

# Advokacia në Shëndetësi: Aktorët, Arritjet dhe Sfidat

Raport Vlerësimi  
Shtator 2022

Të gjitha të drejtat në këtë dokument, përfshirë të drejtat e autorit, janë në pronësi të Fondacionit Westminster për Demokraci (WFD) dhe mbrohen nga ligjet e zbatueshme të Mbretërisë së Bashkuar dhe ato ndërkombëtare. Ky dokument nuk mund të kopjohet, ndahet, përkthehet në një gjuhë tjetër, apo të përshtatet pa leje paraprake nga WFD.

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara.

Informacioni dhe pikëpamjet e shprehura në këtë raport janë ato të autorëve dhe nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të WFD-së, financuesve të saj apo Qeverisë së Mbretërisë së Bashkuar. As WFD dhe as ndonjë person që vepron në emër të saj, nuk mund të mbahet përgjegjës për përdorimin që mund t'i jetë bërë informacionit që ai përmban

## PASQYRA E LENDËS

SHKURTME.....	4
1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	5
2. OBJEKTIVAT E VLERËSIMIT .....	6
3. SISTEMI SHËNDETËSOR NË SHQIPËRI .....	7
4. ANALIZA FILLESTARE E LITERATURËS.....	9
5. GJETJET KRYESORE NGA VLERËSIMI I OSHC-VE.....	15
6. REKOMANDIME .....	18
SHTOJCA 1 – METODOLOGJIA DHE ANALIZA E TË DHËNAVE.....	20
SHTOJCA 2 – KUADRI LIGJOR QË REGULLON SISTEMIN SHËNDETËSOR.....	22
SHTOJCA 3 – DONATORËT KRYESORË NË SHËNDETËSI.....	25
SHTOJCA 4 – HARTËZIMI I OSHC-VE QË PUNOJNË NË ADVOKACINË NË SHËNDETËSI .....	28
REFERENCAT .....	33

## SHKURTIME

ACA	Albania Community Assist
FSHDKPAK	Fondacioni Shqiptar i Personave me Aftësi të Kufizuar
BIRN	Balkan Investigative Regional Network / Rrjeti Rajonal Investigativ Ballkanik
EWHI	East West Management Institute / Instituti i Menaxhimit Lindje Perëndim
DSA	Down Syndrome Albania / Sindroma Down Shqipëri
IANS	Instituti për Aktivizëm dhe Ndryshim Social
KSHIP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MSHMS	Ministria e Shëndetësië dhe Mbrojtjes Sociale
OSHC	Organizatë e Shoqërisë Civile
PBB	Produkti i Brendshëm Bruto
QSH	Qeveria Shqiptare
QZHT	Qendra për Zhvillim dhe Transparencë
TFL	Shoqata Together for Life
WFD	Fondacioni Westminster për Demokraci
OXFAM	Organizate Britanike (Oxford committee for famine relief)
ORL	Otorino-laringologji

# 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

## Hyrje

Advokacia në kujdesin shëndetësor është një instrument i rëndësishëm për të siguruar akses të barabartë dhe cilësor në kujdesin shëndetësor për popullatën, rritjen e përdorimit të sistemit të referimit, adresimin e pabarazive shëndetësore, ndikimin në vendimmarrje, dhe krijimin e ndryshimeve sistematike për një popullsi më të shëndetshme.

Në Shqipëri janë zbatuar shumë ndërhyrje për të çuar përpara veprimet advokuese në kujdesin shëndetësor. Megjithatë, pavarësisht nga suksesi i ndërhyrjeve të izoluara, ka ende shumë për të bërë për të krijuar kulturën e influencimit duke përdorur qasjet poshtë-lart.

Advokimi në shëndetësi është një proces i gjatë dhe merr në konsideratë aktorë dhe faktorë të ndryshëm, ndër të cilët përcaktuesit social të shëndetit dhe pabarazive shëndetësore.

## Aktorët Kryesorë

Në 10 vitet e fundit, roli i Organizatave të Shoqërisë Civile (OSHC) në Shqipëri është rritur në përgjithësi dhe në kujdesin shëndetësor në veçanti. OSHC-të që punojnë veçanërisht në fushën e advokacisë kanë një rol të rëndësishëm për të avokuar për shëndet më të mirë, duke pasur parasysh sfidat që ekzistojnë midis organizatave të shoqërisë civile, akademisë (e cila është pothuajse inekzistente në advokim) dhe politikëbërësve. Organizatat mediatike të diskutuara në raport, nuk janë të përfshira në advokim në vetvete, por konsiderohen (duhet të konsiderohen) si një aleat i rëndësishëm në përpjekjet advokuese, për shkak të të dhënave dhe evidencave që ato gjenerojnë përmes investigimeve dhe raportimeve të tyre gazetareske.

Gjithashtu edhe institucionet e pavarura nuk janë të përfshira drejtpërdrejt në advokimin në kujdesin shëndetësor, por janë një instrument kyç për t'u përdorur në procesin e influencimit të politikave si: Avokati i Popullit, Komisioneri kundër Diskriminimit, Kontrolli i Lartë i Shtetit, dhe të tjerë.

Politikëbërësit janë aktorët që marrin vendime dhe veprojnë sipas rekomandimeve të dhëna nga OSHC-të dhe që duhet të rrisin përpjekjet drejt proceseve të konsultimit me OSHC-të, dhe të kthejnë idetë dhe propozimet në veprime apo projekt-propozime.

## Gjetjet kryesore

OSHC-të në Shqipëri kanë burime të kufizuara për të drejtuar përpjekje të forta dhe afatgjata advokuese. Shumica e organizatave të shqyrtuara nuk kanë një dokument të veçantë (strategji) që udhëzon përpjekjet e tyre advokuese, ose një staf të dedikuar për të mbështetur veprimet e advokimit brenda organizatës së tyre.

Shumica e organizatave të diskutuara në këtë raport mund t'i kategorizojmë si organizata përfaqësuese, që do të thotë përfaqësojnë zërat e grupeve të tyre të synuara. Përpjekjet e tyre advokuese gjithashtu janë të kufizuara brenda këtij grupimi dhe nuk përfaqësojnë një front të bashkuar të OSHC-ve që punojnë në sektorin shëndetësor. Përpjekjet advokuese në këtë drejtim janë të fokusuara kryesisht në rritjen e ndërgjegjësimit të pacientëve dhe familjeve të tyre për përcaktuesit e shëndetit dhe të drejtat e tyre për shërbime cilësore në kujdesin shëndetësor.

Partneritetet ndërmjet aktorëve në mbrojtjen e shëndetit dhe avancimin e politikave në përmirësim të shëndetit mund të gjenerojnë sinergji më të mëdha dhe burime të mirë përdorura. Partneriteti mundëson që organizatat e reja të përfitojnë nga përvoja e atyre më të vjetra, ose organizatat e vogla mund të përfitojnë nga profili dhe kapacitetet e atyre më të mëdha. Organizatat e shqyrtuara në këtë raport e kuptojnë dhe promovojnë rëndësinë e partneriteteve, por shembujt e suksesit të partneriteteve duhet të promovohen dhe të përsëriten për të theksuar rëndësinë dhe përfitimet.

Sfidat kryesore lidhen kryesisht me mungesën e burimeve të mjaftueshme për të mbështetur përpjekjet afatgjata të advokimit në komunitete dhe për të nxitur ndryshimin e politikave në nivel kombëtar. Për shumë organizata që punojnë në nivel vendor, përpjekjet e advokimit dhe matja e ndikimit që këto përpjekje kanë, janë të kufizuara.

Një nga elementët kryesorë për të rritur qëndrueshmërinë e përpjekjeve të advokimit është planifikimi afatgjatë, angazhimi i të gjithë partnerëve dhe komuniteteve, si dhe planifikimi i aktiviteteve që inkurajojnë njerëzit, politikanët dhe partneritetet lokale për të bërë zgjedhje që ndikojnë në të ardhmen e brezave.

## 2. OBJEKTIVAT E VLERËSIMIT

Qëllimi i këtij vlerësimi është të forcojë të kuptuarit e përpjekjeve të shoqërisë civile për advokimin në sektorin shëndetësor në Shqipëri dhe nëse këto përpjekje kanë ndikuar në cilësinë e kujdesit, kanë rritur përfaqësimin e zërave të grupeve në nevojë, kanë ndikuar në politika apo vendim-marrje dhe nëse kanë mundësuar rishikimin e buxheteve në nivel vendor dhe kombëtar. Gjithashtu do të ndihmojë për të kuptuar se cilat janë sfidat kryesore me të cilat përballen gjatë zbatimit të çdo aktiviteti advokues dhe se si të gjithë aktorët kryesorë mund të punojnë së bashku për të adresuar disa nga këto sfida.

Vlerësimi do të përqipet t'i përgjigjet disa nga këtyre pyetjeve:

- Sa efektive janë përpjekjet advokuese në sistemin shëndetësor në Shqipëri?
- Cili është profili i OSHC-ve që punojnë në advokaci dhe cilat janë sfidat organizative që ato kanë?
- Cilat janë sfidat kryesore për OSHC-të për të siguruar që zërat e grupeve në nevojë të përfaqësohen në nivelet më të larta të vendimmarrësve dhe si ndikojnë këto zëra në vendimmarrje?
- Si mund të jenë më të qëndrueshme përpjekjet e advokimit në të ardhmen?

Më shumë detaje rreth metodologjisë jepen në Shtojcën 1 të këtij raporti.

### 3. SISTEMI SHËNDETËSOR NË SHQIPËRI

Popullsia e Shqipërisë regjistroi në datën 1 janar 2021 2.829.741<sup>1</sup> banorë, me 2,7% ulje në 10 vitet e fundit.

Shqipëria është një vend që po plakët, me një popullsi që po reduktohet për shkak të normës së ulët të fertilitetit<sup>2</sup> dhe rritjes së emigracionit<sup>3</sup>. Të dhënat tregojnë se emigrimi ka prekur

kryesisht të rinjtë, duke ulur drejtpërdrejt popullsinë aktive në vend dhe duke ndikuar negativisht në numrin e fëmijëve të lindur. Ka pasur një rritje të qëndrueshme të jetëgjatësisë për të dy gjinitë në Shqipëri, e cila në vitin 2020 ishte 75,2 vjet për burrat dhe 79,6 për gratë.<sup>4</sup>

Sëmundjet jo të transmetueshme dhe kronike përbëjnë pjesën më të madhe të barrës së sëmundjeve në vend, me një vlerësim prej 96% të të gjitha vdekjeve në 2018.<sup>5</sup> Në periudhën 2020-2021 numri i raportuar i vdekjeve totale në Shqipëri ishte 26% më i lartë se mesatarja vjetore<sup>6</sup> dhe kjo sugjeroi që sëmundjeve kronike iu shtuan edhe vdekjet e shkaktuara nga COVID-19, i diagnostikuar apo i padiagnostikuar (edhe pse numrat e vdekjeve të raportuara nga COVID-19 ishin shumë më të ulta se kjo rritje<sup>7</sup>).

Një tjetër problem i vazhdueshëm është korrupsioni në shëndetësi<sup>8</sup> me një rritje të perceptimeve dhe rasteve të raportuara në sektorin shëndetësor, që çojnë në akses të reduktuar të komuniteteve në kujdesin shëndetësor cilësor dhe në rritjen e pagesave nga xhepi për shëndetin. Qeveria e Shqipërisë po punon për të adresuar korrupsionin dhe ka zhvilluar një Strategji Antikorrupsioni 2023 – 2030,<sup>9</sup> duke e bërë prioritet luftën kundër korrupsionit, me veprime specifike për rritjen e mirëqeverisjes dhe transparencës së sistemit shëndetësor. Megjithatë, indeksi i perceptimit të korrupsionit e rendit Shqipërinë në vendin e 110, nga 180 vende<sup>10</sup> në 2021 më poshtë krahasuar me vitin 2020. “Raporti i besimit tek Qeveria në 2020” tregon se krahasuar me vitin 2019, besimi në institucionet shëndetësore është ulur<sup>11</sup>.

Qeveria e Shqipërisë në programin e saj për 2021-2025 propozoi një plan sfidues: rritjen e investimeve publike në sistemin e kujdesit shëndetësor veçanërisht të zonave rurale dhe

<sup>1</sup> <http://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

<sup>2</sup> Sipas Anketës Demografike dhe Shëndetësore në Shqipëri 2017-2018, shkalla totale e fertilitetit (TFR) në Shqipëri është 1.8 fëmijë për grua, që është nën nivelin 2.1 të nivelit të fertilitetit të zëvendësimit.

<sup>3</sup> Gjatë viteve 2011-2020 një llogaritje prej 42 mijë personash migruan çdo vit <http://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

<sup>4</sup> <http://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

<sup>5</sup> <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2021/06/NCD-Albania-summary-2020.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.reporter.al/2022/02/11/82691/>

<sup>7</sup> Në 28 gusht 2022, numri i raporteve zyrtare të vdekjeve nga COVID 19 është 3,581. <https://www.ishp.gov.al/komunikimi-i-perditshem-per-koronavirusin-28-gusht-2022/>

<sup>8</sup> <https://www.usaid.gov/albania/news-information/fact-sheets/fact-sheet-transparency-health-engagement>

<sup>9</sup> Dokumenti Strategjik, Strategjia Ndërsektoriale Kundër Korrupsionit, 2023-2030

<sup>10</sup> <https://www.transparency.org/en/cpi/2021/index/alb>

<sup>11</sup> <https://idmalbania.org/wp-content/uploads/2021/11/IDM-OpinionPoll-2020-EN.pdf>

rritjen e ofrimit të paketave të reja të shërbimeve si kujdesi oral dhe ai okular për fëmijët. Si rezultat, buxheti i vitit 2022 për sistemin shëndetësor u vlerësua si historik, me një rritje prej 12.6% me përpjekje të vazhduara drejt kujdesit universal<sup>12</sup>. Buxheti i shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për vitin 2022 pritet të jetë 91 miliardë e 365 milionë lekë (rreth 78 milionë Euro) që është 4.89% e PBB-së<sup>13</sup>.

Në vijim të Programit të Qeverisë, në vitin 2022 u lançua edhe Strategjia (dhe plani i veprimit) 10-vjeçar i Shëndetësisë<sup>14</sup>, që përtej ofrimit të kujdesit dhe konsolidimit të reformës së sektorit, përfshin disa objektiva të rinj të rëndësishëm që lidhen me shëndetin digjital dhe reagimin ndaj emergjencave dhe përgatitjes së gatishmërisë së sistemit. Kostoja totale e strategjisë 10-vjeçare është vlerësuar 3.9 miliardë Euro: 35% janë planifikuar në buxhetin 2021-2024, 60% do të planifikohet në buxhetin e programit të qeverisë 2025-2030 dhe 5% e mbetur është hendeuku financiar i strategjisë.

Pagesat nga xhepi (që janë kosto që lidhen me kujdesin mjekësor që paguhen nga pacientët, por që nuk rimbursohen nga shteti), si pjesë e shpenzimeve të përgjithshme ndikohen drejtpërdrejt nga shpenzimet publike në sistemin shëndetësor dhe politikat e mbrojtjes financiare të zhvilluara në këtë sektor. Të dhënat më të fundit për pagesat nga xhepi janë të vitit 2016, që tregojnë se 48% e shpenzimeve në kujdesin shëndetësor në Shqipëri paguhen nga buxheti familjar. Të dhënat e Bankës Botërore tregojnë se në vitin 2018 pagesa nga xhepi arriti në vlerën 44.6%<sup>15</sup>, një rënie e lehtë, por ende e lartë. Mbrojtja financiare në Shqipëri mbetet shumë e ulët, në krahasim me vendet fqinje dhe shpenzimet kryesore të familjeve mbeten ato për blerjen e barnave dhe medikamenteve<sup>16</sup>.

Kuadri ligjor në shëndetësi është mjaft i plotë dhe i pasur, por sfida mbetet zbatimi i tij. E njëjta gjë mbetet edhe për shumë përpjekje advokuese që fokusohen në futjen e legjislacionit të ri, që është sfida e krijimit të rregulloreve dhe akteve nënligjore që përmirësojnë shërbimin dhe zbatojnë legjislacionin. Shtojca 2 tregon një listë referimi për kuadrin ligjor të sistemit shëndetësor në Shqipëri.

Ky raport vlerësimi nuk synon të trajtojë dhe analizojë ngarkesat kryesore të sistemit të kujdesit shëndetësor, por përpjeket të ofrojë informacion se si përpjekjet e advokimit mund të ndihmojnë në adresimin e disa prej këtyre çështjeve.

Vlerësimi synon të analizojë aktorët kryesorë të advokimit, rolet e tyre dhe ndikimin e disa përpjekjeve të zbatuara në 10 vitet e fundit në Shqipëri. Është e rëndësishme të kuptohet se si puna e OSHC-ve si aktori kryesor mund të integrohet në proceset e politikave, në mënyrë që ato të kenë një ndikim më të madh nëse i kthejnë njohuritë dhe ekspertizën e tyre praktike në veprime domethënëse.

---

<sup>12</sup> Organizata Botërore e Shëndetësisë e përkufizon mbulimin shëndetësor universal “që të gjithë njerëzit të kenë akses në shërbimet shëndetësore që u nevojiten, kur dhe ku u duhen, pa vështirësi financiare”.

<sup>13</sup> Strategjia Shqiptare e shëndetit 2030, fq. 16.

<sup>14</sup> Strategjia Shqiptare e shëndetit 2030, fq. 93-94.

<sup>15</sup> [Shqipëria dhe pagesat nga xhepi, Shqipëri - Shpenzime nga xhepi në raport me shpenzimet korrente për shëndetësinë](#)

<sup>16</sup> [A kanë mundësi njerëzit të paguajnë për shërbime shëndetësore?](#)



## 4. ANALIZA FILLESTARE E LITERATURËS

Ky vlerësim shqyrtoi literaturën e kufizuar mbi advokimin në shëndetësi në Shqipëri, (raportet e donatorëve, raportet e projekteve të zbatuara nga OSHC-të dhe të tjera) dhe u përpoq të analizonte faktorët dhe aktorët kryesorë që kontribuojnë në krijimin e premisave për përpjekje të suksesshme advokuese.

### Pse duhet të advokojmë në shëndetësi?

Në sistemin shëndetësor, rezultatet që sigurojnë akses të barabartë në kujdesin cilësor, përdorimi efektiv i sistemit të referimit, duke adresuar pabarazitë shëndetësore, ndikimin tek vendimmarrësit dhe krijimin e ndryshimeve sistematike janë të gjitha të mundshme përmes ndërhyrjeve advokuese.

Për rezultate më të mira në advokimin për barazi shëndetësore dhe akses në shërbime cilësore, është e rëndësishme të kuptohen përcaktuesit socialë të shëndetit. Advokimi në shëndetësi është një proces më i gjatë se angazhimi i komunitetit dhe merr parasysh faktorë të ndryshëm, ndër të cilët përcaktuesit socialë të shëndetit dhe pabarazitë shëndetësore. Përcaktuesit socialë të shëndetit (d.m.th., kushtet në të cilat njerëzit jetojnë dhe punojnë) përbëjnë një pjesë të konsiderueshme të rezultateve shëndetësore të një individi dhe të një popullate. Pabarazitë shëndetësore janë pabarazitë në shëndet mes njerëzve, të përjetësuar nga forcat ekonomike, sociale dhe politike.

Megjithëse ka shumë organizata të shoqërisë civile në vend (numri i përgjithshëm i organizatave jofitimprurëse të regjistruara në Shqipëri është 12,240), nuk ka një numër të qartë të atyre që punojnë vetëm në shëndetësi<sup>17</sup>. Ka mungesë të qartësisë në sektor, rreth mënyrës se si përkufizohet advokimi shëndetësor, si ndikohet politika, dhe si angazhohen aktorët kryesorë në avokimin shëndetësor.

Janë zbatuar dhe janë përshkruar në literaturë një sërë ndërhyrjesh afatshkurtra dhe ndonjëherë edhe afatgjata. Megjithatë, pavarësisht nga suksesi i ndërhyrjeve të izoluar, të kuptuarit e praktikave advokuese dhe si ato planifikohen dhe vlerësohen do të kërkonte një ekzaminim më të gjerë të proceseve, praktikave dhe vlerave në të gjithë sistemin e kujdesit shëndetësor dhe aktorëve kryesorë të tij.

Në këtë raport ne synojmë të identifikojmë sfidat kryesore me të cilat përballen OSHC-të që angazhohen në përpjekjet e advokimit dhe të propozojmë disa rekomandime të mundshme për të gjitha palët e interesuara. Si dhe do të përpiqemi të diskutojmë për aktorët kryesor që janë grupuar në seksionin më poshtë.

### Aktorët kryesorë në advokacinë në shëndetësi

#### Agjencitë donatore ndërkombëtare

Sektori i shëndetësisë ka qenë prioritet për shumë agjenci donatore pas viteve '90. Agjencitë donatore kanë punuar për reformimin e sistemit, ngritjen e kapaciteteve të ofruesve të shërbimit në kujdesin parësor dhe sekondar, kanë zhvilluar kurrikulat e trajnimit dhe udhëzimet klinike/protokollet, kanë mundësuar zhvillimin e infrastrukturës dhe kanë ofruar pajisje për të rritur cilësinë e kujdesit. Mund të përmendim Agjencinë Amerikane për Zhvillim

---

<sup>17</sup> Partnerët Shqipëri, Matrica e Monitorimit për Mjedisin Mundësues për Zhvillimin e Shoqërisë Civile, 2021.

Ndërkombëtar (USAID), Agjencinë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), Agjencitë e OKB-së (UNFPA, UNICEF) dhe agjenci të tjera të huaja që investojnë në zhvillimin ndërkombëtar. Për një listë më të detajuar të donatorëve në kujdesin shëndetësor, shihni Shtojcën 3.

Ndërhyrjet më të rëndësishme në shëndetësi kanë qenë ato investime në shkallë të gjerë në formën e projekteve/kontratave shumë vjeçare dhe shumë milionëshe, që synonin reformimin e sistemit. Këto projekte në shkallë të gjerë kanë punuar me synimin për të forcuar qeverisjen dhe për të prezantuar më shumë qasje nga poshtë-lart për vendimmarrësit në lidhje me objektivat e reformës në shëndetësi. Këto projekte janë zbatuar nga agjenci, kompani apo organizata ndërkombëtare dhe janë pjesë e dokumenteve/objektivave strategjike dhe ndjekin prioritetet e Qeverisë së Shqipërisë (QSH) dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) për forcimin e sistemit të kujdesit shëndetësor. Këto projekte zgjasin 4-5 vjet dhe kushtojnë mesatarisht 5-12 milionë Euro.

Projektet afatgjata për forcimin e sistemit shëndetësor e kanë mbështetur MSHMS për të forcuar kuadrin e politikave nëpërmjet asistencës teknike dhe advokimit. Puna e advokimit nga këto projekte kryesisht përqendrohet në influencimin e politikëbërësve për të përcaktuar dhe përmirësuar rregullat që rregullojnë sektorin e shëndetësisë, bashkëpunimi me shoqërinë civile për t'i mbajtur politikëbërësit përgjegjës për këto rregulla, gjenerimi dhe përdorimi i të dhënave të sistemit shëndetësor, duke përfshirë financimin dhe shërbimin, për të adresuar më mirë nevojat e sistemit shëndetësor.

Agjencitë donatore financojnë gjithashtu ndërhyrje në shkallë të vogël si projekte të vogla dhe grante, të cilat fokusohen në ndërhyrje specifike (këtu futen edhe përpjekjet advokuese), me arritje afatshkurtra, siç diskutohet në seksionin e shoqërisë civile. Këto ndërhyrje mbështesin OSHC-të kombëtare për të trajtuar të drejtën për kujdes shëndetësor si një e drejtë e njeriut; të mbështesin proceset gjyqësore në gjykata për rastet e keqmqjekimit ose keqtrajtimin në sistem; të shpërndajnë informacione dhe mesazhe edukative për shëndetin dhe mirëqenien; të punojnë për rritjen e kapaciteteve të ofruesve të shërbimit; dhe të japin rekomandime teknike për ndryshimin e politikave që përmirësojnë aksesin në shërbime për komunitetet e cënueshme.

## Organizatave e Shoqërisë Civile

Shoqëria civile përkufizohet si një gamë e gjerë organizatash joqeveritare dhe jofitimprurëse që kanë një rol në jetën publike, duke shprehur interesat dhe vlerat e anëtarëve të tyre ose të grupeve të tjera, bazuar në interesat etike, kulturore, politike, shkencore, fetare, apo konsiderata filantropike. Prandaj, termi OSHC i referohet një game të gjerë organizatash: organizime komunitare; organizata joqeveritare (OJQ), sindikata të punës, grupe minoritare, organizata bamirëse, organizata me bazë besimi, shoqata profesionale dhe fondacione<sup>18</sup>.

**Projektet e mëdha në 10 vitete e fundit që kanë reformuar sistemin shëndetësor**

**Projekti i reformës në shëndetësi 2010-2014** financuar nga USAID

**Shëndet për të gjithë 2015-në** vazhdim financuar nga Agjensia Zviceriane për Zhvillim dhe Bashkëpunim

**Transparenca në Sistemin Shëndetësor 2017 – 2019** financuar nga USAID

**Shkollat për shëndetin 2020 – në vazhdim** financuar nga Agjensia Zviceriane për Zhvillim dhe Bashkëpunim

<sup>18</sup> Përcaktimi i Shoqërisë Civile, web.worldbank.org, [Banka Botërore](#)

Në 10 vitet e fundit, roli i OSHC-ve në Shqipëri është rritur në përgjithësi dhe në kujdesin shëndetësor në veçanti. Ajo ka marrë një rol kryesor në zhvillimin ndërkombëtar, duke u bërë një pikë qendrore për një mori literature, konferencash, financimesh dhe iniciativash politike. Një nga faktorët kryesorë të një roli të tillë në rritje, është për shkak të rritjes së autoritetit të centralizuar në kujdesin shëndetësor, pakënaqësisë me cilësinë e kujdesit shëndetësor, infrastrukturën dhe shërbimet, dhe rritjen e korrupsionit në këtë sektor.

OSHC-të që punojnë veçanërisht në advokim kanë një rol të rëndësishëm për të luftuar për barazinë shëndetësore, duke pasur parasysh sfidat që ekzistojnë midis organizatave të shoqërisë civile, akademisë (e cila është pothuajse inekzistente në advokim) dhe politikëbërësve. Studime të shumta sugjerojnë se një strategji efektive e advokimit dhe një plan veprimi duhet të përfshijë përpjekje të vazhdueshme për të rritur ndërgjegjësimin dhe të kuptuarit e përcaktuesve socialë të shëndetit.

Përpjekjet e OSHC-ve që punojnë në mbrojtjen e shëndetit në Shqipëri mund të grupohen në këto kategori veprimesh:

- **Rritja e aksesit në shërbime** – këto aktivitete përfshijnë përpjekjet për të siguruar ndihmë të drejtpërdrejtë për komunitetet vulnerabël (pacientët dhe familjet e tyre) për të aksesuar shërbimet e kujdesit shëndetësor bazuar në nevojat e tyre dhe për të punuar me autoritetet lokale dhe kombëtare për të përfshirë nevojat e këtyre grupeve në planifikimin afatgjatë dhe politikat shëndetësore. (p.sh. *"Together for Life" punon për të rritur aksesin e pacientëve me kancer në shërbime cilësore shëndetësore*).
- **Influencimi në politikat shëndetësore** – këto aktivitete përfshijnë përpjekjet për të rritur ndërgjegjësimin e publikut mbi të drejtën për të marrë pjesë në politika dhe procese që ndikojnë në shëndetin e njerëzve dhe kërkesën për rritjen e përgjegjshmërisë dhe transparencës. Ai gjithashtu përfshin lobimin për çështje specifike që kanë të bëjnë me grupet e synuara të cilat i përfaqësojnë. (p.sh., *organizatat e kujdesit paliativ kanë ndikuar në zhvillimin e ligjit të kujdesit paliativ në 2014*).
- **Gjenerimi i evidencave rreth zbatimit të politikave** – këto aktivitete përfshijnë monitorimin e shpeshtë të mënyrës se si ofrohen shërbimet, si funksionon administrata e kujdesit shëndetësor në nivel kombëtar dhe lokal, prokurimet në kujdesin shëndetësor etj. Një dëshmi e tillë e paraqitur para politikëbërësve ose publikut është një formë e drejtpërdrejtë lobimi për të ndikuar në ndryshimet që adresojnë llogaridhënien. (p.sh., *Instituti Shqiptar i Shkencës, nëpërmjet Platformës Open Data monitoron prokurimet në sektorin e shëndetësisë, duke vendosur flamuj të kuq për ato që nuk përputhen me standardet e prokurimit*).

Pavarësisht rasteve të përpjekjeve advokuese të diskutuara në këtë dokument, ka ende pak prova në dispozicion për ndikimin e tyre në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve, forcimin e sistemit shëndetësor ose ndikimin në

#### Mbështetja për akses në shërbime gjatë pandemisë

Gjatë mbylljes së shkak të COVID-19, shumë pacientë kishin nevojë për shërbime të cilat ofroheshin vetëm në Tiranë. Lëvizja ndërurbane ishte e pamundur dhe këta pacient nuk e merrnin dot shërbimin afër zonës së banimit. TFL i kërkoi MSHMS për të adresuar këto nevoja dhe menjëherë Fondi i Sigurimeve Shëndetësore lëshoi një urdhër që i lejonte këta pacientë të merrnin shërbimet në rajonet e tyre. Përfituan më së shumti pacientët me hemofili dhe HIV/AIDS që trajtoheshin vetëm në Tiranë.

ndryshimet e politikave. Nevojiten studime vlerësimi në shkallë të gjerë për të kuptuar dhe dokumentuar ndikimin afatgjatë të përpjekjeve të advokimit dhe për të identifikuar strukturën aktuale të njohurive dhe tendencave për zhvillimin e ardhshëm të kësaj fushe.

Roli i OSHC-ve gjatë pandemisë ndryshoi gjithashtu. Pandemia ekspozoi pabarazitë në kujdesin shëndetësor dhe shërbimet e tjera bazë, reagimin e shtetit ndaj kushteve emergjente në mbrojtjen e më të cënuarve, si dhe mungesën e transparencës dhe llogaridhënies në vendimmarrjet dhe financat. Shoqëria civile dhe organizatat e medias që punojnë në fushën e shëndetësisë në Shqipëri ishin në vijën e parë gjatë kësaj periudhe, ose duke ofruar shërbime thelbësore ose duke dokumentuar dhe mbrojtur të drejtat e pacientëve.

Organizatrat mediatike konsiderohen si një aleat i rëndësishëm në përpjekjet e advokimit, për shkak të evidencave që ato gjenerojnë nëpërmjet investigimeve të tyre gazetareske në shëndetësi.

OSHC-të e vlerësuara në këtë raport ndahen në disa kategori bazuar në funksionet e tyre (sipas Bankës Botërore):

- **Përfaqësimi** – kjo do të thotë se ata grumbullojnë zërat e grupeve që përfaqësojnë. Këto organizata si Fondacioni i Sindromës Down (DSA), Fondacioni Shqiptar për të Drejtat e Aftësisë së Kufizuar (FSHDPK) dhe Kujdesi Shëndetësor Familjar përfaqësojnë grupe të ndryshme pacientësh, veçanërisht ata më të rrezikuarit dhe sjellin zërin e tyre dhe nevojat e tyre tek politikëbërësit.
- **Advokimi dhe eksperienca teknike** – janë organizatat që kanë eksperienca në fusha specifike të sistemit shëndetësor dhe ofrojnë informacione, këshilla dhe llojnë për çështje specifike. [p.sh. *TFL përmes shumicës së ndërhyrjeve të saj në kujdesin shëndetësor është e fokusuar në ofrimin e eksperiencës teknike për ndryshimin e politikave. Një organizatë tjetër për t'u përmendur është Instituti për Aktivizëm dhe Ndryshim Sociale (IANS) që ka ofruar gjithashtu të dhëna teknike në lidhje me zhvillimin e strategjisë së re të shëndetit mendor (në vazhdim).*]
- **Forcimi i kapaciteteve** – janë organizatat që ofrojnë mbështetje për sistemin e kujdesit shëndetësor, apo OSHC të tjera duke zbatuar iniciativa që rrisin kapacitetet, aftësitë dhe njohuritë e institucioneve shëndetësore. Ka raste kur të gjitha organizatat e vlerësuara marrin këtë funksion, në varësi të programit/projektit që po zbatojnë dhe donatorit me të cilin bashkëpunojnë. (p.sh. *ACA ofron trajnime për ofruesit e shërbimeve të KSHP mbi protokollet e shëndetit riprodhues.*)
- **Ofrimi i shërbimeve** – janë organizatat që zbatojnë projekte zhvillimore që ofrojnë shërbime kur nuk janë të disponueshme nga institucionet shëndetësore. (p.sh. *organizatat e kujdesit paliativ që ofrojnë shërbime të drejtpërdrejta për pacientët ose lehtësojnë marrjen e shërbimeve. Aksion Plus ofron trajtime me metadon për përdoruesit e drogës. etj).*
- **Funksionet sociale** – janë organizatat që nxisin aktivitetet me fokus edukimin shëndetësor dhe ndërgjegjësimin mbi shëndetin dhe mirëqënien. Ky funksion është një komponent i rëndësishëm në aktivitetet e zbatuara nga organizatat e vlerësuara kur bëhet fjalë për informimin dhe edukimin (të gjitha OSHC-të e diskutuara në raport kanë ekspertizë në edukimin dhe promovimin shëndetësor).

Një profil më i detajuar i organizatave të vlerësuara është renditur në Shtojcën 4.

## Institucionet e pavarura

Institucionet e pavarura nuk janë të përfshira drejtpërdrejt në advokimin në kujdesin shëndetësor, por janë një instrument kyç në ndikimin e politikave. Institucionet e pavarura që kanë ndikim në sistemin shëndetësor janë: Avokati i Popullit, Komisioneri për Anti-Diskriminimin dhe në një farë mase Kontrolli i Lartë i Shtetit (KLSH).

Avokati i Popullit e ka në praktikën e tij bashkëpunimin me OSHC-të për të kryer inspektime të përbashkëta dhe përpilon raporte të posaçme për Parlamentin për temat që iniciohen nga shoqëria civile dhe mediat<sup>19</sup>.

Të gjitha institucionet e pavarura të përmendura në raport kanë kuadrin e tyre ligjor të funksionimit dhe të gjitha raportojnë në Kuvendin e Shqipërisë me veprime konkrete për forcimin e sistemit dhe ndikimin e politikave. Në sistemin e kujdesit shëndetësor këto institucione kontribuojnë duke mbrojtur të drejtat dhe liritë e pacientëve, si dhe duke luftuar korrupsionin dhe keqpërdorimin e financave publike. Të gjitha institucionet e pavarura parashikojnë në kuadrin e tyre rregullator bashkëpunimin me shoqërinë civile dhe organizatat e medias në kryerjen e hetimeve/inspektimeve administrative, auditimeve dhe/ose raporteve të veçanta. Një bashkëpunim i tillë duhet të përmirësohet dhe forcohet.

Nuk ka asnjë dëshmi të OSHC-ve të diskutuara për ndonjë bashkëpunim me KLSH-në, gjatë planifikimit për auditime, apo përdorimin e raporteve të auditimit si evidencë për të influencuar politikëbërësit.

Në Shtetet e Bashkuara dhe në vende të tjera evropiane, gjykatat gjithashtu kanë një efekt të thellë në shëndetin e publikut dhe në influencimin e politikave. Gjykatat interpretojnë ligjin dhe përcaktojnë kufijtë kushtetues të politikave legislative dhe rregullatore që ndikojnë në shëndetin e popullatës. Gjykatat vendosin gjithashtu rastet e ngritura kundër njerëzve ose organizatave të akuzuara për

### Avokati i Popullit ngre Bordin këshillimor të Shoqërisë Civile

*Projekti i financuar nga USAID, Transparenca në Sistemin Shëndetësor, asistoi në krijimin në vitin 2018 të Bordit Konsultativ të OSHC-ve në shëndetësi me qëllim të forcimit të bashkëpunimit të Avokatit të Popullit me OSHC-të në shëndetësi, rritjen e cilësisë së rekomandimeve për Parlamentin, si dhe rritjen e bashkëpunimit në inspektime të përbashkëta.*

### K Kontrolli i Lartë i Shtetit - KLSH

*KLSH synon të jetë një institucion profesional i besueshëm që kontribuon në rritjen dhe kursimin e vlerës së parasë publike, duke ofruar siguri në llogaritë financiare të përdoruesve të saj dhe duke ndihmuar në përmirësimin e menaxhimit të qeverisë dhe subjekteve të tjera publike nëpërmjet auditimit, duke fituar kështu besimin e plotë të qytetarëve shqiptarë dhe të institucioneve të audituara.*

*Nga auditimet e kryera në vitin 2021 në MSHMS ([raporti vjetor 2021](#)) rezultoi se evidentimi i dëmit ekonomik dhe mungesës së efektivitetit arrin në 25,307,000 lekë dhe në total janë dhënë 5 masa disiplinore dhe administrative dhe 6 rekomandime për ndryshime legislative.*

<sup>19</sup> [Avokati i Popullit](#)

dëmtim të shëndetit të publikut dhe konsiderojnë ekuilibrin e duhur midis parandalimit, rehabilitimit dhe dënimit në vendosjen e sanksioneve penale. Në Shqipëri ka pak shembuj që demonstrojnë rolin e gjykatave në politikën rregullatore (rast i vetëm është çështja e implantit koklear), dhe shumica e rasteve të sjella në gjykatë janë për dëmtim individual, pa ndikim të qartë në vetë sistemin shëndetësor.

### Një histori suksesi i advokimit për kujdes shëndetësor

Përmes një artikulli investigativ, botuar më 20 prill 2016, me titull “Qindra fëmijë rrezikohen të shurdhohen, shteti i ka braktisur kur kanë nevojë për shëndet të specializuar” Shoqata Together for Life (TFL) denoncoi për herë të parë mungesën e ofrimit të shërbimit për implantin koklear për fëmijët me probleme të rënda të dëgjimit. Rasti përfshinte dëshmi të familjarëve, pretendime të institucioneve dhe mendime të ekspertëve të fushës. Vitet e gjata të pritjes për një ndërhyrje që duhet të sigurohet dhe të mbulohet nga institucioni përgjegjës shtetëror shëndetësor (siç parashikon ligji) nuk ndodhi kurrë për këto familje.

Pas hetimeve, çështja u dërgua në gjykatë, me aktakuzë për diskriminim të fëmijës G.L në formën e mohimit të zbatimit të arsyeshem, riparimin e dëmit duke vendosur veprime administrative për sigurimin e implantit koklear dhe kompensimin e dëmit, i cili u zgjidh në favor të pacientit. Pas fitimit të rastit në gjykatë, ndërhyrja në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” u krye me sukses për 3 pacientë. Strukturat shëndetësore premtuan se pas vendimit të gjykatës kjo do të ishte një procedurë rutinë për të gjithë fëmijët me dëmtim të dëgjimit. Por realiteti është se pas atij suksesi pak është bërë nga reparti ORL në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”. TFL vazhdoi me artikujt në media dhe duke shkruar letra me rekomandime për MSHMS-në pa rezultate.

Në vitin 2019, rasti u soll sërish para Komisionit Parlamentar për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësisë, ku u paraqitën rekomandimet për përmirësimin e shërbimit. Në tetor 2020 janë bërë edhe 5 ndërhyrje të tjera në departamentin e ORL, me konfirmimin përfundimtar se janë planifikuar edhe 20 ndërhyrje të tjera. Sërish, premtimi ishte që ndërhyrja të bëhej një proces rutinë me mesatarisht 25 ndërhyrje në vit.

TFL vazhdon të monitorojë ofrimin e shërbimeve për fëmijët me dëmtim të dëgjimit.

### Politikë-bërësit

Së fundi janë institucionet qeveritare që marrin vendime dhe veprojnë sipas rekomandimeve të dhëna nga organizatat e shoqërisë civile dhe jo vetëm. MSHSP dhe Kuvendi i Shqipërisë, nëpërmjet Komisionit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shëndetësisë janë aktorët që duhet të rrisin përpjekjet drejt proceseve të konsultimit me OSHC-të dhe të marrin në dorë idetë dhe propozimet dhe të veprojnë sipas tyre. Komisioni ka rolin të shqyrtojë brenda fushave të tij të përgjegjësisë hartimin e ligjeve, projekt-vendimeve dhe çështjeve të tjera që i paraqiten Kuvendit, kryen studime për efektivitetin e ligjeve në fuqi, ndjek zbatimin e ligjeve dhe kontrollon veprimtarinë e MSHMS dhe institucioneve të pavarura. OSHC-të e vlerësuar në këtë raport kanë paraqitur shumë rekomandime për përmirësimin e politikave në Komisionin, por nuk ka asnjë dëshmi për ndonjë ndikim apo influencim mbi bërjen e politikave.



## 5. GJETJET KRYESORE NGA VLERËSIMI I OSHC-VE

Krahas shqyrtimit të literaturës ekzistuese, janë realizuar intervista gjysmë të strukturuar me organizatat e shoqërisë civile (që punojnë në kujdesin shëndetësor dhe kanë planifikuar e zbatuar veprime advokuese) për të kuptuar më shumë rolet që ato kanë në fushën e advokimit në shëndetësi dhe cilat janë sfidat kryesore që ato ndeshin në punën e tyre.

### Strategjitë e advokimit, planet dhe burimet e nevojshme

OSHC-të në Shqipëri kanë burime të kufizuara për të udhëhequr përpjekje të forta dhe afatgjata advokuese. Mbi të gjitha, organizatat e shqyrtuara nuk kanë një dokument të veçantë advokues që udhëzon përpjekjet e tyre advokuese, ose një staf të përkushtuar. Edhe kur ekzistojnë objektivat e advokimit të organizatës, ato përfshihen në strategjinë kryesore. (TFL ka strategjinë e saj të advokimit si pjesë e planit strategjik të organizatave).

Organizatave të diskutuara në këtë raport kanë marrë pjesë në trajnimin e organizuar nga WFD, i titulluar “Si të jesh një advokues i suksesshëm: strategjia, planifikimi dhe matja e ndikimit” dhe e përshkruan përvojën si shumë të dobishme. Edhe pse stafi i organizatave ka marrë pjesë në aktivitetet e ngritjes së kapaciteteve advokuese të organizuara nga partner të ndryshëm, përsëri zbatimi i përpjekjeve të tyre varet nga mbështetja e donatorëve. Nevojitet mbështetje e mëtejshme në ngritjen e kapaciteteve, veçanërisht në kontekstin e pandemisë, ku aksesimi në shërbimet e kujdesit shëndetësor, veçanërisht për më të rrezikuarit është i ulët.

Ekziston nevoja për të mbështetur OSHC-të në zhvillimin e strategjive specifike të advokimit në sektorin e shëndetësisë (specifike për objektivin dhe funksionet e tyre në sistemin e kujdesit shëndetësor), ose një strategji ombrellë që shumica e organizatave mund ta përdorin së bashku.

### Ekperienca në aktivitetet e advokacisë

Meqenëse shumica e organizatave të diskutuara në këtë raport janë kategorizuar si organizata përfaqësuese dhe kështu ato grumbullojnë zërat e grupeve të tyre të synuara, përpjekjet e advokimit gjithashtu janë të kufizuara në një përfaqësim të tillë dhe nuk përfaqësojnë një front të bashkuar të OSHC-ve që punojnë në këtë sektor. Për shembull, FSHDPAK-u mbron aksesin në shërbime cilësore për personat me aftësi të kufizuara, ndërsa Kujdesi Shëndetësor Familjar, përveç ofrimit të shërbimeve, monitoron dhe mbron zbatimin e plotë të ligjit të kujdesit paliativ etj. Përpjekjet e advokimit në këtë drejtim janë fokusuar në rritjen e ndërgjegjësimin të pacientëve dhe familjeve të tyre për përcaktuesit e shëndetit dhe të drejtat e tyre për shërbime të kujdesit shëndetësor.

#### Advokacia në nivel vendor

*Shoqata Kujdesi Shëndetësor Familjar çdo vit prezanton në këshillin bashkiak të Korçës nevojën për mbështetje në ofrimin e kujdesit paliativ për pacientët në qarkun Korçë.*

*Bashkia mbulon koston operative të qendrës, por kjo kërkon që qendra të advokojë çdo vit për shërbimin, të paraqesë të dhëna për komunitetin që i shërben, të jetë transparente për shpenzimet e fondeve dhe rezultatet e arrira.*

Nga ana tjetër, TFL është një organizatë që pozicionohet në gjenerimin e provave për ndryshimin e politikave, nëpërmjet studimeve dhe kërkimeve rreth shkeljes së të drejtave në kujdesin shëndetësor, keqpërdorimeve dhe korrupsionit dhe orienton strategjinë e saj të advokimit për ndryshimin e sistemit.

Projekti “Transparenca në sistemin shëndetësor”, financuar nga USAID dhe i zbatuar gjatë viteve 2017-2019 ka punuar me organizatat e shoqërisë civile për të rritur aftësitë e tyre advokuese dhe për të zhvilluar plane veprimi advokuese në ndihmë të grupeve të tyre të synuara. Disa plane advokuese janë fokusuar në: rritjen e transparencës së buxheteve shëndetësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP); zbatimin e standardeve të shëndetit në lidhje me publikimin e grafikut të së drejtës së pacientit dhe tarifave të shërbimeve.

Ndërmjetësimet në gjykatat e vendit, siç sugjeron literatura, është një strategji e rëndësishme advokuese për t’u përdorur, sidomos për shoqatat e pacientëve. Procesi gjyqësor dhe avokatia ligjore mund të përdoren për të sqaruar dhe plotësuar boshllëqet në legjislacion dhe për të promovuar shëndetin si një e drejtë e njeriut. Ky proces është duke u zbatuar nga disa OSHC të të drejtave të njeriut, ku përfshihen rastet e kujdesit shëndetësor, por nuk ka asnjë provë se vendimi i gjykatave në favor të aktakuzës, ka ndikuar në modifikimin e ndonjë ligji, nënligji apo rregulloreje.

Në përgjithësi, ka një mungesë qartësie rreth asaj se si është përvijuar advokimi në shëndetësi, se si ndikohet politika, si angazhohen aktorët kryesorë në advokimin shëndetësor. Megjithëse ka shumë përpjekje, ka pak dokumentacion mbi ndikimin real që kanë pasur ndërhyrjet e vogla ose të mëdha në 10 vitet e fundit.

## Partneritetet

Partneritetet në mbrojtjen e shëndetit mund të gjenerojnë sinergji dhe burime më të mëdha. Partneritetet e organizatave të reja mund të përfitojnë nga përvoja e atyre më të vjetra, ose organizatat e vogla mund të përfitojnë nga profili dhe kapacitetet e më të mëdhave.

Organizatave të shqyrtuara në raport kuptojnë dhe promovojnë rëndësinë e partneriteteve, p.sh., FSHDPAK dhe DSA punojnë së bashku për të forcuar advokimin drejt aksesit në kujdesin shëndetësor të personave me aftësi të kufizuara, ose partneriteti i organizatave të kujdesit paliativ për të monitoruar zbatimin e ligjit të kujdesit paliativ.

TFL dhe BIRN Albania bashkëpunojnë në gjenerimin e provave dhe hetimeve në kujdesin shëndetësor që mund të nxisin auditime dhe hetime të mëtejshme administrative me synimin për të propozuar ndryshimin e politikave.

Një nismë tjetër e rëndësishme që mund të klasifikohet si partneritet, është krijimi i rrjeteve të shoqatave të pacientëve. Janë disa modele të

### Rrjeti PRO Pacientit

Rrjeti i Shoqatave të Pacientëve është një bashkim i shoqatave të pacientëve që synon mbrojtjen dhe promovimin e të drejtave të pacientëve, edukimin e popullatës për çështjet shëndetësore, advokimin dhe lobimin për të drejtat e pacientëve.

Rrjeti është një iniciativë e shoqatës TFL, e cila synoi të forcojë më tej organizatat e pacientëve në Shqipëri dhe të rrisë ndikimin dhe rolin e tyre në sistemin shëndetësor.



zhvilluara përmes iniciativave të ndryshme. Njëra është “Pro Pacientit<sup>20</sup>” si iniciativë e TFL si pjesë e strategjisë së organizatës të tyre për rritjen e kapaciteteve të shoqatave të pacientëve dhe e dyta është “Zëri i Pacientit<sup>21</sup>”, iniciativë e mbështetur nga projekti Shëndet për të Gjithë (HAP).

Këto rrjete edhe pse janë iniciativa shumë të mira duke qenë se ofrojnë një platformë për shoqatat e pacientëve për të grupuar dhe ndërtuar kapacitete në advokim, u mungojnë burimet e mjaftueshme për një ndikim afatgjatë.

## Sfidat Kryesore

Sfidat kryesore lidhen kryesisht me mungesën e burimeve të mjaftueshme për të mbështetur përpjekjet afatgjata të advokimit në komunitete vendore dhe për të nxitur ndryshimin e politikave në nivel kombëtar. Sistemi shëndetësor në Shqipëri është shumë i centralizuar, kështu që pak politika bëhen në nivel vendor dhe kryesisht përpjekjet e advokimit janë të përqendruara për të rritur aksesin në shërbime për më të cënuarit. Organizatat që punojnë në nivel vendor përballen me mungesën e burimeve të mjaftueshme dhe mungesën e kapaciteteve për t’iu përgjigjur rekomandimeve që lindin si pjesë e advokimit. Për shumë organizata në nivel vendor, kapacitetet për të avancuar përpjekjet e advokimit janë të kufizuara dhe ndikimi nuk matet.

Organizatave donatore gjithashtu u mungojnë përpjekjet e koordinimit dhe partneritetit në fusha të rëndësishme të zhvillimit, veçanërisht në shëndetësi, që do të thotë mungesë sinergjie në përpjekjet e advokimit, mësimet e nxjerra dhe dokumentimin e historive të suksesit që mund të përsëriten ose përdoren për t’u forcuar më tej. *Për shembull, gjatë pandemisë, shumë donatorë zhvilluan veprime komunikimi dhe advokuese për dezinformimin mbi vaksinat. Nevojitet një bashkëpunim më i fortë në nivel donatorësh, për të rritur sinergjinë.*

Për sa i përket politikëbërësve, MSHMS-ja respektivisht përdor kontributet e OSHC-ve gjatë konsultimeve publike për reformat, ndryshimet ligjore ose strategjitë kombëtare. Ligji për Konsultimin Publik<sup>22</sup> ofron një platformë për palët e interesuara për të siguruar prova dhe për të negociuar legjislacionin e propozuar. Ajo që organizatat theksojnë si një fushë që duhet përmirësuar, është mungesa e komenteve (feedback) për rekomandimet e ofruara nga organizatat e shoqërisë civile gjatë proceseve të konsultimit teknik ose publik.

## Qëndrueshmeria e advokacisë

Në varësi të burimeve të disponueshme, kontekstit dhe madhësisë së organizatës, mund të themi se OSHC-të në Shqipëri që punojnë në advokimin në shëndetësi, hartojnë dhe zbatojnë lloje dhe nivele të ndryshme advokimi, si dhe qasjet e përdorura duhet t’i përshtaten çdo komuniteti ose konteksti. Disa organizata kanë zhvilluar advokimin e bazuar në prova, bazuar në monitorimin e sistemit dhe gjetjen e fushave të përmirësimit (p.sh., TFL ka monitoruar buxhetin e MSHMS-s gjatë pandemisë), të tjera kanë theksuar advokimin e fokusuar në mobilizimin e komunitetit dhe partneritetin e shoqërisë civile, shpesh si pjesë e një strategjie të qartë për të arritur ndryshimin. Në disa raste, organizatat kanë investuar në advokimin e formulimit të politikave publike, të fokusuara në ndryshimet buxhetore dhe legjislative në nivel kombëtar – ndonjëherë të përforcuara nga advokimi në nivel global duke

<sup>20</sup> <https://propacientit.al/>

<sup>21</sup> <https://www.facebook.com/PATIENTINONEVOICE/>

<sup>22</sup> [https://www.adisa.gov.al/wp-content/uploads/2021/03/Ligj\\_146\\_2014\\_30.10.2014.pdf](https://www.adisa.gov.al/wp-content/uploads/2021/03/Ligj_146_2014_30.10.2014.pdf)

përshtatur praktikat më të mira ndërkombëtare. Në të gjitha rastet, përpjekjet e advokimit përfundojnë kur burimet mbarojnë, ose orientohen nga agjenda e donatorëve.

Qasjet e ndryshme të përdorura nga organizatat kanë ndikim dhe afat kohor të ndryshëm, por të gjitha kanë një bazë të përbashkët për suksesin që është: advokimi është një proces i gjatë që ka nevojë për shumë vullnet politik nga shteti për të punuar me OSHC-të dhe për të negociuar nivelin e ndikimit të politikave, përmirësimin e aksesit dhe cilësinë e shërbimeve.

Një nga elementët kryesorë për të rritur qëndrueshmërinë e përpjekjeve të advokimit është planifikimi afatgjatë, angazhimi i të gjithë partnerëve dhe komuniteteve dhe projektimi i aktiviteteve që inkurajojnë njerëzit, politikanët dhe partneritetet lokale për të bërë zgjedhje që mbështesin brezat e ardhshëm.

Nuk ka një kornizë të qartë vlerësimi të miratuar nga ndonjë agjenci apo organizatë donatore që mund të përcaktojë objektiva dhe të masë arritjet e çdo aktiviteti të lidhur me advokimin dhe të komunikojë rezultatet. Për të siguruar përpjekje më të qëndrueshme advokuese në kujdesin shëndetësor në Shqipëri, kërkohen ndërhyrje afatgjata, por edhe të matura e të përdorura si modele pune.

## 6. REKOMANDIME

- **Rritja e koordinimit dhe bashkëpunimit ndërmjet OSHC-ve që punojnë në kujdesin shëndetësor.** Është e rëndësishme që organizatat e shoqërisë civile që punojnë në advokimin shëndetësor dhe janë aktorët kryesorë, të rrisin përpjekjet e partneritetit dhe koordinimit dhe të gjenerojnë një "udhërrëfyes" të përbashkët të aktiviteteve të mundshme të advokimit, duke krijuar sinergji për të mbështetur komunikimin dhe bashkëpunimin midis grupeve të synuara, komuniteteve, partnerëve dhe donatorëve.
- **Sigurimi i mbështetjes së vazhdueshme për zhvillimin e kapaciteteve në advokimin e kujdesit shëndetësor.** Ndihma e ofruar për OSHC-të nëpërmjet donatorëve me objektivin që të kenë një nivel kontrolli mbi çështjet shëndetësore që prekin komunitetet që ato përfaqësojnë, kërkon gjithashtu që të sigurohet që varësia nga burimet e financimit të vijë duke u ulur. Kjo vë një përpjekje shtesë në forcimin e kapaciteteve të organizatave, që nga ana tjetër nuk është një proces i shpejtë dhe kërkon vite. Ndihma për ngritjen e kapaciteteve duhet të synojë që komunitetet, individët dhe organizatat që janë pjesë përbërëse e tyre, të mund të rrisin kapacitetin e tyre për të trajtuar problemet shëndetësore duke "ushqyer dhe ndërtuar mbi forcat, burimet dhe aftësitë për zgjidhjen e problemeve tashmë të pranishme".
- **Zhvillimi i programeve afatgjatë të advokimit për të ndikuar në ndryshim.** Ndikimi në ndryshimin e politikave të shëndetit publik është një proces i vështirë dhe ndonjëherë i ndërlikuar, sepse kërkon shumë ndërveprime dhe negociata mes një sërë palësh të interesuara që janë politikanë, OSHC, grupe profesionistësh dhe komunitete. Marrja e mbështetjes së publikut është një faktor i rëndësishëm, kështu që agjencitë donatore duhet të vazhdojnë dhe/ose të hartojnë përpjekje afatgjata advokuese për të edukuar dhe fuqizuar komunitetet për të kërkuar ndryshim.
- **Forcimi i rolit të OSHC-ve në edukimin dhe informimin e publikut mbi përcaktuesit kryesorë të shëndetit.** OSHC-të kanë luajtur një rol kritik në nxitjen e ekspertizës dhe njohurive, gjë që mund të çojë në rritjen e ndryshimeve të politikave ose në krijimin e hapësirave politikave për ndryshim. Në terma afatgjatë, roli që luajnë

shumë OSHC në edukimin shëndetësor mund të krijojë një komunitet të mirë-informuar, me kapacitetin për të identifikuar dhe artikuluar çështjet e zhvillimit në kujdesin shëndetësor në të ardhmen. Pavarësisht nëse ato iniciojnë mundësi drejtpërdrejt ose u përgjigjen atyre, OSHC-të duhet të jenë në gjendje të kuptojnë kontekstet në të cilat ata punojnë dhe në të cilat duan të ndikojnë.

- **Zhvillimi i asaj që funksionon në advokimin e kujdesit shëndetësor në Shqipëri.** Të gjithë aktorët kryesorë në advokimin shëndetësor do të përfitonin nga një agjendë kërkimore e fokusuar në “çfarë funksionon”. Siç u diskutua në raport, ka boshllëk në literaturën kërkimore për atë se çfarë funksionon për përpjekjet e qëndrueshme të advokimit. Një agjendë e tillë kërkimore do të mbështeste gjithashtu raportimin mbi treguesit cilësorë, praktikat më të mira, mësimet e nxjerra dhe modelet e përsëritshme, si dhe do të kërkonte një vlerësim të thelluar me secilin përfitues të ndërhyrjes dhe aktorët.
- **Të forcohen mekanizmat ekzistues (rrjetet e pacientëve) mjetet dhe të përdoret ekspertiza e konsoliduar.** Agjencitë donatore dhe OSHC-të duhet të vazhdojnë të forcojnë mekanizmat ekzistues, si rrjetet e pacientëve në vend që të zhvillojnë qasje të reja për të përfaqësuar komunitetet.

# SHTOJCA 1 – METODOLOGJIA DHE ANALIZA E TË DHËNAVE

## Analiza fillestare e literaturës

QZHT bëri një rishikim të të gjithë literaturës së prodhuar në 10 vitet e fundit në Shqipëri në lidhje me advokimin në sektorin e shëndetësisë. Rishikimi përfshiu të gjitha raportet kombëtare, studimet, analizat e prodhuara në periudhën 2012-2022. Gjetjet nga procesi i rishikimit shërbyen për hartimin e seksionit të parë të raportit dhe situatën e përpjekjeve të advokimit në sektorin e shëndetësisë në Shqipëri.

## Hartëzimi i donatorëve dhe OSHC-ve

Informacioni kryesor për studimin u mblodh nga të intervistuarit përmes pyetësorëve gjysmë të strukturuar me aktorë kryesorë që përfshinë: OSHC-të që punojnë në avokimin e sektorit shëndetësor, organizatat donatore që financojnë përpjekjet e avokimit dhe kur ishte e mundur, vendimmarrësit në nivel kombëtar.

Rekomandimet u bazuan në gjetjet gjatë rishikimit të literaturës dhe analizave kryesore.

## Pyetësi

Pyetësi u finalizua pas rishikimit të literaturës për të dhënë mundësinë e plotësimit të informacionit të munguar. Seksionet kryesore që u diskutuan në pyetësor janë:

### **Seksioni 1- informacioni i përgjithshëm**

- (për organizata) Emri, statusi dhe eksperiencia
- (për individë) Organizata, pozicioni dhe eksperiencia.
- A ka punuar organizata juaj në të kaluarën apo tani me zhvillimin e strategjive të advokacisë? Nëse, po a ka qënë me iniciativë apo e kërkuar si pjesë e projekteve?

### **Seksioni 2- Efektshmëria e strategjive të advokacisë**

- A keni punuar në advokaci në sektorin shëndetësor?
- Cilët janë donatorët kryesorë me të cilët keni punuar në sektorin e advokimit në sektorin shëndetësor?
- Cili ka qënë roli i donatorit në avancimin e çështjeve të advokimit të ngritura/ synuara përmes projektit/grantit/kontratës?
- Çfarë programi keni zbatuar që fokusohet në advokimin në sektorin e shëndetësisë?
- Cilat janë rezultatet kryesore?
- Sipas mendimit tuaj, si ka ndikuar ky program në vendimmarrje në nivel kombëtar?

### **Seksioni 3 – Sfidat kryesore**

- Cilat janë disa sfida kryesore me të cilat përballen gjatë zbatimit të këtyre projekteve?
- Çfarë planesh alternative keni propozuar për të kapërcyer sfidat?
- Si ndikojnë sfidat në rezultatet?

#### **Seksioni 4 - Qëndrueshmëria**

- A ka ndonjë partneritet të krijuar për të avancuar përpjekjet e advokimit?
- A ka rreziqe të identifikuar nga organizata juaj që ndikojnë në suksesin e aktiviteteve të planifikuara?
- Cili është roli i donatorit për të ndihmuar organizatën tuaj për të rritur qëndrueshmërinë e përpjekjeve?
- A është planifikuar/kërkuar ndonjë strategji dalëse gjatë zbatimit të aktiviteteve/projekteve të advokimit?
- Çfarë rekomandimesh do të jepnit për të forcuar qëndrueshmërinë e advokimit në sektorin e shëndetësisë?

## SHTOJCA 2 – KUADRI LIGJOR QË REGULLON SISTEMIN SHËNDETËSOR

- Ligji nr. 7643 datë 2.12.1992 “Për Inspektoriatin sanitar shtetëror” i ndryshuar.
- Ligji nr. 7703, datë 11.5.1993 “Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.
- Ligji nr. 8025, datë 9.11.1995 “Për mbrojtjen nga rrezatimet jonizuese” i ndryshuar.
- Ligji nr. 8045, datë 7.12.1995 “Për ndërprerjen e shtatëzaniës” i ndryshuar.
- Ligji nr. 7975, datë 26.7.1995 “Për barnat narkotike dhe lëndët psikotrope” i ndryshuar.
- Ligji nr. 8528, datë 23.9.1999 “Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gji” i ndryshuar.
- Ligji nr. 8615, datë 1.6.2000 “Për urdhrin e mjekëve në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.
- Ligji nr. 8626, datë 22.6.2000 “Për statusin e invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik” i ndryshuar.
- Ligji nr. 8876, datë 04.04.2002 “Për shëndetin riprodhues” të ndryshuar.
- Ligji nr. 9106, datë 17.7.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.
- Ligji nr. 9150, datë 30.10.2003 “Për urdhrin e farmacistëve në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.
- Ligji nr. 9474, datë 9.2.2006 Për ratifikimin e konventës në kuadër të OBSH “Për kontrollin e duhanit”.
- Ligji nr. 9579, datë 11.7.2006 “Për ratifikimin e marrëveshjes së financimit ndërmjet Shqipërisë dhe shoqatës ndërkombëtare për zhvillim (IDA) për projektin “Modernizimi i sistemit shëndetësor”.
- Ligji nr. 9636, datë 6.11.2006 “Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit” i ndryshuar.
- Ligji nr. 9518, datë 18.4.2006 “Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit, pijeve energjike dhe pijeve të gazuara që përmbajnë sheqer të shtuar” i ndryshuar.
- Ligji nr. 9493, datë 13.3.2006 “Marrëveshja financiare ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Artigiancassa S.P.A. për financimin e programit “Për pesë poliklinika në qytetet e Tiranës, Gjirokastrës, Korçës dhe Peshkopisë”.
- Ligji nr. 9718, datë 19.4.2007 “Për urdhrin e infermierit në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar.
- Ligji nr. 9739, datë 21.5.2007 “Për shërbimin e transfuzionit të gjakut në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.
- Ligji nr. 9928, datë 9.6.2008 “Për shërbimin shëndetësor stomatologjik në RSH” i ndryshuar.
- Ligji nr. 9942, datë 26.6.2008 “Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmeria e jodit në organizmin e njeriut” i ndryshuar.

Ligji nr. 9952, datë 14.7.2008 “Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it” i ndryshuar.

Ligji nr. 10138, datë 11.5.2009, “Për shëndetin” të ndryshuar.

Ligji nr. 121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.

Ligji nr. 10107, datë 30.3.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.

Ligji nr. 10383 datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm e kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” i ndryshuar.

Ligji nr. 10 469, datë 13.10.2011 Për mbrojtjen nga rrezatimet jo jonizuese” i ndryshuar.

Ligji nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor” i ndryshuar.

Ligji nr. 105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik” i ndryshuar.

Ligji nr. 138/2014 “Për Kujdesin Paliativ në Republikën e Shqipërisë”.

Ligji nr. 89/2014 “Për Pajisjet Mjekësore” i ndryshuar.

Ligji nr. 147/2014 “Për Shërbimin e Urgjencës Mjekësore”.

Ligji nr. 119/2014 “Për të drejtën e Informimit”.

Ligji nr. 163/2014 “Për Urdhrin e Punonjësve Socialë në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar.

Ligji nr. 127/2014 “Për urdhrin e stomatologut në Republikën e Shqipërisë”

Ligji nr. 15/2016 “Për parandalimin dhe luftimin e Infeksioneve dhe Sëmundjeve Infektive” i ndryshuar.

Ligji nr. 27/2016 “Për menaxhimin e kimikateve”.

Ligji nr. 18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”.

Ligji nr. 37/2017 “Kodi i drejtësisë penale për të mitur”.

Ligji nr. 17/ 2018 “Për statistikat zyrtare”.

Ligji nr. 23/2021 “Për ratifikimin e marrëveshjes ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe Qeverisë së Republikës së Shqipërisë dhe Qeverisë së Republikës së Turqisë, mbi dhurimin në fushën e shëndetësisë”.

VKM nr. 327, datë 28.5.2014 “Për përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes e të raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat” të ndryshuar.

VKM nr. 788, datë 22.9.2015 “Për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të procesit të akreditimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë” i ndryshuar.

VKM nr. 419, datë 04.07.2018 “Për krijimin, mënyrën e organizimit dhe të funksionimit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor”.

VKM nr. 418 datë 4.07.2018 “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr. 788, Datë 22.09.2015, për përcaktimin e kriterëve, standardeve dhe procedurave të procesit të akreditimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë”.

VKM nr. 418 datë 4.07.2018 "Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM NR. 788, Datë 22.09.2015, për përcaktimin e kriterëve, standarteve dhe procedurave të procesit të akreditimit të aktiviteteve të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë.

VKM nr. 47, datë 30.01.2019 "Për miratimin e paketës së programit kombëtar të Depistimit të Kancerit të Qafës në RSH".

VKM nr. 380, datë 05.06.2019, "Për miratimin e dokumentit politik, "Reforma e vlerësimit të aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale dhe plani i veprimit 2019-2024 për zbatimin e ti"" .

VKM nr. 722, datë 11.11.2019 "Për përcaktimin e masës, të kriterëve, procedurave dhe dokumentacionit për vlerësimin dhe përfitimin e aftësisë së kufizuar e të ndihmësit personal, dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre".

VKM nr. 405 datë 20.5.2020 "Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025".

VKM nr. 182, datë 26.2.2020 "Për përcaktimin e masës, të kriterëve, procedurave e dokumentacionit për vlerësimin dhe përfitimin e pagesës për personat me aftësi të kufizuara, si dhe të ndihmësit personal" të ndryshuar.

VKM nr. 503, datë 24.6.2020 "Për mënyrën e administrimit të informacionit elektronik shëndetësor".

VKM nr. 175, datë 17.03.2021 "Për ngritjen, organizimin dhe funksionimin e Spitalit Rajonal "Memorial" në Fier, si projekt pilot".



## SHTOJCA 3 – DONATORËT KRYESORË NË SHËNDETËSI

### Agjencia zviceriane për zhvillim dhe bashkëpunim

Zvicra tani është donatori më i madh në sektorin e shëndetësisë, veçanërisht në kujdesin parësor shëndetësor. Projektet e financuara nga Agjencia Zviceriane për Zhvillim fokusohen në përmirësimin e aksesit në shërbimet e KSHP-së dhe identifikimin dhe monitorimin e hershëm të sëmundjeve jo të transmetueshme.

Objektivat kryesorë të programit të saj janë përmirësimi i efikasitetit, mbulimit dhe gjithëpërfshirjes së shërbimeve të kujdesit shëndetësor (përfshirë urgjencat dhe veçanërisht për njerëzit më të cenueshëm) dhe promovimi i sjelljes së shëndetshme të fëmijëve dhe adoleshentëve. Përpjekjet përfshijnë punën me pacientë dhe institucione të pavarura për të forcuar zërin e tyre dhe për t'i mbajtur shërbimet shëndetësore të përgjegjshme. Strategjia e parë kombëtare e KSHP në Shqipëri, e zhvilluar me mbështetjen e Zvicrës, u miratua në vitin 2020, duke hapur kështu rrugën për përmirësimin e shërbimeve. Megjithatë, krizat e njëpasnjëshme të tërmetit dhe pandemisë, ndikuan fuqishëm në prioritetet e qeverisë shqiptare, duke ndikuar drejtpërdrejt në rrugën dhe ritmin e reformave të ndërmarra me mbështetjen e agjencisë.

### USAID Shqipëri

USAID ka filluar të punojë në Shqipëri që në vitin 1992 dhe që në fillimet e tij ka investuar në reformimin e sistemit të kujdesit shëndetësor, duke përmirësuar qeverisjen e tij, duke reformuar kujdesin shëndetësor parësor dhe dytësor dhe financimin e sistemit, duke investuar në sistemet e informacionit të menaxhimit dhe duke rritur transparencën dhe llogaridhënien në shëndetësi.

Investimet e USAID-it në shëndetësi në Shqipëri në 30 vjet kanë ndikuar në arritjet e të gjithë aktiviteteve të agjencisë në vend, veçanërisht në demokraci dhe rritjen ekonomike. Zyra e Misionit në Tiranë kishte një portofol të dedikuar shëndetësor dhe staf të përkushtuar për të menaxhuar projektet, deri në zvogëlimin e programeve, me kontratën e fundit në kujdesin shëndetësor që përfundoi në korrik 2019. Si pjesë e këtyre projekteve në shkallë të gjerë, avokimi në nivele të ndryshme ka qenë pjesë/komponent i ndërhyrjes: si avokim për përmirësimet e politikave për të mbështetur reformën në kujdesin shëndetësor parësor.

### UNFPA

Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë ka ndihmuar Shqipërinë për të përmirësuar shëndetin riprodhues dhe seksual të popullatës, krahas strategjive dhe politikave të popullsisë dhe zhvillimit. Programet kryesore të agjencisë kanë kontribuar në reformën e sektorit publik për anëtarësimin në Bashkimin Evropian (BE), një nga prioritetet kryesore të Shqipërisë. UNFPA gjithashtu ndihmon homologët e qeverisë në përditësimin e kornizave të politikave, zhvillimin e shërbimeve me cilësi më të lartë, përmirësimin e mekanizmave të standardizuar të mbikëqyrjes dhe nxitjen e një përdorimi më efektiv të të dhënave në planifikim dhe politikëbërje. UNFA punon me OSHC-të lokale për të rritur ndërgjegjësimin, edukimin dhe informacionin mbi shëndetin riprodhues dhe seksual, një komponent i rëndësishëm përpjekjeve advokuese.

## UNICEF

Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët flet në emër dhe me fëmijët për të mbështetur të drejtat e tyre, për të siguruar fëmijëri të sigurtë dhe të shëndetshme në komunitete të sigurta dhe gjithëpërfshirëse, dhe për të ndërtuar të ardhme të forta me mundësi dhe shpresë.

Nëpërmjet qasjes së advokimit dhe komunikimit për ndryshime sociale, UNICEF-i kërkon të kuptojë njerëzit, besimet dhe vlerat e tyre, normat sociale dhe kulturore që formësojnë jetën e tyre. Do të thotë angazhimi i komuniteteve dhe dëgjimi i të rriturve dhe fëmijëve teksa identifikojnë problemet, propozojnë zgjidhje dhe veprojnë sipas tyre. UNICEF e sheh komunikimin për sjelljen dhe ndryshimin shoqëror si një proces të përbashkët për ndarjen e ideve dhe njohurive duke përdorur një sërë mjetesh dhe qasjesh komunikimi që fuqizojnë individët dhe komunitetet të ndërmarrin veprime për të përmirësuar jetën e tyre. Në Shqipëri, organizata po bashkëpunon ngushtë me MSHMS për çështjet e ushqyerjes me gji dhe të ushqyerit të fëmijëve, duke kontribuar në udhëzimet e të ushqyerit për ofruesit e shëndetit dhe komunitetet, monitorimin e gjendjes shëndetësore të fëmijëve dhe rritjen e ndërgjegjësimit për sjelljet e shëndetshme për fëmijët dhe nënat e tyre.

Gjatë pandemisë, UNICEF-i në bashkëpunim me USAID-in, kanë udhëhequr një fushatë kombëtare për rreziqet e COVID-19, sjelljet e shëndetshme dhe vaksinat.

## Fondacioni Shoqëria e Hapur për Shqipërinë

Fondacioni Shoqëria e Hapur për Shqipërinë (OSFA) është një organizatë jofitimprurëse, pjesë e rrjetit të Fondacioneve të Shoqërisë së Hapur, e krijuar dhe financuar nga investitori dhe filantropisti George Soros.

Programi i Shëndetit Publik i Fondacionit ka qenë aktiv në 10 vitet e fundit, i reflektuar edhe në strategjinë e Fondacionit zhvilluar në vitin 2010. Me një qasje të bazuar në të drejtat e njeriut, programi ka mbështetur dhe bashkëpunuar me organizatat e shoqërisë civile për të ndikuar dhe avancuar çështjet që lidhen me shëndetin e grupeve vulnerabël në vend.

Personat që vuajnë nga sëmundje kërcënuese për jetën dhe ata me probleme të shëndetit mendor konsiderohen si një nga grupet e popullsisë që përballen më së shumti me shkeljen e të drejtave të tyre.

Arritjet kryesore të programit në fushën e shëndetësisë kanë qenë kryesisht të lidhura me mbështetjen e fushave të kujdesit paliativ dhe shëndetit mendor në vend. Ligji i kujdesit paliativ është miratuar në vitin 2014 për shkak të përpjekjeve të forta teknike dhe advokuese të fondacionit dhe partnerëve të tij.

## Programi i Granteve të Vogla të Komisionit për Demokraci

Programi i Granteve të Vogla të Komisionit për Demokraci, i Ambasadës së SHBA-së në Shqipëri është krijuar për të mbështetur iniciativat që kontribuojnë në sisteme politike të hapura dhe konkurruese dhe në mbrojtjen e të drejtave të njeriut. Ai ofron mundësi dy herë në vit për OSHC-të që të aplikojnë për grante që fokusohen midis të tjerave kundër korrupsionit, gazetarisë së mirë investigative, qeverisjes dhe të drejtave të njeriut/të drejtave të pakicave. Të gjitha këto janë fusha të mundshme ndërsektoriale për ndërhyrje në shëndetësi ose dizajnimin e përpjekjeve advokuese në sektorin e shëndetësisë.

## Të tjera

Ka edhe agjenci të tjera donatore që kanë punuar në sektorin e shëndetësisë, por nga këndvështimi i qasjes ndërsektoriale.

Ambasada e Mbretërisë së Bashkuar ka punuar në sektorin e shëndetësisë përmes perspektivës së medias, duke punuar për të forcuar dezinformimin, duke ndërtuar kapacitete raportuese të profesionistëve të medias dhe duke përmirësuar raportimin në kujdesin shëndetësor.

Ambasada e Holandës ka pasur disa ndërhyrje në shëndetësi, dhe më konkretisht për të gjeneruar prova për të nxitur ndryshimin e politikave: një studim i vitit 2018 mbi abortin selektiv, paraqiti një sërë rekomandimesh për parlamentin për të zbatuar legjislacionin për praktikën e abortit selektiv gjinor.

## SHTOJCA 4 – HARTËZIMI I OSHC-VE QË PUNOJNË NË ADVOKACINË NË SHËNDETËSI

Në vijim është një listë e organizatave që kanë krijuar përvoja në kujdesin shëndetësor në 10 vitet e fundit dhe e kanë punën e avokimit si pjesë e strategjive dhe planeve të tyre të veprimit. Gjithashtu, si pjesë e analizave organizative diskutohen kapacitetet, aftësitë dhe burimet e tyre në advokim.

### Shoqata Together for Life Association – TFL

TFL punon prej 10 vitesh në sistemin e kujdesit shëndetësor, duke mbrojtur të drejtat e pacientëve në nivel lokal, kombëtar dhe ndërkombëtar. Shoqata ka partneritet me partnerë vendas, kombëtarë dhe ndërkombëtarë dhe ka zbatuar projekte nga një sërë donatorësh si: USAID, UNFPA, Ambasada Zviceriane, GIZ, Ambasada e Holandës, Ambasada e SHBA-së, Ambasada Britanike, WDF, NED. etj.

Organizata ka një staf të përkushtuar për zhvillimin dhe zbatimin e projekteve në fushën e advokimit. Organizata ka zhvilluar në vitin 2021 strategjinë e saj 5-vjeçare, e cila përfshin gjithashtu objektivat e organizatës në lidhje me advokimin për barazi dhe aksesin në shërbime për pacientët kronikë në kujdesin shëndetësor, si dhe edukimin dhe informimin e vazhdueshëm të komuniteteve për çështjet shëndetësore dhe përcaktuesit. TFL ka një komponent të fortë dhe shumë të njohur mediatik dhe disa platforma sociale/online, të cilat janë të rëndësishme në zbatimin e çdo aktiviteti advokues. Organizata ka zhvilluar shumë vlerësime, studime dhe raporte në lidhje me kujdesin shëndetësor me objektiva të qarta dhe rekomandime të bazuara në evidenca. Një pjesë e madhe e këtyre rekomandimeve i janë paraqitur edhe Komisionit parlamentar të Punës, Mirëqenies Sociale dhe Shëndetësisë.

Organizata ka marrë pjesë aktive në hartimin e strategjisë së shëndetit, ku kontributi specifik mund të përmendet shtimi i një kapitulli për menaxhimin e shërbimeve në mjediset e urgjencës, me objektiva të qarta për pacientët kronikë. Gjithashtu, nëpërmjet përpjekjeve të TFL-së, fëmijët me dëmtime dëgjimi mund të marrin implantin koklear si pjesë e paketës së shërbimit. Dhe së fundi, përmes përpjekjeve të vazhdueshme të TFL u krijua një grup pune për të punuar në buxhetin për shërbimin e fekondimit invitro.

### Instituti për aktivizëm dhe ndryshim shoqëror – IANS

IANS është themeluar në vitin 2019 dhe në pak vitë është pozicionuar si një lojtar i rëndësishëm në advokimin në kujdesin shëndetësor, dhe më konkretisht advokimin për barazi dhe akses në shëndetin mendor cilësor. IANS ka partneritet me shumë donatorë kombëtarë qeveritarë dhe ndërkombëtarë si: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Avokati i Popullit, Komisioneri për Antidiskriminimin, Ambasada Zviceriane në Shqipëri, UNCIEF, Fondi Global për HIV, Ambasada e Shteteve të Bashkuara, Ambasada e Holandës, OSFA dhe WHO.

IANS punon në përmirësimin e cilësisë së kujdesit nëpërmjet rritjes së kapaciteteve dhe aftësive të profesionistëve të kujdesit shëndetësor, të kujdesit parësor shëndetësor mbi protokollet dhe udhëzimet që lidhen me pacientët me HIV, kujdesin e urgjencës, mbështetjen psikosociale dhe shërbimet e referimit. IANS ka kryer një vlerësim të situatës së shëndetit mendor dhe aksesit në shërbime për fëmijët dhe adoleshentët, vlerësimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetit Mendor dhe dhënien e rekomandimeve për strategjinë e

re dhe ka kontribuar aktivisht në integrimin e kujdesit personal si pjesë e kujdesit parësor shëndetësor.

Edhe pse IANS nuk ka zhvilluar një strategji të dedikuar për avokimin në shëndetin mendor, stafi i tij ka marrë pjesë aktive në aktivitetet e advokimit që kanë të bëjnë me përmirësimin e kuadrit ligjor në shëndetin mendor. Aktivitete të mëtejshme për ngritjen e kapaciteteve nevojiten për të forcuar më shumë fushën e organizatës në avokimin e barazisë në shëndetin mendor.

## Fondacioni i Sindromës Down – DSA

DSA është një organizatë jofitimprurëse e themeluar në Tiranë, në 2013. Aktivitetet e saj synojnë të përmirësojnë jetën e fëmijëve dhe individëve me aftësi të kufizuara dhe të mbështesin prindërit e tyre. DSA është një organizatë e themeluar nga prindër të fëmijëve me sindromën Down për të mbrojtur të drejtat dhe nevojat e personave me aftësi të kufizuara në Shqipëri dhe ofron shërbime për personat me aftësi të kufizuara (fëmijë dhe të rinj). DSA punon ngushtë me prindërit për t'i fuqizuar dhe mbështetur ata në rritjen e një fëmije me aftësi të kufizuara. Nëpërmjet projekteve të ndryshme DSA ka trajnuar: mësues, psikologë, terapistë të folurit dhe gjuhës, punonjës socialë, personel të kujdesit mjekësor dhe prindër.

Sindroma Down është një gjendje shëndetësore, si e tillë nevoja për kujdes të specializuar për fëmijët me sindromën down në Shqipëri mbetet një prioritet dhe temë e advokimit të vazhdueshëm. Fëmijët dhe të rriturit me sindromën down në Shqipëri kanë nevojë për zbulim të hershëm dhe trajtime vijuese, të cilat nuk ofrohen me protokolle të veçanta. Fëmijët me sindromën down në Shqipëri ndiqen nga të njëjtët pediatër të kujdesit shëndetësor parësor, pa referime në kujdes më të specializuar. Puna kryesore advokuese e DSA është të ketë udhëzime klinike specifike për sindromën down në Shqipëri, për fëmijët dhe të rriturit. Organizata nuk ka një dokument strategjik specifik për avokim dhe staf të përkushtuar. Zbaton një projekt të financuar në shkallë të vogël që synon rritjen e ndërgjegjësimit dhe edukimin e prindërve dhe personave me aftësi të kufizuara për të drejtat e tyre për kujdesin shëndetësor.

## Kujdesi Shëndetësor Familjar - KSHF

KSHF është themeluar në vitin 2003 dhe ka gati 20 vjet që punon për të përmirësuar mirëqenien fizike, psiko-sociale dhe shpirtërore të pacientëve me sëmundje terminale dhe lehtësimin e kujdesit për anëtarët e familjes. Me burimet e saj të kufizuara, organizata ofron kujdes mesatarisht për 300 pacientë në vit, kryesisht pacientë me kancer në rajonin juglindor. Shërbimi ofrohet në shtëpinë e tyre, ose në ndërtesën e kujdesit ditë për këtë kategori pacientësh.

Kujdesi paliativ duhet t'u ofrohet për të gjithë pacientëve terminalë, jo vetëm pacientëve me kancer. Ashtu siç parashikohet edhe në ligjin e kujdesit paliativ, një arritje e rëndësishme në këtë fushë, miratuar në vitin 2014. Fatkeqësisht, në Shqipëri kujdesi paliativ ofrohet vetëm për pacientët me kancer terminal, duke lënë pa këtë kujdes një grup të madh pacientësh terminalë. Kujdesi paliativ ofrohet vetëm nga organizatat e shoqërisë civile dhe financimi i tij mbulohet nga donatorët ose të ardhurat detyësore të krijuara nga vetë organizatat.

Organizata nuk ka një strategji të veçantë advokimi dhe staf të përkushtuar. Ata punojnë për të fuqizuar komunitetet, familjet dhe pacientët për të kuptuar të drejtat e tyre për kujdes paliativ dhe për të rritur presionin ndaj vendim-marrësve. Gjithashtu, ajo punon në partneritet

me organizata dhe donatorë të tjerë për të monitoruar zbatimin dhe përfshirjen e shërbimeve në paketën bazë të shërbimeve të kujdesit paliativ.

## Save the Children

Save the Children ka punuar për të përmirësuar jetën e fëmijëve dhe familjeve në Shqipëri, që nga viti 1999. Organizata fokusohet në arritjen e fëmijëve më të privuar dhe më të marginalizuar, të cilët janë shumë shpesh të përjashtuar për shkak të varfërisë, paaftësisë, vendit ku jetojnë, gjinisë së tyre ose përkatësisë etnike. Programet dhe qasjet e advokimit fuqizojnë dhe mbështesin fëmijët që të rrisin ndjeshëm pjesëmarrjen e tyre në jetën e shkollës dhe komunitetit dhe të ndikojnë në vendimet që ndikojnë në të drejtat dhe jetën e tyre. Programet save the children mbulojnë arsimin bazë dhe kujdesin dhe zhvillimin e fëmijërisë së hershme, mbrojtjen e fëmijëve, qeverisjen e të drejtave të fëmijës, shëndetin dhe të ushqyerit.

Save the Children po zbaton një projekt në shkallë të gjerë financuar nga Agjencia për Zhvillim dhe Bashkëpunim e Zvicrës (2021-2025) me objektivin për të nxitur ndryshime pozitive të sjelljes tek të gjithë nxënësit e shkollave (6-16 vjeç) në Shqipëri për ta, familjet e tyre dhe komunitetet në përgjithësi për t'u angazhuar në praktika të një stili jetese të shëndetshëm, duke përfshirë praktikën e shëndetshme të të ushqyerit, aktivitetin fizik, mospërdorimin e duhanit, alkoolit ose drogës, si dhe promovimin e sjelljeve të tjera të shëndetshme. Midis shumë aktiviteteve të projektit, një fokus i fortë i është kushtuar advokimit në nivel kombëtar dhe lokal të aktorëve kryesorë (arsim, pushtet vendor dhe qendror, shëndetësi) për të bashkëpunuar në promovimin e shëndetit në një qasje ndër-sektoriale të bazuar në evidence dhe standardet e udhëzime të reja.

## Albania Community Assist - ACA

ACA është themeluar në vitin 1999 si një degë e International Community Assist-UK, themeluesi dhe donatori kryesor i saj. ACA punon në fushën e shëndetësisë me objektiva për të rritur edukimin shëndetësor, cilësinë e kujdesit shëndetësor, rritjen e aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor për njerëzit në nevojë, duke përfshirë minoritetet, burrat dhe të rinjtë në zonat rurale dhe urbane. ACA vë një fokus të veçantë mbështetjen e vazhdueshme të minoriteteve romë dhe egjiptiane, personave me aftësi të kufizuara dhe punonjësve të shëndetësisë.

Programet kryesore të zbatuara janë të fokusuar në edukimin dhe promovimin shëndetësor; aksesin në shërbimet shëndetësore, të drejtat shëndetësore; fuqizimi i të rinjve dhe njerëzve në nevojë, ngritja e kapaciteteve, ndërgjegjësimi dhe lobimi. ACA ka një rrjet të fortë lokal me komunitetin, autoritetet rajonale shëndetësore, qendrat shëndetësore dhe organizatat e tjera të shoqërisë civile.

## Fondacioni i Personave me Aftësi të Kufizuar - FSHDPAK

FSHDPAK është një organizatë jofitimprurëse shqiptare që është themeluar nga OXFAM në vitin 1996. Programet e FSHDPAK synojnë të rrisin shanset e personave me aftësi të kufizuara për t'u integruar në jetën sociale, ekonomike, politike dhe kulturore të vendit, nëpërmjet respektimit dhe mbrojtjes së të drejtave të tyre.

Arritja kryesore dhe më e rëndësishme e FSHDPAK është ratifikimi i Konventës Ndërkombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuar nga qeveria shqiptare, në vitin 2012. Që nga ai moment FSHDPAK ka bashkëpunuar me partnerët kryesorë kombëtarë për



monitorimin e zbatimit të konventës, zhvillimin e kapaciteteve për të prodhuar raportet e advokimit të bazuara në kërkime dhe ndjekjen e zbatimit të rekomandimeve.

Për sa i përket shëndetësisë, nuk është fusha kryesore e FSHDPAK-ut, por shëndeti është një e drejtë themelore e çdo qytetari, përfshin PAK, që përfaqëson grupet më të cenueshme në përballimin e barrierave për akses fizik dhe emocional.

FSHDPAK ka kapacitete të forta në advokimin e të drejtave të njeriut, kapacitete në mobilizimin e komuniteteve dhe partneritet me aktorë vendorë dhe kombëtarë për të nxitur ndryshimin e politikave. Modelet e tyre janë lehtësisht të riprodhueshme në çdo fushë, duke përfshirë shëndetin dhe për shkak të pozicionimit të tyre të fortë në mjediset e advokimit, ata mund të ndajne përvojat e tyre me organizata të tjera.

## MED PAK

MED PAK është shoqatë e prindërve për personat me aftësi të kufizuar. Misioni i saj është të mbrojë të drejtat e personave me aftësi të kufizuar nëpërmjet njohjes së zbatimit të akteve ligjore dhe nënligjore, aftësimin e anëtarëve të saj për aftësinë e kufizuar, rritjen e ndërgjegjësimit të komunitetit për të rritur përgjegjshmërinë dhe zbatimin e ligjit dhe rritjen e aksesit në shërbime.

Sa i përket sektorit të kujdesit shëndetësor organizata punon për të aftësuar prindërit duke i trajnuar ata në përdorimin efikas të mjekimit dhe njohjen e protokolleve shëndetësore, veçanërisht atë të vlerësimit të aftësisë së kufizuar (modeli bio-psiko-social) dhe duke monitoruar gjendjen e sëmundjes, avancimin ose jo të saj. Organizata ka zhvilluar një strategji (2021-2025), e cila përfshin gjithashtu objektiva që lidhen me rritjen e ndërgjegjësimit për aftësinë e kufizuar dhe të drejtat e tyre për të aksesuar shërbime cilësore. Ata kanë kapacitete të forta në advokimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuar.

## AKSION PLUS

Shoqata Aksion Plus është themeluar në vitin 1992 nga një grup vullnetarësh, studentësh, me qëllim parandalimin e përhapjes së HIV/AIDS në Shqipëri, midis grupeve të të rinjve dhe grupeve të tjera vulnerabël.

Qëllimi i shoqatës është të sensibilizojë popullatën dhe të rinjtë për çështjet sociale duke parandaluar HIV/AIDS, IST dhe parandalimin e drogës duke përfshirë terapinë me metadon për përdoruesit e drogës dhe shërbime të tjera sociale. Aktivitetet kryesore të shoqatës kanë të bëjnë me parandalimin e HIV/AIDS, rrezikun e përdorimit të drogës, trajtimin për përdorimin e drogës, ngritjen e kapaciteteve dhe advokimin.

## BIRN Shqipëri

BIRN Albania është një organizatë joqeveritare mediatike e krijuar në 2014, e cila është e specializuar në raportimin investigativ, botimin dhe zhvillimin e medias. BIRN Albania synon të forcojë demokracinë dhe lirinë e shprehjes dhe të promovojë respektimin e të drejtave të njeriut përmes ngritjes së kapaciteteve të gazetarëve shqiptarë, rritjes së ndërgjegjësimit për të drejtat e grupeve vulnerabël, si grupet minoritare, komunitetet rom dhe egjiptian, LGBT, etj., promovimin e transparencës dhe parimet e llogaridhënies në institucionet publike, dhe nxitja e debatit publik për çështje të rëndësishme politike, ekonomike, sociale dhe kulturore.

BIRN Albania mbështet zhvillimin e gazetarisë dhe shoqërisë civile me cilësi të lartë dhe në këtë mënyrë kontribuon në zhvillimin e demokracisë duke i mbajtur institucionet publike dhe qeverinë përgjegjëse ndaj qytetarëve të saj. Në dekadën e fundit BIRN Albania ka kryer disa hetime të profilit të lartë në kujdesin shëndetësor nga korrupsioni tek sektori farmaceutik, tek prokurimet dhe reagimi i qeverisë ndaj Covid 19.

BIRN Albania nuk është organizata tipike e diskutuar më sipër që punon në komunitete për të rritur ndërgjegjësimin dhe zbatimin e aktiviteteve avokuese, por është një partner vendimtar në ndërtimin e strategjive për përmirësimin e advokimit shëndetësor të bazuar në prova dhe rritjen e dialogut publik rreth çështjeve kryesore që kanë të bëjnë në sektorin e shëndetësisë.

## Faktoje

Faktoje është një organizatë e verifikimit të fakteve që promovon llogaridhënien bazuar në të drejtën për informim dhe transparencë, e krijuar në 2018, me mbështetje të plotë teknike nga projekti Drejtësia për të gjithë, financuar nga USAID dhe zbatuar nga EWMI. Qëllimi kryesor i "Faktoje" është të përmirësojë standardet e performancës publike në Shqipëri dhe, në pak vite, platforma është shndërruar në një burim të besueshëm informacioni dhe një shembull i gazetarisë së përgjegjshme dhe etike.

Gjatë periudhës së mbylljes nga Covid-19 dhe më pas, Faktoje u bë një lojtar i rëndësishëm në sektorin e shëndetësisë, veçanërisht në pjesën e dezinformimit që rrënoi edhe më shumë kujdesin shëndetësor. Informacioni i rremë që qarkullon mbi faktorët e rrezikut Covid dhe mitet rreth vaksinës, kontribuan në një konfuzion publik.

Transparenca dhe llogaridhënia në kujdesin shëndetësor, që ndikon drejtpërdrejt në shërbimet për pacientët dhe komunitetet vulnerabël, kanë qenë gjithashtu objektivi i raporteve të tyre të verifikimit të fakteve.

Përsëri, BIRN dhe Faktoje janë partnerë të rëndësishëm në gjenerimin e provave për avokimin, informimin dhe edukimin e publikut për të krijuar presionin e nevojshëm publik për t'i mbajtur politikëbërësit të përgjegjshëm.



## REFERENCAT

Anketa e opinionëve 2020: <https://idmalbania.org/wp-content/uploads/2021/11/IDM-OpinionPoll-2020-EN.pdf>

[Avokati i popullit](#)

Banka Botërore: [Defining Civil Society, World Bank, web.worldbank.org](https://www.worldbank.org)

Fondacioni Westminster për Demokraci <https://www.wfd.org/what-we-do/resources/monitoring-state-health-budget-albania>

Faktoje: <https://faktoje.al/category/aktualitet/covid-19/>

INSTAT: <http://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

INSTAT: <http://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

INSTAT: <http://www.instat.gov.al/al/statistikat-n%C3%AB-shkolla/popullsia-e-shqip%C3%ABris%C3%AB/>

Instituti i shëndetit publik: <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2021/06/NCD-Albania-summary-2020.pdf>

Instituti i shëndetit publik: <https://www.ishp.gov.al/komunikimi-i-perditshem-per-koronavirusin-28-gusht-2022/>

Strategjia ndërsektorale antikorrupsion: [Koncepti dokumenti strategjik](#)

Partnerët Shqipëri: Monitorimi i matricës mbi mjedisin mundësues për zhvillimin e shoqërisë civile, 2021.

Reporter.al <https://www.reporter.al/2022/02/11/82691/>

Studimi demografik dhe shëndetësor në Shqipëri 2017-2018

Strategjia kombëtare e shëndetësisë 2030  
<https://konsultimipublik.gov.al/Konsultime/Detaje/434>

Shpenzimet në shëndetësi [Albania - Out of pocket expenditure as a share of current health expenditure](#)

Tomini F, Tomini S. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Albania. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020: [Can people afford to pay for health care?](#) (Tomini F, Tomini S. A mund të përballojnë njerëzit të paguajnë për kujdesin shëndetësor? Dëshmi të reja për mbrojtjen financiare në Shqipëri. Kopenhagë: Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropën; 2020)

Transparency International: <https://www.transparency.org/en/cpi/2021/index/alb>

USAID-i Shqipëri: <https://www.usaid.gov/albania/news-information/fact-sheets/fact-sheet-transparency-health-engagement>

Fondacioni Westminster për Demokraci (WFD) është organ publik i Mbretërisë së Bashkuar i dedikuar për të mbështetur demokracinë në mbarë botën. Duke vepruar ndërkombëtarisht, WFD punon me parlamentet, partitë politike dhe grupet e shoqërisë civile, si dhe me zgjedhjet për të ndihmuar shtetet të kenë sisteme politike më të drejta, më gjithëpërfshirëse dhe të përgjegjshme..



[www.wfd.org](http://www.wfd.org)



[@WFD\\_Democracy](https://twitter.com/WFD_Democracy)



[@WestminsterFoundation](https://www.facebook.com/WestminsterFoundation)



Fondacioni Westminster për Demokraci është një organ ekzekutiv publik i sponsorizuar nga Ministria e Punëve të Jashtme, Komonuelthit dhe Zhvillimit.

