

Sipas të dhënave të Universitetit John Hopkins në Baltimore, USA, Gjermania kishte në 31 Mars 2020 rreth 71 000 raste të konfirmuara me COVID-19 dhe 775 vdekje. Në të njëjtën kohë Italia raportonte rreth 106 000 infeksione dhe 12 400 vdekje ndërsa Spanja 102 000 raste me mbi 9 000 vdekje. Nga ana tjetër Franca kishte javën e fundit të marsit rreth katër herë më shumë vdekje sesa Gjermania, ndërsa Britania e Madhe dy herë më shumë se Gjermania, megjithëse si Gjermania ashtu dhe Britania e Madhe kishin më pak infeksione të raportuara se sa Franca.

Ka një numër faktorësh që mund të shpjegojnë ndryshimet midis Gjermanisë dhe vëndeve të tjera por disa ekspertë besojnë se një arsye e rëndësishme e këtij fakti është kryerja në Gjermani e testimit molekular të hershëm dhe të gjërë të infeksionit me COVID-19. Gjermanët qenë të parët të cilët, që në mes të janarit 2020 vunë në jetë një test molekular të sigurtë dhe efikas për COVID-19. Ky test u përgatit në spitalin universitar Charité të Berlinit dhe u përdor nga OBSH për ta shpërndarë më pas atë edhe në vëndet e tjera që nuk kishin mundësi ta realizonin vetë.

Gjermania mund të kryejë aktualisht, në fillim të prillit 2020, deri në 500 000 teste molekulare në javë, ndërsa Spanja arrin të testojë 105 000 deri 140 000 individë, rreth 20-30% të aftësisë së Gjermanisë. Italia arriti në rreth 200,000 teste gjatë fillimit të prillit, kjo për shkak të një rritje të konsiderueshme të kapaciteteve në këto ditë.

Pra testimi i hershëm dhe i gjërë duhet të jetë një nga arësyet pse Gjermania ka një shkallë shumë më të ulët të vdekjeve nga COVID-19 se sa vëndet fqinje. Përvec se ishin më të shpejtë për të filluar testimin e përhapur në gjërësi, sistemi shëndetësor publik i Gjermanisë mbulon plotësisht kostot e testeve. Testimi molekular i virusit, megjithëse i shtrenjtë, ishte lehtësisht i disponueshëm për të gjithë individët me shenja klinike, ose

ata që kohët e fundit kishin udhëtuar në një pikë të nxehtë me COVID-19, si dhe ata që kishin patur kontakt me një person të konfirmuar ose dyshuar me COVID-19.

Nje faktor tjetër duket se është dhe niveli i lartë si dhe stabiliteti i shërbimit shëndetësor gjerman. Sipas Organizatës për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik (OECD), Italia kishte para shpërthimit të epidemisë 8.6 shtretër të njërive të kujdesit intensiv për 100,000 banorë, ndërkohë që Gjermania kishte 33.9 për 100,000 ose rreth 28,000 në total, një numër që qeveria gjermane po përpiqet ta dyfishojë.

Te dhënat e mësipërme tregojnë se mbajtja në një nivel të lartë dhe cilësor e shërbimit shëndetësor publik të një vendi, si dhe investimi në kërkim shkencor në shëndetësi, luajnë një rol përcaktues në përbalimin e situatave të tilla me emergjencë të lartë shëndetësore. Vëndet që e kanë dobësuar shërbimin shëndetësor publik duke i ulur financimet ose duke ja deleguar atë kompanive private fitimprurëse, po e përballojnë me vështirësi këtë pandemi.

Sipas të dhënave të Universitetit John Hopkins në Baltimore, USA, Gjermania kishte në 31 Mars 2020 rreth 71 000 raste të konfirmuara me COVID-19 dhe 775 vdekje. Në të njëjtën kohë Italia raportonte rreth 106 000 infeksione dhe 12 400 vdekje ndërsa Spanja 102 000 raste me mbi 9 000 vdekje. Nga ana tjetër Franca kishte javën e fundit të marsit rreth katër herë më shumë vdekje sesa Gjermania, ndërsa Britania e Madhe dy herë më shumë se Gjermania, megjithëse si Gjermania ashtu dhe Britania e Madhe kishin më pak infeksione të raportuara se sa Franca.

Ka një numër faktorësh që mund të shpjegojnë ndryshimet midis Gjermanisë dhe vëndeve të tjera por disa ekspertë besojnë se një arsye e rëndësishme e këtij fakti është kryerja në Gjermani e testimit molekular të hershëm dhe të gjërë të infeksionit me

COVID-19. Gjermanët qenë të parët të cilët, që në mes të janarit 2020 vunë në jetë një test molekular të sigurtë dhe efikas për COVID-19. Ky test u përgatit në spitalin universitar Charité të Berlinit dhe u përdor nga OBSH për ta shpërndarë më pas atë edhe në vëndet e tjera që nuk kishin mundësi ta realizonin vetë.

Gjermania mund të kryejë aktualisht, në fillim të prillit 2020, deri në 500 000 teste molekulare në javë, ndërsa Spanja arrin të testojë 105 000 deri 140 000 individë, rreth 20-30% të aftësisë së Gjermanisë. Italia arriti në rreth 200,000 teste gjatë fillimit të prillit, kjo për shkak të një rritje të konsiderueshme të kapaciteteve në këto ditë.

Pra testimi i hershëm dhe i gjërë duhet të jetë një nga arësyet pse Gjermania ka një shkallë shumë më të ulët të vdekjeve nga COVID-19 se sa vëndet fqinje. Përvec se ishin më të shpejtë për të filluar testimin e përhapur në gjërësi, sistemi shëndetësor publik i Gjermanisë mbulon plotësisht kostot e testeve. Testimi molekular i virusit, megjithëse i shtrenjtë, ishte lehtësisht i disponueshëm për të gjithë individët me shenja klinike, ose ata që kohët e fundit kishin udhëtuar në një pikë të nxehtë me COVID-19, si dhe ata që kishin patur kontakt me një person të konfirmuar ose dyshuar me COVID-19.

Nje faktor tjetër duket se është dhe niveli i lartë si dhe stabiliteti i shërbimit shëndetësor gjerman. Sipas Organizatës për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik (OECD), Italia kishte para shpërthimit të epidemisë 8.6 shtretër të njësive të kujdesit intensiv për 100,000 banorë, ndërkohë që Gjermania kishte 33.9 për 100,000 ose rreth 28,000 në total, një numër që qeveria gjermane po përpiqet ta dyfishojë.

Te dhënat e mësipërme tregojnë se mbajtja në një nivel të lartë dhe cilësor e shërbimit shëndetësor publik të një vendi, si dhe investimi në kërkim shkencor në shëndetësi, luajnë një rol përcaktues në përballimin e situatave të tilla me emergjencë të lartë

shëndetësore. Vëndet që e kanë dobësuar shërbimin shëndetësor publik duke i ulur financimet ose duke ja deleguar atë kompanive private fitimprurëse, po e përballojnë me vështirësi këtë pandemi.