ndryshuar organizimin dhe proceset më shpejt se kurrë më parë.

Duke parashikuar një fluks të madh pacientësh që do të kërkonin kujdes kritik dhe ventilim, një vëmendje e madhe është përqendruar në kujdesin spitalor, dhe veçanërisht në njësitë e kujdesit intensiv, që ishte maja e ajlsbergut. Vetëm një përqindje e vogël e pacientëve janë shtruar në spitale deri sa kujdesi parësor menaxhoi shumicën e rasteve me covid-19.

Për shumë qytetarë, kujdesi parësor është pika e parë e kontaktit me sistemin e kujdesit shëndetësor, ku pjesa më e madhe e nevojave të tyre shëndetësore përbushen, por njëkohësisht kujdesi parësor vepron si portë për pjesën tjetër të sistemit. Në këtë aspekt, kujdesi parësor luan një rol vendimtar në atë se sa pacientët e vlerësojnë si të përgjegjshëm sistemin shëndetësor, karshi nevojave dhe pritjeve të tyre.

### Mjekësia Familjare

Mjekësia familjare, si një specialitet, përcaktohet nga disa karakteristika: është i bazuar në komunitet, është pika e parë e kontaktit me institucionet shëndetësore, ofron vazhdimësi të kujdesit dhe ofron kujdes gjithëpërfshirës për popullatën.

Deri sa specialitetet tjera mjekësore ndonjëherë mund të përfshijnë disa nga këtotribute, asnjëra nuk ilustrojnë të gjitha këto karakteristika në të njëjtën mënyrë si mjekësia familjare. Është e rëndësishme të përmendet se ka dëshmi që demonstron se qasja e lehtë të mjeku familjar përmirëson satisfaksionin e pacientit, numrin e hospitalizimeve dhe rezultatet klinike. Janë pikërisht këto karakteristika që i vendosin mjekët familjar në një pozicion unik në përgjigjen pandemike. Duke analizuar këtë pandemi, nga fillimi, kulmi dhe rimëkëmbja dhe duke planifikuar strategji shëndetësore për pandemitë tjera eventuale, del në pah nevoja e pakontestueshme për mbështetje të kujdesit parësor, në mënyrë që të mundësohet kontributi që kujdesi parësor mund të japë në pandemi, jashtë sistemit spitalor.

Shumë pacientë kthehen në mënyrë të pashmangshme te mjekët familjarë si "burim i besueshëm dhe relevant i informacionit". Në fakt, mjekët familjarë mund të konsiderohen më të besueshëm nga pacientët sesa institucionet e shëndetit publik. Kjo mund të jetë për shkak të marrëdhënies së gjatë midis një pacienti dhe mjeku familjar, por edhe për shkak të mosbesimit në institucionet qeveritare. Prandaj, mjekët familjarë kanë për detyrë të qëndrojnë të azhurnuar me fakte

dhe informata derisa përparon pandemia, dhe institucionet e shëndetit publik duhet të mbajnë linja të hapura të komunikimit me kujdesin parësor. Ata kanë mundësinë t'u sigurojnë pacientëve këshilla për masa individuale parandaluese, vetëmënxhim të simptomave dhe të korrigjojnë dezinformatat ndonjëherë të dëmshme.

### *Përgjigja ndaj pandemisë ka ndryshuar mënyrat e funksionimit të kujdesit parësor*

Gjatë pandemisë, kujdesi parësor vazhdoi të funksiononte për një spektër të gjerë pacientësh: pacientë të dyshuar për covid-19; pacientë me covid-19 të konfirmuar nga testi (me ose pa simptoma); pacientë në kontakt me raste të dyshuara ose të konfirmuara, por pa simptoma; pacientë të shqetësuar për covid-19; dhe pacientë me nevoja shëndetësore jo-covid-19.

Parimet kryesore të kujdesit parësor në përgjigjen ndaj covid-19 kanë qenë: identifikimi dhe menaxhimi i rasteve të mundshme me covid-19 sa më shpejt të jetë e mundur; transportimi në nivelin sekondar dhe terciar i rasteve me infeksion akut të rëndë të frymëmarrjes; shmangia e rrezikut të transmetimit të infeksionit te personat e kontaktit dhe punonjësit shëndetësorë; mirëmbajtja e shërbimeve thelbësore shëndetësore; forcimi i komunikimit me komunitetin dhe angazhimi i komunitetit.

Shmangia e rrezikut të transmetimit të infeksionit në disa qendra të kujdesit parësor është realizuar përmes identifikimit të një dhome të veçantë izolimi që ka qenë në dispozicion brenda infrastrukturës ekzistuese por njëkohësisht e vendosur larg zonave të pritjes dhe dhomave të tjera të konsultimit. Të gjithë pacientët të dyshuar për covid-19 janë vlerësuar në këto dhoma të veçuara të izolimit. Ministria e shëndetësisë ka marrë masa adekuate për të mbështetur menaxhimin e rasteve me covid-19 në kujdesin parësor duke e rritur kapacitetin e resurseve njerëzore në këtë situatë mbingarkese dhe u ka mundësuar qendrave të kujdesit parësor që të formojnë epike të posaçme të kujdesit shtëpiak, roli i të cilave ka qenë trajtimi në shtëpi i rasteve jo të komplikuara me covid-19.

Derisa një grup i vogël i pacientëve me covid-19 kanë kërkuar në mënyrë të pashmangshme shtrimin në spital, shumica prej tyre janë konsultuar së pari dhe vetëm nga kujdesi parësor sepse shumica e individëve të infektuar kanë përjetuar vetëm simptoma të lehta deri në ato të moderuara.

Trajtimi i sa më shumë pacientëve në kujdesin parësor gjithashtu ka lehtësuar tendosjen nga sistemi spitalor, duke zvogëluar rrezikun e kapacitetit dërrmues të spitaleve. Spitalet mund të jenë transportuesit kryesorë të covid-19 nëse ato janë të mbingarkuara me shpejtësi nga pacientët e infektuar, duke lehtësuar transmetimin te pacientët e painfektuar. Një përqendrim i lartë i pacientëve të infektuar në spitale lidhet me përhapje dhe vdekshmëri më të madhe. Prandaj, kujdesi shëndetësor ndaj covid-19 në kujdesin parësor është thelbësor për të mbajtur sa më shumë pacientë jashtë spitalit, për t'i kursyer burimet e kufizuara spitalore dhe për të parandaluar kolapsin institucional spitalor.

### Korrespondenca:

[linda.carkaxhiu@gmail.com](mailto:linda.carkaxhiu@gmail.com)

## *Ndryshimi i natyrës së problemeve shëndetësore të basura në praktikë*

Brenda një periudhe të shkurtër kohe u vërejt një rënie e ndjeshme e kontakteve jo-covid-19, e kombinuar me një rritje të problemeve akute të frymëmarrjes dhe të lidhura me covid-19 në shkallën që kjo e fundit përbënte shumicën e problemeve të hasura. Kjo rezultoi në shtyrjen e kujdesit 'të rregullt' - me rrezik dëmtimi kolateral për shkak të humbjes së kontaktit me grupet e rrezikuara (përfshirë të moshuarit, viktimat e dhunës në familje, gratë shtatzëna dhe fëmijët) dhe mungesës së kujdesit, veçanërisht për pacientët me probleme të shumta kronike shëndetësore. Distanca sociale dhe frika për t'u infektuar ka të ngjarë të kenë kontribuar në këtë rënie. Për më tepër, masat covid-19 përfshirë këtu distancën fizike, karantinën dhe bllokimin e lëvizjes së lirë kanë pasur një ndikim të konsiderueshëm në jetën shoqërore, duke gjeneruar kështu probleme të reja shëndetësore që rriten edhe më shumë nevojën për kujdes.

Instancat qeveritare dhe profesionale shpërndanë mesazhe sepse për të lehtësuar presionin mbi shërbimet shëndetësore ishte e nevojshme t'i qëndrohet larg kujdesit parësor, përveç nëse dikujt i duhej absolutisht. Në një masë të madhe ky mesazh ndryshoi sjelljet e popullatës dhe publiku i gjerë ka qëndruar larg. Ankthi i pacientëve rreth kontaktit eventual me sëmundjen në qendrat shëndetësore mund të ketë kontribuar gjithashtu në një rënie të dukshme të konsultimeve në kujdesin parësor. Ka të mundur që pacientët po i 'ruajnë' problemet dhe kujdesi parësor mund të ndeshet me një rritje të kërkesës për konsulta kur të lehtësohen kufizimet.

Reduktimi i konsultave me mjekët familjarë që nga fillimi i pandemisë ngriti shqetësime për cilësinë e kujdesit thelbësor të pacientëve me probleme shëndetësore kronike, për shembull, kujdesin proaktiv të diabetit. Për fat të keq, nuk kemi të dhëna për impaktin që mund të ketë shkaktuar kujdesi rutinor i pezulluar dhe diagnostikimet e vonuara.

Prandaj është e rëndësishme ruajtja e qasjes së lehtë në kujdesin parësor dhe menaxhimi i vazhdueshëm i të gjitha problemeve shëndetësore që ndikojnë në popullatën lokale. Kjo nënkupton planifikimin dhe organizimin e kujdesit parësor 'të rregullt' për një shumicë të madhe të nevojave shëndetësore në të gjithë individët, në veçanti tek ata me nevoja të veçanta, paralelisht me adresimin e nevojave specifike të pandemisë që ta shmangim dëmin kolateral për shkak të përqendrimit të sistemit shëndetësor vetëm në pandemi.

## *Rikuperimi Postpandemik*

Duke marrë parasysh ashpërsinë e masave të distancës fizike shoqërore, gjatë së cilës shumë punë janë humbur dhe kontaktet shoqërore janë zvogëluar, kërkohet shumë angazhim që të rikuperohemi pas covid-19. Disa pacientë do të kenë rritje të nevojave shëndetësore për shkak të periudhës së gjatë të distancimit fizik dhe ndikimit që ka pasur ky distancim në shëndetin e tyre fizik dhe mendor. Të tjerët do të kenë shmangur kujdesin mjekësor rutinë akut ose të vonuar për shkak të frikës nga ekspozimi ndaj covid-19. Në periudhën pas pikut, mjekët familjarë do të kenë një rol të madh në kujdesin për përmbushjen

e këtyre nevojave. Qysh në muajt e parë të këtij viti, po vërehet një rritje e kërkesës për këshillim dhe shërbime të shëndetit mendor, vëllim më të lartë të kujdesit parandalues dhe një ashpërsi më e lartë e ankesave mjekësore.

Një komponentë thelbësore e rimëkëmbjes pandemike është vlerësimi i mësimave të marra. Megjithatë kujdesi parësor luajti një rol shumë të rëndësishëm përgjatë periudhës së pandemisë, për mjekët familjarë ka pasur shumë pengesa dhe shumë sfida të cilat duhet të adresohen dhe për të cilat duhet të reflektohet.

Mjekët familjarë shpesh janë ndër të presionin e kohës dhe vëllimit të shtuar të punës sepse zgjerimi dhe adaptimi i praktikës klinike gjatë një pandemie mund të jetë i vështirë. Një tjetër sfidë e identifikuar është qeverisja e kujdesit parësor. Në krahasim me institucionet e shëndetit publik, spitalet, dhe institucionet e tjera të kujdesit shëndetësor, kujdesi parësor në Kosovë nuk ka strukturë hierarkike qendrore. Ky fakt ka penguar koordinimin e një përgjigje të unifikuar të kujdesit parësor përgjatë tërë territorit të Kosovës karshi pandemisë. Në shumë vende të botës teknologjia ka lehtësuar shumë funksionimin e kujdesit parësor në pandemi, duke përfshirë mundësinë e komunikimit virtual. Në Kosovë, pajisja e kujdesit parësor me teknologji lehtësues për të dëshiruar.

Masat pandemike shpesh janë përqendruar në kujdesin dytësor dhe tretësor, pa një kuptim të qartë të rolit të rëndësishëm të kujdesit parësor. Mungesa e të kuptuarit të rolit që luajnë mjekët familjarë në komunitet gjatë një pandemie rezultoi me furnizim joadekuat të kujdesit parësor në drejtim të pajisjeve diagnostifikuese, pajisjeve trajtuese, pajisjeve mbrojtëse personale dhe investimeve në resurset humane.

## *Rekomandimet*

Është e nevojshme të reflektojmë mbi mësimet e marra në mënyrë që të përgatitemi më mirë për çdo valë të mëvonshme, si dhe për pandemitë e ardhshme. Bazuar në rolet e diskutuara të kujdesit parësor në një pandemi dhe pengesat përkatëse, mund të bëhen disa rekomandime:

- Furnizimi i rregullt dhe adekuat i kujdesit parësor me pajisje mbrojtëse personale dhe pajisje tjera të nevojshme;
- Përfshirja e përfaqësuesve të kujdesit parësor në komitetet e planifikimit dhe reagimit pandemik që formohen në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë dhe formulimi i planeve pandemike specifike të kujdesit parësor për secilën komunë;
- Hartimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve të kujdesit klinik parësor për të mbështetur mjekët familjarë në sigurimin e kujdesit për sëmundje me fokusim më të lartë në komunitet;
- Investime qeveritare në teknologji në kujdesin parësor për të përmirësuar cilësinë e kujdesit parësor;
- Komunikim në kohë dhe i hapur midis institucioneve të shëndetit publik dhe kujdesit parësor, me mesazhe të qarta që mjekët duhet t'u japin pacientëve.

## SFIDAT DHE BALLAFAQIMET NË MENAXHIMIN DHE ORGANIZIMIN E KLINIKËS EMERGJENTE GJATË KOHËS SË PANDEMISË COVID-19



### Basri Lenjani

Profesor në  
FSHM REZONANCA

Specialist i Mjekësisë  
Emergjente  
Drejtor i Klinikës  
Emergjente  
SHSKUK

Shërbimet mjekësore emergjente paraqesin një sistem të organizuar dhe të dizajnuar për të ofruar kujdes mjekësor emergjent në vendin e ngjarjes gjatë transportit të të sëmurëve ose të lënduarve deri në spital. Klinika emergjente merret me pranim, monitorim, ekzaminim, observim, diagnostifikim, trajtim të të sëmurëve emergjentë, kritikë, deri në stabilizimin dhe sistemin e tyre në reparte sipas gjendjes klinike, ose lëshimin në shtëpi pas stabilizimit definitiv. Sistemi i SHME-së nuk ka një rrjet të konsoliduar dhe të integruar të shërbimeve emergjente mjekësore.

Që nga përhapja e sëmundjes COVID-19, klinikat emergjente ishin në vijën e parë të frontit, duke shërbyer në funksionin thelbësor e duke u bazuar në ligjin e kujdesit mjekësor emergjent në identifikimin e sëmundjeve, lëndimeve dhe të sëmurëve të prekur me COVID-19, duke izoluar nga të sëmurët tjerë me qëllim të ofrimit të kujdesit mjekësor emergjent deri në stabilizimin definitiv.

Në të njëjtën kohë, gjatë ditëve të para të pandemisë, sistemet shëndetësore kishin një rënie në numër të të sëmurëve që kërkonin kujdes akut (ose mosparaqitje ED) emergjent për shkak të COVID-19, që mbeten që më vonë analizohen. Pandemia COVID-19 dhe përgjigjet lokale, rajonale dhe kombëtare ndaj saj, kanë përparuar më shpejt se çdo entitet tjetër mjekësor në shumë nga përvojat tona profesionale.

Klinika emergjente aktualisht ka 507m<sup>2</sup>, me 22 shtretër për qëndrim ditor (1 shtrat për 100.000 banorë).

Që nga muaji shkurt, SHSKUK-ja, spitalet regjionale si dhe spitalet në të gjithë botën kishin vetëm një vizion e mision: Luftën kundër Covid-19 për të sëmurët si dhe përpjekjen për të parandaluar përhapjen e virusit kryesisht të panjohur.

Vizatat mjekësore në ED u ulën ndjeshëm gjatë pandemisë COVID-19. Një përqindje shqetësuese e kësaj uljeje ishte midis të sëmurëve që zakonisht do të ishin pranuar në spital, duke sugjeruar shtyrjen e konsiderueshme të kujdesit mjekësor. Ne u përpoqëm të përshkruajmë dhe karakterizojmë ndikimin e COVID-19 në pranimet në spital përmes ED, me një fokus specifik në grupin e diagnozës, moshën, gjininë.

Më 13 mars 2020, Ministri i Shëndetësisë njoftoi se në MSH pas përfundimit të analizave në IKSHPK nga 15 rasteve të dyshimta dy rezultuan pozitiv.

Rastet e konfirmuara me COVID-19 në Klinikën emergjente ishin rreth 20.

Në Mars, 2020 formohet Komiteti i SHSKUK-së për menaxhim të situatës me Covid-19.

Meqenëse anëtarët e grupit të Komitetit të SHSKUK-së për menaxhim të situatës me Covid-19

sjellin përvojë profesionale në menaxhimin e spitalit, udhëheqjen e kujdesit shëndetësor dhe menaxhimin e infermierisë, ata shpejt përcaktuan çështjet më emergjente në të cilat ata, si drejtues, dëshirojnë të punojnë, duke përdorur perspektivat e tyre të ndryshme dhe përvojat personale.

Grupi i punës i Komitetit për menaxhimin e COVID-19 i SHSKUK-së. Meqenëse anëtarët e grupit punues për menaxhimin e Komitetit të SHSKUK-së sjellin përvojë profesionale në menaxhimin e klinikave, udhëheqjen e kujdesit shëndetësor dhe menaxhimin e stafit mjekësor, ata shpejt përcaktuan çështjet më emergjente në të cilat ata, si drejtues, dëshirojnë të punojnë, duke përdorur perspektivat e tyre të ndryshme dhe përvojat personale.

Anëtarët e grupit punues të Komitetit të SHSKUK-ës për menaxhimin e Covid-19 diskutonim se çfarë bën një udhëheqës në një situatë të veçantë siç është pandemia dhe çfarë veprime të përqendruara duhet të ndërmerren për të mbajtur klinikat COVID-19 dhe jo-COVID-19 në gjendje të mirë. Përvojat tona pasqyrojnë ndikime të ndryshme të COVID-19 në secilin nga vendet dhe spitalet tona të llojeve të ndryshme (publike dhe private), dhe po ashtu edhe shkëmbimi i përvojave tona të sfidave dhe praktikave më të mira për të përgatitur spitalet për t'iu përgjigjur pandemisë dhe zonave që kanë nevojë për forcim të mëtejshëm.

Cilat janë sfidat dhe mësimet e marra për drejtuesit e Klinikave? Ku duhet përqendruar dhe cilat masa paraprake dhe ndryshime në udhëheqje duhet të merren për/në të ardhmen? Për të filluar t'i përgjigjemi këtyre pyetjeve, ky vlerësim përqendrohet në Planin e Menaxhimit dhe Udhëheqjes në emergjencë për COVID-19.

Zotërimi i fazës së parë të madhe me COVID-19 ishte nevojë për vendimmarrje të shpejtë, për ndryshime të thella në strukturat organizative dhe solidaritet të madh me stafin e kujdesit shëndetësor.

Sfidat e vendimmarrjes gjatë COVID-19: Nga qendrat e kujdesit parësor te spitalet e kujdesit terciar, sfida ka qenë t'i përgjigjes një virusi të ri që ka ndryshuar mënyrën tonë të jetës sot. Në Spanjë, një nga vendet më të ndikuara evropiane, spitalet ishin mbingarkuar nga një ortek pranimesh DE siç ishin edhe njësitë e kujdesit intensiv. Aneksi ofron një përmbledhje të shifrave që lidhen me vendin tonë dhe ndikimin e COVID-19 deri më tani. Për më tepër, si në shumë vende në botë ashtu dhe tek ne zgjodhën t'i shtyjnë operacionet dhe ndërhyrjet e parashikueshme, por duke rritur kapacitetet e MIQ (shtretër, ventilator, personel), në mënyrë që të jenë të gatshëm për një numër të madh të të sëmurëve kritikë me COVID-19.

Prandaj, të gjithë ne u përballëm me të njëjtat vështirësi themelore: Një situatë e jashtëzakonshme

**Korrespondenca:**  
basri.lenjani@yahoo.com

shëndetësore, që askush nuk e kishte provuar kurrë më parë. I gjithë sistemi e kujdesit shëndetësor duhej të mësohej me lëvizjet duke marrë njohuri nga organizata ndërkombëtare si OBSH-ja, dhe gjithashtu duke ndjekur kërkimet e fundit. Kishte shumë informacione të reja në lidhje me situatën pandemike të cilat duheshin marrë në konsideratë për marrjen e vendimeve; e të gjithë kemi përjetuar strategji themelore të përbashkëta.

Grupi i punës i Komitetit për menaxhimin e COVID-19 i SHSKUK-së takohej çdo ditë për të diskutuar dhe vendosur se si të mirëmbahet funksionaliteti i SHSKUK-së sa i përket personelit, hapësirës dhe furnizimeve dhe si mund të mirëmbahet, zvogëlohet ose rritet kapaciteti i trajtimit spitalor në përputhje me situatën. Për më tepër, komunikimi i duhur dhe një menaxhim i ndryshëm i informacionit ishin gjithashtu një çështje e veçantë. Grupi i punës për menaxhimin e COVID-19 i SHSKUK-së me Drejtorët e Klinikave të COVID-19 ishin në takime pune çdo ditë. Përveç protokolleve të reja për të gjithë profesionistët, ekzistonte një raport ditor për numrin e të sëmurëve, rastet problematike, duke dhënë udhëzime se si të trajtohen ata në të gjitha Klinikat me COVID-19 sigurinë e tyre, ED në laborator, kujdes intensiv dhe izolim/karantinë.

Në SHSKUK ekipi përbëhej nga njerëz të ngarkuar me Klinikat kryesore të kujdesit shëndetësor të QKUK-së dhe shërbimet që mund t'i përgjigjeshin krizës shëndetësore, jo vetëm mjekësore, por edhe në lidhje me logjistikën, të tilla si depot, higjiena, barnat, materiali shpenzues, pajisjet mjekësore, komunikimi, transporti dhe inxhinieria. Mungesa dhe krijimi i një ekipi përgjigjës për COVID-19 i SHSKUK-së gjithashtu, i cili përbëhej nga infermierë, specialistë të sëmundjeve infektive, menaxherë ekzekutivë dhe personel shtëpiak. Pas evaluimit duhet të mendohet në këtë drejtim.

b duke përdorur një strategji të ndryshme për të ruajtur shërbimet mjekësore dhe - në të njëjtën kohë - për të parandaluar përhapjen e virusit apo edhe një shpërthim brenda spitalit: Vendosija e profesionistëve në grupe në zona të ndryshme spitalore dhe ndryshimi i modeleve të ndërrimit të punës për të zvogëluar ndër-infekcionin e rrezikut midis profesionistëve; spitalet fushore të triazhit jashtë ndërtesës para KE, ku shqyrtimi dhe identifikimi i rasteve të mundshme mund të bëhet para se të hynë të sëmurët në Klinikat COVID-19 për të mbajtur të ndarë të sëmurët me COVID-19 dhe jo COVID-19 - megjithëse ato sollën sfida të tjera.

Nuk kemi ide se çfarë na pret: Objektet e kujdesit shëndetësor dhe veçanërisht departamentet e urgjencës duhet të jenë të përgatitura për këtë. Jemi ne. Ne mund të bëjmë atë që mundemi dhe të shpresojmë që editoriali im i ardhshëm të jetë i qetë.

Mbrojtja e personelit: Pandemia paraqiti disa kërcënime për stafin mjekësor: vetë virusi dhe ngarkesa e punës për shkak të situatës së re të punës të përshkruar më sipër. Mbatja e njerëzve të shëndetshëm, mbrojtja e stafit nga infeksionet ishte një detyrë e rëndësishme e udhëheqjes. Kishte reagime të ndryshme midis punonjësve ndaj informacioneve të reja dhe vendimeve të reja - disa ishin shumë të frikësuar dhe të pasigurt për situatën dhe të tjerët ishin pothuajse të pakujdesshëm. Por ishte shumë e rëndësishme të krijoheshin politika për hyrjen në spital dhe të riorganizoheshin protokollat e parandalimit dhe kontrollit të infeksionit në rutinën e stafit të spitalit. Në spitalet portugeze, grupet e punës u krijuan nëpër spitalet kryesore dhe filluan të zbatojnë aksionin e ndërjegjësimit për profesionistët e kujdesit shëndetësor. Planet e emergjencës u kryen dhe po rregullohen me kalimin e ditëve.

Sigurimi i Pajisjeve Mbrojtëse Personale (PPE) ishte një sfidë globale në fillim të pandemisë. SHSKUK-ja, spitalet dhe mjekësia parësore u përballën me një mungesë të PPE-së dhe shumë shpejt disa profesionistë të shëndetit morën teste pozitive COVID-19. Në shumë vende, zinxhirët e furnizimit u prishën dhe pothuajse në fare pak kohë çmimet për PPE u rritën jastëzakonisht shumë. Grumbullimi dhe sigurimi i PPE për të gjithë punonjësit ishin tema kryesore.

Fillimisht, nuk kishte kontrolle dhe kontrolle mbi lëshimin e maskave dhe spitali shpejt kuptoi që një numër i madh njerëzish po vinin për të marrë maska për në shtëpi, dhe më pas u prezantua një sistem ku infermierja përgjegjëse e njësisë ishte përgjegjëse për shpërndarjen e PPE për të siguruar që rezervat nuk ishin shteruar për shkak të grumbullimit dhe përdorimit pa mend. Spitalet e tjera i shpërndanë maska dhe dezinfektues punonjësve dhe familjeve të tyre.

Organizimi i zonave dhe ekipeve të reja dhe SHSKUK-së duke përdorur një strategji ndryshe për të ruajtur shërbimet mjekësore dhe - në të njëjtën kohë - për të parandaluar përhapjen e virusit apo edhe një shpërthim brenda spitalit: Vendosija e profesionistëve në grupe në zona të ndryshme spitalore dhe ndryshimi i modeleve të ndërrimit të punës për të zvogëluar ndër-infekcionin e rrezikut midis profesionistëve, spitalet fushore të triazhit jashtë ndërtesës para KE, ku shqyrtimi dhe identifikimi i rasteve të mundshme mund të bëhet para se të hynë të sëmurët në Klinikat COVID-19 për të mbajtur të ndarë të sëmurët me COVID-19 dhe jo COVID-19 - megjithëse ato sollën sfida të tjera.

Menaxhimi dhe udhëheqja në këto kohë të papara ka sfida të natyrshme të mundimshme, pasi spitalet kanë një sfidë të rëndësishme në balancimin e kohës në interesin më të mirë kombëtar, rajonal, të biznesit, punonjësve dhe

pacientëve. Kalimi nga një strategji e njohjes sistematike të rasteve të mundshme në atë të zbutjes së epidemisë kërkonte shërbime të mjekësisë emergjente spitalore për të zbatuar masa të menaxhimit të krizës dhe për të garantuar kapacitetin e pranimit dhe shtrimit në spital. Gjetjet tona demonstrojnë ulje të pranimeve në spital përmes KE gjatë pandemisë dhe sugjerojnë që disa të sëmurë mund të kenë shtyrë kujdesin e nevojshëm. Përvojat tona nxjerrin në pah rëndësinë e përfshirjes në çdo hap dhe përgatitjen protokolle, politika dhe procedura rigorozë, në mënyrë që të standardizojmë kujdesin dhe të sigurojmë sigurinë e të gjithëve.

Kujdesuni për stafin tuaj, pastaj stafi juaj kujdeset për pjesën tjetër. Nevojiten hulumtime të mëtejshme për të përcaktuar pasojat klinike dhe operationale të kësaj vonese. Ka pasur ndryshime të konsiderueshme në modelet e kërkimit të kujdesit gjatë pandemisë COVID-19. Rënit në vizitat e KE, veçanërisht për grupe të caktuara demografike dhe procese të sëmundjes duhet të nxisin përpjekje për të kuptuar këto fenomene, të inkurajojnë kërkimin e duhur të kujdesit dhe të monitorojnë për sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë që mund të rezultojë nga kujdesi i vonuar ose i shtyrë. Përmes kësaj krize pandemike, kishte mësim kryesore - praktika të mira dhe të këqija - që duhet të ndahen. Shpejtësia mund të përsosë. Kjo pandemi na ka treguar se udhëheqja e mirë është thelbësore; Plani i detajuar; Ofrimi i shërbimeve cilësore shëndetësore; Financimi i qëndrueshëm i SHME-ve; Sigurimi i resurseve njerëzore dhe kapitale;

Sigurimi i sasive të mjaftueshme të barërave dhe materialit shpenzues; Krijimi i mekanizmit të vlerësimit dhe promovimit të teknologjisë mjekësore dhe të komunikimit; Sigurimi i kapaciteteve diagnostikuese për kryerjen e testeve bazë dhe atyre të shpëtitimit të jetës; Sigurimi i një sistemi të mirëfilltë referimi; Ndryshimi i sistemit; Sigurimi i protokolleve që do të mundësonin vendimmarrje korrekte emergjente, si në diagnostifikim e trajtim të bazuar në algoritmet, teknikat e përzgjedhjes sipas standardeve ndërkombëtare; Sigurimi i edukimit specialistik dhe EVP për mjekë emergjentë dhe nevoja të mjekësisë emergjente; Motivimi i personelit që punon në Klinikën Emergjente.

Stafi mjekësor i emergjencës mbajnë një përgjegjësi të madhe në këtë pandemi. Ne duhet të sigurojmë triazh dhe menaxhim të hershëm të pacientëve me infeksion të dyshuar ose të konfirmuar me COVID-19. Më e rëndësishmja, ne duhet të bëjmë gjithçka që mundemi për të parandaluar përhapjen e infeksionit në departamentet tona emergjente.

## VAKSINIMI KUNDËR COVID-19 NË KOSOVË



### Faik Hoti

*Specialist i Shëndetësisë Publike  
Instituti Kombëtar i  
Shëndetit Publik*

*Udbëheqës i Departamentit të  
Komunikimit me  
Publikun  
Ministria e Shëndetësisë*

Në përputhje me Ligjin për parandalimin dhe luftimin e pandemisë COVID-19, i miratuar nga Kuvendi i Kosovës në muajin gusht të vitit 2020, institucionet përkatëse kanë koordinuar dhe planifikuar të gjitha fazat e vaksinimit kundër COVID-19, duke filluar nga procedurat rregullative e deri te vlerësimi pas futjes në përdorim të vaksinave. Planifikimi i futjes në përdorim të vaksinës kundër COVID-19 është bërë nga Komiteti për vaksinimin COVID-19, i krijuar më 24 dhjetor 2020 nga Ministria e Shëndetësisë.

Ky komitet ka hartuar Planin Shtetëror të Vaksinimit (PShV) kundër COVID-19, i cili më 19 shkurt 2021 është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë. Plani përcakton grupet prioritare për vaksinim në bazë të disponueshmërisë së vaksinave në secilën fazë specifike të vaksinimit. Sipas PShV, vaksinimi kundër COVID-19 do të bëhet në tre faza.

Në fazën e parë është paraparë të vaksinohen 3% e popullsisë apo 54.000 qytetarë:

- Punëtorët shëndetësorë;
- Personat mbi 80 vjeç;
- Personat në shtëpitë e të moshuarve dhe ata që kujdesen për ta; dhe
- Personat me sëmundje kronike.

Në fazën e dytë është paraparë të vaksinohet pjesa tjetër e popullsisë, 17% apo 306.000 qytetarë.

Gjatë fazës së parë dhe të dytë të vaksinimit, Kosova është paraparë të përdorë vaksinat nga mekanizimi COVAX AMC i Aleancës globale Gavi, ku Kosova ka aplikuar për sigurimin e vaksinës dhe është njëra ndër vendet e kualifikuara që të marrë falas nga ky mekanizëm 360.000 vaksina.

Në fazën e tretë, sipas PSHV, vaksinimi do të shtrihet në pjesën tjetër prej 50% apo 900.000 qytetarë në mënyrë që të arrihet caku prej 70% të mbulimit me vaksinim të popullatës kundër COVID-19.

Në total 70% e popullsisë apo 1.260.000 persona, do të synohen për vaksinim kundër COVID-19 gjatë zbatimit të tre fazave të vaksinimit kundër COVID-19.

Gjatë gjithë procesit të vaksinimit do të ketë barazi në përzgjedhjen e grupeve të synuara për vaksinim dhe ofrimin e shërbimeve të vaksinimit.

Për zbatimin e komponentëve të PShV dhe prokurimin e vaksinave, Qeveria e Kosovës ka ndarë 40 milionë euro (apo përafërsisht 48 milionë \$ amerikanë) në kuadër të buxhetit për vitin 2021 dhe Kuvendi i Kosovës e ka aprovuar këtë vendim.

Gjatë planifikimit të futjes në përdorim të vaksinës kundër COVID-19, vëmendje e veçantë i është kushtuar logjistikës dhe komponentës së zinxhirit të ftohtë të ruajtjes së vaksinës. Në muajin dhjetor

të vitit 2020, Ministria e Shëndetësisë ka përfunduar vlerësimin e Pajisjeve të Zinxhirit të Ftohtë (PZF) në Kosovë, mbështetur nga zyra e UNICEF-it në Kosovë. Sipas gjetjeve të vlerësimit, kapaciteti i sistemit të zinxhirit të ftohtë në temperaturë +20C +80C, si dhe kapaciteti i Zinxhirit Ultra të Ftohtë (ZUF) i sistemit të zinxhirit të ftohtë në Kosovë (apo kapaciteti në -70C, -80 C) mjaftojnë për ruajtjen dhe shpërndarjen e vaksinave që kërkohen për imunizimin e më shumë se 60% të popullsisë së përgjithshme të vendit. Këto kapacitete Kosova i ka arritur duke siguruar ftohtësit ultra të ftohtë (deri në -86 C), përmes blerjes nga Projekti i Shëndetësisë Kosovare në MSh, përmes huamarrjes nga Banka Botërore.

Përgatitjet janë bërë edhe për burimet njerëzore, të cilat do të angazhohen në programin e vaksinimit. Bazuar në kapacitetin ekzistues të burimeve njerëzore, Komiteti për vaksinimin kundër COVID-19 vlerësoi se stafi ekzistues me përvojë, i cili është i angazhuar në vaksinim në Programin Kombëtar të Vaksinimit (Programi i Zgjeruar i Imunizimit – PZI), do të jetë i mjaftueshëm për dhënien e vaksinës kundër COVID-19, pa komprometuar programin e rregullt të imunizimit. Për dy fazat e tjera do të rriten burimet ekzistuese njerëzore, bazuar në vlerësimin e nevojave.

Gjithashtu, trajnime të detajuara për punëtorët shëndetësorë janë mbajtur dhe do të mbahen edhe në javët e muajt në vijim, bazuar në modulet e trajnimit të zhvilluara nga OBSH-ja dhe UNICEF-i. Më shumë se një mijë ekipe qendrore dhe lokale të imunizimit, mjekë, infermierë, menaxherë shëndetësorë vendas, teknikë të zinxhirit të ftohtë, media dhe folës në media, do të trajnohen për të mbikuruar aspekte të ndryshme të procesit të vaksinimit kundër COVID-19.

Meqë futja në përdorim e vaksinave të reja kërkon komunikim efektiv përmes kombinimit të qasjeve të ndryshme strategjike, për zbatimin e suksesshëm të PShV janë ndjekur disa drejtime strategjike:

- a) Menaxhimi i keqinformimit;
- b) Angazhimi i komunitetit;
- c) Ngritja e kapaciteteve të punëtorëve shëndetësorë;
- d) Komunikimi i krizave;
- e) Gjenerimi i të dhënave dhe shpërndarja e informacionit.

Me qëllim të informimit dhe ndërgjegjësimit të publikut rreth këtij procesi, MSh-ja, IKSHPK-ja në bashkëpunim me UNFPA-në, OBSH-në e UNICEF-in, mbështetur nga Këshilli Britanik (UK-aid), kanë filluar fushatën “Bashkë kundër COVID-19” që ka dy komponentë:

- I pari - ka të bëjë me mirëmbajtjen e masave aktuale

**Korrespondenca:**  
faik.hoti@rks.gov.net

në fuqi kundër COVID-19: Higjiena, bartja e drejtë e maskës; dhe ruajtja e distancës dhe,

- I dyti-ka të bëjë me informimin e drejtë rreth vaksinimit kundër COVID-19 dhe eliminimin e keqinformimeve lidhur me vaksinën kundër COVID-19.

Gjatë procesit të vaksinimit, monitorimi do të jetë një komponent tjetër i rëndësishëm dhe për këtë do të zhvillohet një modul i veçantë për vaksinimin kundër COVID-19 dhe do të integrohet në WebApp të Sistemit Informativ Shëndetësor (SISh). Në këtë modul, të dhënat personale të personave që marrin vaksinën do të futen në sistem në kohë reale nga profesionistët shëndetësorë në kohën e marrjes së vaksinës. Kjo do të bëjë të mundur raportimin mbi statusin e procesit të vaksinimit, bazuar në tregues të ndryshëm, të tillë si popullsia totale e vaksinuar, numri i të vaksinuarve, të ndarë sipas moshës, gjinisë, komunës, etj.

Nga ana tjetër, për raportimin dhe hetimin e ngjarjeve negative pas vaksinimit (EPPV) do të përdoret Manuali për mbikëqyrjen e EPPV i zhvilluar nga Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike (IKSHP). Hetimi i EPPV-ve potenciale do të bëhet nga grupi i ekspertëve nga Ministria e Shëndetësisë, Programi Kombëtar i Imunizimit, IKSHP-ja, Agjencia e Kosovës për Produkte dhe Pajisje Medicinale, dhe do të vëzhgohet nga OBSH-ja dhe UNICEF-i.

Gjashtë muaj pas fillimit të vaksinimit, do të kryhet një vlerësim lidhur me përdorimin e vaksinave, bazuar në udhëzimet e OBSH-së. Vlerësimi do t'ua mundësojë institucioneve të bëjnë ndryshime në sistem, në mënyrë që të përmirësojnë procesin e vaksinimit në fazat vijuese.

Sidoqoftë, ecuria (e suksesshme apo e pasuksesshme) e këtij procesi do të varet nga qasja në vakcina, një sfidë kjo e jashtëzakonshme sidomos për shtetet me të ardhura të ulëta dhe të mesme, duke pasur parasysh faktin që shtetet e forta, kompanitë e të cilave faktikisht janë edhe prodhues kryesor të vaksinave (Pfizer/BioNTech, Oxford Astra Zeneca, Moderna...) kanë ndarë për vete pjesën më të madhe të vaksinave, ndërkohë që fenomeni i njohur si “nacionalizmi” i vaksinave, i kë vënë në vështirësi për sigurimin e vaksinave shtetet më të varfëra, përfshirë këtu edhe Kosovën.

Një rrethanë tjetër vështirësuese në sigurimin e vaksinës kundër COVID-19 për Kosovën është edhe fakti se Qeveria e Kosovës nuk ka shprehur interesim që popullatës në Kosovë t'i ofrojë vakcina të pa miratuara për përdorim nga FDA, EMA apo OBSH, siç janë vakcina ruse “Sputnik” apo ajo kineze “Sinopharm”, me të cilat kanë filluar vaksinimin disa shtete (fqinje) në Ballkan, përderisa negocimi i drejtpërdrejtë me kompanitë, gjithashtu është treguar mjaft i vështirë për faktin se në fillim të vaksinimit

kundër COVID-19 kërkesat për vakcina janë shumë më të mëdha se sa prodhimi i tyre, ndërsa kompanitë e mëdha kanë interes primar tregun e madh, të cilin e gjejnë në shtetet më të fuqishme ekonomike dhe me popullsi më të madhe.

## SHËNDETI MENDOR GJATË DHE PAS PANDEMISË COVID-19

Sipas OBSH-së, izolimi shoqëror, frika nga infektimi, humbja e anëtarëve të familjes, shqetësimi nga humbja e të mirave materiale, humbja e punësimit dhe shqetësimet për të ardhmen, tregojnë se pandemia Covid-19 si asnjëherë më parë ka prodhuar efekte me përmasa shqetësuese në gjitha sferat e jetës pa e amniestuar shëndetin mendor të popullatës, e veçanërisht grupet e rrezikut si fëmijët, adoleshentët, të moshuarit, personat me çrregullime të rënda të shëndetit mendor, personat e predispozuar për çrregullime të shëndetit mendor, gratë dhe, natyrisht profesionistët shëndetësorë të cilët janë linja e parë e ballafaqimit me qytetarët e prekur nga infeksioni Covid-19.

Studimet e realizuara në Kosovë gjatë kohës së pandemisë, konfirmojnë rritje të nivelit të stresit, ankthit dhe depresionit si rezultat i pandemisë posaçërisht për shkak të ndryshimeve të mëdha në mënyrën e jetesës, krizës ekonomike, kufizimeve të ndryshme, presionit nga mësimi online, frika nga infektimi, etj.

Si probleme më të shpeshta klinike janë paraqitur stresi, ankthi, çrregullimi i stresit posttraumatik tek personat që kanë humbur të afërmit, fobitë, obsesionet, depresionet dhe epizodat psikotike. Njëkohësisht, duhet theksuar se një nga problemet kryesore në vendin tonë është stigma nga sëmundjet psikiatrike dhe infeksioni me Covid-19 si dhe mungesa e informatave përkitazi me këto probleme.

Me qëllim të adresimit të këtyre problemeve, MSh në bashkëpunim me institucionet e tjera dhe profesionistët e fushës përkatëse, kanë hartuar dhe miratuar Planin e Veprimit për Shëndetin Mendor gjatë dhe pas pandemisë Covid-19 (2020-2021) me objektiv të përgjithshëm: Ruajtja e shëndetit mendor të popullatës gjatë dhe pas Pandemisë Covid-19.

Plani ka edhe gjashtë objektiva specifike që janë:

1. Ngritja e vetëdijes së qytetarëve për ruajtjen e shëndetit mendor dhe për faktorët e rrezikut;
2. Sigurimi i shërbimeve psikologjike on-line për qytetarët dhe profesionistët e angazhuar në ballafaqimin me pandeminë Covid-19;
3. Rritja e kapaciteteve për ofrimin e shërbimeve për shëndetin mendor, përmes instrumenteve elektronike;
4. Fuqizimi i shërbimeve të kujdesit për personat me

### Vegëza:

<https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2021/02/Plani-Shteteror-i-Vaksinimit-kunder-Covid-19.pdf>

çrregullime të shëndetit mendor;

5. Ofrimi i shërbimeve psiko-sociale sipas praktikës më të mirë mjekësore; dhe

6. Sigurimi i të dhënave të bazuara në dëshmi për gjendjen e shëndetit mendor gjatë dhe pas pandemisë Covid-19.

### **STUDIMI: BESUESHMËRI E LARTË GJATË COVID-19 PËR MANTELWARDHËT NË KOSOVË**

Kosova ka aplikuar reagimin multisektorial ndaj shpërthimit të COVID-19, proces që ka filluar që nga janari i vitit 2020. Këtu përfshihet fokusi i fuqishëm në komunikimin shëndetësor, distancimin fizik, izolimin dhe karantinën, monitorimin dhe mbikëqyrjen si dhe testimin. Si përgjigje ndaj shpërthimit ndërkaq, më 17 mars 2020, Qeveria e Republikës së Kosovës ka shpallur emergjencën e shëndetit publik. Më 13 mars 2020, në Kosovë janë diagnostikuar dy rastet e para (të importuara) me COVID-19. Deri më 28 shkurt 2021 janë konfirmuar 68.777 raste pozitive të SARS-CoV2 dhe janë shënuar 1595 vdekje.

Me qëllim të reagimit ndaj situatës epidemiologjike që ndryshon shpejtë, Ministria e Shëndetësisë dhe IKSHPK-ja kanë zbatuar një studim serik, ndërsektorial për të vlerësuar perceptimet e riskut për publikun, sjelljet, besimin, njohuritë dhe variablat e tjera në lidhje me pandeminë COVID-19, duke përdorur anketën e siguruar nga OBSH-ja, të adaptuar në kontekst të situatës së COVID-19 në Kosovë.

Studimi “Perceptime për sjelljen ndaj COVID-19 në Kosovë”, që është një monitorim i njohurive, perceptimeve të riskut, sjelljeve preventive dhe besimit për të informuar reagimin mbi shpërthimin e pandemisë, është zhvilluar në dy raste: Raundi i parë i grumbullimit të të dhënave është zhvilluar në tetor 2020, ndërsa raundi i dytë i grumbullimit të të dhënave është realizuar në nëntor 2020.

Ajo që ka dalë nga ky studim është e dhëna se të anketurit kanë treguar besueshmëri të lartë në institucionet shëndetësore, në veçanti ndaj punonjësve të kujdesit shëndetësor.

Në raundin e parë të hulumtimit, në tetor, ka rezultuar se mbi 60% të respondentëve (67%) kanë shprehur shumë besim në informatën që e pranojnë nga punonjësit e kujdesit shëndetësor, IKShP-ja, Ministria e Shëndetësisë dhe OBSH-ja. Më pak se gjysma (47%) ndërkaq, thonë se më shumë i besojnë për informata të COVID-19 uebfaqes së IKSHPK-së dhe 46% kanë besim të madh në linjat ndihmëse për COVID-19, përdërisa 40% i besojnë televizionit. Mediat sociale, radiot, gazetat dhe të famshmit/influencuesit e mediave sociale, sipas studimit, janë burime më pak të besueshme.

Në raundin e dytë të anketimit (nëntor 2020) të gjeturat thonë se besimi në të gjitha institucionet, përveç në transportin publik, ka qenë më i ulët se sa

ka qenë në tetor.

Megjithatë, institucionet shëndetësore kanë ruajtur besueshmërinë e publikut, pasi që mbeten ndër më të besueshmet, ku sipas studimit, më të besueshmit janë mjekët familjarë (66%), IKShP-ja (64%), MSh-ja (61%) dhe spitalet (61%). Besim më i ulët është shprehur drejt institucioneve të arsimit, sikurse shkollat (50%), universitetet (46%) dhe kopshtet e fëmijëve (43%). Në të dhënat e nëntorit, besueshmëri e lartë është treguar edhe ndaj Policisë së Kosovës.

Besimi i madh në punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe autoritetet shëndetësore është pozitiv dhe strategjia për nxjerrje të kësaj njohurie mund të përpilohet duke përdorur punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe burimet tjera joformale të besueshme si burime të qëndrueshme të informatave lidhur me COVID-19.

#### **Vegëza:**

<https://msh.rks-gov.net/wp-content/uploads/2020/12/PLANI-I-VEPRIMIT-PER-SHENDET-MENDOR-GJATE-DHE-PAS-PANDEMISE-COVID-19.pdf>

## Vullnetarizmi në kohë pandemie



**Bujar Qerreti**

*Mjek i Përgjithshëm*

Përderisa shëndetësia globale po përgatitet të futej në dekadën e re dhe vendimtare të përmbushjes së misionit të Mbulimit Universal Shëndetësor (UHC) dhe Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs) të përcaktuara nga Kombet e Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë, këtij qëllimi madhor të nivelit global i ju shtua edhe një ngarkesë tjetër e madhe me rastin e paraqitjes së rasteve të para të infeksionit me virusin SARS-CoV-2. Ngarkesë e cila ka sjellë një rend krejtësisht të ri të prioritetëve në shëndetësinë dhe politikat globale. Edhe pse rastet e para të infeksionit me SARS-CoV-2 besohet të jenë paraqitur nga fundi i vitit 2019, në ndërkohë disa vende të botës si Kina, Koreja, Irani, e dikur edhe vendet evropiane si Italia po ballafaqoheshin rëndë me shtim të rasteve të infeksioneve me virusin SARS-CoV-2. Kështu, gjendja po zgjerohej dhe thellohej derisa më 11 mars 2020, përmes një deklaratë publike OBSH-ja vendosi ta shpallë zyrtarisht gjendjen e pandemisë. Kjo gjendje emergjente shëndetësore gjithandëj botës padyshim që ka shpërfaqur mangësitë reaguese dhe parandaluese të shëndetësisë globale, por ka vënë në pah edhe faktin që shëndetësia nuk është në vendin e merituar të prioritetëve të politikave globale në përgjithësi. Në anën tjetër, gjendja e pandemisë ka shpërfaqur edhe mangësitë në nivel nacional të sistemeve shëndetësore, e veçanërisht mangësitë sa i përket kapaciteteve humane të personelit shëndetësor.

pozitivisht rreth 8000 doktorë të rinjë dhe studentë vullnetarë italianë brenda vetëm 24 orëve të para pas hapjes së konkursit për punë vullnetare. Sipas Departamentit Italian për Mbrojtje Civile ky numër i vullnetarëve nga ana e mjekëve të rinjë dhe studentëve të fushave mjekësore ka qenë njëzet e pesë fish më i lartë se parashikimet e tyre. (<https://www.thelocal.it/20200323/nearly-8000-doctors-volunteer-for-italy-coronavirus-task-force/>). Ndërsa, në muajin mars 2020 Këshilli Federal në Zvicër kishte shpallur gjendjen e jashtëzakonshme, mjekët e rinjë dhe studentët vullnetarë të fushave mjekësore së bashku me Asociacionin Zviceran të Mjekëve Asistent dhe organizata të tjera të shëndetësisë lansuan platformën online [www.carenow.ch](http://www.carenow.ch) përmes së cilës mundësuan angazhimin dhe organizimin vullnetar të mjekëve të rinjë dhe studentëve të fushave mjekësore duke i përcaktuar ata në ato spitale zvicerane që kishin nevojë më të madhe për personel shëndetësor. Sipas The Swiss Medical Students' Association, angazhimi vullnetar i mjekëve të rinjë dhe studentëve të fushave mjekësore në Zvicër është organizuar nëpërmjet aktiviteteve të ndryshme si ofrimi i shërbimeve telefonike për qytetarë, ofrimi i shërbimeve të trajtimit të pacientëve, testimi i pacientëve, shërbimi komunitar, punë logjistike dhe administrative, punë në laborator, e deri edhe në angazhim të vullnetarëve në ekipet e menaxhimit të spitaleve si në rastin e spitalit Regionalspital Emmental në Bern.



Me këtë mungesë të kapaciteteve humane të personelit shëndetësor nuk janë ballafaquar vetëm vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme ku bën pjesë edhe Kosova, por edhe vendet me të ardhura të larta. Në muajt e parë të pandemisë e gjithë vëmendja ndërkombëtare ka qenë e orientuar në mbingarkesën e sistemit shëndetësor në Itali, që në atë kohë Italia konsiderohej si epiqendra kryesore e pandemisë me Covid-19 në botën perëndimore. Në fillim të pandemisë Italia ballafaqohej me mungesë të ekzekutimit të kapaciteteve shtetërore për shkak të politikave të papërshtatshme për adaptim ndaj situatave emergjente. Kjo ka ndikuar në gjuhëzimin e personelit shëndetësor, i cili nuk ka qenë i përgatitur edhe në aspektin e kapaciteteve humane. Megjithatë, mjekët e rinjë dhe studentët e fushave mjekësore nga Italia kanë dhënë një shembull të mirë të ngritjes së kapaciteteve humane në situata emergjente në momentin kur në mars të vitit 2020 thirrjes së programit shtetëror të mbrojtjes civile i ju përgjigjën

Ndërsa në vendin tonë edhe përkundër masave të rrepta parandaluese që aplikoi Qeveria e Republikës së Kosovës, ne nuk i shpëtuam lehtë rritjes së numrit të rasteve. Situata që po krijohet nga gjendja e pandemisë në vendin tonë ka sfiduar edhe më shumë sistemin tonë shëndetësor (edhe pse i brishtë), si në aspektin e zhvillimit dhe implementimit të politikave shëndetësore nacionale, ashtu edhe në aspektin e organizimit të kapaciteteve të shërbimeve, e gjithashtu edhe të kapaciteteve në numër të personelit shëndetësor. Si rrjedhojë, institucionet e vendit tonë kanë ndërmarrë disa hapa esencial dhe të rëndësishëm për ofrimin e duhur të kujdesit shëndetësor gjatë gjendjes emergjente me pandemi. Një ndër vendimet më të rëndësishme që është ndërmarrë në mbështetje të sistemit shëndetësor të vendit tonë është vendimi i Ministrisë së Shëndetësisë (MSH), Institutit Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) dhe Fakultetit të Mjekësisë (FM) pranë Universitetit të Prishtinës (UP) për të krijuar grupin e vullnetarëve për ofrimin e



shërbimeve të ndryshme të kujdesit shëndetësor përgjatë pandemisë. Grupi i vullnetarëve nisi punën në pjesën e dytë të muajit mars 2020, i cili ende vazhdon të funksionojë dhe të luaj rol kyç në menaxhimin e gjendjes së pandemisë në Kosovë. Ky grup i vullnetarëve është përcaktuar të kontribuojë duke u angazhuar me punën e tyre në qendra të ndryshme shëndetësore të vendit tonë, si në kaudër të IKSHPK-së, në Klinikën Infektive (KI) të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës (QKUK), në MSH, në qendra të mjekësisë familjare (QMF), në pikat hyrëse kufitare, në Qendrën e Studentëve në Prishtinë, e cila në muajt e parë të pandemisë u shëndrrua në qendër për karantinim të personave të ardhur nga vendet jashtë Kosovës. Brenda vitit të parë të pandemisë, në kuadër të thirrjes për punë vullnetare janë angazhuar më shumë se 250 mjekë të rinj dhe studentë të fushave mjekësore të vendit tonë.



Pak ditë para paraqitjes së rasteve të para të të infektuarve në vendin tonë, në kohën kur të dyshuarit me infeksion Covid-19 hospitalizoheshin direkt në KI dhe në kohën kur ende nuk ishin mbushur shtretërit e KI me pacientë, Dr. Fatbardh Gërguri nga fshati Bardh i Madh kishte shprehur gatishmërinë e tij vullnetare për të ofruar shërbime mjekësore për pasagjerët e ardhur në aeroportin ndërkombëtar të Prishtinës. Edhe pse familja e tij brengosej për rrezikimin e shëndetit të tij, Fatbardhi me vetëdije të plotë ndaj rreziqeve të mundshme kishte vendosur që vullnetarisht të ofroj shërbime shëndetësore duke kryer ekzaminime klinike për qindra e mijëra pasagjerë që ktheheshin çdo ditë në Kosovë. Secilën ditë të udhëtimit për në aeroport për të kryer punën e tij vullnetare, ai kuptonte çdo herë e më shumë se sa të ndjeshëm jemi si genie njerëzore dhe se si mund të ndryshojë jeta përnjëherë duke u rritur momentet e lumtura dhe harmonia me të cilën ishim mësuar. Megjithatë, për Fatbardhin puna e tij ishte më shumë se profesion, ishte mision për të shpëtuar jetë dhe pikërisht kjo e motivonte që çdo ditë të mbathte veshjet speciale mbrojtëse dhe të punonte me to për më shumë se 12 orë në ditë. Në bisedë me Fatbardhin ai thotë: “Ka qenë një situatë e re, me shumë të panjohura prej të cilave nuk e kemi ditur se çfarë na pret. Megjithatë, ne si profesionistë shëndetësor jemi ushtarë në vijën e frontit të sistemit shëndetësor dhe dihet se ushtari para çfarëdo lloj sfide kurrë nuk dezerton dhe kështu e kemi për obligim të ballafaqohemi me çfarëdo lloj sfide që na sjellë jeta.”

Ndërsa për Dr. Gent Jakupin nga Peja, i cili në fillim të pandemisë ishte afër përfundimit të punimit të diplomës, diplomimi ndërroi vend në listën e tij të prioritetëve. Me të parë konkursin për vullnetarë, Genti tregon se pa menduar dy herë ka vendosur të bëhej pjesë e mundësisë për të kontribuar, e cila nuk vjen shpesh në jetë. Pasi u pranua në grupin e vullnetarëve më 20 mars 2020, Genti u angazhua qysh nga fillimi në konviktet e Qendrës Studentore, të cilat shërbyen si qendër e karantinës për pasagjerët e ardhur nga jashtë vendit. Në fillim ka qenë e



vështirë për të ta perceptojë ardhjen e virusit në Kosovë dhe se gjithçka po mbyllej përdërisa situata çdo ditë e më shumë po bëhej më serioze. Mirëpo, në ballafaqimin e tij me grupin e parë të të karantinuarve, Genti mbanë mend momentin e mbathjes së veshjeve izoluese ku edhe kuptoi se ishte duke u ballafaquar direkt me një problem të madh, tanimë real dhe të prekshëm edhe për vendin tonë sepse deri atë kohë ato pamje ishin të njohura për të vetëm nga transmetimet televizive. E kështu filloi ndërveprimi me rreth 200-300 persona të rinj që karantinoheshin çdo ditë, të cilëve Genti së bashku me pjesëtarët tjerë vullnetarë duheshin të ju ofronin kontrolla rutinore të vazhdueshme. Për vullnetarët e qendrës së karantinës ka pasur raste kur qytetarë të caktuar kanë refuzuar të karantinohen dhe të cilët kanë ushtruar presion të madh psikologjik ndaj vullnetarëve, sulme verbale, e deri në ato fizike. Kjo nuk ka ndikuar në luhatjen e vullnetit për të kryer punën e tyre vullnetare për 24 orë. Megjithatë, në bisedë me Gentin, ai tregon: “Ka qenë një rast vdekje në qendrën e karantinës, për të cilin jemi intervistuar nga komisioni parlamentar. Gjatë intervistimit na janë bërë pyetje të cilat e kanë nënvlerësuar punën tonë vullnetare. Nga aty e kam kuptuar se sa pak vlerësohet puna vullnetare në shoqërinë tonë.” Por, asnjë nga këto sfida nuk i kishte ndaluar vullnetarët e qendrës së karantinimit që të bëjnë punën e tyre deri në mbylljen e misionit të saj më 1 qershor 2020.

Grupit të vullnetarëve i'u bashkua edhe Dr. Besa Kolloni nga Opoja e Dragashit, e cila si mjekë e licencuar por e papunë kishte vendosur të zhvendosej me banim në Prishtinë vetëm për të ofruar kontributin e saj gjatë pandemisë. Qysh në fillim u bë pjesë e grupit të vullnetarëve me qëllim që të ju dal në ndihmë kolegëve, sistemit shëndetësor dhe qytetarëve të Kosovës. Ajo besonte se pandemia ishte edhe një situatë ku mjekët e rinj duhej të mbështetnin mjekët më të moshuar. Në fillim Besa u angazhua si vullnetare në IKSHPK duke ofruar shërbime telefonike, e më pastaj në mungesë të kapaciteteve humane i'u ofruar mundësia të trajnohej



në laboratorin e mikrobiologjisë për të kryer punën si laborante vullnetare për testimet RT-PCR. Në bisedë me Besën ajo thotë: “Puna vullnetare si laborante ka qenë një eksperiencë e veçantë për mua, e sidomos për faktin që kam qenë e ekspozuar direk me mostrat e pacientëve të infektuar. Ka qenë një eksperiencë stresuese, të cilën nuk e kisha imagjinuar.” Gjatë punës vullnetare Besa ishte angazhuar edhe në pikat kufitare dhe kështu me kohë fitoi eksperiencë të ndryshme, që e bëri koordinatore në qendrën e thirrjeve. Me modestinë e saj, ajo shprehet se secili vullnetar është koordinator dhe koordinues i punës brenda grupit punues.

Çdo ditë në kuadër të qendrës së thirrjeve realizohen rreth 2000 telefonata me qytetarët në nevojë. Dr. Adelina Muharremi nga Prishtina, vullnetare në qendrën e thirrjeve tregon se përkundër shumë sfidave tjera ka përjetuar edhe momente të vështira emocionale gjatë komunikimit me disa qytetarë. Ajo, veçon një rast kur e ka thirrur një qytetar për ta lajmëruar se ka rezultuar negativ në testimin RT-PCR dhe pastaj familjarët i janë përgjigjur në telefon duke i thënë: “Faleminderit shumë, por ka ndërruar jetë më herët”. Pikërisht, kjo tregon se me çfarë situata delikate janë ballafaquar vullnetarët tanë.

Poashtu, edhe Dr. Artina Pajaziti nga Prishtina i'u bashkua nga fillimi grupit të vullnetarëve, e cila filloi duke kontribuar në qendrën e thirrjeve ku bëhej triazhimi telefonik i qytetarëve, e më pastaj u angazhua edhe si mjekë në KI. Në bisedë me Artinën, ajo tregon se ishte infektuar nga kontakti me pacientë gjatë dhënies së shërbimeve mjekësore, e kjo kishte ndikuar që të prekeshin edhe familjarët e saj. Fatmirësisht, eksperiencia e madhe që krijoi përgjatë kontributit si mjekë në KI përveç se i shërbeu asaj për trajtimin e qindra e mijëra qytetarëve të hospitalizuar, i shërbeu edhe për trajtimin e familjarëve të saj. Artina thotë: “Edhe pse deri në vitin 2020 mundësitë e punësimit për mjek të rinjë kanë qenë shumë të ulëta, ne si mjek të rinjë por edhe studentët e mjekësisë kemi treguar gatishmëri të plotë për punë vullnetare duke rrezikuar edhe veten tonë. Kjo tregon për vullnetin e mirë dhe dëshirën për të mësuar edhe në rrethana dhe kushte të vështira”.

Grupit të vullnetarëve iu bashkua edhe Dr. Gramoz Bunjaku nga Prishtina, i cili kishte dy vite që kishte diplomuar por i papunë. Kështu që, në kohën kur filloi pandemia po ndjekte kursin e gjuhës gjermane me idenë e punësimit jashtë vendit. Në gjashtë muajt e parë të pandemisë Gramozi punoi vullnetarisht në qendrën e thirrjeve, e pastaj u angazhua si mjek në ambulancën specialistike të KI ku po kontrollonte rreth 400 pacientë në ditë. Për të ishte një sfidë e

madhe psikike, por edhe fizike saqë brenda pak muajsh kishte humbur 8 kg të peshës trupore. Në punën e tij në KI, Gramozi tregon se nuk e ka kursyer veten e tij duke qenë në dispozicion 24 orë për pacientët e hospitalizuar, poashtu, tregon se një periudhë me vet dëshirë futej i vetëm tek pacientet e hospitalizuar në mënyrë që t'i kursente stafin mjekësor që ishin më të vjetër në moshë. Në bisedë me Gramozin ai thotë: “Eksperiencia ime vullnetare gjatë pandemisë më ka dhënë mundësinë ta kuptoj më shumë veten time si mjek, deri në atë pikë që më ka ndikuar ta ndryshoj orientimin tim për fushën e specializimit. Kështu, kam vendosur që në të ardhmen të përcaktohem në specializim të sëmundjeve infektive apo anesteziologjisë”.

Ndërsa për Dr. Fjordë Berisha nga Suhareka është bërë një vit i angazhimit të saj në KI, brenda të cilit katër muajt e parë si vullnetare, e pastaj si mjekë e përgjithshme. Përgjatë punës vullnetare në KI, Fjorda dhe vullnetarët tjerë kanë mbledhur të dhëna statistikore rreth pacientëve, kanë përditësuar informatat për MSH, gradualisht janë kyçur edhe në testimin e pacientëve, kryerjen e vizitave rutinore të pacientëve dhe monitorimin e tyre. Fjorda i'u bashkua grupit të vullnetarëve sepse e konsideronte një obligim moral dhe profesional ndaj kolegëve dhe pacientëve. Në bisedë me Fjordën ajo thotë: “Klinika u bë shtëpia jonë e dytë. Punonim me orare të pacaktuara, shpesh na gdhinte mëngjesi dhe akoma e kishim vullnetin dhe motivin e hekurt për të vazhduar tutje. Por shpesh zgjoheshim me ankthin se një ditë pacient mund të ishin nëna, babai, motra apo vëllau ynë, apo edhe vetë”.

Si këto perspektiva vullnetare, ka edhe shumë të tjera të cilat kanë bërë dhe po bëjnë ndryshim në luftën kundër pandemisë. Prandaj, grupi vullnetar i mjekëve të rinjë dhe studentëve të fushave mjekësore përgjatë pandemisë përfaqëson një kuadër të veçantë të fuqisë punëtore në shëndetësi, të cilët kanë treguar një vetëdije të lartë etike dhe profesionale duke dalur në ndihmë si kapacitete njerëzore dhe profesionale për shëndetësinë kosovare, por në ndihmë edhe të qëllimeve globale shëndetësore. Me bindje të plotë mund të themi se edhe pse në kushte jo të mira, vullnetarët tanë kanë kryer të njëjtat punë dhe përgjegjësi sikur edhe kolegët e tyre në vendet e zhvilluara evropiane sepse i ka mbajtur të gjallë shpresa dhe vullneti. Në sfidat e shumta, ata kanë qëndruar të fortë edhe duke sakrifikuar nga vetja e tyre dhe duke guxuar të ballafaqohen direkt me rrezikun vetëm për të arritur qëllimin e tyre fisnik “misioni për të shpëtuar jetë”. Me qasjen e tyre pozitive përjetimet e tyre emocionale i kanë shëndrruar në pjekuri emocionale, ndërsa ndërveprimet e tyre me pacientë në përvoja profesionale. Angazhimi i tyre vullnetar i ka ndihmuar të vlerësojnë dhe kuptojnë rëndësinë e kontributit edhe nga perspektiva të reja, krejtësisht të paparashikueshme. Si rrjedhojë, në vendin tonë roli i tyre në kuadër të sistemit shëndetësor ka qenë dhe vazhdon të jetë i pazëvendësueshëm sepse pikërisht vullnetarët janë ata që i kanë dhënë “boost” të gjitha anëve të menaxhimit të pandemisë. Prandaj, puna vullnetare përfaqëson vullnetin më të pastër dhe altruist, të cilit duhet t'i jemi gjithëherë falënderues edhe në kohën kur këtë pandemi do ta kujtojmë si të kaluar.

## Këshilla Juridike

### PËRGJEGJËSITË DHE DETYRAT E MJEKUT NË RRETHANAT E PANDEMISË COVID-19

- Në përcjelljen e situatës pandemike e cila ka prekur gjithë botën përfshirë këtu edhe Kosovën ku numri i të infektuarve me Covid-19 është shumë i lartë e fatkeqësisht gjithnjë e në rritje, si pasojë e së cilës nevoja për staf shëndetësor profesional është shumë e lartë duhet kemi parasysh se ofrimi i ndihmës për të trajtuar pacientët e prekur me virus është detyrë e çdo mjeku që posedon licencë valide të punës brenda Republikës së Kosovës.

#### *Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore*

- Bazuar në Nenin 18 të Kodit Etik, mjeku duhet të kufizojë ushtrimin tij esencialisht në specialitetin që i është njohur ligjërisht dhe në disiplinat që lidhen me të, mirëpo një gjë e tillë përjashtohet në rastet e urgjencave dhe rrethanave të jashtëzakonshme, e një gjë e tillë specifikohet pikërisht në këtë nen.

- Në rastet kur profili specialistik nuk përkon me trajtimin e sëmundjeve infektive, theksojmë se Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore në Nenin 12 të tij "Ndiqma në raste urgjente" thekson se në rast të prezencës së një të sëmurit apo të dëmtuarit në rrezik për jetën, ose kur i bëhet thirrje për një rast të tillë, mjeku pavarësisht profilit profesional, e ka për detyrë të ndërhyjë në çdo vend e rrethanë për të dhënë ndihmën urgjente. Andaj, duke konsideruar se kemi të bëjmë me rrethana të jashtëzakonshme është i detyrueshëm ofrimi i kujdesit shëndetësor në rastet kur një gjë e tillë kërkohet.

- Meqenëse nuk e kemi të shpallur gjendjen e jashtëzakonshme, mirëpo në zbatim janë masat e veçanta ligjore të cilat kufizojnë liritë dhe të drejtat themelore, e në anën tjetër këto masa kanë karakter të përkohshëm, e po ashtu dhe janë të karakterit emergjent, mund të konkludojmë se kemi të bëjmë me rrethana veçanërisht specifike ku kërkohet rritja e kapaciteteve mjekësore. Në raste të tilla, ku ofrimi i shërbimit shëndetësor është jetik, është e pamundshme që të zbatohen dispozitat standarde lidhur me kompetencën profesionale. Madje, në rrethanat të tilla, standardet e kompetencës profesionale janë juridikisht të përjashtuara.

- Mjekët të cilët ofrojnë shërbime shëndetësore në rastet e gjendjes së tillë pandemike, duhet të jenë të vëmendshëm që gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor mos ta bëjnë atë nga neglizhenca. Përndryshe, mjekët në raste të tilla nuk mund të jenë përgjegjës nëse pasoja është shkaktuar si kauzalitet i mosnjohurive specifike dhe specialitike, në rastin konkret ato të infektologjisë. Po ashtu, rrethanë tjetër që përjashton përgjegjësinë e mjekut në rastin konkret është se kërkesa për ofrimin e shërbimit shëndetësor vjen si pasojë e kërkesës së institucioneve për shkak të gjendjes pandemike. Andaj nuk qëndron asnjë arsye juridike dhe etike që mjekët të merren në përgjegjësi për ofrimin e

shërbimeve të tilla shëndetësore që imponohen për shkak të rrethanave të veçanta dhe nevojave specifike për të ofruar shërbimin shëndetësor, në përjashtim të neglizhencës në përkujdesje shëndetësore. Kjo maksimum është edhe në përputhje me të drejtën themelore në jetë, e drejtë e garantuar me Kushtetutë dhe të gjitha instrumentet relevante ndërkombëtare.

#### *Ligji për shërbimin mjekësor emergjent*

- Meqenëse vendi gjendet në masa të veçanta ligjore, Ligji për Shërbimin Emergjent, në Nenin 25, paragrafin 1, referon se shërbimi emergjent organizohet sipas nevojave të përcaktuara në harmoni me Ligjin për Mbrojtjen nga Fatkeqësitë Natyrore dhe Fatkeqësitë tjera. Ndonëse dispozita flet për shërbimin emergjent, dispozita e paragrafit 2 flet për detyrimin e tërë personelit mjekësor që të angazhohet në gjendje të jashtëzakonshme.

#### *Kodi Penal i Republikës së Kosovës*

- Ushtrimi i veprimtarisë së profesionistit shëndetësor-mjekut gjatë përfshirjes së vendit nga ndonjë sëmundje ngjitëse është i rregulluar edhe me Kodin Penal të Republikës së Kosovës nr. 06/L-074. Në këtë kod përfshihet respektimi nga ana e mjekut ndaj dispozitave apo urdhërave të organit publik kompetent në fushën e shëndetësisë, e cila ka për qëllim parandalimin apo luftimin e sëmundjeve ngjitëse të njerëzimit apo kafshët.

Kapitulli XXII i këtij Kodi Penal "Veprat penale kundër shëndetit publik" përfshin nenet 249 Përhapja e sëmundjeve ngjitëse dhe 250 Mosveprimi sipas dispozitave shëndetësore gjatë epidemisë.

#### *Ligji për mbrojtje nga fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë tjera*

- Bazuar në ligjin Nr. 04/L-027 për mbrojtje nga fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë tjera edhe shpërthimi i sëmundjeve infektive që ndikojnë në njerëz konsiderohet fatkeqësi natyrore. Andaj në këtë ligj ekzistojnë disa dispozita ligjore të cilat përcaktojnë detyrat themelore të sistemit të mbrojtjes siç janë:

- a) zbulimi, monitorimi dhe hulumtimi i rreziqeve;
- b) parandalimi i rreziqeve të shpërthimit të sëmundjeve infektive;
- c) njoftimi, paralajmërimi dhe alarmimi për rrezikun e pashmangshëm dhe dhënia e udhëzimeve për mbrojtje, shpëtim dhe ndihmë;
- d) organizimi i gatishmërisë emergjente, krijimi dhe mirëmbajtja e formave tjera të gatishmërisë për mbrojtje, shpëtim dhe ndihmë.

- Gjithashtu përveç detyrave themelore ekziston dispozitë e cila potencon edhe rëndësia e shpëtimit të jetës së njerëzve në rastet e shpërthimit të sëmundjeve infektive, veprim i cili ka më shumë rëndësi mbi çdo aktivitet tjetër të mbrojtjes dhe shpëtimit.

- Sipas ligjit për mbrojtjen nga fatkeqësitë natyrore dhe fatkeqësitë tjera, çdo person është i obliguar të ofroj ndihmë në rastet e fatkeqësisë sipas aftësive psiko-fizike. Poashtu çdo person fizik është përgjegjës për zbatimin e masave për mbrojtjen nga fatkeqësitë natyrore.

- Një dispozitë e cila vlen të theksohet nga ky ligj është edhe detyrimi për ndihmën e parë mjekësore e cila përfshihet në mbrojtjen, shpëtimin dhe ndihmën në rast të fatkeqësive natyrore, respektivisht shpërthimit të sëmundjeve infektive.

### *Ligji për parandalimin dhe luftimin e pandemisë Covid-19 në territorin e Republikës së Kosovës*

- Njoftimi dhe raportimi për Covid-19 nga profesionistët shëndetësor – mjek është rregulluar edhe me ligjin për parandalimin dhe luftimin e pandemisë Covid-19 në territorin e RKS, respektivisht me nenin 9 të këtij ligji.

- Krijimi i strategjisë dhe nxjerrja e masave për luftimin ndaj pandemisë Covid-19 duhet të respektohet nga të gjithë personat, institucionet publike dhe private. Zbatimi i këtyre masave është rregulluar me nenin 10 paragrafi 4 të këtij ligji.

- Ligji Anti-Covid i cili ka përfshirë masat e veçanta dhe të jashtëzakonshme, ka paraparë mundësinë e mobilizimit të detyrueshëm të institucioneve shëndetësore dhe institucioneve të tjera si pjesë e masave anti-covid, siç është paraparë me dispozitat e Nenit 12, paragrafin 4 me nënparagrafin 4.4 të ligjit. Pra, me këtë dispozitë është përcaktuar detyrimi që varësisht prej nevojave të mbrojtjes së popullatës nga infektimi me COVID-19, institucionet shëndetësore, pa përjashtim edhe ato që janë të profilizuara si p.sh. klinikat e specializuara në lëmi mjekësore, të jenë të mobilizuara në ofrimin e shërbimit shëndetësor me qëllim të mbrojtjes nga COVID-19.

- Përballja me nevojat urgjente gjatë luftimit të pandemisë krijon edhe mundësinë që organet kompetente si dhe institucionet shëndetësore të mobilizojnë staf profesional dhe mbështetës. Poashtu në mungesë të këtij stafi Ministria e Shëndetësisë së bashku me institucionet shëndetësore mund të angazhojnë studentët e vitit të fundit të studimeve në fushën e shkencës mjekësore për nevojat urgjente gjatë pandemisë Covid-19. Kjo e drejtë është siguruar me dispozitat e nenit 21 të ligjit për parandalimin dhe luftimin e pandemisë Covid-19 në territorin e RKS.

### **Vegëza:**

#### **Kodi i Etikës - OMK**

<https://omk-rks.org/wp-content/uploads/2020/01/KO-32-2019-Kodi-Etik-i-OMK-s%C3%AB.pdf>

#### **Ligji për Shërbimin mjekësor Emergjent**

<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=13070>

#### **Kodi Penal i Republikës së Kosovës**

<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=18413>

#### **Ligji për mbrojtje nga fatkeqëistë natyrore dhe fatkeqësitë tjera**

<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2775>

#### **Ligji për parandalimin dhe luftimin e pandemisë Covid-19 në territorin e Republikës së Kosovës**

[https://mfa-ks.net/assets/cms/uploads/files/LIGJI\\_NR\\_07\\_L-006\\_P%C3%8BR\\_PARANDALIMIN\\_DHE\\_LUFTIMIN\\_E\\_PANDEMIS%C3%8B\\_COVID-19\\_N%C3%8B\\_TERRITORIN\\_E\\_REPUBLIK%C3%8BS\\_S%C3%8B\\_KOSOV%C3%8BS.pdf](https://mfa-ks.net/assets/cms/uploads/files/LIGJI_NR_07_L-006_P%C3%8BR_PARANDALIMIN_DHE_LUFTIMIN_E_PANDEMIS%C3%8B_COVID-19_N%C3%8B_TERRITORIN_E_REPUBLIK%C3%8BS_S%C3%8B_KOSOV%C3%8BS.pdf)

## Prof. dr. Isuf (Isuf) DEDUSHAJ, MD. MSc. PhD.

Mjek, epidemiolog, magjistër dhe doktor i shkencave, profesor. Lindi në krahinën e Vuthajve – Plavë më 10.10.1951 në një familje me tradita të larta atdhetare. Shkollimin e kreu në Vuthaj dhe Guci, gjimnazin në Pejë (1970); Fakultetin e Mjekësisë në Prishtinë në mars (1976). Punësohet në EKMSH, sot IKSHPK (mars 1976). Punoi mjek stazhi në SH.SH. Drenas (prill–nëntor 1976). Punoi mësimdhënës pasdite, në shkollën e Mesme të Mjekësisë Prishtinë (1975-1985). Asistent i Mjekësisë Sociale në FMP (1976-1978). Specializoi epidemiologjinë në vitin 1980 dhe është epidemiologu i parë shqiptar i Kosovës. Studimet pasuniversitare i kreu në FM në Sarajevë (1983). Tezën e Disertacionit e përgatiti në Zagreb dhe e mbrojti në FMP, në vitin 1986. Titujt akademik: Asistent i lëndës së Epidemiologjisë (1980); Ligjërues (1983); Docent (1987); Profesor inordinar (1993), Profesor ordinar (1998), dhe Profesor ordinar i Epidemiologjisë, Sh. Publik dhe Etikës (2001); Profesor i Menaxhmentit shëndetësor, Fakulteti Ekonomik dhe i Mjekësisë 2001-2006; Profesor i Menaxhmentit shëndetësor në FMP dhe “VUS” Austria 2010/2012; Profesor në Kolegjin Universitar AAB nga 2019 e tutje.

Ishte Shef i sektorit për Imunizim për Kosovën dhe Kryeepidemiolog i Kosovës, (1980-1990); Kryetar i Komitetit për HIV/AIDS në Kosovë dhe Anëtar i Komitetit për HIV/AIDS dhe sëmundje ngjitëse të Ish-Jugosllavisë (1986-1990); Anëtar i grupit punues për preparate imunologjike në ASHAJ – Kroaci (1984-1990). Kryeshef i Institutit të Epidemiologjisë (1986–1990); Kryeredaktor përgjegjës i Revistës “Shëndeti” (1981-1990). Në vitin 1990 përjashtohet me dhunë nga puna prej pushtetit serb për shkaqe etnike dhe politike.

Pas vitit 1990 ishte Anëtar i Kryesisë së Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë të Kosovës (1990–1999); Redaktor përgjegjës për Librin Universitar (Mjekësi) në UP (1992–1997); Anëtar i Redaksisë së revistës shkencore “Praxis Medica” (1992–2002); Anëtar i Forumit të Intelektualëve të Kosovës (1992–1995); Kryetar i Kryqit të Kuq të Kosovës (1992-2001); Prodekan në FMP – të mëvetësisë (Paralel) (1991-1997).

Nga qershori 1999 kthehet në IKSHPK të Kosovës; Drejtor i Departamentit të Epidemiologjisë në IKSHPK të Kosovës (1999-2001); Drejtor i IKSHPK-së të Kosovës (2001–2006); Profesor i rregullt i FMP-së; Dekan i FMP-së (2006–2007); Kryetar i Shoqatës të Mjekëve të Mjekësisë Publike të Kosovës (2000-2017); Kryetar i Komitetit Nacional dhe PZI-së për Kosovë 2004-2017; Drejtues i Komitetit për hulumtime shkencore në IKSHPK (2006-2017); Kryetar i Komisionit për shkencë i FMP-së në tri mandate; Kryeshef i Katedrës Preventive 1987–1999, 2000-2004 dhe Shef i Katedrës për Epidemiologji gjatë periudhës 2007-2017; Kryetar i Bordit Drejtues të Shërbimit Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës (2014).

Anëtar i bordit mbikëqyrës të Komisionit Evropian për Ethe Hemorragjike Krime Kongo për Evropë me seli në Paris 2011-2018. Anëtar i Komitetit Evropian profesionalo-shkencor për zbulimin e Vaksinës kundër EHKK-së deri në vitin 2021.

### *Prof. dr. Isuf Dedushaj ka botuar këto tekste dhe monografi:*

Vaksinimet kundër sëmundjeve ngjitëse, Prishtinë, (1994); EPIDEMIOLOGJIA - Parimet dhe praktika, UP, Prishtinë, (1997); AIDS - SIDA - Sëmundje që vret, (1998). Ribotuar (2000) nga IFRC. Gjenevë; Imunoprofilaksia, FMP, Prishtinë, (2002); Epidemiologjia speciale e sëmundjeve ngjitëse – UP, Prishtinë, (2005); Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike (1925-2005), Prishtinë, 2005; ASHSH, FESH, Zërat për Mjekësinë e Kosovës. Tiranë, (2008, 2009); Grup i autorëve, “KOSOVA”, ASHA e Kosovës, (2011); Redaktor dhe shkrimet për Zhvillimin e Mjekësisë së Kosovës; ENCIKLOPEDIA e Doktorëve të shkencave të mjekësisë shqiptare gjithandaj globit (1445-2019) dhe e mjekëve që lanë gjurmë të pashlyera në historinë e mjekësisë shqiptare, OMK, Prishtinë, 2019; Pjesë nga Historia e Mjekësisë botërore dhe shqiptare e Kosovës nga antika e deri sot (2021); Peja (Monografi), bashkautor: kapitulli: Zhvillimi historik i Mjekësisë në Pejë. Pejë, 2017; ASHAK, FEK (Fjalori Enciklopedik i Kosovës) Redaktor dhe shkruar i zërave të mjekësisë, Prishtinë, 2018; Prof. dr. Isuf Dedushaj, 50 vjetori i Fakultetit të Mjekësisë 1969-2019 gjenerata e parë, Monografi, Prishtinë, 2019.

Prof. Dedushaj ka botuar në vend dhe gjithandaj globit mbi 220 punime shkencore dhe profesionale (autor dhe bashkautor), citohet në literaturën botërore mbi 1000 herë.

Gjithashtu, Prof. Dedushaj është bashkautor i zbulimit të genomit të virusit të EHKK i emëruar “Kosova Hoti”.

Ka drejtuar si mentor, kryetar dhe anëtar 25 doktorata (3 jashtë Kosovës), mbi 110 magjistratura dhe tema master, në UP dhe jashtë.

Prof. Dedushaj ka qenë recensent i mbi 10 teksteve dhe monografive, dhe drejtues i rreth 150 specializimeve nga fusha e shëndetësisë publike.

Ka realizuar vizita profesionale dhe shkencore në universitetet e SHBA-së dhe Evropës.

Gjithashtu, ka qenë trajner dhe ligjërues në vend dhe jashtë, si dhe profesor vizitues (“visiting professor”) në disa universitete evropiane dhe SHBA.

### *Prof. Dedushaj, për punën e tij është dekoruar me shumë mirënjohje si:*

Pllakati i Artë i Kryqit të Kuq të Kosovës (1985); Medalja e argjendit nga Partia Demokristiane e Kosovës (1993); Diploma e OBSH – Kopenhagë “Merit në Çrrenjosjen e Poliomiellit në Evropë”: “Pllakati i Artë” në 80-vjetorin e Ekzistimit të IKSHPK-së. (2005); Medalja e Argjendit e Bibliotekës së Aleksandrisë në Egjipt (2006); Pllakati i KFOR-it për të arriturat në Mjekësinë Publike; Pllakati i artë për merita në punë nga Presidentja e Kosovës (2016); Mirënjohja e OBSH-së për vepër jetësore (2016); Globi i Kristaltë nga Mbretëria e Bashkuar, etj.

Prof. Dedushaj është i pensionuar dhe jeton në Prishtinë.





**ORTHOPEDIC SOLUTIONS**

RECON ■ TRAUMA ■ ENDOSCOPY ■ WOUND

+383 (0) 45 818 888

**Smith+Nephew**

Exclusive Distributor



KOMPANIA LAYO OFRON TË GJITHA MATERIALET PËR PROTEZA KËRDHOKULLE, PROTEZA GJURI, LIGAMENTE, APARATURA QË PËRDOREN NË OPERACIONE ORTOPEDIKE, MATERIALE PËR TË GJITHA LLOJET E TRAUMAVE SI DHE TË GJITHA LLOJET E MATERIALEVE DHE APARATURAVE PËR MENAXHIMIN E PLAGËVE.



# GROUP Blendi

shpejt, lirë dhe kualitet



KUALITET  
I GARANTUAR



## SHËRBIMET

- Shtypshkronjë
- Offset Digital
- Material zyrtar
- Material shkollor
- Inventar për zyre
- Reklama & 3D

Shtypshkronja Blendi, është themeluar në vitin 1990, nga Shaip Rama në Prishtinë. Mbi dy dekada përvojë pune dhe harmonia në mes dhjetëra punëtorëve, ka bërë që kjo shtypshkronjë të ofrojë profesionalizëm të plotë për klientët e saj. Besimi dhe frekuentimi i madh, ka bërë që "Blendi" të mos mbetet vetëm me një hapësirë pune në kryeqytet, por të zgjerohet edhe me librarinë (Prishtinë) dhe të hap një degë të saj në Lipjan. Me anë të pajisjeve Heidelberg, Roland, Xerox, Laner, Richo, Mimaki etj. ...



**+383 (0) 45 789 777 & +383 (0) 44 149 115**

✉ [info@blendi-ks.com](mailto:info@blendi-ks.com)

f [BlendiGroup](#)

📷 [blendigroup](#)

[www.blendi-ks.com](http://www.blendi-ks.com)

*Deri më datë 21.03 janë infektuar 4141 punëtorë shëndetësor, prej tyre 1444 janë mjekë.  
T'i përkujtojmë kolegët tanë të cilët nuk ja dolën. Jetët e tyre duhet të jenë motivi jonë për ta konsoliduar  
dhe ngritur shëndetësinë e shtetit tonë.*



**Dr. Afrim Tasholli**  
1966 - 2020  
Specialist i Anestezilogjisë  
me Mjekim Intenziv  
Spitali i përgjithshëm  
Ferizaj



**Dr. Burim Krasniqi**  
1962 - 2020  
Klinika Gjinekologjike  
Specialist i Gjinekologjisë  
dhe Obstetrikës



**Dr. Ali Tolaj**  
1961 - 2020  
Specialist i Kirurgjisë së  
Përgjithshme  
Spitali i përgjithshëm  
Gjakovë



**Dr. Fadil Zuka**  
1958 - 2020  
Specialist i Mjekësisë  
Familjare  
QKMF Viti



**Dr. Feti Hetemi**  
1953 - 2020  
Specialist i Mjekësisë Interne  
Ordinanca VITA



**Dr. Kujtim Zarari**  
1968 - 2020  
Specialist i Mjekësisë  
Familjare  
QKMF Gjakove





**Dr. Gëzim Berisha**  
1968 - 2020  
Doktor i Mjekësisë  
Spitali i përgjithshëm Pejë



**Lulzim Kolgjeraj**  
1963 - 2020  
Specialist i Mjekësisë  
Familjare  
QKMF Prizren



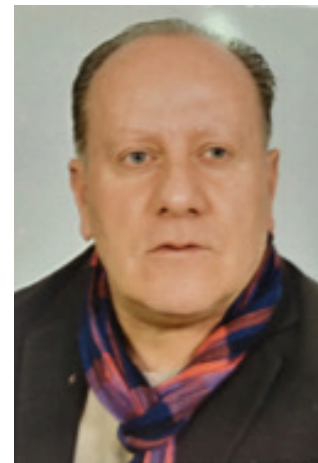
**Dr. Muhamet Avdyli**  
1951 - 2021  
Specialist i Epidemiologjisë  
Pension



**Dr. Negjip Berisha**  
1966 - 2020  
Specialist i Mjekësisë  
Familjare  
QKMF Prizren



**Dr. Mynafir Beshiri**  
1953 - 2020  
Specialist i Mjekësisë së  
Përgjithshme  
QKMF Dragash



**Dr. Nijazi Ahmeti**  
1965 - 2020  
Specialist i  
Dermatovenerologjisë  
Ordinanca ESTETICA



**Dr. Safet Idrizi**  
1957 - 2020  
Specialist i Mjekësisë së  
Përgjithshme  
QKMF Vushtrri



**Dr. Sedat Hoti**  
1958 - 2020  
Specialist i Fiziatriisë  
Spitali i përgjithshëm Prizren



**Dr. Sebajdin Smani**  
1964 - 2021  
Specialist i Mjekësisë  
Familjare  
QKMF Prizren



**Dr. Sylejman Dulla**  
1965 - 2020  
Specialist i Anesteziologjisë  
me Mjekim Intenziv  
QKUK



**Prof. Dr. Sylejman Rexhepi**  
1953 - 2020  
Specialist i Mjekësisë Interne  
Ordinanca RHEUMA



**Prof. Dr. Zenel Kabashi**  
1942 - 2020  
Specialist i Mjekësisë Interne  
Ordinanca ENDOMED

## Kalendari i aktiviteteve për vitin 2021

Institucioni/Shoqata organizuese e aktivitetit	Tema	Koha e mbajtjes së aktivitetit
Qendra e Mjekësisë Urgjente - Prishtinë	Ligjërata vjetore profesionale	Gjatë gjithë vitit 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Obiliq	Ligjërata vjetore profesionale	Gjatë gjithë vitit 2021
Accessible Quality Healthcare	Trajnimi për Trajner TOT	Prill-Nëntor 2021
Fakulteti i Mjekësisë	Cikël i ligjëratave me mjek shqiptar nëpër botë	Janar-Dhjetor 2021
Kolegji i Kirurgëve të Kosovës	International Grand Rounds “Surgical Leadership & Quality Course”	Janar-Dhjetor-2021
Asociacioni i Hematologëve Kosovar	Simpozium – Updates in Hematology CML, MPNs	29 Janar 2021
Klinika e Hematologjisë	Ligjërata vjetore profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Spitali i përgjithshëm Prizren	Ligjërata vjetore profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Viti	Ligjërata vjetore profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Podujevë	Ligjërata vjetore profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Community Development Fund CDF	Trajnim për menaxhimin e TB në KPSH	Prill- Dhjetor 2021
Klinika e Oftalmologjisë	Ligjërata profesionale	Shkurt-Maj 2021
Shoqata e Urologëve të Kosovës	Ligjërata profesionale	Shtator-Nëntor 2021
Spitali i përgjithshëm Gjilan	Ligjërata profesionale	Shkurt-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Ferizaj	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Prizren	Ligjërata profesionale	Shkurt-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare urgjenca Prizren	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Junik	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Mitrovicë	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Dragash	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Klinika e Pediatriisë	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Klinika e Infektivës	Ligjërata profesionale	Janar-Dhjetor 2021
Hermes Pharma Group	Aptos Threads, Methods and Therapeutics	23 Prill 2021
Oda e Mjekëve të Kosovës	Kongresi i II vjetor multidisiplinar me fokus onkologjinë	Tetor 2021
Oda e Mjekëve të Kosovës	Kongres multidisiplinar me fokus COVID-19	Dhjetor 2021
	Dita Botërore e Kancerit	04 Shkurt
	Dita Botërore e Dëgjimit	03 Mars
	Dita Botërore e Veshkave	09 Mars
	Dita Botërore e Shëndetit	7 Prill
	Dita Botërore e Dhurimit të Gjakut	14 Qershor
	Dita Botërore e Goditjeve Cerebrale	29 Tetor
	Dita Botërore e Shëndetit Mendor	10 Tetor
	Muaji i ndërgjegjësimit për kancerin e gjirit	Tetor
	Dita Botërore e Diabetit	14 Nëntor



**BASHKË KUNDËR COVID-19**