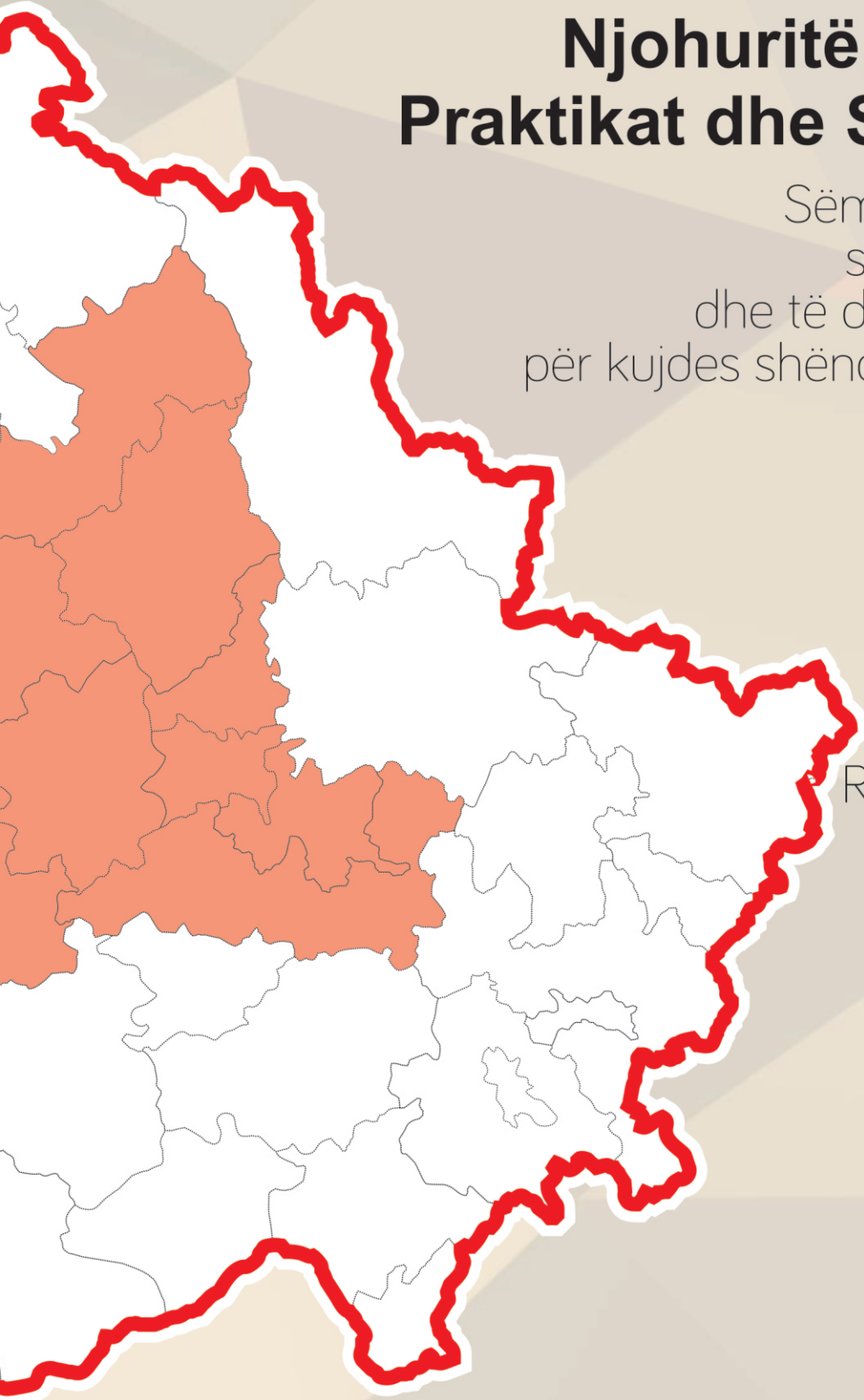


# Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet 2020:

## Sëmundjet jo-ngjitëse; shëndeti i fëmijëve; dhe të drejtat e qytetarëve për kujdes shëndetësor në Kosovë

Komunat e AQH I: Fushë Kosovë; Gjakovë; Gllogoc; Graçanicë; Junik; Lipjan; Malishevë; Mitrovicë; Obiliq; Rahovec;Skenderaj; dhe Vushtrri

**Korrik 2021**

KANTAR TNS

AQH Accessible Quality Healthcare
Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor
Pristupačna i Kvalitetna Zdravstvena Zaštita

SDC project implemented by Swiss TPH

# Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet 2020:

Sëmundjet jo-ngjitëse; shëndeti i fëmijëve; dhe të drejtat e qytetarëve për kujdes shëndetësor në Kosovë

Komunat e AQH I:
Fushë Kosovë; Gjakovë; Gllogoc; Graçanicë; Junik; Lipjan; Malishevë; Mitrovicë; Obiliq; Rahovec; Skenderaj; dhe Vushtrri

## Korrik 2021

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency For Development and Cooperation SDC**

# Kontaktet

AQH Accessible Quality Healthcare
Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor
Pristupačna i Kvalitetna Zdravstvena Zaštita
SDC project implemented by Swiss TPH

Swiss TPH
Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse

Associated Institute of the University of Basel

Swiss Tropical and Public Health Institute
Socinstrasse 57
4002 Bazel, Zvicër

Uebfaqja: www.swisstph.ch

Dr. Manfred Zahorka
Specialist i Lartë i Shëndetit Publik
Udhëheqës i Njësisë
Qendra Zvicerane për
Shëndetësi Ndërkombëtare

Tel: +41 61 284 8158
manfred.zahorka@unibas.ch

# Falënderimet

Duam të shprehim falënderimet më të sinqerta pjesëtarëve të popullatës të cilët morën pjesë në studimin tonë. Gjithashtu e falënderojmë Manfred Zahorkan dhe Xuan-Mai nga Swiss TPH për përkrahjen teknike.

# Përmbajtja

**Përmbledhje e përgjthshme** **0**

**1 Sfondi** **3**

1.1 Projekti për Kujdes Shëndetësor të Qasshëm dhe Cilësor 3

1.2 Qëllimi dhe objektivi i Studimit të NJQPS 2020 3

1.3 Hartimi i studimit dhe struktura e raportit 4

**2 Metodologjia** **5**

2.1 Faza 1: Studimi sasior 5

2.2 Faza 2: Hulumtimi cilësor 6

2.3 Konsideratat etike 7

2.4 Kufizimet e studimit 7

2.5 Punonjësit kyç dhe ekipet në terren 8

**3 Studimi sasior - rezultatet** **9**

3.1 Pjesa 1: Faktorët e rrezikut për SJN 9

3.1.1 Konsumimi i duhanit 9

3.1.2 Konsumimi i alkoolit 11

3.1.3 Të ushqyerit (dieta)

3.1.4 Aktiviteti fizik 13

3.1.5 Këshillat për mënyrën e jetesës 13

3.2 Pjesa 2: Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet lidhur me SJN dhe shëndetin e fëmijëve 15

3.2.1 Diabeti (sëmundja e sheqerit) 15

3.2.2 Sëmundjet Kardiovaskulare 18

3.2.3 Hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut) 21

3.2.4 Sëmundjet Kronike Respiratore 23

3.2.5 Diarreja (barkqitja) te fëmijët 25

3.3 Pjesa 3: Cilësia e kujdesit shëndetësor, të drejtat e pacientëve dhe komunikimi. 27

3.3.1 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor 27

3.3.2 Llojet e shërbimeve të përdorura 28

3.3.3 Kënaqshmëria e pacientëve 30

3.3.4 Të drejtat e pacientit 31

3.3.5 Kanalet (format) e komunikimit 32

**4 Hulumtimi cilësor - rezultatet** **33**

4.1 Pjesa 1: Përvojat e mëhershme me shërbimet publike të kujdesit shëndetësor 33

4.1.1 Perceptimet rreth sistemit publik shëndetësor në Kosovë 33

4.1.2 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor 34
4.1.3 Përdorimi i institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetësor 34
4.1.4 Përdorimi i institucioneve private shëndetësore 35
4.2 Pjesa 2: Faktorët e rrezikut për SJN 36
4.2.1 Qëndrimet dhe praktikat rreth duhanpirjes 36
4.2.2 Mundësitë për ta parandaluar duhanpirjen 37
4.2.3 Qëndrimet dhe praktikat rreth aktivitetit fizik 37
4.2.4 Qëndrimet dhe praktikat rreth alkoolit 39
4.2.5 Ngritja e vetëdijes për faktorët e rrezikut për SJN 39
4.3 Pjesa 3: Ushqimi 40
4.3.1 Shprehitë e të ushqyerit 40
4.3.2 Perceptimi i të ushqyerit të shëndetshëm 40
**5 Përfundimet 41**
**6 Rekomandimet 43**
**Aneksi 1: Studimi sasior – pyetësori 44**
**Aneksi 2: Studimi sasior – plani i mostrimit dhe metoda e studimit 65**
**Aneksi 3: Studimi sasior – trajnimi dhe masat e kontrollit të cilësisë 68**
**Aneksi 4: Studimi sasior – përpunimi dhe analiza e të dhënave 69**
**Aneksi 5: Studimi cilësor – mostrimi 70**
**Aneksi 6: Udhëzimi për diskutim 71**
**Aneksi 7: Përdorimi i kripës, sheqerit dhe yndyrave 75**
**Aneksi 8: Të dhënat – Diabeti (sëmundja e sheqerit) 76**
**Aneksi 9: Të dhënat – Sëmundjet Kardiovaskulare 78**
**Aneksi 10: Të dhënat – Sëmundjet Kronike Respiratore 80**
**Aneksi 11: Të dhënat – Diarreja (barkqitja) 82**
**Aneksi 12: Kanalet e komunikimit për çështjet shëndetësore 84**
**Aneksi 13: Informatat kthyese nga DFG për institucionet publike shëndetësore 85**
**Aneksi 14: Informatat kthyese nga DFG për institucionet private shëndetësore 87**
**Aneksi 15: Informatat kthyese nga DFG rreth konsumimit të ushqimit 88**

# Tabela e grafikëve

**Grafiku 1:** Përqindja e duhanpirësve në popullatën e përgjithshme .....9
**Grafiku 2:** Konsumimi i duhanit sipas segmenteve demografike .....9
**Grafiku 3:** Mosha mesatare kur fillon pirja e duhanit sipas segmenteve demografike 10
**Grafiku 4:** Konsumimi i alkoolit në popullatën e përgjithshme .....11
**Grafiku 5:** Konsumimi i alkoolit sipas segmenteve demografike .....11
**Grafiku 6:** Konsumimi javor i pemëve sipas segmenteve demografike .....12
**Grafiku 7:** Konsumimi javor i perimeve sipas segmenteve demografike .....12
**Grafiku 8:** Të anketuarit të cilët nuk i përmbushin rekomandimet e OBSH-së për aktivitet. .....13
**Grafiku 9:** Të anketuarit të këshilluar nga punëtorët shëndetësorë rreth mënyrës së jetesës .....14
**Grafiku 10:** Njohuritë rreth diabetit sipas segmenteve demografike .....15
**Grafiku 11:** Praktikat e matjes së nivelit të sheqerit në gjak sipas segmenteve demografike .....17
**Grafiku 12:** Niveli i njohurive rreth sëmundjeve kardiovaskulare sipas segmenteve demografike .....18
**Grafiku 13:** Përqindja e atyre që thonë se kanë hipertension (shtypje të lartë të gjakut) sipas segmenteve demografike .....21
**Grafiku 14:** Njohuritë për SKR sipas segmenteve demografike .....23
**Grafiku 15:** Shpeshtësia e paraqitjes  së diarresë (barkqitjes) te fëmijët .....26
**Grafiku 16:** Sjelljet e kërkimit të trajtimit sipas segmenteve demografike .....27
**Grafiku 17:** Vizitat e raportuara nga stafi i QMF-ve në shtëpi .....27
**Grafiku 18:** Shpeshtësia e vizitave te mjeku sipas segmenteve demografike .....29
**Grafiku 19:** Ndarja e vizitave në mes institucioneve shëndetësore publike dhe private .....29
**Grafiku 20:** Kënaqshmëria me shërbimet në QMF .....30
**Grafiku 21:** Problemet më të shpeshta me të cilat janë përballur në QMF .....30
**Grafiku 22:** Niveli i vetëdijësimit për të drejtat e pacientëve .....31
**Grafiku 23**: Niveli i vetëdijësimit për të drejtat e pacientëve sipas përkatësisë etnike dhe gjinisë .....31
**Grafiku 24:** Vetëdijesimi për të drejtat e pacientëve .....32

# Shkurtesat

| | |
|---|---|
| **AQH** | Kujdesi Shëndetësor i Qasshëm dhe Cilësor |
| **SKR** | Sëmundje Kronike Respiratore |
| **SKV** | Sëmundje Kardiovaskulare |
| **DFG** | Diskutime të Fokus Grupit |
| **QMF** | Qendra e Mjekësisë Familjare |
| **NJQPS** | Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet |
| **SJN** | Sëmundje Jo-Ngjitëse |
| **KPSH** | Kujdesi Parësor Shëndetësor |
| **RAE** | Romë, Ashkali dhe Egjiptian |
| **SDC** | Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim |
| **OBSH** | Organizata Botërore e Shëndetësisë |

## Përmbledhje e përgjithshme

Projekti i Kujdesit Shëndetësor të Qasshëm dhe Cilësor, i financuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim, përkrah zbatimin e agjendës kombëtare për reformë në sektorin shëndetësor dhe i plotëson programet e tjera të përkrahura nga donatorët, me fokus në kujdesin shëndetësor të nivelit parësor. Projekti ka për qëllim fuqizimin e kujdesit cilësor shëndetësor dhe stimulimin e qasshmërisë dhe përdorimit të shërbimeve cilësore të kujdesit parësor shëndetësor nga të gjithë qytetarët e Kosovës, me vëmendje të posaçme ndaj nevojave të shtresave të cenueshme të popullatës si dhe përfshirjen e tyre.

Qëllimi i studimit për Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet (NJQPS) është të mblidhen të dhënat që kanë të bëjnë me Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SJN) (konkretisht diabetin, sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet kronike të mushkërive dhe hipertensionin (shtypjen e lartë e gjakut)) dhe shëndetin e fëmijëve (konkretisht diarreja (barkqitja) te fëmijët). Studimi ka fokus të posaçëm në grupet e cenueshme. Për më tepër, ai ofron informata rreth njohurive, qëndrimeve dhe sjelljeve të popullatës sa i përket të drejtave të pacientëve.

Objektivi i Studimit të NJQPS 2020 ka qenë ofrimi i analizës krahasuese me gjetjet e Studimit të NJQPS 2016, që u realizua në 12 komuna të përkrahura gjatë fazës së parë të projektit të AQH, respektivisht: Fushë Kosovë, Gjakovë, Gllogoc, Graçanicë, Junik, Lipjan, Malishevë, Mitrovicë, Obiliq, Rahovec, Skenderaj dhe Vushtrri.

Studimi i NJQPS 2020 përbëhet nga dy pjesë: 1) studimi sasior që përbëhet nga 1229 anketa dhe; 2) hulumtimi cilësor që përbëhet nga mbledhja e të dhënave me anë të 12 diskutimeve të fokus grupeve.

Gjetjet e studimit theksojnë se, edhe pse niveli i përgjithshëm i njohurivembi SJN është i lartë, dhe niveli i njohurive rreth faktorëve të rrezikut, shenjave të hershme dhe masave parandaluese është rritur pak, nuk ka dëshmi të dukshme për ndryshimin e sjelljes. Për të gjitha SJN të studiuara, së paku 80% e të anketuarve duan të jenë më shumë të informuar, duke treguar kështu se edukimi shëndetësor mbetet si çështje e rëndësishme. Profesionistët shëndetësorë identifikohen si kanali më i rëndësishëm i informimit në lidhje me të gjitha çështjet që kanë të bëjnë me shëndetin, pasuar nga televizioni dhe interneti.

Vetëdijesimi për duhanpirjen si shkaktar të SJN është rritur dukshëm, por sidoqoftë, përqindja e duhanpirësve përgjatë popullatës mbetet e njëjtë krahasuar me vitin 2016. Megjithatë, një gjetje pozitive është se ka pasur një zvogëlim të dukshëm të njerëzve që pinë duhan brenda shtëpive të tyre – që ishte shqetësuese në vitin 2016.

Edhe pse ka rritje në konsumimin e pemëve dhe perimeve krahasuar me vitin 2016, niveli i konsumimit ende mbetet i ulët nëse krahasohet me rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), e cila rekomandon se duhet konsumuar së paku pesë racione në ditë. Për më tepër, studimi thekson se pothuajse një e treta e popullatës në studim nuk i arrin rekomandimet e OBSH-së për aktivitete fizike për shëndet.

Mungesa e pajisjeve dhe barnave esenciale, si dhe infrastruktura e dobët në sektorin publik shëndetësor, mbesin shqetësuese për përdoruesit e shërbimeve dhe vazhdon të jetë shkaku pse përdoren institucionet private shëndetësore. Shpenzimet nga xhepi i pacientëve që duhen mbuluar si dhe çmimet e lidhura me kujdesin privat shëndetësor gjithashtu mbesin shqetësuese. Kënaqshmëria me Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) të vizituara për herë të fundit nga të anketuarit është rritur për 23%, por, ashtu si shihet shpesh me anketat e kënaqshmërisë së pacientëve, bie në kundërshtim me

raportet e pacientëve rreth cilësisë së dobët të shërbimeve të marra, andaj ky përfundim duhet trajtuar me kujdes. Numri i përgjithshëm i qytetarëve të cilët janë të vetëdijshëm për të drejtat e pacientit nuk ka rritje të dukshme.

Shpeshtësia e vizitave në institucionet shëndetësore është zvogëluar në krahasim me vitin 2016, dhe edhe më pak njerëz janë duke përdorur QMF-të si pikënisje për shërbime shëndetësore. Pacientët vazhdojnë të deklarojnë se marrin kujdes më të mirë në institucionet private shëndetësore se sa në ato publike, por çmimi mbetet brengë kryesore. Sidoqoftë, të gjitha gjetjet e studimit në vitin 2020 që kanë të bëjnë me përdorimin e shërbimeve shëndetësore si dhe perceptimet e pacientëve duhen marrë me një kujdes shtesë, për shkak të ndikimit të kryerjes së studimit në mes të pandemisë COVID-19.

Rekomandimet janë si në vijim:

1) Përveç intervenimeve të cilat rrisin njohuritë, duhet marrë parasysh edhe intervenimet të cilat promovojnë ndryshimet në sjellje.

2) Të vazhdohet me zhvillimin e rolit edukues të profesionistëve shëndetësorë si mekanizëm për përmirësimin e cilësisë, duke u përqendruar jo vetëm në edukimin e pacientit por edhe në lehtësimin e ndryshimit të sjelljeve.

3) Të vazhdohet me përdorimin e televizionit si medium për fushatat e edukimit shëndetësor/promovimit të shëndetit dhe të eksplorohen mundësitë për zhvillimin e fushatave në internet ngase profesionistët shëndetësorë, televizioni dhe interneti ende janë tri kanalet (format) më të përdorura sa i përket komunikimit. Të shqyrtohet parafrazimi pozitiv i mesazheve të fushatës.

4) Të ofrohen vazhdimisht fushata edukuese dhe programe trajnimi. Aktivitetet e ndara (të vetme) mund t'i rrisin njohuritë në periudhën afatshkurtër, por përsëritja ndihmon në rifreskimin dhe rritjen e njohurive. Kjo është posaçërisht e rëndësishme sa i përket programeve për trajnimin e stafit kur ka lëvizje të shpeshta të stafit.

5) Të mbështeten edhe më tej aktivitetet për përmirësimin e njohurive mbi të ushqyerit e shëndetshëm ngase informatat kthyese (feedback) tregojnë se ende ka njohuri deri diku të kufizuar rreth asaj se cilat ushqime mund të konsiderohen të shëndetshme. Informatat duhet të bazohen në udhërrëfyesit e OBSH-së për t'iu shmangur përforcimit të "trendëve" të të ushqyerit (dietave) të cilat ndoshta promovohen nga televizioni ose interneti.

6) Të fokusohen më shumë intervenime te gratë ngase ato: zakonisht kontrollojnë mënyrën se si ushqehet familja në shtëpi; bëjnë shumë pak ushtrime fizike; janë në gjendje të ndikojnë në shprehitë e të ushqyerit dhe aktivitetit fizik te fëmijët e tyre; dhe zakonisht ato janë kujdestaret e anëtarëve të familjes me sëmundje kronike, të cilët kanë nevojë për kujdes afatgjatë.

# 1 Sfondi

## 1.1 Projekti për Kujdes Shëndetësor të Qasshëm dhe Cilësor

Sektori shëndetësor në Kosovë përballet me sfida në përmbushjen e nevojave të qytetarëve të saj si dhe në dhënien e shërbimeve cilësore shëndetësore për grupet e cenueshme, siç është popullata e varfër rurale, të moshuarit, ata të cilët janë shumë të rinj, personat me aftësi të kufizuar, të sëmurët kronikë, si dhe komunitetet Roma, Ashkali dhe Egjiptianë (RAE). Treguesit shëndetësorë të atyre që janë më së shumti të margjinalizuar janë më të këqija se sa ato të popullatës së përgjithshme, duke treguar kështu pabarazi të mëdha, ndaj të cilave sistemi aktualisht nuk po reagon.

Projekti për Kujdes Shëndetësor të Qasshëm dhe Cilësor (AQH) financohet nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC) dhe zbatohet nga Swiss TPH. Me tre rezultatet e tij, projekti ka për qëllim rritjen e cilësisë së kujdesit shëndetësor dhe stimulimin e qasjes dhe përdorimit të shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) nga të gjithë qytetarët e Kosovës, me vëmendje të posaçme tek nevojat dhe përfshirja e shtresës së cenueshme sociale të popullatës.

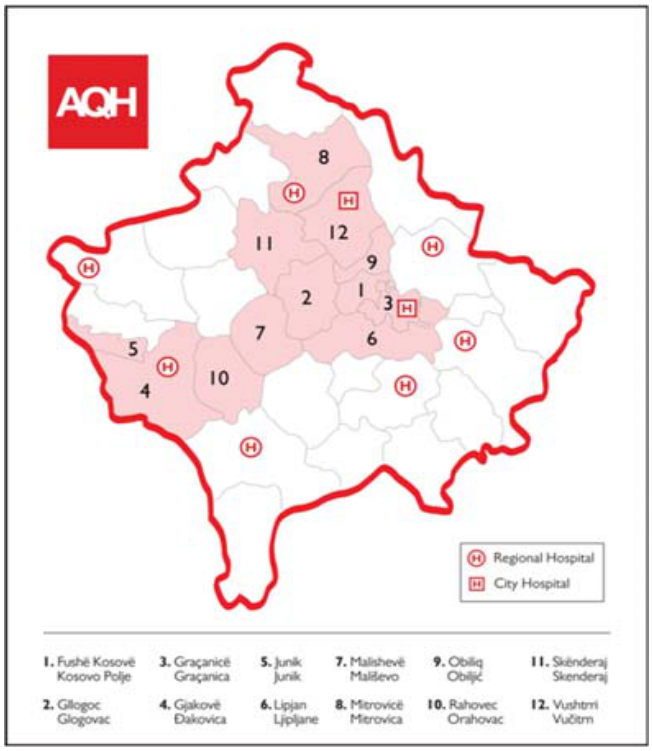
Projekti ka këto rezultate të pritshme:

**Rezultati 1:** Ofruesit e KPSH japin shërbime cilësore për Sëmundje Jo-Ngjitëse (SJN) qytetarëve tashmë të informuar.

**Rezultati 2:** Menaxherët shëndetësorë sigurojnë dhënien e shërbimeve cilësore të Kujdesit Parësor Shëndetësor të cilat i përgjigjen nevojave të komunitetit.

**Rezultati 3:** Popullata përmirëson njohuritë sa i përket shëndetit dhe me këtë kërkon qasje më të mirë në kujdes shëndetësor të cilësisë së lartë.

## 1.2 Qëllimi dhe objektivi i studimit të NJQPS 2020




Qëllimi i studimit ka qenë vlerësimi i Njohurive, Qëndrimeve, Praktikave dhe Sjelljeve (NJQPS) të popullatës së përgjithshme në vitin 2020, duke u përqendruar veçanërisht në grupet e cenueshme sa i përket SJN dhe shëndetit të fëmijëve (konkretisht diarreja (barkqitja) te fëmijët dhe infeksionet akute respiratore). Për më tepër, studimi jep informata rreth njohurive, qëndrimeve dhe sjelljeve të popullatës sa i përket të drejtave të pacientit.

Objektivi i këtij studimi ka qenë krijimi i një analize krahasuese me gjetjet e Studimit të NJQPS të vitit 2016, i cili është realizuar në 12 komuna të përkrahura nga faza e parë e projektit AQH, gjegjësisht: Fushë Kosovë, Gjakovë, Gllogoc, Graçanicë, Junik, Lipjan, Malishevë, Mitrovicë, Obiliq, Rahovec, Skenderaj dhe Vushtrri.

## 1.3 Hartimi i studimit dhe struktura e raportit

Mbledhja e të dhënave për Studimin e NJQPS 2020 përbëhet nga dy pjesë: Pjesa 1) studimi sasior dhe; pjesa 2) hulumtimi cilësor. Në mënyrë që të mblidhen informatat bazë nga popullata e synuar, së pari është bërë studimi sasior, në mënyrë që të përcaktohet niveli i njohurisë në popullatën e synuar. Problemet e shfaqura pastaj janë hulumtuar me anë të hulumtimit cilësor.

Raporti është organizuar në tre pjesë:

1) **Metodologjia e studimit**

2) **Gjetjet e studimit sasior** - ndarë në 3 pjesë:
   - I. faktorët e rrezikut, praktikat kyçe dhe sjelljet sa i përket përdorimit të duhanit, konsumimit të alkoolit, të ushqyerit, aktivitetit fizik dhe faktorëve të mënyrës së jetesës;
   - ii. sëmundjet specifike – diabeti (sëmundja e sheqerit), sëmundjet kardiovaskulare, hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut), sëmundjet kronike të mushkërive dhe diarreja (barkqitja) te fëmijët.
   - iii. cilësia e kujdesit shëndetësor, konkretisht sjelljet sa i përket kërkimit të shërbimeve shëndetësore dhe qëndrimet, të drejtat e pacientëve dhe komunikimi.

3) **Gjetjet e hulumtimit cilësor** – ndarë në tre pjesë:
   - I. përvoja e pjesëmarrësve gjatë përdorimit të shërbimeve të institucioneve shëndetësore publike dhe private;
   - ii. qëndrimet dhe praktikat që kanë të bëjnë me përdorimin e duhanit dhe parandalimin e tij, alkoolin dhe aktivitetet fizike;
   - iii. shprehitë e të ushqyerit dhe perceptimet rreth të ushqyerit të shëndetshëm.

# 2 Metodologjia

## 2.1 Faza 1: Studimi sasior

### Hartimi i studimit

Studimi sasior i NjQPS është hartuar që të vlerësojë njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet e popullatës së përgjithshme sa i përket SJN të caktuara dhe shëndetit të fëmijëve, si dhe të drejtën e qytetarëve për kujdes shëndetësor. Studimi përbëhej nga një pyetësor i cili është kompletuar me intervista të drejtpërdrejta, duke përdorur metodën e Intervistimit Personal me anë të Tabletit (TAPI)[1]. Pyetësorin e gjeni tek Aneksi 1. Secila intervistë është bërë në shtëpinë e të intervistuarit.

### Rajonet e përfshira në studim dhe popullata e synuar

Studimi sasior i NJQPS është realizuar në 12 komunat që janë përkrahur nga projekti AQH, duke synuar banorët mbi 18 vjeç nga zonat rurale edhe urbane. Informatat specifike mbi shëndetin e fëmijëve janë mbledhur nga i intervistuari i caktuar, nëse kishte njohuri rreth shëndetit të fëmijëve në ekonominë e tyre familjare. Nëse i intervistuari në fjalë nuk kishte informata (të plota) rreth shëndetit të fëmijës, atëherë intervistuesi ka mbledhur informatat nga personi në ekonominë familjare i cili ka pasur më së shumti njohuri rreth çështjeve shëndetësore të fëmijës.

### Madhësia e mostrës dhe metoda e studimit

Studimi përfaqëson popullatën e rritur (18+) të specifikuar në kornizën e mostrimit (shiko Aneksin 2). Sektori shëndetësor në Kosovë përballet me sfida sa i përket përmbushjes së nevojave të qytetarëve të saj dhe në dhënien e shërbimeve shëndetësore cilësore, posaçërisht për grupet e cenueshme, si për shembull të varfrit rural, të moshuarit dhe ata shumë të rinj, personat me aftësi të kufizuar, të sëmurët kronikë, si dhe komunitetet RAE. Duke marrë parasysh se studimi është hartuar në mënyrë që të vlerësohen njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet e popullatës së përgjithshme, me fokus të posaçëm në grupet e cenueshme të përmendura më lartë, hartimi i mostrës ka marrë parasysh përfaqësimin e të gjitha këtyre grupeve në vetë mostrën.

Për shkak të proporcionit shumë të ulët të popullatës RAE (2.8%) në 12 komunat, ka pasur nevojë për mbi mostrim të kësaj popullate, në mënyrë që të lejohet përfaqësimi sa më i mirë i kësaj popullate në mostrën e përgjithshme. Për më tepër, për menaxhim më efektiv në terren, mostra është ndarë në dy nënmostra kryesore:

1. **Nën-mostra te shqiptarët: 980 intervista efektive**
2. **Nën-mostra te RAE: 249 intervista efektive**

**Kjo ka rezultuar në 1,229 intervista në total.**

Përfaqësimi i grupeve tjera të cenueshme u sigurua duke përdorur mostrimin e shumëfishtë të probabilitetit të rastësishëm (randomizuar). Duke pasur parasysh se shpërndarja e mostrave është kryer duke marrë parasysh të dhënat e popullatës, popullata rurale është përfaqësuar me 55% të mostrës. Përveç kësaj, përzgjedhja e rastësishme (randomizuar) e të intervistuarve në ekonomitë e tyre familjare duhej të siguronte një përfaqësim të barabartë në mes femrave dhe meshkujve – dhe mostra finale rezultoi me 47% meshkuj dhe 53% femra. Grupet e tjera të cenueshme, si fëmijët dhe të sëmurët kronikë, u përfaqësuan në mostrën duke hartuar seksione specifike të instrumenteve të cilat mblodhën të dhëna rreth këtyre grupeve nga të anketuarit e zgjedhur në mënyrë të rastësishme brenda ekonomive familjare të të intervistuarve.

1 Tablet-aided personal interviewing (TAPI) është teknikë intervistuese ku intervistuesi përdorë tabletin për t'iu përgjigjur pyetjeve

### Zhvillimi i pyetësorit

Studimi ka përdorur pyetësorin e njëjtë si te Studimi i NJQPS i vitit 2016, për të lejuar krahasimin e gjetjeve ndaj treguesve specifikë; prandaj, testimi paraprak nuk ishte i nevojshëm.

### Trajnimi i intervistuesve dhe masat e kontrollit të cilësisë

Të gjithë intervistuesit janë rekrutuar përmes procesit të aplikimit. Trajnimi është bërë online për shkak të masave mbrojtëse ndaj koronavirusit. Rreth 15% e intervistave të kompletuara janë ri-kontrolluar nga mbikëqyrësit dhe ekipi menaxhues gjatë procesit të mbledhjes së të dhënave dhe të gjitha intervistat e kompletuara i janë nënshtruar kontrollit të cilësisë. Agjenda e trajnimit dhe masat e kontrollit të cilësisë janë prezantuar në Aneksin 3.

### Përpunimi dhe analiza e të dhënave

Përpunimi dhe analiza e të dhënave është paraqitur e detajuar në Aneksin 4. Të dhënat janë ndarë sipas treguesve në vijim:

1. Përdoruesit dhe ata që nuk i përdorin shërbimet (kufiri për ata që nuk i përdorin shërbimet është 5 vjet ose më shumë pa kërkuar ndonjë shërbim shëndetësor)
2. Përdoruesit e shërbimeve publike dhe private
3. Përkatësia etnike
4. Gjinia
5. Mosha
6. Të ardhurat mujore të ekonomisë familjare
7. Edukimi
8. Madhësia e ekonomisë familjare
9. Lloji i banimit (urban/rural)

## 2.2 Faza 2: Hulumtimi cilësor

### Hartimi i studimit

Qëllimi kryesor i hulumtimit cilësor në këtë studim shtesë ishte të shihet nëse ka ndryshime të dukshme në njohuritë dhe qëndrimet, ose nëse janë shfaqur praktika të reja dhe shprehi të sjelljeve të reja që nga studimi i vitit 2016, që kanë të bëjnë me shëndetin dhe kujdesin shëndetësor.

**Janë mbajtur 12 Diskutime të Fokus Grupeve (DFG-të) në total.**

### Rajonet e përfshira në studim dhe popullata e synuar

Hulumtimi cilësor i NJQPS është mbajtur në 12 komuna të projektit, duke synuar banorët e moshës mbi 18 vjeç në zonat urbane dhe rurale. Pjesëmarrësit e fokus grupeve janë përzgjedhur duke i përdorur këto kritere:

1. Mosha: Secili pjesëmarrës ishte i rritur, 18 vjeç ose më i vjetër;
2. Gjinia: 5 nga 12 pjesëmarrës në fokus grupe ishin meshkuj ndërsa 7 tjera ishin femra.
3. Minoritetet: 3 nga 12 DFG janë mbajtur përbrenda komunitetit RAE
4. Historiku i sëmundjeve: Së paku dy pjesëmarrës në secilin fokus grup ishin me ndonjë sëmundje kronike, ose ishin kujdestarë të ndonjë anëtari të familjes me sëmundje kronike.
5. Prindërit: së paku dy pjesëmarrës në grup ishin prindër të fëmijëve të moshës nën 5 vjeçe.

### Mostra dhe metoda

Studimi ka përdorur metodat e njëjta të mostrimit të përdorura në Studimin e NJQPS në vitin 2016 (shiko Aneksin 5). Secili grup është përbërë nga 4-5 pjesëmarrës dhe kohëzgjatja e një diskutimi në grup ka qenë afro 120 minuta mesatarisht. Përzgjedhja dhe rekrutimi i pjesëmarrësve për DFG-të është bërë në mënyrë të rastësishme (randomizuar), brenda kritereve të popullatës së synuar. Përzgjedhja ka siguruar që të reflektohet llojllojshmëria e grup-moshave dhe statuseve të ndryshme sociale në secilin grup. Nga gjithsej 12 diskutime në grup, 9 prej tyre janë bërë me komunitetin shqiptar (6 me femra dhe 3 me meshkuj) dhe 3 me komunitetin RAE (1 me femra dhe 2 me meshkuj). Gjithashtu, nga numri total, 5 janë bërë në rajone urbane ndërsa 7 në rajone rurale.

### Udhëzimi për diskutim në fokus grupe

Për të mundësuar krahasimin me hulumtimin cilësor të vitit 2016 nuk janë bërë ndryshime tek udhëzimi për diskutim për vitin 2020. Udhëzimi për diskutim është prezantuar në Aneksin 6.

### Kontrolli i cilësisë

Masat për cilësi në hulumtimin cilësor kanë përfshirë kontrollin e cilësisë së pjesëmarrësve të cilët janë rekrutuar për diskutimet në grup, që do të thotë se janë zgjedhur në bazë të hartimit të mostrës për të përfaqësuar llojllojshmërinë e grupmoshave dhe grupeve sociale, duke siguruar se të gjitha temat relevante janë mbuluar në instrumentin hulumtues. Dy hulumtues kanë punuar në analizën e të dhënave, duke siguruar se të gjitha aspektet dhe perspektivat e të dhënave të mbledhura janë përfshirë në analizë.

Janë angazhuar dy moderatorë, një për fokus grupet në gjuhën shqipe dhe tjetri për grupin në gjuhën serbe. Që të dy moderatorët morën pjesë në secilin fokus grup, njëri duke shërbyer si marrës i shënimeve ndërsa tjetri si moderator i diskutimit. Detajet e tjera të diskutimit janë nxjerrë nga video incizimi i fokus grupit. Moderatorët japin shënime të detajuara për secilën temë të hulumtimit dhe pyetjet, përfshirë edhe shënime specifike dhe citime të rëndësishme për analiza të mëtejme. Moderatorët analizuan shënimet dhe regjistrimet për t'i prodhuar gjetjet kyçe nga secili diskutim në grup.

## 2.3 Konsideratat etike

Projekti AQH ka siguruar pëlqimin etik për studim nga Oda e Mjekëve të Kosovës si dhe pëlqimin nga Komiteti i Etikës North-West Switzerland (EKNZ), para se të nisej studimi.

Pjesëmarrja në studim ishte vullnetare dhe pjesëmarrësit kanë nënshkruar formularin e pëlqimit para se të merrnin pjesë në studim, duke u informuar se: a) pjesëmarrja e tyre ishte vullnetare, b) mund të tërhiqeshin nga pjesëmarrja në çdo kohë, dhe c) mos pjesëmarrja nuk do të kishte asnjë efekt negativ. Pjesëmarrësit janë informuar se si do të përdoren të dhënat dhe se konfidencialiteti është siguruar në mënyrë që asnjë emër apo informatë personale nuk do të lidhen me vetë përgjigjet e tyre.

## 2.4 Kufizimet e studimit

Sfida kryesore për studimin ishte situata e përgjithshme e krijuar nga pandemia COVID-19. Ishte e vështirë që pjesëmarrësit të përqendronin vëmendjen në tema të tjera pos pandemisë dhe shumë prej tyre ishin të brengosur që një person i panjohur do të vizitonte shtëpinë e tyre. Andaj, kur ishte e mundur, intervistat bëheshin në oborret e pjesëmarrësve.

Në këtë studim, shkalla e përgjithshme e mos-pjesëmarrjes ishte 45%, krahasuar me 16% nga viti 2016 dhe në total është dashur të kontaktohen 2,086 persona për të arritur mostrën e 1,200 të anketuarve efektivë. Numri i personave të cilët nuk kanë mundur të kontaktohen ishte 468 dhe numri total i refuzimeve ishte 418.

Mbledhja e të dhënave ishte posaçërisht sfiduese te popullata rurale RAE, ku nivelet e arsimimit në përgjithësi janë më të ulëta, andaj ishte më e vështirë për ta të kuptonin dhe të ofronin  përgjigje relevante ndaj pyetjeve specifike.

## 2.5 Punonjësit kyç dhe ekipet në terren

| Emri i punëtorit | Fusha e ekspertizës relevante | Roli për këtë detyrë | Detyrat e caktuara |
|---|---|---|---|
| Visar Berisha | Master i Shkencave në Politika Publike dhe Menaxhment | Menaxher i Projektit | Menaxhimi i përgjithshëm i projektit, përfshirë metodologjinë, hartimin e instrumenteve dhe analizës. |
| Vlora Basha | Diplomë Pasuniversitare në Hulumtim Arsimor dhe Social | Hulumtuese e Lartë | Merr pjesë në hartimin e metodologjisë, mostrës, dhe hartimin e instrumenteve të analizës dhe raportimit |
| Shemsi Krasniqi | PhD në Antropologji Sociale | Hulumtues i Lartë | Merr pjesë në hartimin e metodologjisë dhe mostrës. |
| Granita Limani | Master i Shkencave në Menaxhimin e Trashëgimisë Kulturore dhe Turizmit | Menaxhere/Moderatore e Hulumtimit | Merr pjesë në moderimin e fokus grupeve dhe analizat. |

**Tabela 1:** Tabela e punonjësve kyç

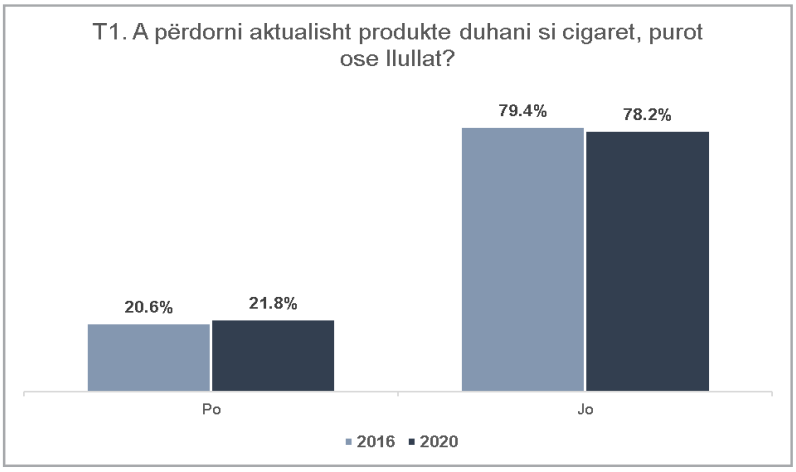
Ekipi në terren:

- 1 menaxher për terren
- 4 mbikëqyrës rajonalë
- 30 intervistues në terren (mesatarisht 40 intervista për një intervistues, shkalla e arritjes, 8-10 intervista në ditë)

# 3 Studimi sasior - rezultatet

## 3.1 Pjesa 1: Faktorët e rrezikut për SJN

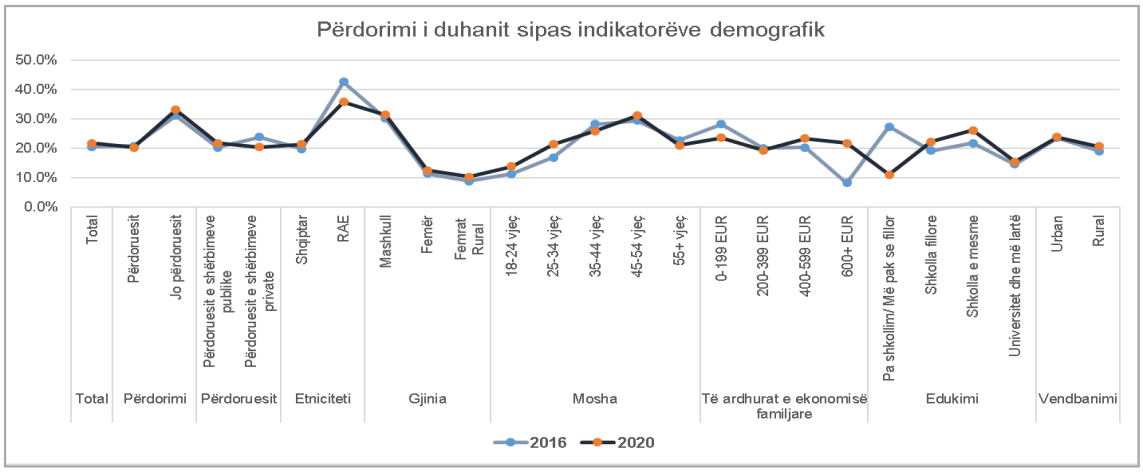
### 3.1.1 Konsumimi i duhanit




**Grafiku 1:** Përqindja e duhanpirësve në popullatën e përgjithshme

- Nuk janë gjetur ndryshime sa i përket shprehive të duhanpirjes në komunitetin shqiptar (20% në vitin 2016 si dhe vitin 2020)
- Proporcioni i duhanpirësve është më i lartë në komunitetin RAE (36% në vitin 2020), megjithatë, ka një zvogëlim të dukshëm që nga studimi i mëhershëm (43% në vitin 2016).
- Nuk është regjistruar ndonjë ndryshim i dukshëm në shprehitë e duhanpirjes në mes meshkujve dhe femrave në vitin 2020 (m 31%/f 13%) krahasuar me vitin 2016 (m 30%/ f 12%).
- Përdorimi i duhanit vazhdon të jetë pak më i lartë në rajonet urbane krahasuar me ato rurale.
- Përqindja më e lartë e  përdoruesve të duhanit bie në kategorinë e moshës 45-54 vjeçare (29% në 2016/ 31% në vitin 2020).

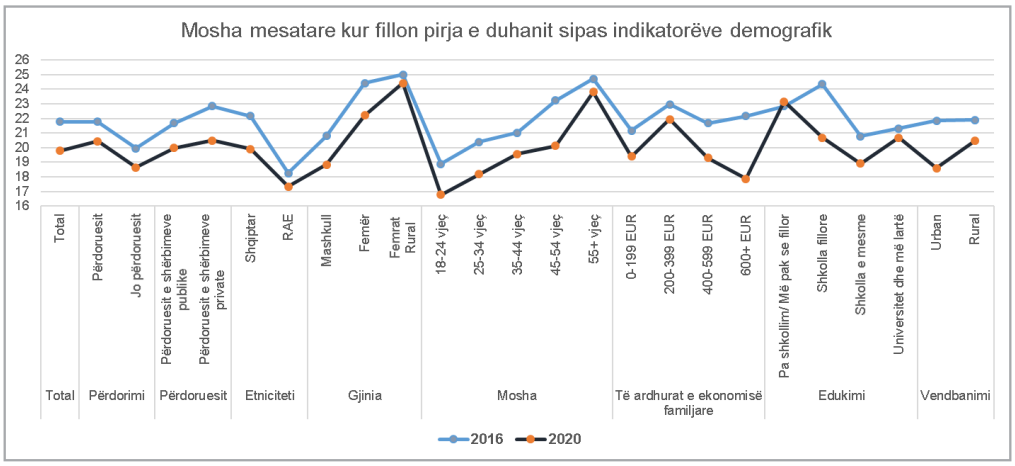
**<u>Konsumimi i duhanit sipas segmenteve demografike</u>**




**Grafiku 2:** Konsumimi i duhanit sipas segmenteve demografike

## Mosha e fillimit të duhanpirjes

- Mosha mesatare kur njerëzit kanë filluar përdorimin e duhanit ka rënë (20 vjeç në vitin 2020 ndërsa 22 vjeç në vitin 2016).
- Në vitin 2020, meshkujt kanë nisur të pinë duhan më herët (19 vjeç) krahasuar me 2016 (21 vjeç).
- Femrat gjithashtu kanë filluar pirjen e duhanit më herët në vitin 2020 (22 vjeç) krahasuar me vitin 2016 (24 vjeç).
- Duke pasur parasysh intervalin e besueshmërisë, ka tregues se përqindja e duhanpirësve të rinj janë kryesisht nga komuniteti shqiptar, ngase kjo ka ndikuar në mesataren e moshës kur kanë filluar të pinë duhan (20 vjeç), krahasuar me vitin 2016 (22 vjeç).
- Mosha e fillimit të duhanpirjes  për komunitetin RAE mbetet pak a shumë e njëjtë, duke pasur parasysh intervalin e besueshmërisë (19 vjeç në vitin 2020/ 18 vjeç në vitin 2016).
- Ka tregues se duhanpirësit e rinj vijnë nga ekonomitë familjare që qëndrojnë ekonomikisht më mirë. Mosha filluese për duhanpirje është më e re në ekonomitë familjare të cilat deklaruan se kanë të ardhura familjare më shumë se 600 euro në muaj (mosha mesatare 18 vjeç).




**Grafiku 3:** Mosha mesatare kur fillon pirja e duhanit sipas segmenteve demografike

## Konsumimi i duhanit

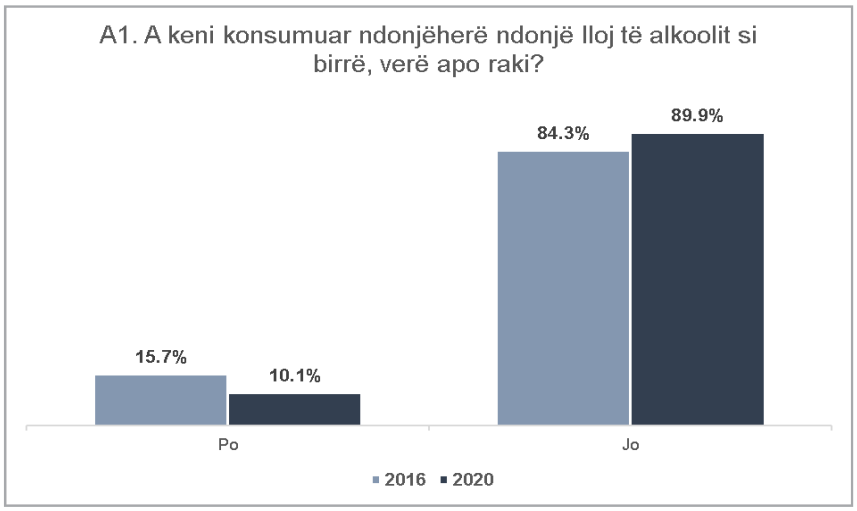
- Numri mesatar i produkteve të duhanit që përdoren brenda ditës është rritur në popullatën e përgjithshme (13 në vitin 2016 / 16 në vitin 2020).
- Përdorimi mesatar ditor i prodhimeve të duhanit (13 në vitin 2016/16 në vitin 2020) është rritur në komunitetin shqiptar.
- Përdorimi i duhanit është zvogëluar në komunitetin RAE (19 në vitin 2016/15 në vitin 2020).
- Meshkujt kanë rritur konsumimin ditor të duhanit për afro 40% (14 produkte në vitin 2016/19 në vitin 2020)
- Konsumimi tek femrat ka ndryshuar pak (9 produkte në vitin 2016/10 produkte në vitin 2020).
- Një e katërta e duhanpirësve është përpjekur të lejë duhanin në 12 muajt e fundit (25%), një përqindje pak më e madhe krahasuar me vitin 2016, ku 21% e duhanpirësve ishte përpjekur të linte duhanin.

**Duhanpirja në ambient të mbyllur**

- Në mesin e popullatës së përgjithshme ka pasur rënie të konsiderueshme në përqindjen e duhanpirësve të cilët pinë duhan brenda shtëpive të tyre (70% në vitin 2016/ 45% në vitin 2020).
- Në komunitetet RAE ka pasur një rënie të dukshme gjithashtu (91% në vitin 2016/61% në vitin 2020).

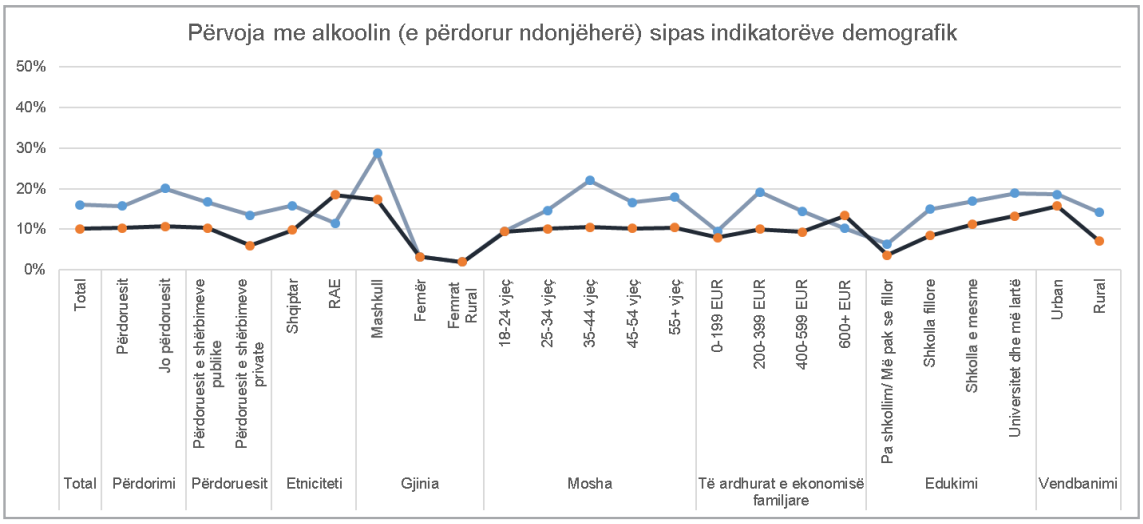
### 3.1.2 Konsumimi i alkoolit

- Numri i personave nga popullata e përgjithshme, të cilët kanë raportuar se nuk kanë konsumuar asnjëherë alkool ka rënë (16% në 2016/10% në 2020) edhe pse që të dy shifrat duken shumë të ulëta. Sidoqoftë, shifra njësoj të ulëta janë raportuar edhe në Studimin e NJQPS të vitit 2020 të realizuar në 8 komuna tjera.




**Grafiku 4:** Konsumimi i alkoolit në popullatën e përgjithshme

**<u>Konsumimi i alkoolit sipas segmenteve demografike</u>**

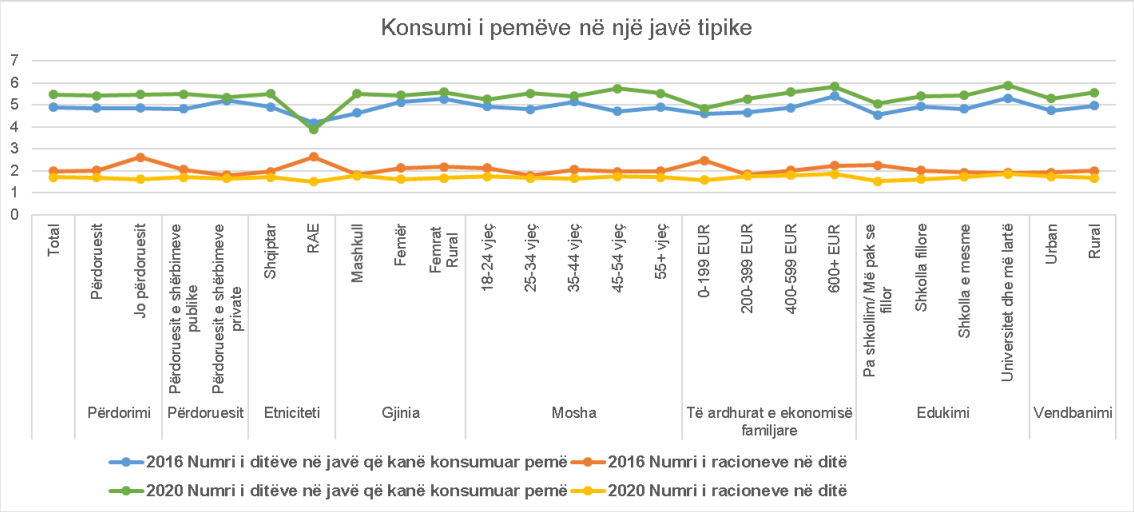



**Grafiku 5:** Konsumimi i alkoolit sipas segmenteve demografike

- Sa i përket ditëve kur konsumojnë alkool, nuk ka pasur ndryshim në sasinë e alkoolit të pirë te popullata shqiptare (2 pije në vitin 2016 dhe në vitin 2020)
- Ka rritje në komunitetin RAE (2 pije në vitin 2016/3 në vitin 2020).

### 3.1.3 Të ushqyerit (dieta)

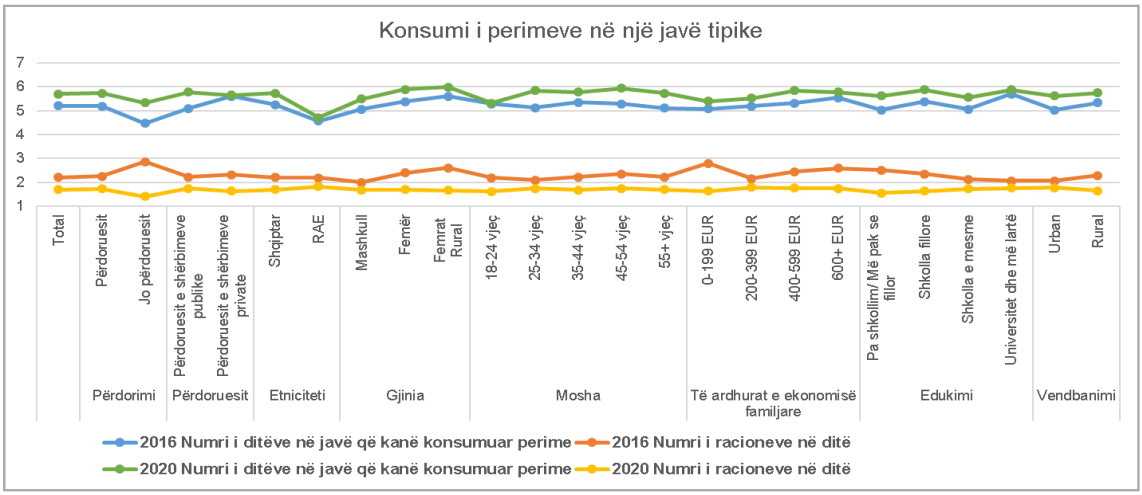
Studimi përcolli konsumimin e pemëve dhe perimeve, përfshirë konsumin javor dhe numrin e shujtave ditore në mesin e popullatës së rritur.




**Grafiku 6:** Konsumimi javor i pemëve sipas segmenteve demografike

### Konsumimi i pemëve

- Numri i ditëve në javë kur pemët konsumohen është rritur (5 ditë në vitin 2016/5.6 ditë në vitin 2020). Rritja është konstante në të gjitha segmentet demografike. Numri mesatar i shujtave të pemëve për një ditë mbetet i njëjtë (2 në ditë në vitin 2016 dhe vitin 2020).
- Konsumimi javor i pemëve ka rënë në komunitetit RAE (4.2 ditë në vitin 2016/3.8 ditë në javë në vitin 2020). Numri mesatar i racioneve të pemëve në ditë mbetet i njejtë edhe këtu (1 në ditë në vitin 2016 si dhe në vitin 2020).




**Grafiku 7:** Konsumimi javor i perimeve sipas segmenteve demografike

**Konsumimi i perimeve**

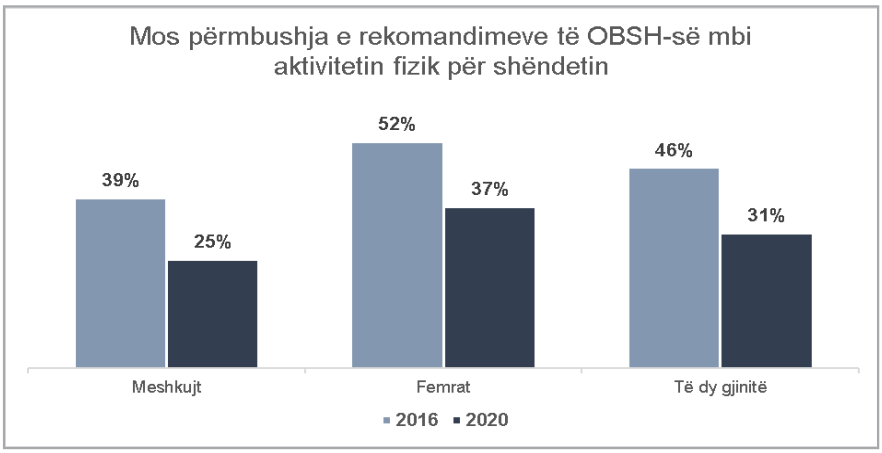
- Numri i ditëve në javë kur konsumohen perimet është rritur (5 ditë në vitin 2016/6 ditë në vitin 2020).
- Të intervistuarit kanë deklaruar se hanë mesatarisht 2 racione të perimeve në këto ditë kur edhe hanë pemë dhe perime, njëjtë si në vitin 2016.

**Konsumimi i kripës dhe sheqerit**

Studimi i vitit 2020 zbuloi disa ndryshime në sjellje sa i përket konsumimit të kripës, që potencialisht shpjegohet me faktin se për shkak pandemisë, njerëzit më shpesh hanë në shtëpi krahasuar me vitin 2016.

- Konsumimi i kripës apo i ndonjë salce të kripur që i shtohet ushqimit para ngrënies ose gjatë ngrënies është rritur (21% në vitin 2016/27% në vitin 2020)
- Përdorimi i erëzave të kripura apo salcës së kripur gjatë gatimit apo përgatitjes së ushqimit është rritur (32% në vitin 2016/42% në vitin 2020).
- Shpeshtësia e konsumit të sheqerit në kafe dhe çaj disa herë në ditë ka mbetur pak a shumë e njëjtë (65% në vitin 2016/67% në vitin 2020).
- Shpeshtësia e përdorimit të kripës, sheqerit dhe yndyrave në vitin 2020 krahasuar me vitin 2016 është e përshkruar në detaje në Aneksin 7.

### 3.1.4 Aktiviteti fizik

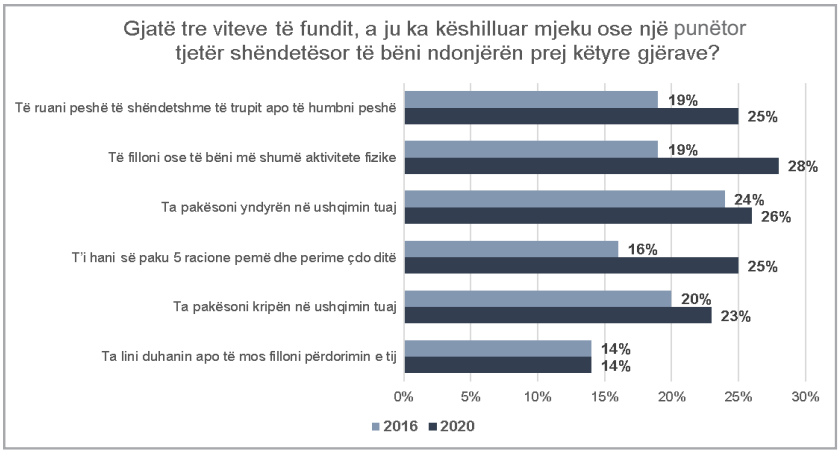



**Grafiku 8:** Të anketuarit që nuk përmbushin rekomandimet e OBSH-së për aktivitete

- Koha e rekomanduar javore për aktivitet të sforcuar fizik është 75 minuta. Edhe pse aktiviteti i kalkuluar fizik javor i popullatës totale e tejkalon këtë numër, është vërejtur se sasia e aktivitetit është më shumë se e përgjysmuar (203 minuta në vitin 2016/89 minuta në vitin 2020). Sidoqoftë, përqindja e popullatës e cila nuk kryen aktivitetet fizike aq sa rekomandon OBSH-ja mbetet e lartë (31%), por dukshëm më e ulët krahasuar me vitin 2016 (46%).
- Aktiviteti fizik mesatar dhe i sforcuar mbetet kryesisht i lidhur me punën. Nuk ka rritje në aktivitete për qëllime rekreative.

### 3.1.5 Këshillat për mënyrën e jetesës

- Të dhënat e studimit zbulojnë se krahasuar me vitin 2016, më shumë pacientë kanë marrë këshilla nga mjekët apo punëtorët shëndetësorë në vitin 2020 sa i përket sjelljeve që kanë të bëjnë me shëndetin. Sidoqoftë, përqindja e pacientëve që kanë marrë këshillë ndonjëherë mbetet e ulët.




**Grafiku 9:** Të anketuarit të këshilluar nga punëtorët shëndetësorë rreth mënyrës së jetesës

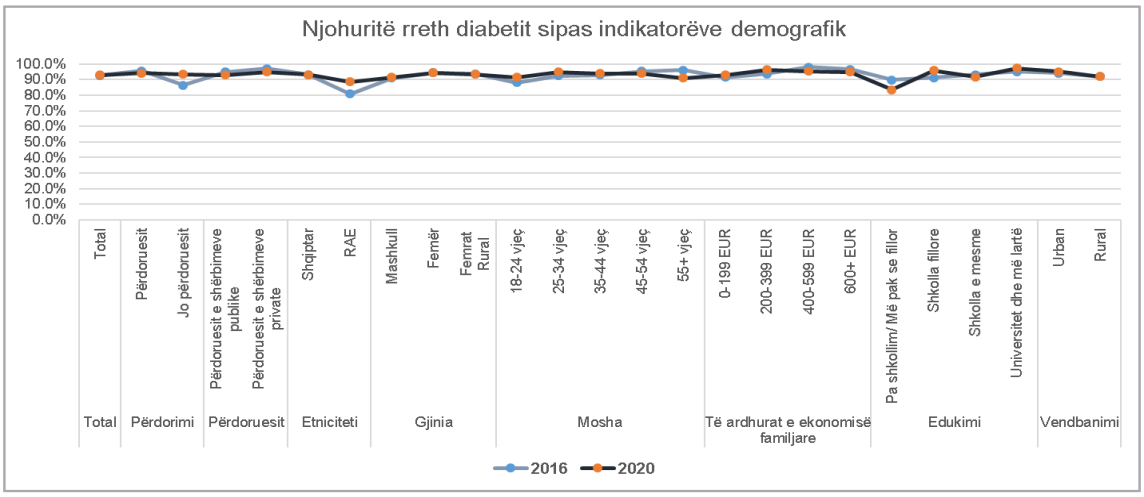
## 3.2 Pjesa 2: Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet lidhur me SJN dhe shëndetin e fëmijëve

Për qëllime të analizës dhe në mënyrë që të tregohen rezultatet rreth njohurive, qëndrimeve, praktikave dhe sjelljeve në një mënyrë të vazhdueshme dhe të krahasueshme, disa variabla në këtë pjesë janë kombinuar së bashku. Në rastet kur është vetëm një tregues i cili mat një objektiv të caktuar, siç është njohuria mbi sëmundjet SJN, rezultati reflekton një variabël të vetme të të dhënave (përqindja e përgjigjes pozitive ndaj një pyetjeje). Në rastet kur janë dashur të kombinohen një sërë treguesish për të kuptuar një objektiv të vetëm, si për shembull faktorët e rrezikut, rezultati është nxjerrë nga rezultatet mesatare të të gjithë treguesve të përfshirë dhe është raportuar në përqindje.

### 3.2.1 Diabeti (sëmundja e sheqerit)

Të dhënat mbi diabetin (sëmundjen e sheqerit) janë prezantuar në Aneksin 8.

- Ekziston një vetëdije e lartë e vazhdueshme e popullatës sa i përket ekzistimit të diabetit (apo "sëmundjes së sheqerit") (93% në vitin 2016 dhe vitin 2020).
- Nuk ka dallime të dukshme në vetëdijen mbi këtë sëmundje në mes segmenteve të ndryshme demografike, edhe pse ka indikacion të vogël se vetëdija është më e madhe në mesin e komunitetit shqiptar (93%) krahasuar me atë të RAE (86%).




**Grafiku 10:** Njohuritë rreth diabetit sipas segmenteve demografike

## Njohuritë

| Njohuritë: Diabeti | | | |
|---|---|---|---|
| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
| Kanë dëgjuar për diabetin | 93% | ↔ | 93% |
| Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut | 15% | ↑ | 20% |
| Njohuri për shenjat e hershme | 22% | ↑ | 23% |
| I kanë të njohura masat parandaluese | 22% | ↑ | 27% |

- Njohuritë e përgjithshme për faktorët e rrezikut janë rritur dukshëm, edhe pse mbeten mjaft të ulëta përgjatë tërë popullatës (15% në vitin 2016/20% në vitin 2020).
- Vetëdijesimi se konsumimi i lartë i sheqerit mund të shkaktojë diabetin (sheqerin në gjak) ka treguar rritjen më të madhe përgjatë të gjitha segmenteve demografike (33% në vitin 2016/55% në vitin 2020), posaçërisht në komunitetin RAE (18% në vitin 2016/45% në vitin 2020).
- Ka rritje të vetëdijesimit se stresi është një faktor rreziku dhe lidhet me diabetin, përgjatë të gjitha segmenteve demografike (27.4% në vitin 2016/38.8% në vitin 2020).
- Njohuritë e përgjithshme për shenjat e hershme të diabetit (sheqerit në gjak) nuk kanë ndryshuar dhe mbeten të ulëta (22% në vitin 2016/23% në vitin 2020).
- Nuk ka dallime të dukshme mes gjinive kur bëhet fjalë për njohuritë rreth shenjave të hershme të diabetit (sheqerit në gjak).
- Njohuritë e përgjithshme rreth masave parandaluese janë rritur në 27%, dukshëm më lartë statistikisht ($p<.05$) krahasuar me njohuritë në vitin 2016.
- Rritja e njohurive te popullata e përgjithshme është pak a shumë proporcionale për të gjithë treguesit dhe përgjatë të gjitha segmenteve demografike, pos meshkujve (nuk ka pasur rritje të dukshme të njohurive për asnjë tregues parandalues).

## Qëndrimet

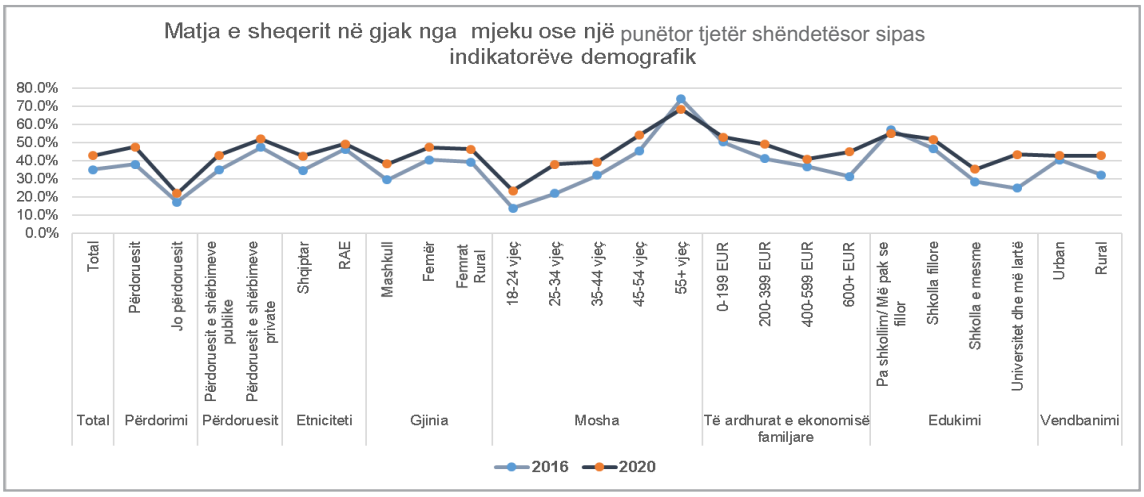
| Qëndrimet: Diabeti | | | |
|---|---|---|---|
| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
| Do të kërkonin trajtim nëse do t'u shkonte mendja se janë të prekur nga sëmundja | 84% | ↔ | 89% |
| Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes | 53% | ↑ | 65% |
| Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre | 16% | ↑ | 25% |
| Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen | 86% | ↓ | 83% |

- Rezultatet në lidhje me qëndrimin ndaj kërkimit të trajtimit mjekësor nëse i intervistuari ose ndonjë anëtar i familjes apo mik ka diabetin janë rritur (84% në vitin 2016/89% në vitin 2020).
- Niveli i besimit në mesin e personave me diabet për veprimet që duhen marrë nëse niveli i sheqerit në gjak rritet ose zvogëlohet më shumë se sa duhet është rritur dukshëm (53% në vitin 2016/65% në vitin 2020).
- Përqindja e personave me diabet që ndihen se janë të informuar rreth problemeve që lidhen me diabetin është rritur gjithashtu (16% në vitin 2016/25% në vitin 2020).
- Në bazë të kësaj, dy të tretat e mostrës thonë se nuk janë mjaftueshëm të informuar për këtë sëmundje dhe më shumë prej tyre (83%) duan të dinë më shumë për këtë sëmundje, duke e ripohuar nivelin e njëjtë të vëzhguar në vitin 2016.

**Praktikat dhe sjelljet**

Praktikat & Sjelljet: Diabeti

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Bërja e analizës së gjakut tek profesionisti shëndetësor | 35% | ↑ | 43% |
| Marrja e barnave orale për diabet të përshkruara nga mjeku në 2 javët e fundit | 67% | ↑ | 71% |
| Marrja e insulinës së përshkruar nga mjeku në 2 javët e fundit | 29% | ↓ | 19% |
| Anëtari i familjes është i prekur nga diabeti | 13% | ↑ | 17% |



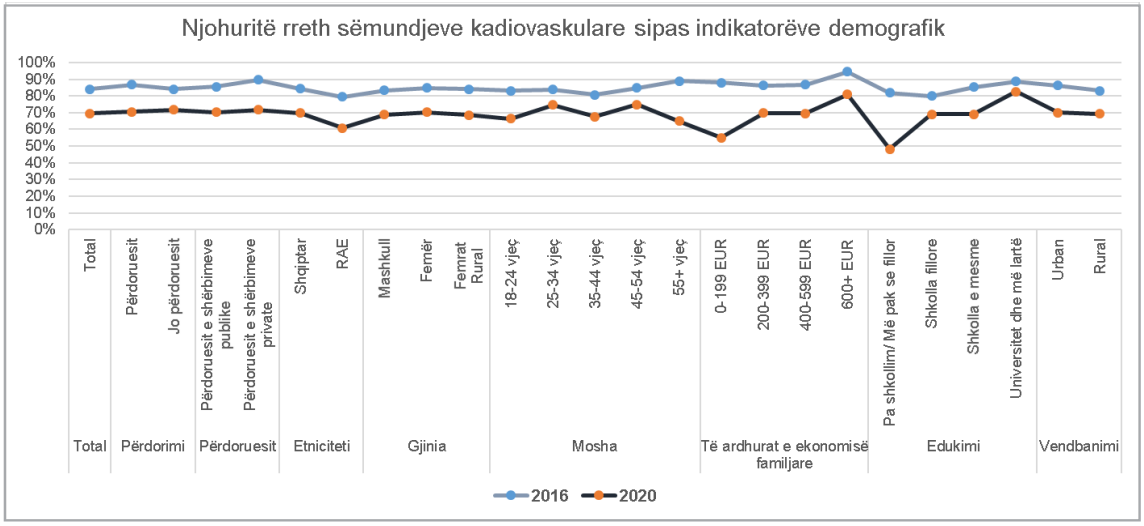

**Grafiku 11:** Praktikat e matjes së nivelit të sheqerit në gjak sipas segmenteve demografike

- Nga popullata të cilët e kanë matur nivelin e sheqerit në gjak te një mjek apo punëtor shëndetësor, 17% ishin informuar se niveli i sheqerit në gjak është i ngritur, më së shumti në mesin e të moshuarve përmbi 55 vjeç (34%) dhe popullatës që vjen nga ekonomitë familjare me të ardhura të ulëta.

- Shumica e personave me diabet zbuluan se e kanë diabetin gjatë kontrolleve rutinë (46%) dhe pasi që ishin shfaqur simptomat e para (26%).
- Pak nga të intervistuarit kishin zbuluar se e kane diabetin pasi që kanë përjetuar komplikime të avansuara.

### 3.2.2 Sëmundjet Kardiovaskulare

Të dhënat për Sëmundjet Kardiovaskulare (SKV) janë prezantuar në Aneksin 9.




**Grafiku 12:** Niveli i njohurive rreth sëmundjeve kardiovaskulare sipas segmenteve demografike

- Niveli i njohurisë për SKV është dukshëm më i vogël në mesin e popullatës së synuar krahasuar me vitin 2016 dhe më i ulët se sa njohuritë e përgjithshme për diabetin.
- Kur krahasohen të dhënat me vitin 2016, gjetjet tregojnë se sa i përket nivelit të njohurive rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me SKV, shenjave të para dhe masave parandaluese, në mesin e popullatës nuk është shënuar ndonjë ndryshim i dukshëm.
- 70% e të intervistuarve janë përgjigjur se kanë dëgjuar për SKV; 14% më pak se në vitin 2016.

**Njohuritë**

Njohuritë: Sëmundjet Kardiovaskulare

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Kanë dëgjuar për SKV-të | 84% | ↓ | 70% |
| Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut | 14% | ↑ | 16% |
| Njohuri për shenjat e hershme | 13% | ↔ | 13% |
| I kanë të njohura masat parandaluese | 20% | ↓ | 19% |

- Përqindja e pacientëve që kanë dëgjuar për SKV ka shënuar rënie.
- Rezultati i njohurive për faktorët e rrezikut të lidhur me sëmundjet kardio-vaskulare është rritur, por prapë mbetet i ulët.
- Faktorët e rrezikut që përmenden më së shumti janë stresi, historia e SKV në familje, pasuar nga mbipesha, ushqimi me shumë yndyrë dhe duhanpirja. Përqindja e të intervistuarve të cilët nuk mund të emëronin as edhe një faktor rreziku është e lartë me 27%.
- Niveli i njohurive rreth faktorëve të rrezikut për SKV është relativisht më i lartë në komunitetin shqiptar krahasuar me komunitetin RAE.
- Njohuritë në mesin e grave që mbipesha është faktor rreziku për SKV mbetet e ulët (28%) dhe rritja nuk është statistikisht e dukshme krahasuar me vitin 2016 (24%).
- Gratë janë më së paku të informuara se ushqimi i tepërt dhe konsumimi i alkoolit janë shkaktarë të SKV krahasuar me segmentet tjera demografike.
- Niveli i përgjithshëm për shenjat e hershme të SKV ka mbetur i njëjtë përgjatë tërë popullatës krahasuar me vitin 2016 (13%) dhe është relativisht i ulët.
- Shtrëngimi ne gjoks mbetet si shenja e hershme më e njohur e SKV (52% në vitin 2016/62% në vitin 2020), pasuar nga lodhja e shpejtë (28% në vitin 2016/35% në vitin 2020) dhe mbetja pa frymë gjatë ushtrimeve (20% në vitin 2016/32% në vitin 2020).
- Nuk ka dallim në mes meshkujve dhe femrave sa i përket njohurisë për shenjat e hershme.
- Niveli i njohurive është më i lartë në komunitetin shqiptar se sa komunitetin RAE sa i përket shenjave të hershme të SKV.

**Qëndrimet**

Qëndrimet: Sëmundjet Kardiovaskulare

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Do të kërkonin trajtim nëse do t'u shkonte mendja se janë të prekur nga sëmundja | 77% | ↑ | 96% |
| Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes | 35% | ↑ | 38% |
| Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre | 10% | ↑ | 17% |
| Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen | 86% | ↓ | 84% |

- Nëse i intervistuari ose anëtari i familjes apo një mik ka SKV, një përqindje më e madhe e popullatës krahasuar me vitin 2016 beson se duhet të kërkojnë trajtim mjekësor (77% në vitin 2016/96% në vitin 2020). Pjesa tjetër e mostrës së vitit 2020 (4%) ose nuk dinë ose nuk besojnë se është e nevojshme të kërkohet trajtim mjekësor.
- Më shumë të intervistuar ndihen të sigurt për atë që duhet bërë nëse kanë simptoma të SKV (35% në vitin 2016/38% në vitin 2020).
- Numri i pacientëve të cilët duan të jenë më mirë të informuar rreth SKV ka pësuar rënie të vogël (86% në vitin 2016/84% në vitin

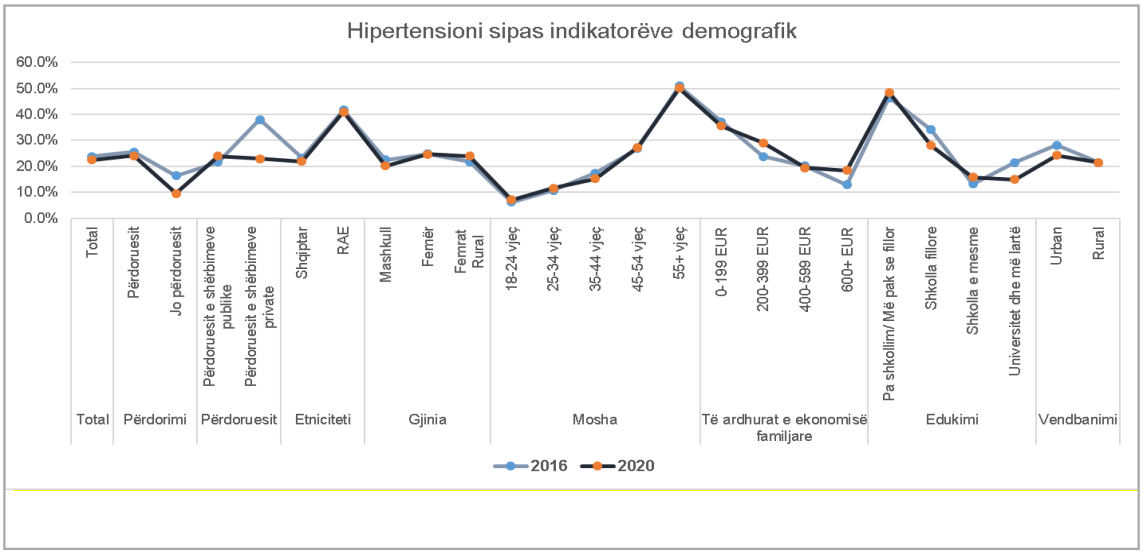
### Praktikat dhe sjelljet

**Praktikat & Sjelljet: SKV-të**

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Pacientët përdorin barna për SKV-të | 8% | ↑ | 14% |
| Anëtari i familjes merr barna për SKV-të | 14% | ↑ | 29% |

- 4.5% e të intervistuarve kanë pasur sulm në zemër, shtrëngim në gjoks (anginë) ose sulm në tru. Numri i rasteve të tilla të raportuara është pothuajse tre herë më i lartë në komunitetin RAE (12.6%) se sa në komunitetin shqiptar (4.3%). Këto raste janë raportuar më shumë nga zonat urbane (7.1%) se sa ato rurale (3.3%).
- Nga popullata e përgjithshme, 18% kanë raportuar se kanë së paku një anëtar në familje i cili ka pasur sulm në zemër, shtrëngim në gjoks apo sulm në tru së paku një herë në jetë.
- 14% e popullatës kanë raportuar se marrin aspirinë apo barna të tjera rregullisht për t'i trajtuar apo parandaluar sëmundjet e zemrës.
- 29% kanë raportuar se anëtarët e familjes së tyre marrin aspirinë ose barna të tjera për parandalimin apo trajtimin e SKV.

### 3.2.3 Hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut)




**Grafiku 13:** Përqindja e atyre që u është thënë se kanë hipertension (shtypje të lartë të gjakut) sipas segmenteve demografike

**Njohuritë: Hipertensioni**

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Kanë dëgjuar për hipertensionin | 95% | ↔ | 95% |
| Njohuri për komplikimet | 20% | ↑ | 21% |

- Ka pasur një rritje të vogël në njohuritë rreth komplikimeve. Njëjtë si në vitin 2016, komplikimet që përmenden më së shumti janë sulmi në zemër ose në tru (57%) dhe dështimi i zemrës (56%).

**Qëndrimet: Hipertensioni**

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes | 60% | ↓ | 59% |
| Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre | 22% | ↑ | 29% |
| Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen | 90% | ↓ | 88% |

- Ka pasur një rënie prej 1% në numrin e pacientëve të cilët ndihen të sigurt rreth asaj se kur duhet kërkuar ndihmë por kjo nuk është e konsiderueshme.
- Edhe pse më shumë njerëz ndihen se janë të informuar rreth kësaj sëmundjeje, numri megjithatë mbetet i ulët. Kjo ndërlidhet me numrin e pacientëve që dëshirojnë të jenë më mirë të informuar, që është zvogëluar margjinalisht por megjithatë mbetet i lartë.

**Praktikat & Sjelljet: Hipertensioni**

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Iu matet shtypja e gjakut nga profesionisti shëndetësor | 73% | ↑ | 82% |
| Iu thuhet ta monitorojnë shtypjen e gjakut tek profesionisti shëndetësor | 87% | ↓ | 83% |
| Informohen nga profesionisti shëndetësor për komplikimet | 14% | ↑ | 29% |

- Numri i njerëzve të cilëve u është matur shtypja e gjakut nga ndonjë profesionist shëndetësor, është rritur dukshëm. Kjo dukuri është pak më e shpeshtë në komunitetin shqiptar (83%) krahasuar me atë të RAE (75%) dhe më i lartë në mesin e femrave (84%) krahasuar me meshkujt (81%).
- Në mesin e të intervistuarve, të cilëve u është matur shtypja e gjakut nga një mjek ose punëtor shëndetësor, 23% u është thënë se e kanë shtypjen e lartë të gjakut ose hipertension (shtypjen e lartë të gjakut), më së shumti në komunitetin RAE (41%), krahasuar me komunitetin shqiptar (22%).
- Kjo variabël përputhet me moshën, sa më e lartë mosha aq më shpesh u është thënë se e kanë shtypjen e lartë të gjakut.
- Prania e hipertensionit (shtypjes së lartë të gjakut) zbret me rritjen të ardhurave mujore të ekonomisë familjare, si dhe me rritjen e nivelit të edukimit.
- Numri i njerëzve të cilëve u është thënë se duhen monitoruar shtypjen e gjakut nga ndonjë profesionist shëndetësor është zvogëluar pak.

- Shumica e të intervistuarve janë  përgjigjur se në rast se ndihen se shtypja e gjakut është ngritur, marrin barnat (65%), vizitojnë mjekun (30%), ose përdorin produkte shtëpiake siç janë jogurti, limoni, kafja, hudhra, etj., (25%).
- 58% e të anketuarve kontrollojnë shtypjen e gjakut vetëm kur ndihen se shtypja e gjakut nuk është stabile (pavarësisht nëse janë këshilluar të kenë kontrolle rutinë).
- 19% përcjellin këshillat e mjekut për kontrollë rutinë.
- 20% bëjnë edhe kontrollë rutinë por edhe e vizitojnë mjekun kur ndihen se shtypja e gjakut është e lartë/ulët.
- Në shumicën e rasteve të intervistuarit  e matin vetë shtypjen e gjakut (50%) apo me ndihmën e ndonjë fqinji apo anëtari të familjes (45%) dhe në 16% të rasteve shkojnë te spitali i tyre rajonal.
- 60% e pacientëve të diagnostifikuar me hipertension (shtypje të lartë të gjakut) raportojnë se kanë pirë barnat e përshkruara nga mjeku në 2 javët e fundit.

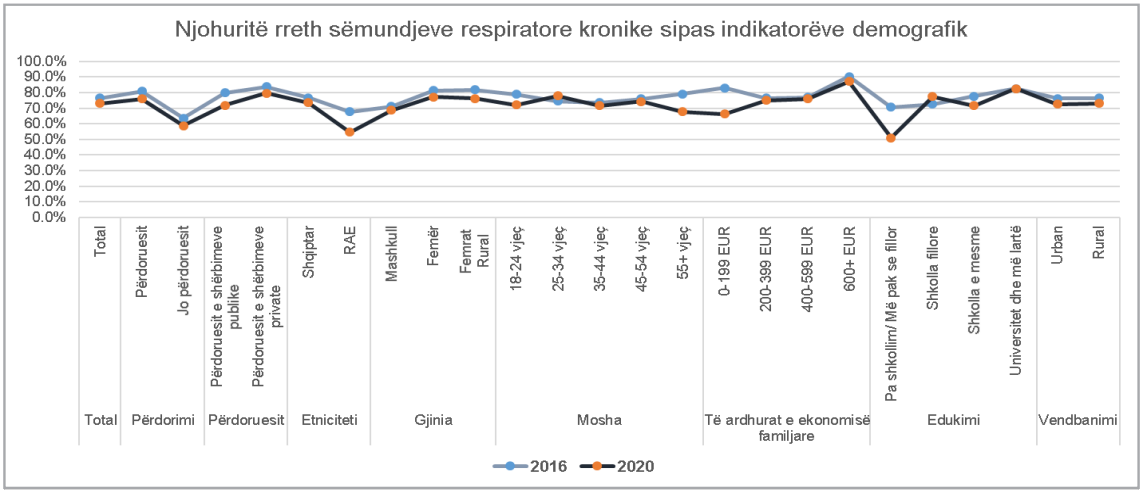
| % | Total | | Shqiptar | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| **Përqindja e njerëzve që konsultojnë mjekun nëse ndihen se shtypja e tyre e gjakut është e lartë** | 22 | 30 | 21 | 30 | 32 | 19 | 19 | 32 | 23 | 28 |

**Tabela 2:** Treguesi i AQH - Përqindja e njerëzve që konsultojnë mjekun kur ndjejnë se shtypja e tyre e gjakut është e lartë, sipas gjinisë dhe përkatësisë etnike.

### 3.2.4 Sëmundjet Kronike Respiratore

Të dhënat mbi Sëmundjet Kronike Respiratore (SKR-të) janë prezantuar në Aneksin 10.

**Njohuritë**




**Grafiku 14:** Njohuritë për SKR sipas segmenteve demografike

## Njohuritë: Sëmundjet Kronike Respiratore

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Kanë dëgjuar për SKR-të | 76% | ↓ | 73% |
| Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut | 20% | ↓ | 19% |
| Njohuri për shenjat e hershme | 30% | ↑ | 31% |
| I kanë të njohura masat parandaluese | 29% | ↔ | 29% |

- Përqindja e popullatës e cila ka dëgjuar ndonjëherë për Sëmundjet Kronike Respiratore mbetet mjaftë e ulët krahasuar me vetëdijen për diabetin dhe hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut).
- Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me SKR, shenjat e hershme dhe masat parandaluese, mbetet e ulët.
- Rënia e vetëdijesimit mbetet proporcionale përgjatë shumicës së segmenteve demografike, por përqindja e vetëdijes rreth ekzistimit të SKR është dukshëm më e ulët në mesin e RAE (55%) krahasuar me vitin 2016 (69%), në mesin e të moshuarve (68%), në ekonomitë familjare me të ardhura të ulëta (66%) dhe në mesin e popullatës e cila i përket grupit që nuk e ka të përfunduar shkollën fillore (51%).
- Faktorët e rrezikut që përmenden më së shumti janë tymi i duhanit (73%), ndotësit e jashtëm të ajrit (36%) dhe alergjenët (17%).
- Rritja në shumicën e treguesve të njohurisë më së shumti shihet në mesin e komunitetit RAE.
- Në përgjithësi, meshkujt kanë më shumë njohuri rreth faktorëve të rrezikut lidhur me SKR, posaçërisht për tymin e duhanit dhe ndotësit e jashtëm.
- Niveli i njohurive për shenjat e hershme të SKR mbetet shumë i ulët.
- Niveli i njohurive për shenjat e hershme të SKR është rritur dukshëm në mesin e komunitetit RAE.
- Masat kryesore për parandalimin e SKR janë lënia e duhanit, e përmendur nga 70% e popullatës të cilët kanë dëgjuar për SKR, krahasuar me 49% në vitin 2016.

### Qëndrimet

## Qëndrimet: Sëmundjet Kronike Respiratore

| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
|---|---|---|---|
| Do të kërkonin trajtim nëse do t'u shkonte mendja se janë të prekur nga sëmundja | 67% | ↑ | 72% |
| Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes | 40% | ↑ | 42% |
| Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre | 12% | ↑ | 17% |
| Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen | 87% | ↓ | 85% |

### 3.2.5 Diarreja (barkqitja) te fëmijët

Të dhënat mbi diarrenë (barkqitjen) janë prezantuar në Aneksin 11.

**Njohuritë**

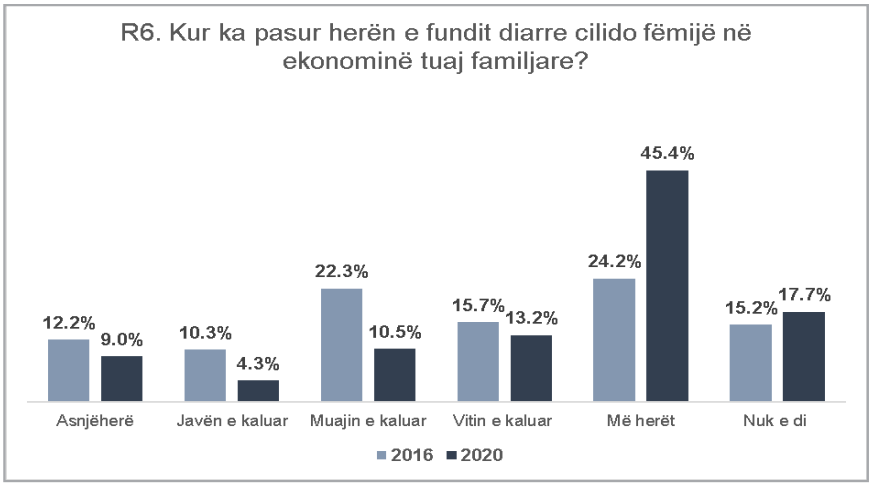
| Njohuritë: Diarreja | | | |
|---|---|---|---|
| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
| Kanë dëgjuar për diarrenë | 91% | ↑ | 94% |
| Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut | 23% | ↓ | 19% |
| Njohuri për shenjat e hershme | 22% | ↑ | 24% |
| I kanë të njohura masat parandaluese | 17% | ↑ | 20% |

- Rezultatet e llogaritura për njohuritë mbi faktorët e rrezikut, shenjat e hershme dhe masat parandaluese për diarrenë (barkqitjen) mbesin të ulëta.
- Helmimi nga ushqimi dhe infeksionet mbesin dy faktorët më të identifikuar dhe të zakonshëm të rrezikut.
- Niveli i njohurive rreth helmimit me ushqim dhe mungesa e ujit të pastër si shkaqe kryesore të diarresë (barkqitjes) është rritur (70% dhe 15%, përkatësisht) përgjatë popullatës me fëmijë më të vogël se 18 vjeç në ekonominë familjare.
- Treguesit e tjerë të njohurive kanë rënë dukshëm, posaçërisht në mesin e popullatës shqiptare.
- Njohuritë për simptomat e dehidrimit janë rritur për 15% krahasuar me vitin 2016, dhe përgjatë të gjithë segmenteve demografike.
- "Kujdesi se çka hamë dhe pimë" mbetet si metoda preventive që përmendet më së shumti dhe është rritur për 27%, krahasuar me vitin 2016 dhe përgjatë të gjitha segmenteve demografike. Larja e shpeshtë e duarve (32%) dhe konsultimi me mjekun për përdorimin e antibiotikëve (20%) janë dy masat tjera parandaluese që përmenden më së shumti.

**Qëndrimet**

| Qëndrimet: Diarreja | | | |
|---|---|---|---|
| Tema | Rezultati i 2016 | Ndryshimi | Rezultati i 2020 |
| Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes | 53% | ↑ | 63% |
| Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen | 20% | ↑ | 30% |

- Niveli i sigurisë se çka duhet bërë kur fëmija ka diarre (barkqitje) është rritur, por niveli i pacientëve që ndihen të informuar mbetet i ulët në 30%.

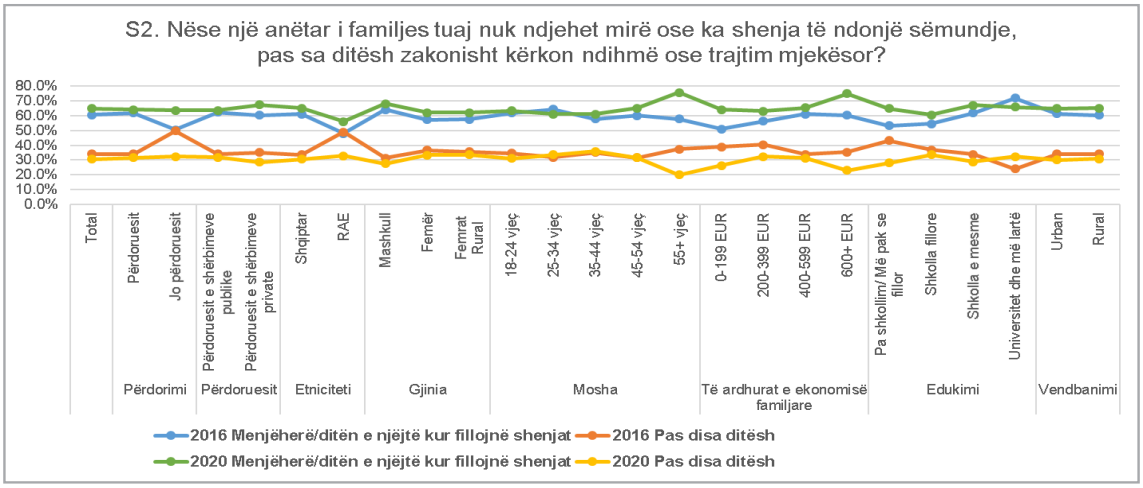



**Grafiku 15:** Shpeshtësia e shfaqjes së diarresë (barkqitjes) te fëmijët

- Rastet e raportuara të diarresë (barkqitjes) "javën e kaluar" dhe "muajin e kaluar" kanë rënë për afro 60%.
- 39% e të intervistuarve  që kanë fëmijë në ekonominë e tyre familjare dhe që kanë pasur diarre (barkqitje) në të kaluarën e dërgojnë fëmijën menjëherë te mjeku ndërsa të tjerët (61%) përpiqen së pari ta trajtojnë vetë në shtëpi.
- 48% i japin lëngje dhe 85% i japin ushqime fëmijës kur ka diarre (barkqitje).
- Më pak se gjysma e të intervistuarve  (44%) janë të vetëdijshëm për tretjet për rehidrim oral.
- 82% e atyre që kanë njohuri për tretjet për rehidrim oral i kanë përdorur ato për ta trajtuar diarrenë (barkqitjen).

## 3.3 Pjesa 3: Cilësia e kujdesit shëndetësor, të drejtat e pacientëve dhe komunikimi

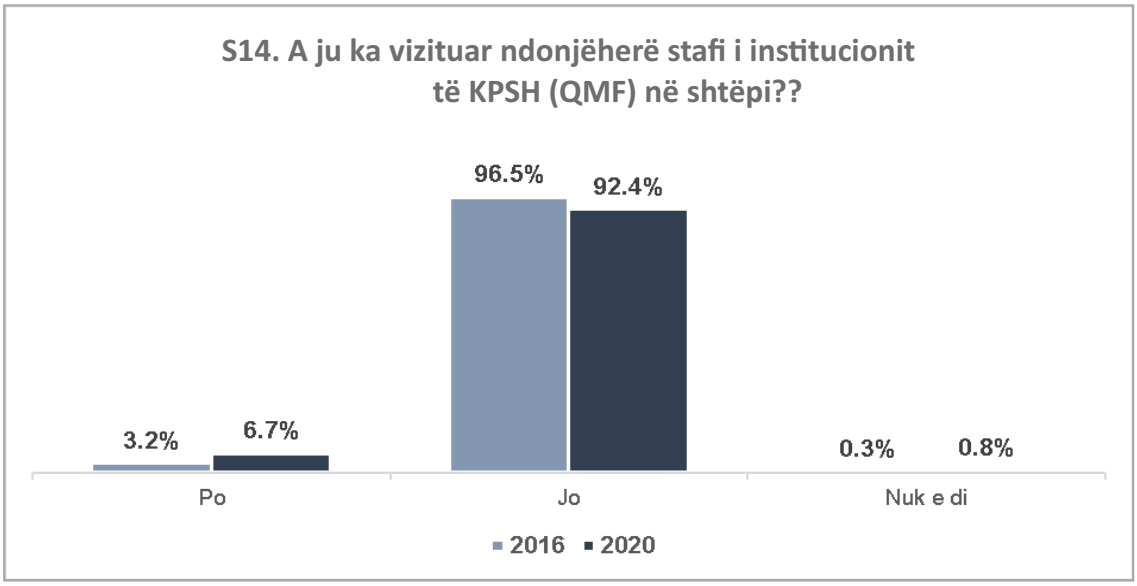
### 3.3.1 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor




**Grafiku 16:** Sjelljet e kërkimit të trajtimit sipas segmenteve demografike

- 93% kanë vizituar mjekun së paku një herë në jetë.
- 11% e popullatës RAE nuk kanë vizituar, ose nuk ju kujtohet të kenë vizituar ndonjëherë mjekun. Kjo ishte 7% për popullatën shqiptare.

- Numri i personave që nuk e kanë vizituar asnjëherë mjekun është më i madh te meshkujt se te femrat.
- Më pak të intervistuar kanë kërkuar shërbime nga institucioni publik shëndetësor kur kanë pasur nevojë për kujdes mjekësor herën e fundit (77% në vitin 2016/70% në vitin 2020).
- Më shumë të intervistuar kanë kërkuar kujdes mjekësor në institucion privat shëndetësor (17% në vitin 2016/24% në vitin 2020).




**Grafiku 17:** Vizitat e raportuara nga stafi i QMF-ve në shtëpi

### 3.3.2 Llojet e shërbimeve të përdorura

- Ka rënie të numrit të të intervistuarve që përdorin Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF-të) si pikë të parë të kontaktit (82% në vitin 2016/75% në vitin 2020).
- Numri i të intervistuarve  që përdorin spitalet rajonale si pikë të parë të kontaktit ka rënë (61% në vitin 2016/48% në vitin 2020), njëjtë si përdorimi i Qendrës Klinike Universitare në Prishtinë (45% në vitin 2016/40% në vitin 2020).
- Përdorimi i institucioneve private shëndetësore ka rënë gjithashtu (56% në vitin 2016/41% në vitin 2020).
- QMF-të preferohen më shumë nga popullata rurale (80%) krahasuar me atë urbane (69%).
- QMF-të preferohen pak më pak nga ekonomitë familjare me të ardhura më të mëdha (600+ Euro) krahasuar me ekonomitë familjare me të ardhura të vogla.
- Femrat preferojnë institucionet private shëndetësore (43%) më shumë se meshkujt (39%), ndërsa më shumë meshkuj do të kërkonin shërbime nga Qendra Klinike Universitare e Kosovës krahasuar me femrat (meshkujt: 46%; femrat 33%), si dhe ata me diplomë universitare ose më shumë (55%).

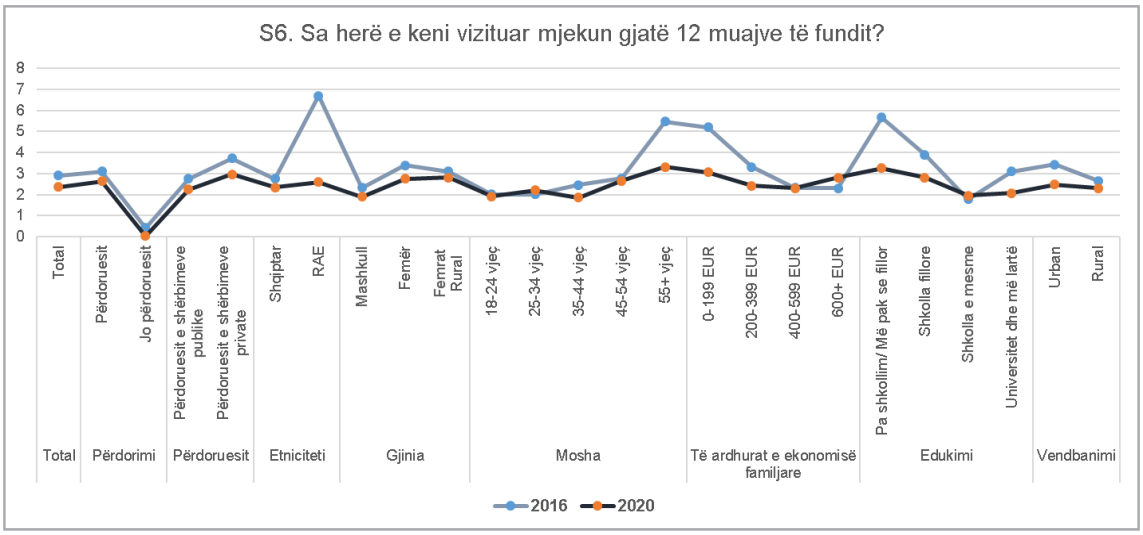
## Shpeshtësia e vizitës në institucione shëndetësore

- Njerëzit vazhdojnë t'i vizitojnë institucionet publike të kujdesit parësor shëndetësor më shumë se ato private

| Vizita e fundit në institucion | QMF | | Institucion privat | |
|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Para 5+ viteve | 7.4 | 10.6 | 12.9 | 12.9 |
| Para 3-4 viteve | 5.2 | 6.8 | 8.5 | 5.6 |
| Para 1-3 viteve | 16.9 | 18.5 | 12.9 | 11.7 |
| Para 6-12 muajve | 16.6 | 16.4 | 7.9 | 7.8 |
| Pata 1-6 muajve | 25.1 | 21.0 | 14.6 | 15.7 |
| Para më pak se një muaj | 18.3 | 17.3 | 10.1 | 11.6 |
| Nuk e di | 10.5 | 9.3 | 33.0 | 34.8 |

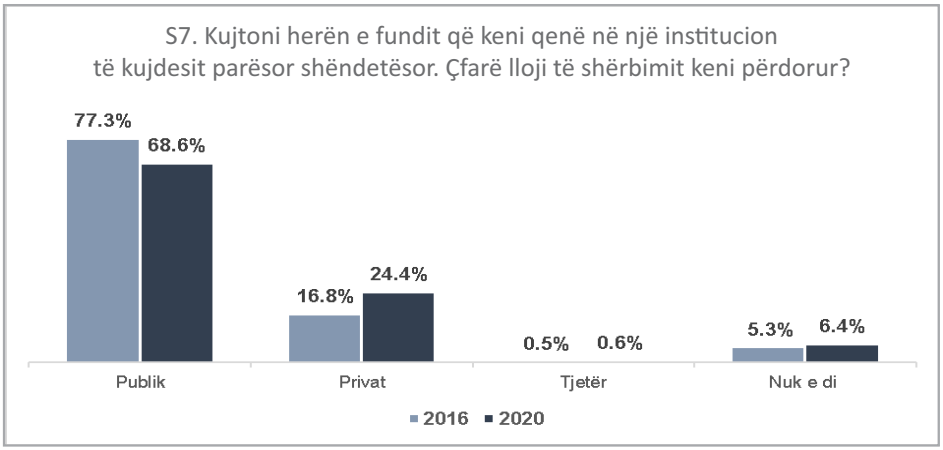
**Tabela 3:** Shpeshtësia e vizitave në institucionet publike dhe private

- Shpeshtësia e vizitës te mjeku në 12 muajt e fundit ka rënë në 2 herë mesatarisht (nga 3 herë në vitin 2016) në 12 muajt e fundit.



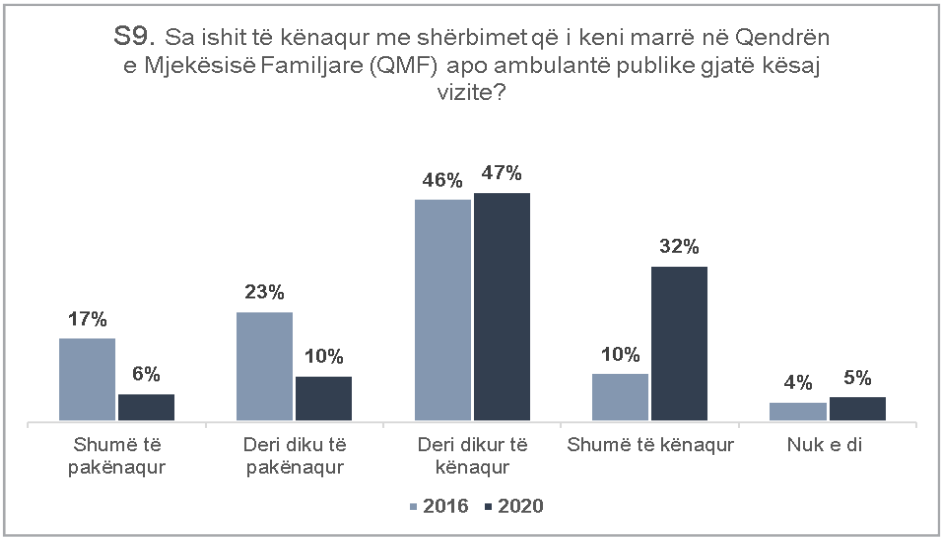

**Grafiku 18:** Shpeshtësia e vizitës te mjeku sipas segmenteve demografike

- Dy vizitat e fundit më të raportuara te mjeku ishin për kontrollë (65%) dhe sëmundje (15%), dhe shumica e të anketuarve përdorën institucionin publik shëndetësor (68%).
- Pacientëve u është përshkruar terapi gjatë 84% të vizitave të fundit. 96% e të anketuarve kanë thënë se i kanë marrë terapitë e përshkruara. 4% kanë thënë se nuk i kanë marrë terapitë e përshkruara sepse nuk kanë mundur t'i përballojnë shpenzimet për blerjen e tyre.
- Numri mesatar i vizitave te mjeku në 12 muajt e fundit ka rënë dukshëm (9.7 në vitin 2016/4.7 në vitin 2020).
- Numri i personave me sëmundje kronike që kanë vizituar mjekun është rritur dukshëm (11% në vitin 2016/27% në vitin 2020).

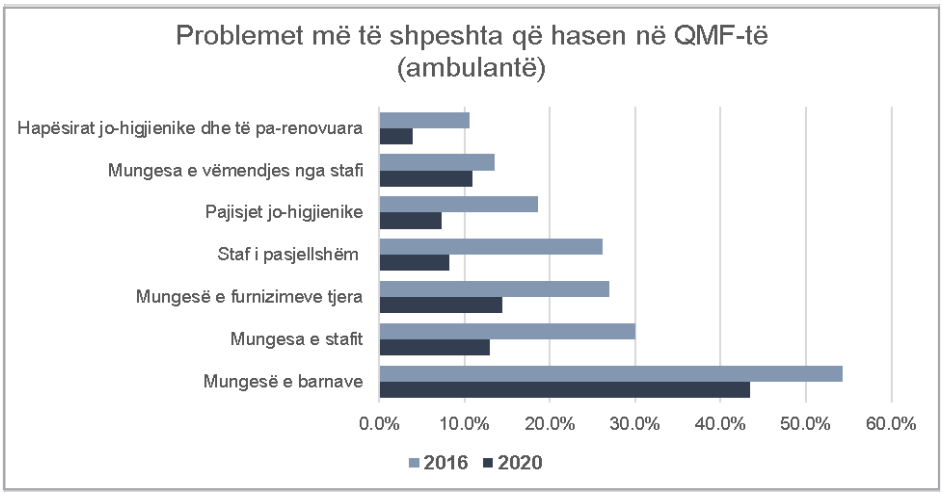



**Grafiku 19:** Ndarja e vizitave në mes institucioneve publike dhe private të kujdesit shëndetësor

### 3.3.3 Kënaqshmëria e pacientëve

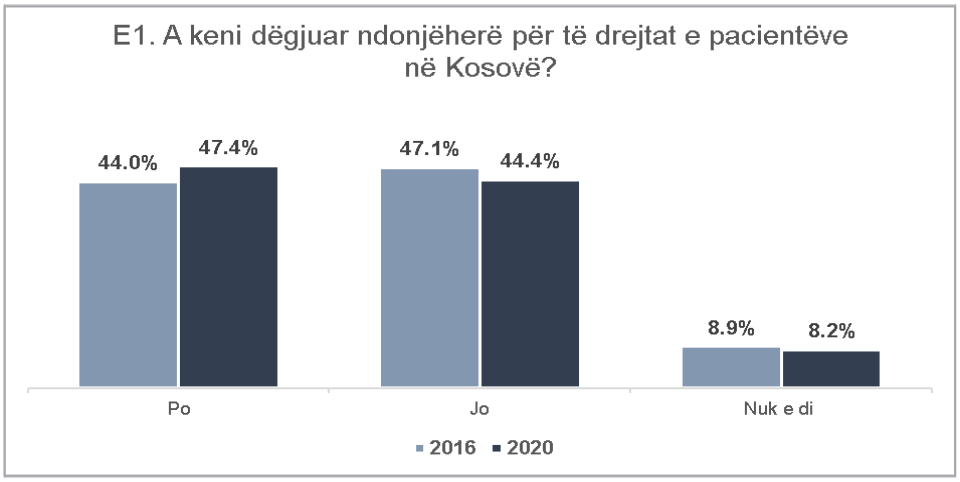



**Grafiku 20:** Kënaqshmëria me shërbimet në QMF



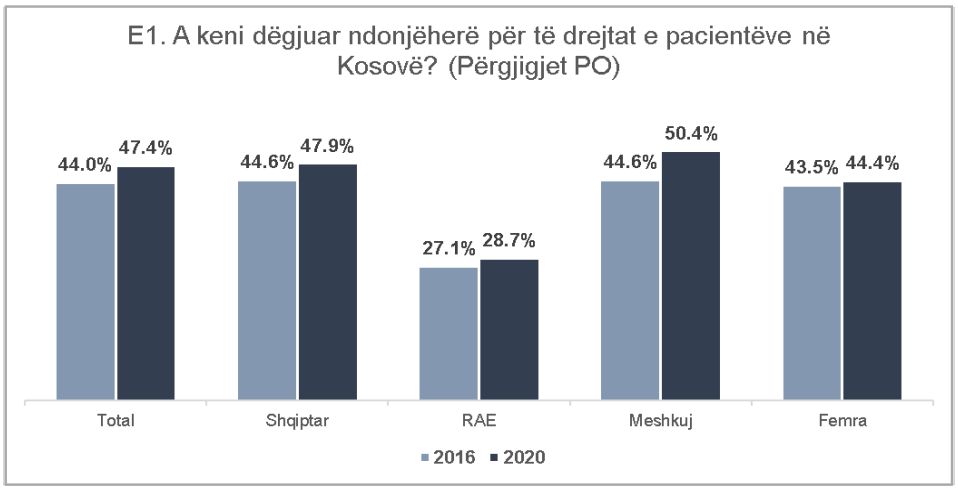

**Grafiku 21:** Problemet më të shpeshta me të cilat janë përballur në QMF

### 3.3.4 Të drejtat e pacientit



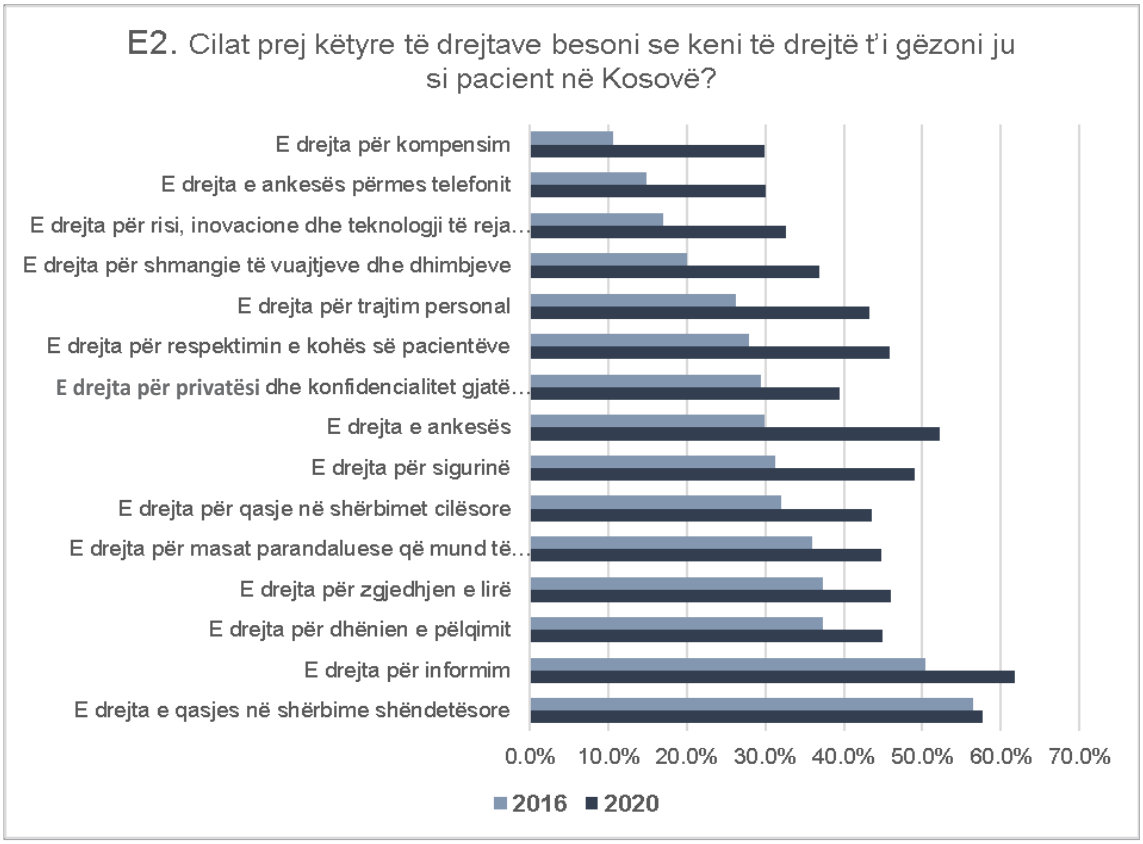

**Grafiku 22:** Niveli i vetëdijesimit për të drejtat e pacientit

- Grupi i popullatës me diplomë universitare apo më të lartë (63%), popullata që jeton në ekonomitë familjare me të ardhura më të larta se 600 euro (61%) dhe grup mosha 25-34 (55%) janë më së shumti të informuar për ekzistimin e nocionit të të drejtave të pacientit.




**Grafiku 23:** Vetëdijësimi për të drejtat e pacientit sipas përkatësisë etnike dhe gjinisë

- Numri i të intervistuarve të cilët e kanë parë listën e të drejtave të pacientit të ekspozuar në institucionet e kujdesit shëndetësor është rritur (26% në vitin 2016/32% në vitin 2020).
- 49% e këtyre të intervistuarve besojnë se të drejtat e pacientëve zbatohen disi, 22% për qind besojnë se nuk zbatohen aq shumë dhe 10% besojnë se ato nuk zbatohen aspak.
- Ka pasur rritje të madhe të numrit të të anketuarve të cilët janë të vetëdijshëm për ekzistimin e numrit të telefonit, ku mund të ankohen për shërbimet e kujdesit shëndetësor (5% në vitin 2016/42% në vitin 2020).




**Grafiku 24:** Të qenit të informuar për të drejtat e pacientit

### 3.3.5 Kanalet (format) e komunikimit

Popullata e synuar  përdor tre kanale (forma) kryesore të komunikimit për të pranuar informata për kujdesin shëndetësor në përgjithësi dhe për shërbimet shëndetësore në rajonet e tyre konkretisht: 1) nga mjekët ose infermieret ; 2) televizioni dhe; 3) interneti. Kjo mbetet e njëjtë nga viti 2016 (shiko Aneksin 12).

# 4 Hulumtimi cilësor - rezultatet

## 4.1 Pjesa 1: Përvojat e mëhershme me shërbimet publike të kujdesit shëndetësor

### 4.1.1 Perceptimet rreth sistemit publik shëndetësor në Kosovë

- Perceptimet rreth cilësisë së sistemit publik shëndetësor mbesin të dobëta. Njëjtë si në vitin 2016, kjo mund të jetë për shkak të mungesës së besimit në kapacitetet për ofrimin e kujdesit shëndetësor. Sidoqoftë, në vitin 2020, kjo mund të jetë ndikuar nga shqetësimet lidhur me virusin e COVID-19 në një kohë kur qeveria i ka kërkuar publikut të gjerë që t'i shmangin institucionet shëndetësore tërësisht nëse është e mundur.
- Edhe pse shumica e pjesëmarrësve në grupe pajtohen se kujdesi nga ana e stafit mjekësor është përmirësuar gjatë viteve të fundit, në secilin grup pjesëmarrësit dhanë shembuj të pasojave të kujdesit të dobët mjekësor dhe mjekëve të pakujdesshëm.

  *"Do t'i këshilloja njerëzit që të kujdesen për veten e të mos kenë nevojë për mjekun sepse përvojat në shëndetësinë e Kosovës nuk janë të mira"* ***(Grupi me femra, Vushtrri, rurale)***

  *"Shpresoj që Zoti të na ruajë, sepse të shkosh atje është tmerr"* ***(Grupi me femra, Vushtrri, rurale)***

- Në qytete më të mëdha dhe qyteza mendohet se pacientët marrin shërbim pak më të mirë krahasuar me rajonet më të vogla urbane dhe fshatrat.

  *"Kushtet në ambulanta publike janë shumë të këqija. Nuk mund t'i bësh as analizat e gjakut e lërë më nëse të duhet ndonjë injeksion - duhet të shkosh tek ordinanca private e mjekut ndërsa për analiza duhet të shkosh në Gjakovë ose Deçan, ose në ambulantë publike ose në ordinancë private"* ***(Grupi me femra, Junik, urban)***

- Pavarësisht se pjesëmarrësit nga komuniteti RAE kanë raportuar situata kur janë diskriminuar ose ofenduar për shkak të përkatësisë së tyre etnike, duket se janë më të kënaqur me shërbimet shëndetësore.
- Krahasuar me vitin 2016 ka më pak ankesa për nivelin e përkushtimit të mjekut ndaj pacientëve dhe ndaj përgjegjësisë së tyre profesionale. Mungesa e barnave esenciale vazhdon të jetë brengë kryesore për pacientët. Që të dyja këto çështje i shtyjnë pacientët që të kërkojnë trajtim në institucionet private.
- Shpenzimet për kujdes shëndetësor janë një çështje kritike, posaçërisht për sëmundje kronike, ngase këto shpenzime paguhen nga xhepi, duke shkaktuar një barrë të madhe për pacientët apo anëtarët e familjes së tyre.

  *"Biri im vuan nga diabeti; faturat e spitalit dhe analizat më kanë kushtuar 800 euro. Kam qenë i detyruar të kërkoj ndihmë në Nish, sepse nuk kisha më para për të vazhduar trajtimin e të djalit këtu. Në Nish (Serbi), shërbimi ishte më i lirë dhe i biri im është më mirë. Këtu, gjendja e tij shëndetësore vetëm sa u përkeqësua".* ***(Grupi me meshkuj, Obiliq, rural, 2016)***

  *"Vuaj nga astma që nga viti 2012, dhe si një sëmundje kronike që është më kushton afro 300-400 euro secilën herë që sëmurem...është obligim i shtetit të përkujdeset për njerëzit me sëmundje kronike të cilët nuk kanë mundësi të paguajnë vetë...dhe këto pagesa kushtojnë aq shumë, mezi ia dalim".* ***(Grupi me femra, Gjakova, urban, 2020)***

- Mos ofrimi i shërbimit, posaçërisht mungesa e barnave esenciale për sëmundjet kronike, vazhdon të mbetet shkak që pacientët të kërkojnë trajtime në qytete më të mëdha dhe në institucione private. Që të dy faktorët krijojnë një barrë për pacientët dhe familjet e tyre, jo vetëm financiare por edhe fizike për shkak të vështirësive për të udhëtuar.

### 4.1.2 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor

- Ka ndryshime sa i përket sjelljes së kërkimit të kujdesit shëndetësor përgjatë të gjitha fokus grupeve. Pacientët janë shumë të kujdesshëm për shkak të frikës së ekspozimit ndaj virusit COVID-19 dhe thirrjeve të vazhdueshme të Ministrisë së Shëndetësisë që të shmangen institucionet shëndetësore pos nëse është absolutisht e nevojshme.

  *‘ “Tani njerëzit janë të vetëdijshëm që nuk mund të shkosh në ambulantë për çka do...posaçërisht gjatë pandemisë kam vërejtur se të moshuarit ngurrojnë të shkojnë, gjithashtu edhe unë ngase e di se nuk do të më japin trajtimin e duhur. Në përgjithësi në ditë të sotit kemi ndjenjën se momentin që të shkojmë në ndonjë institucion shëndetësor, do të na dërgojnë në infektivë menjëherë, dhe kemi frikë të shkojmë”* ***(Grupi me femra, Skenderaj, rural)***

  *“Kohëve të fundit për shkak të pandemisë jemi dashur të kujdesemi edhe më shumë për shëndetin sepse mjekët kanë pasur punë të vështirë gjatë kësaj periudhe, kanë rrezikuar jetët për shkak të virusit”* ***(Grupi me femra, Rahovec, rural)***

- Pjesëmarrësit theksuan se kanë vizituar mjekun vetëm kur simptomat e tyre janë përkeqësuar dhe ishin edhe më të kujdesshëm kur ishin në fjalë fëmijët.

  *“Nuk shkoj te mjeku dhe nuk i dërgoj fëmijët atje. Më përpara bëhem vetë mjeke, kujdesem vetë dhe ju jap barna, dal i blej nëse nuk i kam. Arsyeja pse nuk i dërgoj te mjeku është se kam frikë që të mos e marrin virusin nga fëmijët tjerë”.* ***(Grupi me femra, Vushtrri, rural)***

- Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor në komunitetin RAE nuk duket se dallojnë nga komunitetet tjera.
- Gjersa të gjithë pjesëmarrësit janë plotësisht të njoftuar me shpenzimet e vizitave, barnat, procedurat e pritjes dhe kujdesit, niveli i vetëdijes për të drejtat e pacientit dhe të drejtën e tyre për ankesë është i kufizuar.

### 4.1.3 Përdorimi i Institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH)

- Shumë nga brengat rreth institucioneve të KPSH, të cilat janë theksuar në vitin 2016, mbeten të njëjta (shiko Aneksin 13). Sërish, pjesëmarrësit theksuan mungesën e pajisjeve mjekësore, teknologjisë, pritjet e gjata, mungesën e pastërtisë dhe mungesën e barnave esenciale si çështje shqetësuese.
- Mungesa e stafit në institucionet më të vogla të KPSH mbetet sfiduese.

  *“Ambulanta jonë punon deri në ora 14.00, dhe në rast se të duhet ndonjë shërbim mjekësor pas kësaj ore, duhet të shkosh në Obiliq (në qendër mjekësore), që është shumë larg”* ***(Grupi me meshkuj, Obiliq, rural, 2020)***

- Janë theksuar vazhdimisht edhe raportimet e pacientëve të cilët referohen në ordinancat e tyre private, nga mjekët të cilët thonë se trajtimi në institucionet publike nuk është i mundshëm.

*"Pasi që linda fëmijën, një infermiere erdh dhe ma dha adresën e mjekes dhe më tha qe mjekja kishte thënë që, për shkak të pandemisë, duhej ta vizitoja në ordinancën e saj private. Pasi që u lirova nga spitali, e dërgova fëmijën tim të porsalindur tek ordinanca e saj dhe vizita zgjati 2 minuta sepse kishte plot pacientë që prisnin, dhe pagova 10 euro për këtë" (Nënat dhe fëmijët janë të përjashtuara nga pagesat në institucionet publike shëndetësore).* ***(Grupi me femra, Gjakovë, urban, 2020)***

*"Për mua institucionet publike shëndetësore janë vend takime ku shkon dhe të orientojnë diku tjetër"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

*"Doktorët e njëjtë, kur shkon në ordinancat e tyre private, sillen ndryshe (shumë më mirë)"* ***(Grupi me femra, Junik, urban, 2016)***

- Mungesa e higjienës, posaçërisht nëpër tualete, është brengë, edhe pse kjo varet nga menaxhimi i institucionit dhe ndonjëherë edhe koha e vizitës.

  *"Ambulantat publike janë të papastra, por edhe varet në kohën kur i vizitoni dhe kush është duke punuar atje"* ***(Grupi me femra, Rahovec, rural, 2020)***

- Stafi mjekësor në institucionet publike është përshkruar si "i kujdesshëm dhe i sjellshëm".
- Pjesëmarrësit sugjerojnë se kur punëtorët nuk sillen mirë kjo është zakonisht për shkak kushteve të këqija të punës për mjekët në këto institucione, gjë që ua vështirëson dhënien e kujdesit të mirë dhe pritjeve të shkurtra.
- Ankesat për neglizhencë të pacientëve dhe diskriminim të komunitetit RAE vazhdojnë edhe në vitin 2020, edhe pse duken më pak evidente krahasuar me vitin 2016.
- Edhe pse shpenzimet nga xhepi janë shprehur si brengë shumë e madhe, pjesëmarrësit gjithashtu deklaruan se përdorimi i institucioneve publike sjell përparësi kur shikohen shpenzimet zyrtare sepse këto shpenzime sidoqoftë janë të ulëta, për shembull për kontrolle, dhe ka përjashtime për pagesa për grupe të caktuara.
- Pjesëmarrësit vazhdojnë të mbështeten te mjekët në shërbimet publike shëndetësore për kujdes ndaj diabetit dhe hipertensionit (shtypjes së lartë të gjakut), por kryesisht vetëm për diagnozë dhe kontrolle. Ndërsa për analiza të gjakut ata i referojnë në institucione private sepse këto shërbime nuk i bëjnë.

  *"Për tension të lartë shkojmë në institucionin publik por mjeku përshkruan analizat e gjakut dhe shumicën prej tyre nuk mund t'i bësh në institucion publik (nuk ofrojnë analiza të tilla të gjakut), andaj duhet të shkosh në institucion privat. Ne e dërgojmë nënën tonë dy herë në muaj për analiza të gjakut për kolesterol, diabet dhe hipertension (shtypje të lartë të gjakut)* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

- Për astmën dhe diarrenë (barkqitjen), pacientët kryesisht trajtohen vetë në shtëpi me barnat e përshkruara sepse institucionet publike shëndetësore nuk i kanë pajisjet, ose shkojnë në institucione private nëse gjendja e tyre shëndetësore përkeqësohet.

  *"Nuk mund të shkosh në institucionin publik shëndetësor për astmën. Nuk i dërgojmë fëmijët tanë aty për astmën"* ***(Grupi me femra, Junik, urban, 2016)***

  *"Për astmën shkojmë në institucion privat për shkak të pajisjeve për oksigjen...nuk kam parë pajisje të tilla në institucione publike"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

### 4.1.4 Përdorimi i institucioneve private shëndetësore

Informatat kthyese nga pjesëmarrësit e DFG mbi përdorimin e institucioneve private shëndetësore janë paraqitur në Aneksin 14.

- Institucionet private shihen si vende ku ofrohet kujdes më i mirë, që do të thotë infrastrukturë më e mirë dhe sjellje më "profesionale" nga punëtorët.
- Pjesëmarrësit raportojnë se një nga faktorët i cili e bën trajtimin e mjekut në institucione private ndryshe nga ato publike është niveli i vëmendjes që iu jepet, duke ua dhënë ndjenjën se "po dëgjohen".
- Institucionet private vizitohen në rastet kur pacientët e dinë se ndonjë shërbim i caktuar nuk jepet në institucionet publike shëndetësore ose kur kanë nevojë për trajtim urgjent. Njëjtë si në vitin 2016, arsyet më të zakonshme janë: rastet emergjente, lista e gjatë e pritjes në institucionet publike, ose kur mjekët në institucionet publike u thonë vetë që të shkojnë tek ordinancat e tyre private.

  *"Shkojmë në institucione private ngase nuk mund të presim dy ose tre muaj në institucionet publike"* ***(Grupi me meshkuj, Obiliq, rural, 2016)***

  *"Kur shkon në ambulantë, të kontrollon mjeku dhe të thotë se ke probleme me veshkë, dhe se është më mirë të shkosh në institucion privat ngase i kanë kushtet më të mira".* ***(Grupi me femra, Junik, urban, 2020)***

  *"Kam pasur probleme me veshkë dhe kam shkuar në institucion privat. Kam bërë incizimin, dhe është dashur t'i thyej gurët në institucion privat gjithashtu, gjë që më ka kushtuar 720 Euro, dhe tani i njëjti problem më është shfaqur sërish"* ***(Grupi me femra, Junik, urban, 2020)***

- Institucionet private zakonisht përdoren për procedura diagnostike si ultrazëri, CT incizime, rezonancë magnetike, etj., sepse lista e pritjes është së paku 6 muaj në Qendrën Klinike Universitare.
- Institucionet private shëndetësore kryesisht përdoren për trajtimin e fëmijëve dhe të moshuarve si dy grupet më të cenueshme të popullatës.

  *"E dërgoj nënën kryesisht në institucionin privat sepse është më mirë, kujdesi është më i mirë dhe është më pastër"* ***(Grupi me meshkuj, Obiliq, rural, 2020)***

- Shpenzimet konsiderohen të jetë mangësia kryesore e kujdesit privat shëndetësor.

  *"10 Euro për vizitë është shumë shtrenjtë...i kam 4 fëmijë dhe atyre iu bie gripi ose ftohen një herë në muaj së paku, dhe kjo më kushton 40 Euro vetëm për kontrolle, ndërsa barnat janë shpenzim shtesë"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

- Pjesëmarrësit gjithashtu janë ankuar për mjekët në institucionet private, të cilët përshkruajnë ekzaminime shtesë të panevojshme, për të cilat mendohet se bëhen për profit të vetë institucionit. Disa gjithashtu ankohen se mjekët përshkruajnë ndonjë lloj të posaçëm të barnave ngase kanë marrëveshje me furnizuesin.

  *"Ata përshkruajnë barna të shtrenjta ngase kanë marrëveshje me barnatoret...madje edhe të tregojnë në cilën barnatore të shkosh"* ***(Grupi me femra, Junik, urban, 2020)***

  *"Besoj se mjekët janë të lidhur. Kur shkon në shtëpitë e shëndetit, të kontrollojnë barkun dhe shtypjen në gjak dhe pastaj të referojnë për incizim apo echo në institucion privat, ndoshta edhe pa pasur nevojë për incizim apo echo"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

## 4.2 Pjesa 2: Faktorët e rrezikut për SJN

### 4.2.1 Qëndrimet dhe praktikat rreth duhanpirjes

- Nuk ka ndryshime të dukshme në sjelljen e duhanpirjes krahasuar me rezultatet e fokus grupeve nga viti 2016 me ato të vitit 2020.
- Perceptimi se të rinjtë janë duhanpirësit më të mëdhenj vazhdon të dominojë secilin diskutim, njëjtë si në vitin 2016. Shumica e pjesëmarrësve mendojnë se rinia pi duhan ngase është "në modë".

  *"Fillojnë duhanpirjen në shkollë sepse mendojnë se po bëhen më interesantë. Në ditë të sotit gjithkush pi duhan, gjersa në të kaluarën, për femra ka qenë turp të pinë duhan"* ***(Grupi me meshkuj, Graçanicë, urban, 2020, RAE)***

  *"Si popull, gjithmonë i përcjellim trendet e modës"* ***(Grupi me femra, Skenderaj, rural, 2020)***

- Pjesëmarrësit mendojnë se është dështim i prindërve që nuk i edukojnë fëmijët për efektet e këqija të duhanpirjes dhe se shkollat nuk kanë një program të integruar në plan-program që t'i mësojnë fëmijët për atë se çka mund të shkaktojë kjo sjellje.

  *"Prindërit nuk kalojnë mjaft kohë me fëmijët e tyre, nuk flasin me ta. U japin para fëmijëve të tyre dhe nuk e kanë idenë se çka bëjnë ata me ato para"* ***(Grupi me meshkuj, Mitrovicë, urban, 2016)***

  *"Ka mungesë të vetëdijes te fëmijët rreth asaj se çka të bën pirja e duhanit. Asnjëherë nuk e kam takuar ndonjë mësues i cili e ndan një orë për të folur rreth faktorëve të rrezikut të duhanpirjes. Unë kam filluar të pi duhan shumë herët dhe paketimet nuk kanë pasur shenjën e mos pirjes së duhanit – nuk do të nisja duhanin nëse do të kishte pasur shenja si që ka sot"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

- Edhe pse duhanpirja në ambiente të mbyllura është e ndaluar me ligj, ende pihet shumë duhan brenda në kafiteri dhe restorante.
- Një ndryshim i dukshëm që nga viti 2016 është se pjesëmarrësit nuk kanë thënë se është normal për ta që të pinë duhan brenda shtëpive të tyre.

  *"Shumica e njerëzve janë të vetëdijshëm tani, pijë duhan në ballkone për shkak të fëmijëve dhe anëtarëve tjerë të familjes"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

  *"Nuk lejoj të pihet duhani brenda në shtëpinë time"* ***(Grupi me femra, Lipjan, rural, RAE, 2020)***

- Fëmijët e çfarëdo moshe mund të blejnë duhan në çdo kohë.

  *"Ky është faji i qeverisë sepse ata lejojnë që fëmijët të mund të blejnë cigare. Inspektorët, policia, duhet të monitorojnë shitjen e cigareve. Kjo do të zvogëlonte për 50% duhanpirjen te fëmijët"* ***(Grupi me meshkuj, Graçanice, urban, RAE, 2020)***

### 4.2.2 Mundësitë për ta parandaluar duhanpirjen

- Njëjtë si në vitin 2016, pjesëmarrësit u pajtuan se fuqizimi i ligjit dhe vënia e dënimeve të ashpra për ata që pinë duhan, është mënyrë e rëndësishme për të parandaluar duhanpirjen.

  *"Nuk mjafton të themi së janë të dëmshme, sepse kjo u shkruan në paqetat e cigareve. Njerëzve duhet t'u 'servohen' dëmtimet në mënyrë që t'i kuptojnë ato"* ***(Grupi me meshkuj, Mitrovicë, urban, 2016)***

*"Qeveria duhet të rritë çmimin e cigareve në 10 Euro, në mënyrë që njerëzit të ndalen" (Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)*

- Është theksuar edhe përgjegjësia e shkollave, duke sugjeruar se duhet folur më shumë me fëmijët për faktorët e rrezikut.

  *"Fëmijët duhet të vetëdijesohen, shkollat duhet të kenë orë dhe mësime për faktorët e rrezikut të duhanpirjes, përfshirë ndikimin që ka në shëndet, në rrethin e tyre. Është shumë e rëndësishme që të ndodhin këto aktivitete – për momentin, nuk i kemi"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

### 4.2.3 Qëndrimet dhe praktikat rreth aktivitetit fizik

- Në vitin 2016, pjesëmarrësit aktivitetin fizik e definuan si çfarëdo lëvizje trupore dhe çfarëdo aktiviteti që bëhet gjatë ditës – në vitin 2020, ata përmendën vrapimin, ushtrimet, çiklizmin dhe ecjen si ushtrime fizike, së bashku me punimet në bahçe dhe tokë.
- Ngjashëm si në vitin 2016, shumica e pjesëmarrësve nuk e konsiderojnë veten të jenë aktiv fizikisht. Të gjithë pjesëmarrësit besojnë se njerëzit në Kosovë në përgjithësi nuk janë fizikisht aktivë për shkak se nuk e dinë vlerën që ka për shëndetin personal.
- Numri i pjesëmarrësve të cilët deklaruan se merren me sport rregullisht ishte i ulët dhe kryesisht në mesin e meshkujve.
- Edhe femrat edhe meshkujt deklaruan se i vetmi aktivitet fizik për gratë ishin punët në shtëpi dhe vrapi pas fëmijëve, gjë që nuk u konsiderua të jetë aktivitet "i duhur" apo "i mjaftueshëm" fizik. Ecja, në anën tjetër, shihet si aktivitet te femrat më të reja.

  *"Gratë në fshatra nuk merren me sport sepse mentaliteti është i ulët, gjersa në shtetet perëndimore femrat e çdo moshe merren me sport. Këtu, femrat mund të dalin në ecje por nëse për shembull luajnë futboll, çdo kush do të thotë 'a e pe gruan e filanit si po vrapon prapa topit'"* ***(Grupi me meshkuj, Gllogoc, rural, 2020)***

  *"Jam e martuar qe 9 vjet dhe asnjëherë nuk e kam takuar ndonjë grua që merret me sport. Nuk ndihem rehat të bëj ndonjë sport e vetme"* ***(Grupi me femra, Lipjan, rural, RAE, 2020)***

  *"I bëj vetëm punët e shtëpisë. Është mirë të merresh me sport. Kisha dashur të kem një biçiklete dhe të gjej një mike e të dalim së bashku me biçikleta. Vuaj nga dhembja në shpinë dhe 40 minuta çiklizëm në ditë do të ishte e përkryer për mua"* ***(Grupi me femra, Lipjan, rural, RAE, 2020)***

  *"Femrat e reja dalin në ecje (ndonjëherë), por unë nuk jam e re më për t'u marrë me sport (pjesëmarrësja është 37 vjeçe)* ***(Grupi me femra, Malishevë, rural, 2020)***

- Disa femra te reja, sidoqoftë, ushtrojnë ndonjëherë

  *Unë vallëzoj tre herë në javë qe 11 vjet dhe ndihem shumë mirë, nuk jam e lodhur asnjëherë".* ***(Grupi me femra, Skenderaj, rural, 2020)***

  *Unë dal në ecje një herë në javë"* ***(Grupi me femra, Skenderaj, rural, 2020)***

- Nga pjesëmarrësit të cilët deklaruan se bëjnë aktivitet fizik rregullisht, duke ecur së paku 30 minuta ose një orë disa herë në javë, ishin gratë të cilat dalin në ecje me bashkëshortët e tyre. Njëra nga pengesat kryesore për femrat që të ushtrojnë u përmendën të ishin brengat për "thashetheme", posaçërisht në komunitetin RAE.

*"Gratë hezitojnë të bëjnë aktivitete fizike (çiklizëm) sepse njerëzit do të flasin. Është poshtëruese të shohësh një femër në biçiklete këtu, gjersa në Gjermani madje edhe gratë e moshuara vozisin biçikletën'* ***(Grupi me meshkuj, Fushë Kosovë, rural, RAE, 2020)***

*"Zakonisht dal të eci me gruan time çdo mbrëmje. Ndonjëherë edhe fëmijët na bashkohen por ecim së paku gjysmë ore"* ***(Grupi me meshkuj, Graçanicë, rural, RAE, 2020)***

- Meshkujt zakonisht deklaruan se nuk ushtrojnë për shkak të mungesës së kohës, ose mungesës së energjisë dhe iniciativës.

*"Kur ke familje, nuk ka kohë për aktivitete fizike" (Grupi me meshkuj, Mitrovicë, urban, 2020)*

*"Pritojmë të dalim madje edhe vetëm për ecje. Themi "do ia nisi nesër, do ia nisi nesër", dhe për ndonjë arsye, kjo nuk ndodhë kurrë" (Grupi me meshkuj, Obiliq, rural, 2020)*

- Gjersa shumica e meshkujve nuk e konsiderojnë veten të jenë aktiv fizikisht, disa prej tyre bëjnë aktivitete të rregullta sportive, siç janë futbolli dhe ecja. Futbolli është më i zakonshëm në moshat më të reja gjersa ecja më shumë te meshkujt e moshës së mesme.

### 4.2.4 Qëndrimet dhe praktikat rreth alkoolit

- Pjesëmarrësit ende besojnë se edhe pse Kosova ka shkallë të lartë të papunësisë, niveli i konsumimit të alkoolit është i ulët në krahasim me shtetet tjera në rajon dhe shtetet e perëndimit, për shkak të; 1) kulturës dhe traditës, 2) shumicës Myslimane dhe 3) çmimit të alkoolit. Kjo është situatë e njëjtë si në vitin 2016.

*"Financat kanë ndikim në këtë çështje. Për shembull, nëse shkon në kafiteri mund të pish kafe me 50 cent por nuk mund të porositësh verë ose birrë me atë çmim"* ***(Grupi me femra, Skenderaj, rural, 2020)***

- Pjesëmarrësit mendojnë se alkooli kryesisht konsumohet nga të rinjtë dhe se krahasuar me meshkuj, numri i femrave të cilat konsumojnë alkool është shumë më i ulët dhe kryesisht në vendet urbane.
- Pjesëmarrësit nga komuniteti RAE mendojnë se përdorimi i alkoolit në mesin e meshkujve RAE ka rënë krahasuar me vitet e kaluara.
- Pjesëmarrësit besojnë se konsumimi i alkoolit shkakton shumë sëmundje por disa besojnë se nëse konsumohet në doza të vogla, ka efekt pozitiv kryesisht në eliminimin e baktereve dhe heqjen e gurëve nga veshkat. Efektet anësore që përmenden më së shumti janë: varshmëria, depresioni, sëmundjet e zemrës, dështimi i mëlçisë dhe hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut).

### 4.2.5 Ngritja e vetëdijes për faktorët e rrezikut për SJN

- Pjesëmarrësit nga komuniteti RAE raportuan se kanë pasur qasje në të kaluarën në seminare për ngritjen e vetëdijes. Sipas tyre, këto projekte kishin zgjatur 3-4 muaj dhe kanë promovuar kujdesin shëndetësor, përfshirë rëndësinë e vaksinimit të fëmijëve, kolesterolin, diabetin, sëmundjet seksualisht të transmetueshme dhe COVID-19.

## 4.3 Pjesa 3: Ushqimi

### 4.3.1 Shprehitë e të ushqyerit

Detajet e konsumimit të ushqimit janë të parashtruara ne Aneksin 15.

- Ka ndryshim të madh krahasuar me vitin 2016 sa i përket njohurisë së pjesëmarrësve rreth asaj se çka duhet bërë për t'u ushqyer më shëndetshëm. Konsumimi sa më i vogël i brumërave ishte masa që u përmend më së shumti, pasuar nga përdorimi sa më i vogël i yndyrave, kripës dhe sheqerit, shmangia e ushqimit të fërguar dhe ngrënia më e shpeshtë e ushqimeve të ziera. Ngrënia e peshkut dhe zëvendësimi me vaj ulliri dhe konsumimi më i shpeshtë i pemëve në mbrëmje u konsideruan si shprehi të shëndetshme,
- Ndryshe nga viti 2016, kur shujtat e mëdha u konsideruan si të rëndësishme për një ushqim të shëndetshëm, këtë vit ka ndryshim të dukshëm në mesin e komunitetit RAE, ku tani ngrënia e shujtave më të vogla por më të shpeshta konsiderohet të jetë shprehi më e shëndetshme.
- Njëjtë si në vitin 2016, dy shujta në ditë janë rutina e shumicës së pjesëmarrësve. Mëngjesi shpesh zëvendësohet me kafe ose çaj. Shujta e parë për shumicën e pjesëmarrësve është në mes të mesditës dhe orës 14:00, ndërsa darka konsumohet jo më herët se ora 18:00.
- Njerëzit që hanë mëngjes janë ata të cilët zakonisht e hanë drekën në ora 16:00 e pastaj darkën e kanë prej orës 19:00 deri në orën 21:00.
- Llojet e ushqimeve të cilat konsumohen për mëngjes, drekë dhe darkë janë pothuajse të njëjta për shumicën e pjesëmarrësve, me produkte specifike shtesë varësisht nga sezoni.
- Ushqimi i mëngjesit zakonisht përfshinë bulmete, vezë të skuqura dhe brumëra me qumësht, ndërsa në disa ekonomi familjare konsumohet edhe suxhuku tradicional gjatë dimrit.
- Për darkë, menyja është e ngjashme me atë të drekës, ose ngase përfundohet ajo që ka mbetur ose për shkak se ndodh që darka është shujta kryesore e ditës për ekonominë familjare. Përndryshe, për darkë konsumohet ushqimi më i lehtë, që konsiderohet të jenë: pasta, picat, buka, bukë misri, supat e gatshme, etj.
- Fëmijët, njëjtë si në vitin 2016, konsumojnë më shumë mish të procesuar (sallame, salsiçe) dhe krem çokollatë edhe pse këto ushqime konsiderohen si jo të shëndetshme nga pjesëmarrësit e fokus grupeve. Sipas nënave, fëmijët vetë kërkojnë këto lloje të ushqimeve dhe është vështirë t'iu ndërrohen shprehitë.
- Në të gjitha grupet ushqimi i përgjithshëm dukshëm është i kufizuar nga llojllojshmëria e produkteve. Përveç asaj që dallon mënyra e përgatitjes, në shumicën e rasteve përdoren të njëjtat produkte. Njerëzit zakonisht hanë llojet e njëjta të ushqimit për të gjitha shujtat dhe nuk hanë ndryshe në mëngjes e ndryshe në darkë.

### 4.3.2 Përceptimi i të ushqyerit të shëndetshëm

- Të ushqyerit e shëndetshëm konsiderohet të jetë i rëndësishëm për të gjithë, por posaçërisht për njerëzit mbi moshën 50 vjeçe dhe ata që vuajnë nga hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut) dhe diabeti.
- Të rinjtë konsiderohen më pak të ndjeshëm në këtë çështje, e madje në disa raste kishte diskutime se atyre u duhet lejuar të hanë çka të duan dhe sa të duan sepse kjo është e rëndësishme për procesin e tyre të rritjes.

- Fëmijët në anën tjetër, i kanë ushqimet e tyre të preferuara si pashtetat dhe salsiçet dhe shpesh, nënat thonë se duhen lëshuar pe edhe pse këto janë ushqime të pashëndetshme.

  *"Fëmijët nuk mund të durojnë pa sallame dhe pashtetë"* ***(Grupi me femra, Skenderaj, rural, 2020)***

- Në vitin 2016, mendimi kryesor ishte se "mënyra për t'u ushqyer më shëndetshëm është të mos mbushesh me ushqim, duke eliminuar njërën nga shujtat dhe duke mos ngrënë në orë të vona". Sidoqoftë në vitin 2020, të ushqyerit e shëndetshëm konsiderohet të jetë ushqimi i rregullt në të njëjtën kohë çdo ditë dhe ushqimi më i shpeshtë por me porcione më të vogla.
- Në vitin 2020 janë theksuar eliminimi i ushqimeve që përmbajnë yndyra, miell të bardhë, pasta, sheqerna dhe mish të procesuar, dhe shtimi i më shumë bulmeteve, mishit, pemëve dhe perimeve.
- Ushqimi më i shëndetshëm ende konsiderohet konsumimi i ushqimeve të ziera, dhe më pak të shëndetshme ato që janë të fërguara ose të pjekura.
- Në rajonet urbane, të ushqyerit e shëndetshëm konsiderohet të jetë shumë i shtrenjtë, ndërsa për njerëzit nga rajonet rurale kjo është brengë më e vogël ngase ata vetë prodhojnë perimet dhe pemët e tyre.
- Shumica e pjesëmarrësve thonë se ushqimi është më i shëndetshëm kur hanë në shtëpi, por hanë edhe ushqim të procesuar kur duhet të hanë jashtë shtëpisë, për shembull kur gjenden në punë.

  *"Unë ha çdo ditë rreth orës 14:00 jashtë....kjo është ose fasule, ose gullash, byrek ose senduiq të tostuar".* ***(Grupi me meshkuj, Obiliq, rural, 2020)***

  *"Të gjitha këto ushqime të përmendura janë të shëndetshme nëse i han në shtëpi, por nëse punon, duhet të hash ushqim të shpejtë sepse ndryshe është e pamundur...për shembull gjatë pandemisë kisha kohë për të gatuar dhe i humba 6 kg..."* ***(Grupi me femra, Skenderaj, urban, 2020)***

# 5 Përfundimet

### Krahasimi i gjetjeve nga studimet e vitit 2016 dhe 2020

Ky raport paraqet gjetjet e studimeve të vitit 2016 dhe 2020 dhe identifikon zonat ku mund të ketë pasur ndryshim brenda kësaj periudhe 4 vjeçare. Rezultatet e pothuajse të gjithë treguesve në studimin sasior kanë mbetur të njëjta ose janë përmirësuar, me vetëm disa tregues që kanë treguar pikë më të vogla se sa në vitin 2016.

Sidoqoftë, gjersa ndryshimet janë theksuar për këtë raport krahasues, në shumë raste dallimi është vetëm margjinal (ndonjëherë vetëm 1-2%) dhe nuk mund të tregojë një trend duke u bazuar në një ndryshim të përqindjes kaq të ulët. Andaj është e rëndësishme që të ushtrohet kujdes në nxjerrjen e përfundimeve për përmirësime apo përkeqësime në performancë bazuar vetëm në këto gjetje.

### Konteksti i studimit

Studimi i vitit 2020 është bërë në mes të pandemisë së COVID-19 që potencialisht ndikoi si në komponentët edhe sasior ashtu edhe ata cilësor të studimit. Mbledhësit e të dhënave kanë raportuar për një nivel të lartë të shqetësimit te pjesëmarrësit, që ka mundur të ndikojë potencialisht në mënyrën se si e perceptojnë mjedisin e kujdesit shëndetësor, nëse krahasohet me gjendjen stabile kur është bërë studimi i vitit 2016.

### Roli i edukatorit shëndetësor

Mjekët dhe profesionistët tjerë shëndetësorë luajnë një rol të madh në ndikimin dhe edukimin e përdoruesve të shërbimeve dhe studimi duket se e përkrahë pikëpamjen se fuqizimi i rolit të tyre si edukatorë shëndetësor është në dobi të cilësisë së kujdesit ndaj pacientit, duke marrë parasysh se kjo vazhdon të jetë kanali më i përdorur i komunikimit.

### Sëmundjet jo-ngjitëse

Njohuria për SJN mbetet e lartë dhe të gjitha rezultatet sa i përket njohurive janë të ngjashme me vitin 2016, madje theksojnë një përmirësim të vogël. Kur krahasojmë rezultatet e njohurive për faktorët e rrezikut, shenjat e hershme dhe masat parandaluese në mes vitit 2016 dhe 2020, nuk tregojnë ndonjë ndryshim të madh. Sidoqoftë, ka ndryshime, edhe pozitive edhe negative, kur rezultatet shikohen në nivel të treguesit personal. Ajo që është më e rëndësishme, rritja e dukshme e njohurisë ndaj këtyre faktorëve shënohet në mesin e komunitetit RAE.

Gjersa njohuritë ndaj faktorëve të SJN janë rritur, të dhënat sugjerojnë se kjo nuk ka rezultuar edhe në ndonjë ndryshim të dukshëm në sjellje. Për shembull, njohuria se “ngrënia e tepërt e sheqerit mund të shkaktojë diabetin” ka treguar një rritje prej 22% në të gjitha segmentet demografike por duket se nuk ka pasur ndonjë ndikim në konsumimin e ëmbëlsirave, çokollatave, biskotave, pijeve me sheqer, etj., gjë që ka mbetur e njëjtë si në vitin 2016.

Shumë e më shumë pacientë janë duke marrë këshilla nga mjeku i tyre ose punëtori shëndetësor rreth sjelljeve apo shprehive të rrezikshme të cilat mund t'ua përkeqësojnë gjendjen e tyre shëndetësore, por kjo megjithatë është më pak se 30%; andaj, mbetet si çështje për t'u brengosur ngase 70% tjerë nuk po edukohen nga mjeku i tyre dhe kjo është reflektuar në gjetjen se rreth 80% e të anketuarve nuk ndihen mjaft të informuar rreth SJN dhe dëshirojnë të kenë më shumë informata.

### Mënyra e jetesës

Vetëdijesimi për duhanpirjen si shkaktare të SJN është rritur, por përqindja e duhanpirësve përgjatë tërë popullatës mbetet e njëjtë krahasuar me vitin 2016, kështu duke vërtetuar edhe një herë atë që u tha më lartë, se rritja e vetëdijesimit nuk duket se po rezulton edhe në ndryshim të sjelljeve. Sidoqoftë, një çështje e rëndësishme ku duket se ka ndryshim pozitiv është duhanpirja në vende të mbyllura. Kjo ishte një çështje për t'u brengosur në vitin 2016 kur 70% e njerëzve thanë se pinin duhan brenda në shtëpi, pavarësisht se a ishin prezent fëmijët apo jo. Ndërsa në vitin 2020, kjo kishte rënë për afro 25% në tërë popullatën dhe për 30% në komunitetin RAE.

Numri i njerëzve në mesin e popullatës së përgjithshme të cilët thonë se kanë konsumuar alkool së paku një herë ka rënë nga 16% të raportuar në vitin 2016, në 10% në 2020. Kjo do të thotë se 90% thonë se nuk kanë konsumuar asnjëherë alkool – edhe në vitin 2016 edhe në 2020 këto shifra duken jashtëzakonisht të ulëta.

Numri i ditëve kur konsumohen pemët dhe perimet janë rritur në mënyrë margjinale, por ende nuk mjaftojnë për të arritur rekomandimet e OBSH-së për së paku 400 gramë të ushqimit me pemë dhe perime brenda dite, që është e barabartë me pesë porcione në ditë. Konsumimi i mishit mbetet i lartë njëjtë si konsumimi i ushqimit të procesuar nga fëmijët. Njohuria rreth asaj se cilat produkte ushqimore janë të shëndetshme ndonjëherë nuk është e saktë.

Sasia e aktivitetit fizik është më shumë se përgjysmuar që nga viti 2016 dhe nuk i përmbush rekomandimet e OBSH-së për aktivitet fizik për shëndet. Aktiviteti ende lidhet me punë dhe nuk ka pasur rritje të aktivitetit për shkaqe rekreative. Gratë vazhdojnë të bëjnë aktivitete fizike shumë më pak se sa meshkujt.

### Shërbimet e kujdesit shëndetësor

Shpeshtësia e vizitave në institucione shëndetësore ka rënë krahasuar me vitin 2016. Shumë më pak njerëz raportojnë se kanë vizituar çfarëdo institucioni shëndetësor, përfshirë atë të kujdesit parësor, dytësor dhe tretësor e as në institucione private, por duhet marrë parasysh ndikimin e pandemisë në këtë çështje. QMF-të janë institucionet më të preferuara nga popullata rurale krahasuar me ato urbane, potencialisht ngase kanë qasje të limituar në institucionet e tjera shëndetësore në vende rurale, ndërsa institucionet private më shumë preferohen nga femrat sesa meshkujt.

Mungesa e pajisjeve dhe barnave esenciale dhe infrastruktura e dobët në sektorin publik, mbesin si çështje për t'u brengosur për përdoruesit e këtyre shërbimeve dhe vazhdon të jetë arsyeja e përdorimit të institucioneve private shëndetësore. Shpenzimet nga xhepi dhe shpenzimet e lidhura me kujdesin privat gjithashtu mbesin si brenga kryesore.

Kënaqshmëria me QMF-të gjatë vizitës së fundit të të anketuarve është rritur për 23%, por, ashtu si shihet shpesh me anketat e kënaqshmërisë së pacientëve, kjo nuk përputhet me raportet e pjesëmarrësve për cilësinë e dobët të shërbimeve; andaj, duhet të trajtohet me kujdes. Numri total i qytetarëve të cilët janë të vetëdijshëm për të drejtat e pacientëve nuk është rritur dukshëm.

# 6 Rekomandimet

1) Përveç intervenimeve të cilat rrisin njohuritë, duhet marrë parasysh edhe intervenimet të cilat promovojnë ndryshimet në sjellje.

2) Të vazhdohet me zhvillimin e rolit edukues të profesionistëve shëndetësorë si mekanizëm për përmirësimin e cilësisë, duke u përqendruar jo vetëm në edukimin e pacientit por edhe në lehtësimin e ndryshimit të sjelljeve.

3) Të vazhdohet me përdorimin e televizionit si medium për fushatat e edukimit shëndetësor/promovim të shëndetit dhe të eksplorohen mundësitë për zhvillimin e fushatave në internet ngase profesionistët shëndetësorë, televizioni dhe interneti ende janë tri kanalet (format) më të përdorura sa i përket komunikimit. Të shqyrtohet parafrazimi pozitiv i mesazheve të fushatës.

4) Të ofrohen vazhdimisht fushata edukuese dhe programe për trajnim. Aktivitetet e ndara (të vetme) mund t'i rrisin njohuritë në periudhën afatshkurtër, por përsëritja ndihmon në rifreskimin dhe rritjen e njohurive. Kjo është posaçërisht e rëndësishme sa i përket programeve për trajnim të stafit kur ka lëvizje të shpeshta të stafit.

5) Të mbështeten edhe më tej aktivitetet për përmirësimin e njohurive mbi të ushqyerit e shëndetshëm ngase informatat kthyese (feedback) tregojnë se ende ka njohuri deri diku të kufizuar rreth asaj se cilat ushqime mund të konsiderohen të shëndetshme. Informatat duhet të bazohen në udhërrëfyesit e OBSH-së për t'iu shmangur përforcimit të “trendëve” të të ushqyerit (dietave) të cilat ndoshta promovohen nga televizioni ose interneti.

6) Të fokusohen më shumë intervenime te gratë ngase ato: zakonisht kontrollojnë mënyrën se si ushqehet familja në shtëpi; bëjnë shumë pak ushtrime fizike; janë në gjendje të ndikojnë në shprehitë e të ushqyerit dhe aktivitetit fizik te fëmijët e tyre; dhe zakonisht ato janë kujdestaret e anëtarëve të familjes me sëmundje kronike të cilët kanë nevojë për kujdes afatgjatë.

# Aneksi 1: Studimi sasior - pyetësori

## Informatat për hulumtimin

| Pyetja | Përgjigja | Numri |
|---|---|---|
| **Numri identifikues i të anketuarit** | ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ | I1 |
| **Kodi i pikës së mostrimit** | ⌊_⌊_⌊_⌋ | I2 |
| **Numri identifikues i intervistuesit** | ⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ | I3 |

**Fillo procedurën e mostrimit këtu:**

1. Pas përzgjedhjes së shtëpisë ose banesës duke përdorur teknikën e metodës së rastit,

2. Prezantohuni. Mirëmëngjesi / Mirëdita / Mirëmbrëma. Unë quhem _____.

   Unë punoj për TNS Index Kosova. Jemi duke zhvilluar një hulumtim për njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet për çështje të ndryshme shëndetësore në tërë Kosovën dhe do të dëshironim të anketojmë një person nga ekonomia juaj familjare. Këtë person do ta zgjedhim me metodën e rastit, varësisht se kush e ka ditëlindjen me radhë në ekonominë tuaj familjare. Përgjigjet në hulumtim do të jenë plotësisht konfidenciale, në pajtim me standardet ndërkombëtare të hulumtimit."

3. Kërko emrin dhe ditëlindjen e të gjithë anëtarëve të ekonomisë familjare mbi moshën 18 vjeçare.

4. Programi softuerik do të zgjedhë rastësisht të anketuarin e caktuar për atë ekonomi familjare. Përpiquni ta përfundoni intervistën me të anketuarin e caktuar tani.

5. Nëse i intervistuari i zgjedhur është në shtëpi dhe haptas refuzon intervistën ose ndonjë anëtar tjetër i familjes e pengon intervistën, në mënyrë të qetë lëshojeni shtëpinë dhe shkoni në shtëpinë ose banesën tjetër përkatëse në vazhdim.

6. Nëse i intervistuari i zgjedhur nuk është në shtëpi, provo ta caktosh intervistën për më vonë gjatë ditës ose (në vendbanimet urbane) gjatë ditëve të ardhshme të punës në terren. Shëno datën dhe kohën më të përshtatshme për të intervistuarin.

## Informatat demografike

| Pyetja | Përgjigja | Kodi |
|---|---|---|
| Gjinia (*rretho mashkull/femër sipas observimit)* | Mashkull 1<br>Femër 2 | D1 |
| Sa vjeçar/e jeni? SHËNO MOSHËN | Vjeç ___ | D2 |
| Cili është **niveli më i lartë i shkollimit** që e keni përfunduar?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Pa shkollim formal 1<br>Më pak se shkolla fillore 2<br>Shkolla fillore e përfunduar 3<br>Shkolla e mesme e përfunduar 4<br>Shkolla e lartë e përfunduar 5<br>Universiteti i përfunduar 6<br>Shkollim pas-universitar 7<br>Refuzon 8 | D3 |
| Cila është **përkatësia juaj etnike**?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Shqiptar 1<br>Rom 2<br>Ashkali 3<br>Egjiptian 4<br>Tjetër, përcakto _____ 5<br>Refuzon 6 | D4 |
| Cili është **statusi juaj martesor**?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Asnjëherë i/e martuar 1<br>I/e martuar 2<br>I/e ndarë 3<br>I/e shkurorëzuar 4<br>I/e ve/jë 5<br>Bashkëjetesë 6<br>Refuzon 7 | D5 |
| Cila prej këtyre e përshkruan më së miri statusin tuaj **kryesor të punës** gjatë 12 muajve të fundit? A keni qenë duke …<br><br>NJË PËRGJIGJE | Punuar 1<br>Shtëpiak/amvise 2<br>Student ose zanatli 3<br>Pensionist/invalid 4<br>Pa punë që kërkon punë 5<br>Pa punë që nuk kërkon punë 6<br>Refuzon 7 | D6 |
| Sa njerëz jetojnë në këtë ekonomi familjare, përfshirë edhe veten tuaj? | Numri i njerëzve _ ___ | D7A |
| Sa prej tyre janë fëmijë të moshës 5 vjeçare e më të vegjël? | Numri i fëmijëve _ ___ | D7B |
| Sa prej tyre janë të moshës 60+ vjeçare? | Numri i të moshuarve _ ___ | D7C |
| Duke marrë parasysh **vitin e fundit**, a mund të më tregoni sa kanë qenë të ardhurat mesatare **mujore** të ekonomisë tuaj familjare? | Për muaj _____<br>Refuzon 99999 | D8 |
| A merrni të ardhura nga ndonjë skemë e asistencës sociale? Nëse po, sa është kjoshumë në muaj? | Për muaj _____<br>Refuzon 88888<br>Nuk merr 99999 | D9 |

## Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet

### Përdorimi i duhanit

Pyetjet e ardhshme janë për përdorimin e duhanit

| Pyetja | Përgjigja | Kodi |
|---|---|---|
| A përdorni **aktualisht** produkte **duhani** si cigaret, purot ose llullat? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË A1* | T1 |
| Sa vjeçar/e keni qenë kur keni **filluar së pari** të pini duhan? | Mosha (në vite) ___<br>Nuk e di 99 | T2 |
| Mesatarisht, **sa** produkte duhani i pini **çdo ditë**, përfshirë cigaret, duhanin e mbështjellë, llullat, purot, etj.? | Produkte duhani ____<br>Nuk e di 77 | T3 |
| Gjatë një muaji të kaluar, sa ditë keni pirë produkte duhani? | Ditë ___ | T4 |
| - A pini duhan brenda shtëpisë tuaj? | Po 1<br>Jo 2 | T5 |
| - Gjatë 12 muajve të fundit, a keni provuar ta lini duhanin? | Po 1<br>Jo 2 | T6 |

### Përdorimi i alkoolit

Pyetjet e ardhshme janë për përdorimin e alkoolit.

| Pyetja | Përgjigja | Kodi |
|---|---|---|
| A keni konsumuar **ndonjëherë** ndonjë lloj të alkoolit si birrë, verë apo raki? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË F1* | A1 |
| A keni konsumuar alkool brenda **30 ditëve të fundit**? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË F1* | A2 |
| Gjatë 30 ditëve të fundit, sa **ditë** keni konsumuar së paku një pije alkoolike? | Numri ___<br>Nuk e di 99 | A3 |
| Gjatë 30 ditëve të fundit, në ditët kur keni pirë alkool, sa **pije** në **ditë** i keni pirë zakonisht? | Numri ___<br>Nuk e di 99 | A4 |

### Të ushqyerit (dieta)

Pyetjet e ardhshme janë për pemët dhe perimet që i hani zakonisht. Ju lutem mendoni për një javë të zakonshme të vitit të fundit duke u përgjigjur në këto pyetje.

| Pyetja | Përgjigja | Kodi |
|---|---|---|
| Në një javë të zakonshme, sa ditë në javë **hani pemë**? | Numri i ditëve ___<br>Nuk e di 99 | F1 |
| Sa racione pemë i hani në njërën prej këtyre ditëve?<br>INTERVISTUES: Ju lutem sqaroni që një racion është i barabartë me një banane apo mollë të mesme. | Numri i racioneve ___<br>Nuk e di 99 | F2 |
| Në një javë të zakonshme, sa ditë në javë **hani perime**? | Numri i ditëve ___<br>Nuk e di 99 | F3 |
| Sa racione perime i hani në njërën prej këtyre ditëve?<br>INTERVISTUES: Ju lutem sqaroni që një racion është i barabartë me një gotë spinaq apo sallatë, ose gjysmë gote domate, karota, lakër, qepë, etj. | Numri i racioneve ___<br>Nuk e di 99 | F4 |

| **Kripa dhe sheqeri** | | |
|---|---|---|
| Me pyetjet e ardhshme dua të kuptoj më shumë për kripën dhe sheqerin në ushqimin tuaj. | | |
| Sa shpesh **përdorni kripë ose salcë të kripur si salcë domate** në ushqimin tuaj para ngrënies ose gjatë ngrënies?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F5 |
| Sa shpesh përdoret **kripa, erëza me kripë ose salca e kripur** në gatim ose në përgatitje të ushqimit në ekonominë tuaj familjare?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F6 |
| Në një javë të zakonshme, sa shpesh hani torta, ëmbëlsira, çokollata apo biskota?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F7 |
| Në një javë të zakonshme, sa shpesh pini pije apo lëngje si Coca Cola, Fanta, pije energjike ose ngjashëm?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F8 |
| Në një javë të zakonshme, sa shpesh përdorni sheqer në çajin apo kafen tuaj?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F9 |
| Në një javë të zakonshme, sa shpeshkonsumoni secilën prej këtyre: | | |
| Ushqim të gatshëm (biskotat, petë për pite, brumi për pica, bukë, si bukë hamburgeri dhe pasta)?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F10 |
| Grisina të paketuara (biskota të thata, kokoshka, çipsa, bonbone, çokollata, biskota)?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F11 |
| Yndyra të ngurta (margarinë, gjalpë, mazë/kajmak, dhjamë)?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F12 |
| Ushqim të skuqur/fërguar në vaj?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Disa herë në ditë 1<br>Një herë në ditë 2<br>Disa herë në javë 3<br>Më rrallë 4<br>Kurrë 5<br>Nuk e di 6 | F13 |

**Aktiviteti fizik**

Tani do t'ju pyes për kohën që e kaloni duke bërë aktivitete të ndryshme fizike në një javë të zakonshme. Ju lutem përgjigjuni në këto pyetje edhe nëse e konsideroni veten që nuk jeni person aktiv fizikisht.

Mendoni së pari për kohën që e kaloni duke punuar. Mendoni për punën në aspektin e gjërave që duhet t'i bëni, si puna me apo pa pagesë, studimet/trajnimet, punët e shtëpisë, kultivimi i kulturave bujqësore, peshkimi apo gjuetia, ose kërkimet për punë. [*Shtoni shembuj tjerë nëse është e nevojshme*]. Gjatë përgjigjeve në këto pyetje, kini parasysh që 'aktivitetet e sforcuara' janë aktivitete që kërkojnë orvatje të vështirë fizike dhe shkaktojnë shpejtim të madh të frymëmarrjes ose të rrahurave të zemrës, ndërsa 'aktivitetet me intensitet mesatar' janë aktivitete që kërkojnë orvatje mesatare fizike dhe shkaktojnë shpejtim të lehtë të frymëmarrjes ose të rrahurave të zemrës.

| Pyetja | Përgjigja | Kodi |
|---|---|---|
| **Puna** | | |
| A përfshin puna juaj aktivitete me intensitet të sforcuar që shkaktojnë shpejtim të frymëmarrjes ose të rrahurave të zemrës si *[bartje ose ngritje të peshave të rënda, gërmime ose punime ndërtimore]* për së paku 10 minuta pa ndërprerje? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË P4* | P1 |
| Në një javë të zakonshme, sa ditë kryeni aktivitete me intensitet të sforcuar si pjesë e punës tuaj? | Numri i ditëve └┴┘ | P2 |
| Sa orë i kaloni duke bërë aktivitete me intensitet të sforcuar në një ditë të zakonshme në punë? | Orë └┴┘└┴┘ | P3 |
| A përfshin puna juaj aktivitete me intensitet mesatar që shkaktojnë shpejtim të lehtë të frymëmarrjes ose të rrahurave të zemrës si ecje të shpejtë *[apo ngritje e peshave të lehta]* për së paku 10 minuta pa ndërprerje? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË P7* | P4 |
| Në një javë të zakonshme, sa ditë kryeni aktivitete me intensitet mesatar si pjesë e punës tuaj? | Numri i ditëve └┴┘ | P5 |
| Sa orë i kaloni duke bërë aktivitete me intensitet mesatar në një ditë të zakonshme në punë? | Orë └┴┘└┴┘ | P6 |

**Udhëtimet e shkurta**

Pyetjet e ardhshme nuk i përfshijnë aktivitetet fizike në punë për të cilat folëm deri më tani.

Tani do t'ju pyes për mënyrën se si udhëtoni në vende të ndryshme, për shembull në punë, për blerje, në treg apo për rite fetare.

| | | |
|---|---|---|
| A ecni apo përdorni biçikletë për së paku 10 minuta pa ndërprerje për të shkuar në vende të ndryshme? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË P10* | P7 |
| Në një javë të zakonshme, sa ditë ecni ose përdorni biçikletë për së paku 10 minuta pa ndërprerje për të shkuar dhe për t'u kthyer nga vende të ndryshme? | Numri i ditëve └┴┘ | P8 |
| Sa minuta i kaloni duke ecur ose duke përdorur biçikletë në një ditë të zakonshme? | Minuta └┴┘└┴┘ min | P9 |
| Pyetje e ardhshme nuk i përfshijnë aktivitetet e punës dhe të transportit për cilat folëm deri më tani.<br>Tani do t'ju pyes për sport, fitnes dhe aktivitete rekreative. | | |
| A merreni me sporte, fitnes apo aktivitete rekreative intensive që shkaktojnë shpejtim të frymëmarrjes ose të rrahurave të zemrës, si vrapim apo futboll për së paku 10 minuta pa ndërprerje? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË P13* | P10 |
| Në një javë të zakonshme, sa ditë merreni me sport, fitnes apo aktivitete rekreative intensive? | Numri i ditëve └┴┘ | P11 |
| Sa minuta i kaloni duke u marrë me sport, fitnes apo aktivitete rekreative intensive në një ditë të zakonshme? | Minuta └┴┘└┴┘ min | P12 |
| A merreni me sporte, fitnes apo aktivitete rekreative me intensitet mesatar që shkaktojnë shpejtim të lehtë të frymëmarrjes ose të rrahurave të zemrës, si ecje të shpejtë, *[biçikletë, not apo volejboll ]* për së paku 10 minuta pa ndërprerje? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË P16* | P13 |
| Në një javë të zakonshme, sa ditë merreni me sport, fitnes apo aktivitete rekreative me intensitet mesatar? | Numri i ditëve └┴┘ | P14 |

| | | |
|---|---|---|
| Sa minuta i kaloni duke u marrë me sport, fitnes apo aktivitete rekreative me intensitet mesatar në një ditë të zakonshme? | Minuta ___ min | P15 |
| Pyetja e ardhshme ka të bëjë me qëndrimin ulur ose të mbështetur në punë, shtëpi, gjatë shkuarjes në vende të ndryshme, apo koha e kaluar me shoqëri duke qëndruar ulur në tavolinë, udhëtimi me veturë, autobus, tren, leximi, loja me letra ose shikimi i TV-së, por nuk e përfshin fjetjen. | | |
| Sa orë i kaloni ulur ose të mbështetur në një ditë të zakonshme? | Orë ___ Orë | P16 |

| **Këshillat për mënyrën (stilin) e jetesës** | | |
|---|---|---|
| Gjatë tri viteve të fundit, a ju ka këshilluar mjeku ose ndonjë punëtor tjetër shëndetësor të bëni ndonjërën prej këtyre gjërave? | | |
| Ta lini duhanin apo të mos filloni përdorimin e tij | Po 1<br>Jo 2 | L1 |
| Ta pakësoni kripën në ushqimin (dietën) tuaj | Po 1<br>Jo 2 | L2 |
| T'i hani së paku 5 racione pemë dhe perime çdo ditë | Po 1<br>Jo 2 | L3 |
| Ta pakësoni yndyrën në ushqimin (dietën) tuaj | Po 1<br>Jo 2 | L4 |
| Të filloni ose të bëni më shumë aktivitete fizike | Po 1<br>Jo 2 | L5 |
| Të ruani peshë të shëndetshme të trupit apo t'humbni peshë | Po 1<br>Jo 2 | L6 |

| **Diabeti (sëmundja e sheqerit)** | | |
|---|---|---|
| A keni dëgjuar ndonjëherë për diabetin (sëmundjen e sheqerit)? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË B6* | B1 |
| A mund t'i përmendni disa gjëra që shkaktojnë diabetin (sëmundjen e sheqerit)?<br><br>(Nëse i intervistuari pyet çfarë lloji të diabetit (sëmundje të sheqerit) po i referohemi, thuaj diabeti i tipit 2)<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Historia familjare me diabet (sëmundjen e sheqerit) 1<br>Mosha mbi 40 vjeçare 2<br>Mbipesha 3<br>Konsumimi i tepërt i sheqerit 4<br>Ngrënia e tepërt 5<br>Konsumimi i tepërt i yndyrave 6<br>Mosha e vjetër 7<br>Stresi 8<br>Mungesa e ushtrimeve 9<br>Përkatësia etnike 10<br>Duhani 11<br>Alkooli 12<br>Tjetër, përcakto _____ 13<br>Nuk e di 14 | B2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cilat mund të jenë shenjat e hershme të diabetit?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Urinimi i tepërt<br>Etja e madhe<br>Lodhja/letargjia<br>Humbja e oreksit<br>Humbja e peshës<br>Problemet me pamje<br>Infeksione të lëkurës dhe gjenitale<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9 | | B3 |
| Çfarë veprime mund të ndërmerrni për t'i zvogëluar gjasat që ju të sëmureni nga diabeti në të ardhmen?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Kurrfarë veprimi<br>Kontrolli i peshës<br>Humbja e peshës<br>Ushtrimet<br>Ushqim (dietë) shprehi të shëndetshme të ushqyerit të shëndetshëm<br>Kufizimi i sheqerit<br>Kufizimi i ushqimit të yndyrshëm<br>Kontrollet mjekësore<br>Evitimi i stresit<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>11 | | B4 |
| Kur ju ose ndonjë anëtar i familjes tuaj ose ndonjë mik ka diabetin, a duhet të kërkohet trajtim mjekësor? | Po<br>Jo | 1<br>2 | | B5 |
| A ju ka matur ndonjëherë mjeku apo ndonjë punëtor tjetër shëndetësor sheqerin në gjak? | Po<br>Jo | 1<br>2 | <br>*KALO NË B12* | B6 |
| A ju ka thënë ndonjëherë mjeku apo ndonjë punëtor tjetë shëndetësor që ju keni nivel të ngritur të sheqerit në gjak apo që e keni diabetin? | Po<br>Jo | 1<br>2 | <br>*KALO NË B12* | B7 |
| Si e keni zbuluar që ju e keni diabetin? A ka qenë…<br><br>LEXO OPSIONET. NJË PËRGJIGJE | Gjatë kontrolleve rutinë<br>Pas paraqitjes së shenjave të para<br>Kontroll për arsye të tjera<br>Pas komplikimeve të avansuara<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6 | | B8 |
| Sa ndjeheni të sigurt se dini çfarë duhet të bëni kur ju rritet ose kur ju bie sheqeri në gjak? A ndjeheni… | Shumë të sigurt<br>Deri diku të sigurt<br>Deri diku të pasigurt<br>Shumë të pasigurt<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 | | B9 |
| Gjatë dy javëve të kaluara, a keni marrë barna për diabet, të përshkruara nga mjeku? | Po<br>Jo | 1<br>2 | | B10 |
| A jeni duke marrë aktualisht insulinë për diabet, të përshkruar nga mjeku? | Po<br>Jo | 1<br>2 | | B11 |

| | | |
|---|---|---|
| A keni ndonjë anëtar të ekonomisë tuaj familjare, përveç jush, që ka diabetin ose nivelin e rritur të sheqerit në gjak? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË B16* | B12 |
| Si e ka zbuluar ky person që e ka diabetin? A ka qenë…<br><br>NJË PËRGJIGJE | Gjatë kontrolleve rutinë 1<br>Pas paraqitjes së shenjave të para 2<br>Kontroll për arsye të tjera 3<br>Pas komplikimeve të avancuara 4<br>Tjetër, përcakto _____ 5<br>Nuk e di 6 | B13 |
| Gjatë dy javëve të kaluara, a ka marrë ky person i ekonomisë familjare barna për diabet, të përshkruara nga mjeku? | Po 1<br>Jo 2 | B14 |
| A është ky person duke marrë aktualisht insulinë për diabet, të përshkruar nga mjeku? | Po 1<br>Jo 2 | B15 |
| A mendoni që keni informata të mjaftueshme për problemet e lidhura me diabetin? | Po 1 KALO NË C1<br>Jo 2<br>Ndoshta 3<br>Nuk e di 4<br>Po 1 | B16 |
| A do të dëshironit të keni më shumë informata për problemet e lidhura me diabetin? | Jo 2<br>Ndoshta 3<br>Nuk e di 4 | B17 |

| **Sëmundjet kardiovaskulare** | | |
|---|---|---|
| A keni dëgjuar ndonjëherë për sëmundjet kardiovaskulare? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË C7* | C1 |
| A mund ta përmendni ndonjë sëmundje kardiovaskulare për të cilën dini?<br><br>PYETJE E HAPUR, DERI NË TRI PËRGJIGJE | _____ 1<br>_____ 2<br>_____ 3<br>Nuk e di 4 | C2 |
| A mund t'i përmendni disa gjëra që mund të shkaktojnë që një person të sëmuret nga sëmundjet kardiovaskulare?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Historia familjare me sëmundje kardiovaskulare 1<br>Mosha mbi 40 vjeçare 2<br>Mbipesha 3<br>Ushqimi i kripur 4<br>Ngrënia e tepërt 5<br>Konsumimi i tepër i yndyrave 6<br>Mosha e vjetër 7<br>Stresi 8<br>Mungesa e ushtrimeve 9<br>Përkatësia etnike 10<br>Duhani 11<br>Alkooli 12<br>Tjetër, përcakto _____ 13<br>Nuk e di 14 | C3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cilat mund të jenë shenjat e hershme të sëmundjeve kardiovaskulare?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Mbetja pa frymë gjatë ushtrimeve fizike<br>Siklet në gjoks<br>Ndjenja e vjelljes, mos-tretja e ushqimit, thartira ose dhimbje stomaku<br>Dhimbje që përhapet në duar<br>Marramendje dhe trullosje<br>Lodhesh lehtë<br>Dhimbje në fyt ose nofull<br>Gërhitje<br>Djersitje<br>Kollitje që nuk ndalet<br>Ënjtje e këmbëve, shputave dhe nyjave të këmbëve<br>Të rrahura të parregullta të zemrës<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>11<br>12<br>13<br>14 | C4 |
| Çfarë veprime mund të ndërmerrni për të parandaluar zhvillimin e sëmundjeve kardiovaskulare në të ardhmen?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Kurrfarë veprimi<br>Kontrolli i peshës<br>Humbja e peshës<br>Ushtrime<br>Ushqim i shëndetshëm, shprehi të shëndetshme të ngrënies<br>Mos-pirja e duhanit<br>Mos-konsumimi i alkoolit<br>Kufizimi i ushqimit të yndyrshëm<br>Kontrollet mjekësore<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>11 | C5 |
| Kur ju ose ndonjë anëtar i familjes tuaj ose ndonjë mik ka sëmundje kardiovaskulare, a duhet të kërkohet trajtim mjekësor? | Po<br>Jo | 1<br>2 | C6 |
| A keni pasur ndonjëherë sulm në zemër ose dhimbje gjoksi nga sëmundja e zemrës (angina) apo sulm në tru (aksident apo incident cerebrovaskular)? | Po<br>Jo | 1<br>2 | C7 |
| Sa ndjeheni të sigurt që dini çfarë të bëni nëse keni shenja të ndonjë sëmundje kardiovaskulare? A ndjeheni… | Shumë të sigurt<br>Deri diku të sigurt<br>Deri diku t ë pasigurt<br>Shumë të pasigurt<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 | C8 |
| A jeni duke marrë aktualisht aspirinë apo ndonjë bar rregullisht për të parandaluar apo për të trajtuar sëmundjet e zemrës? | Po<br>Jo | 1<br>2 | C9 |
| A keni ndonjë anëtar të ekonomisë tuaj familjare, përveç jush, që ka pasur ndonjëherë sulm në zemër ose dhimbje gjoksi nga sëmundja e zemrës (angina) apo sulm në tru (aksident apo incident cerebrovaskular)? | Po<br>Jo | 1<br>2 | C10 |
| A është duke marrë ndonjë anëtar i ekonomisë tuaj familjare aktualisht aspirinë apo ndonjë bar rregullisht për t'i parandaluar apo për të trajtuar sëmundjet e zemrës? | Po<br>Jo | 1<br>2 | C11 |
| A mendoni që keni informata të mjaftueshme për problemet e lidhura me sëmundjet kardiovaskulare? | Po<br>Jo<br>Ndoshta<br>Nuk e di | 1 KALO NË C14<br>2<br>3<br>4 | C12 |

| | | |
|---|---|---|
| A do të dëshironit të keni më shumë informata për problemet e lidhura me sëmundjet kardiovaskulare? | Po 1<br>Jo 2<br>Ndoshta 3<br>Nuk e di 4 | C13 |

| **Shtypja e rritur e gjakut** | | |
|---|---|---|
| A keni dëgjuar ndonjëherë për shtypjen e rritur të gjakut apo hipertensionin? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË C16* | C14 |
| A mund t'i përmendni disa prej komplikimeve të shtypjes së rritur të gjakut apo hipertensionit?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Sulm në zemër apo në tru 1<br>Aneurizëm (dobësim dhe fryrje e enëve të gjakut) 2<br>Infarkt 3<br>Dhimbje që përhapet në duar 4<br>Enët e gjakut të dobësuara dhe të ngushtuara në veshkë 5<br>Enët e gjakut të zgjeruara, të ngushtuara apo të plasura në sy 6<br>Sindromi metabolik 7<br>Probleme me kujtesë dhe kuptim 8<br>Tjetër, përcakto _____ 9<br>Nuk e di 10 | C15 |
| A ju ka matur ndonjëherë shtypjen e gjakut ndonjë mjek apo punëtor tjetër shëndetësor? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË C25* | C16 |
| A ju ka thënë ndonjëherë mjeku ose ndonjë punëtor shëndetësor që keni shtypje të rritur të gjakut apo hipertension? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË C25* | C17 |
| Çfarë bëni zakonisht, çfarë veprime ndërmerrni kur ndjeni se ju është rritur shtypja e gjakut?<br><br>PYETJE E HAPUR, DERI NË 3 PËRGJIGJE | _____ 1<br>_____ 2<br>_____ 3<br>Nuk e di 4 | C18 |
| Kur shkoni për kontrollë rutinë të shtypjes së gjakut?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Sipas këshillave të mjekut 1<br>Kur nuk ndjehem mirë 2<br>Të dyja 3<br>Tjetër, përcakto _____ 4<br>Nuk e di 5 | C19 |
| Përveç qendrës së mjekësisë familjare, si e matni (kontrolloni) ndryshe shtypjen tuaj të gjakut?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Në spital rajonal 1<br>QKUK 2<br>Fqinj/anëtar i familjes 3<br>Vetë 4<br>Në barnatoren e afërt 5<br>Tjetër, përcakto _____ 6<br>Vetëm në qendër të mjekësisë familjare 7 | C20 |
| A ju ka thënë mjeku apo infermierja ta kontrolloni shtypjen tuaj të gjakut? | Po 1<br>Jo 2 | C21 |

| | | |
|---|---|---|
| Sa ndjeheni të sigurt që dini çfarë të bëni nëse keni shtypje shumë të rritur të gjakut? A ndjeheni | Shumë të sigurt 1<br>Deri diku të sigurt 2<br>Deri diku të pasigurt 3<br>Shumë të pasigurt 4<br>Nuk e di 5 | C22 |
| Në dy javët e fundit, a keni marrë barna për shtypje të rritur të gjakut, të përshkruara nga mjeku? | Po 1<br>Jo 2 | C23 |
| A ju ka informuar mjeku apo infermieret apo dikush tjetër nga qendra mjekësore për komplikimet e hipertensionit (shtypjes së lartë të gjakut)? | Po 1<br>Jo 2 | C24 |
| A mendoni që keni informata të mjaftueshme për hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut)? | Po 1 KALO NË H1<br>Jo 2<br>Ndoshta 3<br>Nuk e di 4 | |
| A do të dëshironit të keni më shumë informata për problemet e lidhura me hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut)? | Po 1<br>Jo 2<br>Ndoshta 3<br>Nuk e di 4 | |

| **Sëmundjet kronike respiratore** | | |
|---|---|---|
| A keni dëgjuar ndonjëherë për sëmundjet kronike respiratore, si astma, sëmundja obstruktive kronike e mushkërive, kanceri i mushkërive, fibroza cistike, etj.? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË H9* | H1 |
| A mund të përmendni disa gjëra që mund të shkaktojnë që një person të sëmuret nga sëmundjet kronike respiratore?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Pirja e duhanit 1<br>Tymi i duhanit i dorës së dytë 2<br>Ndotës të tjerë të ajrit të brendshëm 3<br>Ndotës të ajrit të jashtëm 4<br>Alergjenët 5<br>Ndotës të ajrit në vendin e punës 6<br>Ushqimi dhe të ushqyerit 8<br>Infeksionet e mushkërive 9<br>Tjetër, përcakto _____ 10<br>Nuk e di 11 | H2 |
| Cilat mund të jenë shenjat e hershme të sëmundjeve kronike respiratore?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Kolli zgjat një muaj ose më shumë 1<br>Mbetja pa frymë apo vështirësi në frymëmarrje 2<br>Prodhim kronik i gëlbazës 3<br>Frymëmarrje me gërhimë/zhurmë 4<br>Tjetër, përcakto _____ 5<br>Nuk e di 6 | H3 |
| Çfarë veprime mund të ndërmerrni për të parandaluar zhvillimin e sëmundjeve kronike respiratore në të ardhmen?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Lënia e duhanit 1<br>Evitimi i ndotësve në punë 2<br>Të kalosh kohë në male 3<br>Evitimi i duhan-pirjes pasive 4<br>Tjetër, përcakto _____ 5<br>Nuk e di 6 | H4 |
| Kur ju ose ndonjë anëtar i familjes tuaj ose ndonjë mik ka sëmundje kronike respiratore, a duhet të kërkohet trajtim mjekësor? | Po 1<br>Jo 2 | H5 |

| | | |
|---|---|---|
| A keni qenë ndonjëherë të sëmurë nga ndonjëra prej këtyre sëmundjeve kronike respiratore?<br><br>LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Astma 1<br>Sëmundja obstruktive kronike e mushkërive 2<br>Kancer i mushkërive 3<br>Fibroza cistike 4<br>Apnea e gjumit 5<br>Sëmundja e mushkërive në punë 6<br>Asnjë 7<br>Nuk e di 8 | H6 |
| A keni ndonjë anëtar të ekonomisë tuaj familjare, përveç jush, që ka pasur ndonjëherë sëmundje kronike respiratore? | Po 1<br>Jo 2 | H7 |
| Sa ndjeheni të sigurt që dini çfarë të bëni nëse jeni të sëmurë nga ndonjë sëmundje kronike respiratore? A ndjeheni… | Shumë të sigurt 1<br>Deri diku të sigurt 2<br>Deri diku të pasigurt 3<br>Shumë të pasigurt 4<br>Nuk e di 5 | H8 |
| A mendoni që keni informata të mjaftueshme për problemet e lidhura me sëmundjet kronike respiratore? | Po 1 KALO NË R1<br>Jo 2<br>Ndoshta 3<br>Nuk e di 4 | H9 |
| A do të dëshironit të keni më shumë informata për problemet e lidhura me sëmundjet kronike respiratore? | Po 1<br>Jo 2<br>Ndoshta 3 | H10 |

| **Diarreja (barkqitja) te fëmijët** | | |
|---|---|---|
| Tani do të flasim pak për çështje të shëndetit të fëmijës.<br><br>INTERVISTUESI: Nëse i intervestuari nuk i ka informatat e plota për shëndetin e fëmijës, kërkoni të bisedoni me personin që ka më së shumti njohuri për shëndetin e fëmijës në ekonomi familjare, që mund të jetë nëna ose dikush tjetër që kujdeset për fëmijët në ekonomi familjare. | | |
| A keni fëmijë nën moshën 18 vjeçare në ekonominë tuaj familjare? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË S1* | R1 |
| A keni dëgjuar ndonjëherë për diarrenë (barkqitjen)? | Po 1<br>Jo 2 *KALO NË S1* | R2 |
| A mund të përmendni disa faktorë që mund të shkaktojnë diarre (barkqitje) te fëmija?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | 1<br>Barnat 2<br>Helmimi me ushqim 3<br>Sëmundja e irritimit të zorrëve 4<br>Sëmundja e Crohn-it 5<br>Alergjitë në ushqim 6<br>Mungesa e ujit të pastër 7<br>Kushtet e dobëta sanitare 8<br>Higjiena e dobët 9<br>Tjetër, përcakto _____ 10<br>Nuk e di 11 | R3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cilat janë shenjat e dehidrimit (humbjes së lëngjeve)?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Marramendja dhe trullosja<br>Goja e thatë dhe ngjitëse<br>Urinë e verdhë e mbyllët, pak ose fare urinim<br>Pak ose fare lot kur qan<br>Lëkura e ftohtë dhe e thatë<br>Mungesa e energjisë<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>8<br>9 | R4 |
| Çfarë veprime mund të ndërmerrni për t'i zvogëluar mundësitë që fëmija të ketë diarre (barkqitje)?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Larja e shpeshtë e duarve<br>Fërkimi me sapun për së paku 20 sekonda<br>Përdorimi i dezinfektuesit të duarve kur larja është e pamundur<br>Shërbimi i menjëhershëm i ushqimit ose futja në frigorifer pas gatimit ose nxehjes<br>Pastrimi i shpeshtë i sipërfaqeve të punës<br>Përdorimi i frigoriferit për të shkrirë gjëra të ngrira<br>Të kesh kujdes çfarë ha dhe pi<br>Pyet mjekun për përdorim të antibiotikëve<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10 | R5 |
| Kur ka pasur herën e fundit diarre (barkqitje) cilido fëmijë në ekonominë tuaj familjare?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Asnjëherë<br>Javën e kaluar<br>Muajin e kaluar<br>Vitin e kaluar<br>Më herët<br>Nuk e di | 1 KALO NË R13<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6 KALO NË R13 | R6 |
| Sa ndjeheni të sigurt që dini çfarë të bëni kur fëmija ka diarre (barkqitje)? A ndjeheni… | Shumë të sigurt<br>Deri diku të sigurt<br>Deri diku të pasigurt<br>Shumë të pasigurt<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 | R7 |
| Kur fëmija ka diarre (barkqitje), a provoni ta trajtoni vetë në fillim apo e dërgoni fëmijën menjëherë te mjeku? | Provoj trajtimin në shtëpi<br>Menjëherë te mjeku | 1<br>2 | R8 |
| A i jepni fëmijës lëngje kur ai/ajo ka diarre (barkqitje)? | Po<br>Jo | 1<br>2 | R9 |
| A i jepni fëmijës ushqim kur ai/ajo ka diarre (barkqitje)? | Po<br>Jo | 1<br>2 | R10 |
| A keni dëgjuar ndonjëherë për tretje për rehidrim oral (ORS)? | Po<br>Jo | 1<br>2 KALO NË R13 | R11 |
| A keni përdorur ndonjëherë tretje për rehidrim oral (ORS) për ta trajtuar diarrenë (barkqitjen)? | Po<br>Jo | 1<br>2 | R12 |
| A mendoni që keni informata të mjaftueshme për shkaqet dhe problemet e lidhura me diarrenë (barkqitjen)? | Po<br>Jo<br>Ndoshta<br>Nuk e di | 1 KALO NË S1<br>2<br>3<br>4 | R13 |
| A do të dëshironit të keni më shumë informata për diarrenë (barkqitjen)? | Po<br>Jo<br>Ndoshta<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4 | R14 |

| **Kërkimi i kujdesit shëndetësor** | | | |
|---|---|---|---|
| Kujt do t'i drejtoheshit zakonisht së pari në rast të çfarëdo sëmundjeje? Kujt së dyti, së treti, e kështu me radhë?<br><br>RRADHIT PËRGJIGJET | Mjek ose infermiere në QMF, institucion publik në nivel lokal<br>Mjek ose infermiere në institucion privat në nivel lokal<br>Spitalin tuaj rajonal<br>Spitali i Prishtinës<br>Barnatore<br>Anëtarë të familjes<br>Miqtë<br>Fqinjët<br>Shërues tradicional alternativ<br>Tjetër, përcakto _____<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10<br>11 | S1 |
| Nëse një anëtar i familjes tuaj nuk ndjehet mirë ose ka shenja t ndonjë sëmundjeje (p.sh. kollitje, kokëdhimbje apo dhimbje gjoksi), pas sa ditësh zakonisht kërkon ndihmë ose trajtim mjekësor?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET. NJË PËRGJIGJE | Menjëherë/ditën e njëjtë kur fillojnë shenjat<br>Pas disa ditësh<br>Pas disa javësh<br>Pas disa muajsh<br>Asnjëherë/presin deri sa të largohen shenjat<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6 | S2 |
| A keni qenë ndonjëherë te mjeku apo në ndonjë institucion shëndetësor? | Po<br>Jo<br>Nuk e di | 1<br>2 KALO NË S14<br>3 KALO NË S14 | S3 |
| Kur ka qenë hera e fundit që keni vizituar mjekun ose infermieren në një QMF apo ambulantë?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Para 5+ vjetëve<br>Para 3-4 vjetëve<br>Para 1-3 vjetëve<br>Para 6-12 muajve<br>Para 1-6 muajve<br>Më pak se para 1 muaj<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7 | S4 |
| Kur ka qenë hera e fundit që keni vizituar mjekun ose infermieren në një institucion privat shëndetësor?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Para 5+ vjetëve<br>Para 3-4 vjetëve<br>Para 1-3 vjetëve<br>Para 6-12 muajve<br>Para 1-6 muajve<br>Më pak se para 1 muaj<br>Nuk e di | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7 | S5 |
| Sa herë e keni vizituar mjekun gjatë 12 muajve të fundit? | __ __ herë<br>Nuk e di | <br>99 | S6 |
| Kujtoni herën e fundit që keni qenë në një institucion të Kujdesit Parësor Shëndetësor. Çfarë lloji të shërbimit keni marrë?<br><br>LEXO OPSIONET. NJË PËRGJIGJE | Publik<br>Privat<br>Jashtë vendit<br>Tjetër<br>Nuk e di<br>Nuk aplikohet/Pa përgjigje | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6 | S7 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cila ishte arsyeja e vizitës tuaj të fundit?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Kontroll | 1 | | S8 |
| | Sëmundje | 2 | | |
| | Emergjencë për shkak të aksidentit | 3 | | |
| | Ekzaminimi | 4 | | |
| | Përshkrim i barnave | 5 | | |
| | Certifikatë të mjekut | 6 | | |
| | Referim | 7 | | |
| | Shtatzëni ose kontroll pas lindjes | 8 | | |
| | Tjetër, përcakto _____ | 9 | | |
| | Nuk e di | 10 | | |
| Sa ishit të kënaqur me shërbimet që i keni marrë në QMF (ambulantë) gjatë kësaj vizite?<br><br>NJË PËRGJIGJE | Shumë të pakënaqur | 1 | | S9 |
| | Deri diku të pakënaqur | 2 | | |
| | Deri diku të kënaqur | 3 | | |
| | Shumë të kënaqur | 4 | | |
| | Nuk e di | 5 | | |
| A jeni ballafaquar me ndonjë prej këtyre problemeve në QMF (ambulantë)?<br><br>LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Ryshfet/Pagesa nën tavolinë | 1 | | S10 |
| | Mungesa e stafit | 2 | | |
| | Staf i pasjellshëm | 3 | | |
| | Mungesa e vëmendjes nga stafi | 4 | | |
| | Mungesa e shërbimit në gjuhën tuaj | 5 | | |
| | Sjellje diskriminuese nga stafi | 6 | | |
| | Sjellje diskriminuese nga pacientët tjerë | 7 | | |
| | Hapësirat jo-higjienike dhe të pa-rinovuar | 8 | | |
| | Pajisjet jo-higjienike | 9 | | |
| | Mungesa a barnave | 10 | | |
| | Mungesa e furnizimeve tjera | 11 | | |
| | Tjetër, përcakto _____ | 12 | | |
| | Nuk e di | 13 | | |
| A ju ka përshkruar mjeku barna? | Po | 1 | | S11 |
| | Jo | 2 | KALO NË S14 | |
| | Nuk e di | 3 | KALO NË S14 | |
| A i keni përdorur barnat? | Po | 1 | KALO NË S14 | S12 |
| | Jo | 2 | | |
| | Nuk e di | 3 | KALO NË S14 | |
| Cila ishte arsyeja kryesore pse nuk i keni përdorur barnat?<br><br>MOS I LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Jam ndjerë mirë/problemi u shërua vetë | 1 | | S13 |
| | Nuk kam pasur mundësi financiare | 2 | | |
| | Barnatorja është shumë larg | 3 | | |
| | Nuk u besoj mjekëve dhe stafit mjekësor | 4 | | |
| | Nuk u besoj barnave | 5 | | |
| | Përdorimi i shërbimeve alternative tradicionale | 6 | | |
| | Nuk brengosem për shëndetin tim | 7 | | |
| | Tjetër, përcakto _____ | 8 | | |
| | Nuk e di | 9 | | |
| A ju ka vizituar ndonjëherë stafi i KPSH (QMF) tuaj në shtëpi? | Po | 1 | | S14 |
| | Jo | 2 | | |
| | Nuk e di | 3 | | |

| **Të drejtat e pacientëve** | | |
|---|---|---|
| A keni dëgjuar ndonjëherë për të drejtat e pacientëve në Kosovë? | Po 1<br>Jo 2<br>Nuk e di 3 | E1 |
| Cilat prej këtyre të drejtave besoni se keni të drejtë t'i gëzoni ju si pacient në Kosovë?<br><br>LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | E drejta për masat parandaluese që mund të parandalojnë sëmundje 1<br>E drejta e qasjes në shërbime shëndetësore 2<br>E drejta për informim 3<br>E drejta për dhënien e pëlqimit 4<br>E drejta për zgjedhjen e lirë 5<br>E drejta për privatësi dhe konfidencialitet gjatë trajtimit 6<br>E drejta për respektimin e kohës së pacientëve 7<br>E drejta për qasje në shërbimet cilësore 8<br>E drejta për sigurinë 9<br>E drejta për risi, inovacione dhe teknologji të reja në shëndetësi 10<br>E drejta për shmangie të vuajtjeve dhe dhimbjeve 11<br>E drejta për trajtim personal 12<br>E drejta e ankesës 13<br>E drejta e ankesës përmes telefonit 14<br>E drejta për kompensim 15 | E2 |
| A keni parë ndonjëherë listë me të drejtat e pacientëve të ekspozuar në institucionet e kujdesit parësor shëndetësor (QMF apo ambulantë publike) që i keni vizituar në Kosovë? | Jo 2<br>Nuk e di 3 | E3 |
| Deri në çfarë mase besoni se zbatohen të drejtat e pacientëve në Kosovë?<br><br>TREGO OPSIONET PËR PËRGJIGJE. NJË PËRGJIGJE | Zbatohen plotësisht 1<br>Zbatohen deri diku 2<br>Nuk zbatohen aq shumë 3<br>Nuk zbatohen fare 4<br>Nuk e di 5 | E4 |
| A keni dëgjuar se ekziston një numër telefoni ku mund të telefononi dhe të ankoheni për shërbimet shëndetësore? | Po 1<br>Jo 2<br>Nuk e di 3 | E5 |

| **Komunikimi** | | |
|---|---|---|
| Tani mendoni për informatat që i merrni për shëndetësinë në përgjithësi dhe për shërbimet shëndetësore në rajonin tuaj. Si i merrni aktualisht informatat për çështje shëndetësore? A i merrni përmes…<br><br>LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Mjekut apo infermieres tuaj 1<br>TV 2<br>Radio 3<br>Gazeta 4<br>Internet 5<br>Familja, miqtë, fqinjët 6<br>Fletushkave 7<br>Pllakateve/billbordeve 8<br>SMS 9<br>Tjetër, përcakto _____ 10<br>Asnjë 11 | E6 |

| | | |
|---|---|---|
| Si do të preferonit t'i merrni informatat për çështje shëndetësore? A do të ishte përmes…<br><br>LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË | Mjekut po infermieres tuaj 1<br>TV 2<br>Radio 3<br>Gazeta 4<br>Internet 5<br>Familja, miqtë, fqinjët 6<br>Takimet publike në lagje/fshat 7<br>Fletushkave 8<br>Pllakateve/billbordeve 9<br>SMS 10<br>Tjetër, përcakto _____ 11<br>Asnjë 12 | E7 |

## Seksioni përmbyllës

Lexoja tekstin e mëposhtëm të intervistuarit:

"Faleminderit që morët pjesë në hulumtimin tonë. A keni ndonjë pyetje? Në ditët e ardhshme mbikëqyrësi im mund të ju kontaktojë për ta vlerësuar cilësinë e punës sime dhe të përgjigjet në çfarëdo pyetje tjetër që mund ta keni për hulumtimin. Për t'ia lehtësuar punën, a mund ta marr numrin tuaj të telefonit?"

Vërtetimi i intervistuesit: "Vërtetoj se e kam kryer këtë intervistë në pajtim me udhëzimet e dhëna nga INDEX KOSOVA"

Emri: _____

Nënshkrimi: _____

Data: _____

I-4. A do të dëshironit të merrni pjesë në ndonjë hulumtim tonë tjetër më vonë gjatë këtij viti?

1. Po
2. Jo

I-5. Intervistuesi: Shifro numrin e njerëzve të pranishëm në intervistë, duke përfshirë edhe veten dhe të anketuarin __ __

I-6. Komuna

1. Fushë Kosovë
2. Gjakovë
3. Gllogovc
4. Graçanicë
5. Junik
6. Lipjan
7. Malishevë
8. Mitrovicë
9. Obiliq
10. Rahovec
11. Skenderaj
12. Vushtrri

I-7. Vendbanimi

1. Urban
2. Rural

Të plotësohet nga mbikëqyrësi:

I-8. Intervista i është nënshtruar kontrollit

1. Po
2. Jo

I-9. Metoda e kontrollit

1. Mbikëqyrja e drejtpërdrejtë gjatë intervistës
2. Kontrolli personalisht nga mbikëqyrësi
3. Kontrolli me telefon nga mbikëqyrësi apo Index Kosova
4. Nuk është kontrolluar

# Aneksi 2: Studimi sasior – plani i mostrimit dhe metoda e studimit

## Plani i mostrimit

Tabelat në vijim tregojnë numrat e popullatës (kornizën e mostrës) dhe planin e mostrimit.

| Popullata | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Totali** | **Shqiptarë** | **Urban** | **Rural** | **RAE** | **Urban** | **Rural** |
| **Fushë Kosovë** | **37447** | **33499** | **17856** | **15643** | **3948** | **N/A** | **N/A** |
| **Gllogoc** | **56820** | **56820** | **5963** | **50858** | **0** | **N/A** | **N/A** |
| **Obiliq** | **21918** | **20652** | **6664** | **13988** | **1266** | **N/A** | **N/A** |
| **Graçanicë** | **4217** | **3365** | **0** | **3365** | **852** | **N/A** | **N/A** |
| **Lipjan** | **57583** | **55425** | **6231** | **49195** | **2158** | **N/A** | **N/A** |
| **Gjakovë** | **98247** | **91779** | **39622** | **52158** | **6468** | **N/A** | **N/A** |
| **Rahovec** | **55224** | **54437** | **15346** | **39091** | **787** | **N/A** | **N/A** |
| **Malishevë** | **53050** | **53019** | **3296** | **49723** | **31** | **N/A** | **N/A** |
| **Junik** | **5906** | **5906** | **0** | **5906** | **0** | **N/A** | **N/A** |
| **Mitrovicë** | **70977** | **69796** | **44772** | **25024** | **1181** | **N/A** | **N/A** |
| **Vushtrri** | **67669** | **67457** | **26472** | **40985** | **212** | **N/A** | **N/A** |
| **Skenderaj** | **49336** | **49325** | **6419** | **42906** | **11** | **N/A** | **N/A** |
| **TOTAL** | **578395** | **561481** | **172638** | **388842** | **16914** | **N/A** | **N/A** |

**Tabela 4:** Shifrat e popullatës për kornizën e mostrës për studimin sasior (vlerësimet e popullatës 2016)

| Mostra | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Totali | Shqiptarë | Urban | Rural | RAE | Urban | Rural |
| Fushë Kosovë | 114 | 54 | 34 | 20 | 60 | 60 | 0 |
| Gllogovc | 91 | 91 | 10 | 81 | 0 | 0 | 0 |
| Obiliq | 51 | 31 | 10 | 21 | 20 | 0 | 20 |
| Graçanicë | 29 | 0 | 0 | 0 | 29 | 29 | 0 |
| Lipjan | 120 | 90 | 10 | 80 | 30 | 20 | 10 |
| Gjakovë | 250 | 170 | 80 | 90 | 80 | 60 | 20 |
| Rahovec | 114 | 104 | 32 | 72 | 10 | 10 | 0 |
| Malishevë | 92 | 92 | 11 | 81 | 0 | 0 | 0 |
| Junik | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mitrovicë | 143 | 123 | 83 | 40 | 20 | 20 | 0 |
| Vushtrri | 113 | 113 | 40 | 73 | 0 | 0 | 0 |
| Skenderaj | 82 | 82 | 10 | 72 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1229 | 980 | 350 | 630 | 249 | 199 | 50 |

**Tabela 5:** Plani i mostrimit për studimin sasior

Përjashtimet kanë përfshirë njerëzit në spitale, burgje, institucione ushtarake dhe ngjashëm. Ndarja e popullatës sipas komunave është bazuar në regjistrimin[2] e fundit nga viti 2011, e ndarë sipas komunave dhe llojit të banimit (urban dhe rural). Dy kushte janë marrë parasysh për kalkulimin e madhësisë së mostrës. Njëra ka qenë se madhësia totale e mostrës duhet të lejojë një interval të pranueshëm të besueshmërisë kur kryhen analizat e të dhënave për të gjitha komunat së bashku (±2.83%). Tjetra ishte që të ketë mesatarisht 100 të anketuar për komunë dhe së paku 30-50 të anketuar në komunat më të vogla, në mënyrë që të sigurohet një përfaqësim më i mirë i komunave të vogla për analizë krahasuese përgjatë komunave.

**Metoda e studimit**

Si metodë e studimit është përdorur mostrimi i rastësishëm dhe i shumëfishtë. Hapat në vijim shpjegojnë metodën e studimit sa i përket shpërndarjes dhe zgjedhjes së pikave të mostrimit, zgjedhjen e pikave të nisjes, zgjedhjen e ekonomive familjare dhe të anketuarve, si dhe procedurat për thirrje të serishme, refuzime, dhe të intervistuar që nuk kemi arritur t'i kontaktojmë.

*Hapi i parë: Shpërndarja e pikave të mostrimit sipas rajonit dhe shtresës urbane/rurale*

Mostra është ndarë në komuna dhe profilin e banimit (urban dhe rural) për secilën komunë. Komunat janë definuar sipas kufijve gjeografikë.

*Hapi i dytë: Përzgjedhja e pikave të mostrimit dhe zëvendësimi i pikave të mostrimit*

Secila pikë e mostrimit në nën-mostrën për Shqiptarë është hartuar në mënyrë që të ketë 10 ekonomi familjare pavarësisht llojit të banimit (urban apo rural), me 95 pikë mostrimi në total. Ndarja në banime është 36% urban me 64% rural. Për popullatën e minoritetit RAE, secila pikë e mostrimit është hartuar që të ketë 10 ekonomi familjare pavarësisht llojit të banimit (urban ose rural), me 25 pikë të mostrimit në nën-mostër e RAE. Ndarja e banimeve në nën-mostrën RAE është 80% urban me 20% rural.

Përbrenda secilit rajon pikat e mostrimit janë zgjedhur duke i ngritur mbi listë vendbanimet sipas madhësisë së popullatës, me ato që kishin numrin më të madh të banorëve në krye të listës.

Vendbanimet u listuan nga ato me më së shumti banorë në krye deri tek ato me numrin më të vogël në fund. Ky hap u definua nga popullata, për shembull 580,000 (universi shqiptar) u pjesëtua me 110 (numri i pikave të mostrimit) që është e barabartë me përafërsisht 5,273. Ky numër u rrotullua në këtë listë dhe secilën herë që ka rënë në një vendbanim, është ndarë një pikë e mostrimit në këtë vend. Për vendbanimet që ishin më të mëdha dhe përzgjedhja bëhej në më shumë se një pikë të mostrimit për këtë vendbanim, procesi i ndarjes së këtyre pikave të mostrimit përbrenda këtij vendbanimi ishte i njëjtë me përzgjedhjen e përgjithshme të pikave të mostrimit, duke e përdorur numrin e vlerësuar të popullatës për secilën lagje në atë vendbanim.

*Hapi i tretë: Përzgjedhja e pikave të nisjes përbrenda secilës pikë të mostrimit*

Secilës pikë të mostrimit i është dhënë një pikë e nisjes. Ka disa lokacione të mundshme për t'u përzgjedhur si pika të nisjes në secilën pikë të mostrimit. Pika e nisjes është përzgjedhur duke rrotulluar pikat e ndryshme të nisjes përbrenda pikës së mostrimit për nisje, duke e përdorur një hartë të vendbanimeve, për shembull duke zgjedhur një pikë të nisjes në skajin verior të pikës së parë të mostrimit, pikën veriperëndimore për të dytën, skajin perëndimor për të tretën, etj. Pikat e nisjes në dispozicion përbrenda secilës pikë të mostrimit janë zakonisht vende të njohura shoqërore ose ndërtesa, si xhami, shkollë, postë, qendër mjekësore, kafene, etj.

2 Agjencia e Statistikave të Kosovës

*Hapi i katërt: Përzgjedhja e ekonomive familjare*

Selection of household was based on the 'random route' method.

Përzgjedhja e ekonomive familjare është bërë sipas metodës së "mënyrës së rastësishme".

Në zonat urbane, ekonomia familjare e parë e kontaktuar ishte shtëpia/numri i adresës, e treta nga pika e nisjes në anën e majtë të rrugës, e pastaj secila shtëpi e tretë nga ajo ekonomi familjare e më tutje. Në banesa në bllok, ekonomia familjare e përzgjedhur ishte çdo e treta banesë, duke numëruar nga kati më i lartë i secilës hyrje.

Në zonat rurale, ekonomitë familjare të përzgjedhura ishin çdo e treta shtëpi e banuar në të dy anët e rrugës së intervistuesit. Aty ku shtëpitë ishin të ngjitura ose të shpërndara në një territor më të madh, intervistuesit përdorën qasjen valore duke zgjedhur shtëpinë e tretë, duke numëruar nga shtëpia e parë në të majtë. Në rastet kur ishin disa shtëpi brenda një gardhi, procedura ishte të zgjidhet e treta nga e majta (duke numëruar nga porta e oborrit), ose nëse ishin më pak se tri shtëpi brenda një gardhi të vetëm, shtëpitë u numëruan si të ishin të ndara dhe buzë rrugës. Në fshatrat kompakte dhe të strukturuara mirë, procedura e përzgjedhjes u realizua në bazë të udhëzimeve për zonat urbane.

Në rastin e refuzimit apo kur nuk kishte kontakt (ndërtesa të pa banuara, askush në shtëpi apo mungesë afatgjate, i përzgjedhuri që nuk është asnjëherë aty për termin) pas dy thirrjeve, udhëzimi ishte të përzgjidhet shtëpia/banesa e parë e pastaj të vazhdohet në mënyrë të rregullt, me çdo të tretën pas ekonomisë së fundit familjare të përzgjedhur, ose të vazhdohet me mënyrën e njëjtë ku intervistuesi kishte qenë para se të provonte kontaktin e serishëm.

*Hapi i pestë: Përzgjedhja e të intervistuarve*

Përzgjedhja e të intervistuarit është bërë duke e përdorur metodën e "ditëlindjes së ardhshme". Intervistuesi krijoi një listë të të gjithë anëtarëve të ekonomisë familjare që janë mbi 18 vjeç, me detajet rreth gjinisë dhe ditëlindjes. Pastaj, duke përdorur metodën e ditëlindjes së ardhshme, intervistuesi përzgjodhi një person nga ajo ekonomi familjare.

*Hapi i gjashtë: Thirrjet e serishme, refuzimet dhe të intervistuarit e pa kontaktuar*

Një ekonomi familjare/i përzgjedhur u regjistrua si i pa kontaktuar pas tri përpjekjeve të dështuara që të realizohet intervista (një vizitë dhe dy thirrje). Përzgjedhja e mëtejshme u bë në bazë të rregullave të përzgjedhjes së një ekonomie familjare, duke përcjellë parimin e "ditëlindjes së ardhshme". Nëse i përzgjedhuri refuzoi të intervistohet, ekonomia e ardhshme familjare e përzgjedhur ishte adresa fqinje, duke përcjellë parimin e "ditëlindjes së ardhshme".

# Aneksi 3: Studimi sasior – trajnimi dhe masat e kontrollit të cilësisë

Trajnimi i intervistuesit

Agjenda e trajnimit ishte si në vijim:

I. Sampling procedures

1. Procedurat e mostrimit
2. Problemet me refuzimet dhe të intervistuarit që nuk mundën të kontaktoheshin
3. Problemet tjera

II. Pyetësori

1. Rishikimi i pyetësorit pyetje për pyetje

III. Luajtja e roleve – intervistat në role

1. Diskutimi i rezultateve të intervistave në role

Masat e kontrollit të cilësisë

Mbikëqyrësit rajonalë observuan performancën fillestare të intervistuesit në terren dhe dhanë rekomandimet për punën e saj/tij.

Rreth 15% e intervistave të kompletuara u kontrolluan për të dytën herë nga mbikëqyrësit dhe ekipi menaxhues gjatë procesit të mbledhjes së të dhënave, dhe të gjitha anketat e kompletuara iu nënshtruan kontrollit të cilësisë.

Procedura e kontrollit përfshiu intervistën e dytë me mostrën e përzgjedhur (intervista e dytë përfshiu disa pyetje nga intervista e parë, kryesisht tregues demografikë) dhe pastaj u bë krahasimi i përgjigjeve të para dhe atyre të dyta.

Shumica e intervistave u kontrolluan personalisht, ndërsa të tjerat me anë të telefonit apo mbikëqyrjes direkte gjatë intervistës. Kur intervistat e kompletuara u kontrolluan personalisht, mbikëqyrësit e terrenit shkuan sërish në terren me intervista të kompletuara dhe dokumente të terrenit të dhëna nga intervistuesi dhe u kontrollua performanca e intervistuesit në pikët e: ecjes nga pika e nisjes, përzgjedhja e ekonomisë familjare, përzgjedhja e të anketuarit, administrimi i pyetësorit dhe sjellja e përgjithshme.

Në rastet kur intervistat u observuan në mënyrë direkte, mbikëqyrësit rajonal i shoqëruan intervistuesit gjatë tërë procesit dhe i dhanë rekomandime intervistuesit aty për aty. Nëse ishte nevoja, mbikëqyrësit e realizuan një intervistë para intervistuesit të ri, në mënyrë që t'i tregohet se si duhej drejtuar i tërë procesi.

Menaxheri i terrenit i shoqëroi disa mbikëqyrës gjatë punës së tyre në terren, dhe në disa raste edhe i ri-kontrolloi performancat e mbikëqyrësve individualisht, pasi që kishin dorëzuar dokumentet e tyre nga terreni.

Të gjithë treguesit e kontrollit të cilësisë lidhur me procedurat e mostrimit dhe verifikimit të të intervistuarve ishin pjesë e një instrumenti (pyetësori) i cili u drejtua nga mbikëqyrësit rajonalë gjatë kontrollit të cilësisë. Ata i plotësuan këta pyetësorë me tabletë, i ngarkuan të dhënat në serverin e kompanisë dhe menaxheri për terren, së bashku me menaxherin e projektit, e kontrolluan vlefshmërinë e të dhënave dhe i krahasuan me intervistën e të intervistuarit. Në rastet kur dolën pa përputhshmëri, u raportuan sërish te mbikëqyrësi, i cili i dërgoi sërish intervistuesit në terren për t'i korrigjuar pa përputhshmëritë apo të bëjnë intervista shtesë.

# Aneksi 4: Studimi sasior – përpunimi dhe analiza e të dhënave

Të dhënat janë përpunuar gjatë intervistave duke përdorur tabletë dhe programin softuerik "iziSyrvey". Pasi që është kompletuar pika e mostrimit, intervistuesi i ka ngarkuar të dhënat nëpërmes lidhjes së internetit në serverin e kompanisë. Të dhënat e ngarkuara janë kontrolluar në baza ditore nga menaxheri i përpunimit të të dhënave, menaxheri i terrenit dhe menaxheri i projektit.

Grupi final i të dhënave u validuan në softuerin SPSSS për Windows version 26, në zyrat e Kantar (Index Kosova) nga menaxheri i përpunimit të të dhënave dhe menaxheri i projektit i punësuar për këtë projekt.

Të dhënat janë matur duke përdorur të dhënat e fundit nga Regjistrimi i popullsisë i vitit 2011, si dhe me anë të vlerësimeve më të besueshme dhe të fundit nga Agjencia e Statistikave të Kosovës. Faktorët e matjeve përfshijnë treguesit në vijim: përkatësinë etnike, komunën, moshën dhe gjininë.

Analizat e të dhënave janë kryer në programin SPSS për Windows 26, ku raportet tabelore janë prodhuar për analiza dhe interpretime të mëtejshme. Është përdorur edhe Microsoft Excel 2013 për kryerjen e analizave specifike, si dhe për krijimin e tabelave dhe grafikëve.

Analizat e të dhënave janë përqendruar në faktorët në vijim duke i krahasuar të dhënat me ato të Studimit të NJQPS 2016:

1. Rezultatet për nivelet e njohurisë së përgjithshme, si dhe niveli i njohurisë për secilën sëmundje,
2. Rezultatet e qëndrimeve për secilën temë të hulumtimit dhe secilën sëmundje,
3. Analizat e rezultateve për praktikat dhe sjelljet për secilën temë të hulumtimit dhe secilën sëmundje.
4. Analiza e Pyetësorit Global për Aktivitet Fizik të OBSH-së (GPAQ),
5. Profili demografik i përdoruesve dhe jo-përdoruesve të shërbimeve shëndetësore,
6. Analizat e të dhënave sipas treguesve të LFA-së.

# Aneksi 5: Studimi cilësor - mostrimi

Përzgjedhja është bërë në tri faza.

**Faza 1:** Janë ndarë së paku dy pika të mostrimit në mënyrë që të rekrutohen pjesëmarrësit për një diskutim në grup në komunën e caktuar. Secila pikë e mostrimit ka nxjerrë së paku 3 pjesëmarrës efektivë të cilët përmbushin kriteret e përgjithësisë së synuar, janë të gatshëm të marrin pjesë në diskutimin në grup dhe konsiderohen të jenë mjaft të komunikueshëm për të kontribuar në diskutim nga ana e rekrutuesit. Për secilin grup, janë rekrutuar 6 pjesëmarrës, në mënyrë që të kenë së paku 4 persona prezent në lokacionin e diskutimit, ngase 20% mund të mos marrin pjesë për shkak arsyesh të ndryshme personale.

**Faza 2:** Përzgjedhja e një ekonomie familjare duke përdorur teknikën e përzgjedhjes së rastësishme. Secilës pikë të mostrimit i është caktuar një pikë e nisjes dhe i është dhënë drejtimi. Në zonat urbane, ekonomia familjare e përzgjedhur ishte çdo e treta shtëpi/adresë në anën e majtë të rrugës. Në banesat në bllok, ekonomia familjare e përzgjedhur ishte çdo e treta banesë, duke numëruar nga kati më i lartë i secilës hyrje. Në zonat rurale, ekonomia familjare e përzgjedhur ishte çdo e treta shtëpi e banuar në të dy anët e rrugës së intervistuesit, duke i numëruar në mënyrë valore. Në vendbanimet rurale me shtëpi të dendura dhe kompakte, procedura e përzgjedhjes i ngjante asaj si në zonat urbane.

**Faza 3:** Zgjedhja e 1 të intervistuari për ekonomi familjare bazuar në kriteret e grupit të synuar, të përcaktuara në hartimin e mostrës.

| | Mostra e Diskutimit në Grup[3] | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Totali** | **Shqiptarë+** | **Urban** | **Rural** | **RAE** | **Urban** | **Rural** | **Serb** | **Urban** | **Rural** |
| Fushë Kosovë | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gllogoc | 1 | 1 | 0 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Obiliq | 1 | 1 | 0 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Graçanicë | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lipjan | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 |
| Gjakovë | 1 | 1 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rahovec | 1 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malishevë | 1 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Junik | 1 | 1 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mitrovicë | 1 | 1 | 1M | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vushtrri | 1 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Skenderaj | 1 | 1 | 0 | 1F | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **12** | **9** | **3** | **6** | **3** | **2** | **1** | **0** | **0** | **0** |

**Tabela 20:** Mostra e Diskutimit në Grup

3 Afër secilit numër gjendet simboli për femër (F) dhe mashkull (M) për ta identifikuar gjininë e grupit

# Aneksi 6: Udhëzimi për diskutim

## Udhëzimi për Diskutimin në Fokus Grupe

Studimi për Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet në Kosovë Sëmundjet Jo Ngjitëse, shëndeti i fëmijëve dhe të drejtat e qytetarëve për Kujdes Shëndetësor

### Objektivat

1. Eksplorimi i arsyeve që qëndrojnë prapa perceptimeve, qëndrimeve dhe praktikave specifike rreth faktorëve të rrezikut që kanë të bëjnë me sëmundje specifike
2. Identifikimi i arsyeshmërisë që qëndron prapa perceptimeve dhe praktikave për ndikimin e duhanit, alkoolit, ushqimit dhe aktivitetit fizik në shëndetin e njeriut
3. Eksplorimi i arsyeve për sjelljen e kërkimit të kujdesit shëndetësor në kujdesin parësor shëndetësor publik kundrejt privat, si dhe analizimi i shtytësve dhe barrierave për institucionet publike kundrejt atyre private
4. Identifikimi i arsyeve pse jopërdoruesit nuk përdorin shërbime të kujdesit shëndetësor
5. Përqendrimi në sëmundjet në vijim: diabeti (sëmundja e sheqerit), hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut), astma, diarreja (barkqitja)

---

*Më poshtë keni udhërrëfyesin e përgjithshëm për udhëheqjen e fokus grupit tonë. Ky udhërrëfyes mund të modifikohet sipas nevojës ngase secili fokus grup do t'i informojë grupet që vijnë pastaj.*

*Para se të fillojë grupi, kryeni procesin e marrjes së pëlqimit pas informimit, përfshirë edhe kohën kur pjesëmarrësit do të kenë ushqimet freskuese. Inkurajoni njerëzit që të pushojnë për ushqim freskues pasi që t'i kenë mbushur formularët e dhënies së pëlqimit. Pasi të kenë dhënë pëlqimin, ua jepni kartelën me numër dhe udhëzoni që të ulen.*

Materialet e duhura: formularët e dhënies së pëlqimit, letra të zbrazëta për kartelat e emrit, dy regjistrues digjitalë, ushqimi freskues dhe pijet, pecetat, gotat, bateri shtesë, pjata, qese të mbeturinave. Sillni një fletë të madhe të letrës dhe lapsa me ngjyra.

**I. INTRO (10 min)**

**Mirëserdhët**

Përshëndetje. Mirëserdhët në fokus grupin tonë. Emri im është _____ dhe afër vetes kam_____ dhe ne do ta moderojmë diskutimin e sotëm. Me mua bashkë janë edhe_____, _____, _____, të cilët do të marrin shënime dhe do të më ndihmojnë në rast se kam nevojë për ndihmë.

Dëshirojmë të dëgjojmë nga njerëzit të cilët përdorin shërbime shëndetësore, si dhe perceptimet dhe përvojat tuaja me disa sëmundje të zakonshme me të cilat ju ose njerëzit tjerë janë përballur. Dëshirojmë ta regjistrojmë diskutimin tonë, në mënyrë që të mbajmë në mend çdo gjë që do të thoni. Sidoqoftë, çdo që do të flitet këtu është konfidenciale dhe askush tjetër, përpos njerëzve të cilët punojnë në këtë projekt, nuk do ta dëgjojë regjistrimin, kur projekti të ketë përfunduar, ne do t'i shkatërrojmë regjistrimet. Emri juaj nuk do të lidhet me asgjë që thoni në regjistrim. Ju lutemi lexoni formularët e dhënies së pëlqimit, , dhe i nënshkruani pasi që t'i keni lexuar.

**Diskutimi i sotëm**

Dëshirojmë që secili nga ju të marrë pjesë. Diskutimi është jo formal, andaj nuk ka nevojë që të ngrini dorën para se të flisni. Ju inkurajojmë që të përgjigjeni ndaj komenteve të njëri tjetrit. Vetëm se ju lusim që secili të flasë veçmas dhe t'i respektojmë pjesëmarrësit tjerë.

Mund të ndërhyj ndonjëherë gjatë diskutimit për t'u siguruar se kemi mjaft kohë për t'i mbuluar të gjitha temat. Nëse nuk e kuptoni ndonjë pyetje, ju lutem na tregoni. Këtu jemi për të parashtruar pyetje, të dëgjojmë dhe të sigurohemi që secili ka mundësinë për të folur.

Para se të flisni, ju lutem na thoni emrin.

**Përmbledhja e rregullave**

Para se të fillojmë, vetëm të përkujtojmë disa rregulla kyçe

- Mendimi i secilit është i rëndësishëm, dëshirojmë që ky takim të jetë një diskutim.
- Ky takim është konfidencial
- Ju lutemi flisni qartë në mënyrë që të mund të transkriptohet biseda më pastaj.
- Mos harroni t'i fikni telefonat celularë

**Filloni – NDEZI DY REGJISTRUES DIGJITALË**

Të fillojmë. Të bëjmë një xhiro duke e prezantuar veten ose vetëm duke e thënë emrin. Do të filloj unë. Emri im është_____

***II. Përvojat e më hershme me shërbimet publike shëndetësore (15-20 min.):***

1. **Filloni me pyetje të hapura dhe që thyejnë akullin. Për t'i dhënë shtytje njerëzve që të flasin.**
   a. Më thoni disa fjalë me të cilat do t'i përshkruani përvojat me sistemin shëndetësor këtu në (xxx). (Përgatitni fletën e madhe – le të shkruajnë në letrën në mur e pastaj shtjelloni)
2. **Ju lutem mendoni për arsyet pse njerëzit shkojnë te mjeku. Cilat janë arsyet më të zakonshme? Ndërsa ju dhe anëtarët e familjes suaj, për çfarë arsye shkoni te mjeku? (Moderator: listoni arsyet. Përqendrohuni në prioritetet e NJQPS, nëse nuk ndodhin spontanisht)**

   **Shtjello: Çfarë mendoni për astmën? A është kjo arsye për të shkuar te mjeku? Pse është astma arsye/nuk është arsye për ta vizituar mjekun? (pyetni ndaras për diarrenë (barkqitjen), diabetin dhe hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut))**
3. **Jepni disa shembuj ose mendime për institucionet e kujdesit parësor shëndetësor.**
   a. Çka ju pëlqen ose nuk ju pëlqen te kujdesi parësor shëndetësor? (Përgatisni dy letra të mëdha, njëra që shkruan PLUSET, dhe tjetra ku shkruan MINUSET. Shkruani listën në fletën e madhe. Shembull: PLUSET – lirë, përshtatshëm dhe MINUSET- pritjet e gjata, shpenzimet shtesë për barnat...)
4. **Cilat janë arsyet kryesore pse shkoni në institucionet publike të kujdesit parësor shëndetësor? (kjo mund të jetë listë e gjatë. Moderatori duhet të fokusohet në prioritetet e NJQPS)**
   **Shtjelloni secilën ndaras: Çka me: Astmën, diarrenë, hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut), diabetin (sëmundjen e sheqerit).**

5. **Jepni disa shembuj të mendimeve tuaja rreth institucioneve private shëndetësore:**

   a. Çka ju pëlqen ose nuk ju pëlqen rreth institucioneve private shëndetësore? (Shkruaj listën në fletën e madhe. Për shembull: PLUSET – nuk ka pritje, shërbimi i mirë dhe MINUSET – shtrenjtë...)

6. **Cilat janë arsyet kryesore pse kryesisht shkoni në institucionet private shëndetësore? (Kjo mund të jetë listë e gjatë. Moderatori duhet të përqendrohet ne prioritetet e NJQPS)**

7. **Shtjelloni për secilën temë ndaras: Çka me astmën, diarrenë (barkqitjen), hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut), diabetin (sëmundjen e sheqerit).**

8. **Hulumtimet tona para 4 viteve kanë treguar se ekziston një përqindje e njerëzve të cilët kurrë nuk e vizitojnë mjekun. Cilat do të thoni se janë arsyet për të mos shkuar te mjeku? Pse mendoni se ndodh kjo ? (Moderatori: shtjello më thellë mbi arsyet varësisht nga rezultatet).**

## III. Faktorët e rrezikut (60 min.)

1. **Hyrje (5 min.)**

   Tani do të doja të bëjmë një ushtrim të vogël. Do të doja që nga secili prej jush të dëgjoj për një ditë tuajën të zakonshme, nga momenti që zgjoheni e deri sa të flini sërish. **(Moderatori: shkruani në fletë të madhe secilën karakteristikë që përmendet nga i anketuari për a. Mëngjes; b. Pasdite dhe c. Mbrëmje. Përqendrohuni në shpeshtësinë e të ushqyerit, aktivitetin fizik, duhanpirjen, konsumimin e alkoolit).**

2. **Ushqimi (dieta) (15 min.)**

   **Tani të kalojmë te një ushtrim tjetër. Do të doja të hartoni një meny të zakonshme ditore nga tri shujta. Ju lutem shkruani çka hani zakonisht për mëngjes, drekë dhe darkë. Ky është një ushtrim në grup dhe do të donim që të gjithë të merrni pjesë. (Moderatori: Ju lutem lejoni që një person të përshkruan "menynë ditore" përfshirë edhe pijet e pastaj vazhdoni me pyetje)**

   **Sa mendoni se është e shijshme kjo meny? Sa mendoni se është i shëndetshëm ky ushqim? Çka do të duhej të ndryshohej në mënyrë që të bëhet më e shëndetshme? Cilat ushqime do të duhej të hiqeshin? Çka duhet të shtojmë? Për çfarë arsye? Çka përmbajnë e që është e dëmshme/shëndetshme? Çka tjetër mendoni se duhet shtuar ushqimit tonë të përditshëm që të bëhet më i shëndetshëm? Cilat ushqime i konsideroni si të dëmshme, apo çka duhet shmangur?**

   **Në përgjithësi, a mendoni se të ushqyerit (dieta) e shëndetshëm ka ndikim të drejtpërdrejtë në shëndetin tonë? Pse është kështu? A mendoni se njerëzit në rrethin tuaj i kushtojnë mjaft kujdes të ushqyerit të shëndetshëm? Pse është kështu? A mendoni se varet nga mosha dhe gjinia?**

   **Çka duhet bërë për t'i inkurajuar njerëzit që të hanë më shëndetshëm? (shtjello: çmimin e ushqimit, sa janë të qasshme ushqimet e shëndetshme: a i gjeni këto ushqime në dyqanin/tregun më të afërt? A janë lehtë për t'u gjetur?)**

**3. Aktiviteti fizik (15 min.)**

**Të vazhdojmë tani me aktivitetin fizik. Si do ta definonit një aktivitet fizik? Çka përbën ky aktivitet? Çka llogaritet si ushtrim? Çka nuk llogaritet? Për çfarë arsye? Si do ta përshkruanit një person aktiv fizikisht? Çka bën ky person që të definohet si i tillë? (Shtjello: vrapon/ushtron/ecë së paku XX herë në javë) a e konsideroni veten si aktiv fizikisht ? Pse? Cilat janë aktivitetet fizike javore që i bëni e me të cilat hyni në këtë grup?)**

**Në përgjithësi, a mendoni se aktiviteti fizik ka ndikim direkt në shëndetin tonë? Pse është kështu? Të dhënat nga anketat tona para 4 viteve tregojnë se njerëzit në Kosovë nuk janë edhe aq aktivë fizikisht. Cilat janë arsyet pse njerëzit nuk janë aq aktivë fizikisht? A mendoni se varet nga mosha dhe gjinia? Si dallojnë? Pse është kështu?**

**Çka mendoni se do t'ju ndihmonte këtyre njerëzve që të jenë më aktivë fizikisht? (shtjello me kreativitet: më shumë parqe të gjelbra/pajisje për ushtrime në ambient të hapur; qasje në qendrat për sport; çka do të ishte më e lehtë për femrat, për meshkujt, etj.?) Po me nënat? Çka do t'ju ndihmonte që të jenë më aktive?**

**4. Duhanpirja (15 min.)**

**Në përgjithësi, sa e zakonshme është duhanpirja në vendin tonë? A mendoni se është e ngjashme me shtetet tjera në rajon? Çka nëse e krahasojmë me shtetet perëndimore? A mendoni se më shumë apo më pak njerëz pinë duhan? Pse është kështu? A pinë shumë njerëz duhan në rrethin tuaj? Cila mendoni se është arsyeja kryesore pse njerëzit pinë duhan? Ndonjë arsye tjetër? (Shtjello: shprehia, moda, i bën të ndihen më mirë, etj.). A dallojnë arsyet varësisht nga mosha? Si? Gjetjet nga studimi ynë sasior para disa viteve kanë zbuluar se përqindja e duhanpirësve në Kosovë është shumë e lartë, pavarësisht moshës. Pse mendoni se është duke ndodhur kështu?**

**A mendoni se duhanpirja ndikon në shëndetin e duhanpirësit? Në çfarë mënyre? Çka shkakton duhanpirja? (Shtjello; sëmundjet e mushkërive, kancerin, etj.). A mendoni se duhanpirësit e dinë këtë gjë? Nëse po, pse vazhdojnë me duhanpirjen? Cilat janë arsyet tjera pse pinë duhan? Ndonjë arsye tjetër? Cilat mendoni se janë mënyrat më të mira për t'i ndihmuar duhanpirësit që ta zvogëlojnë pirjen ose ta lënë tërësisht? Pse mendoni kështu? Sa do t'ju ndihmojë kjo më të moshuarve? Po të rinjtë? A duhej të ishte qasja ndryshe për meshkuj dhe ndryshe për femra? Në çfarë mënyre?**

**Cilat janë arsyet pse njerëzit nuk e lejnë duhanin? Çka i pengon? Pse është e vështirë për njerëzit që ta ndalin duhanpirjen? (moderatori: listo arsyet).**

**A mendon se duhanpirja ndikon në shëndetin e njerëzve tjerë /anëtarëve të familjes? Në çfarë mënyre? (Shtjello; duke pirë para tyre, duke pirë brenda në shtëpi, brenda në restorante, etj.). Si ndikon në shëndetin e tjerëve? A mendoni se duhanpirësit janë të vetëdijshëm se si mund të ndikojë duhanpirja e tyre edhe tek anëtarët e tjerë të familjes? Pse mendoni se vazhdojnë të pinë duhan brenda shtëpive/ndërtesave? Çka mund të bëhet që të ndihmohen/parandalohen e të mos pinë duhan brenda?**

**5. Alkooli (10 min.)**

**Në përgjithësi, sa është i zakonshëm konsumi i alkoolit në Kosovë? A mendoni se është e ngjashme me shtetet në rajon? Çka nëse krahasohet me shtetet perëndimore? A mendoni se më shumë ose më pak njerëz pinë alkool? Pse është kështu? Ndonjë arsye tjetër? (Shtjello; shprehia, moda, i bën të ndihen më mirë, etj.). A varen arsyet nga mosha? Çka me shpeshtësinë? Në çfarë mënyre?**

**A mendoni se ka dallime në konsumim te meshkujt dhe te femrat? Cilat janë dallimet? Pse?**

**A mendoni se konsumimi i alkoolit ndikon në shëndetin e konsumuesit? Në çfarë mënyre? Çka shkakton konsumimi i alkoolit (shtjello sëmundjet)? A mendoni se konsumuesit i dinë këto gjëra? Nëse po, pse vazhdojnë të pinë? Cilat janë arsyet tjera pse pinë? Ndonjë arsye tjetër? Cilat mendoni se janë mënyrat më të mira për t'i ndihmuar njerëzit që pinë alkool, që të zvogëlojnë sasinë ose të ndalen në tërësi? Pse është kështu? Si do të reagonin më të moshuarit ndaj kësaj ndihme? Po të rinjtë? A duhet të jetë qasja ndryshe për meshkuj dhe ndryshe për femra? Në çfarë mënyre?**

**III. MBYLLJA (10 min.)**

Para se të përfundojmë diskutimin tonë sot, a ka dikush diçka për të shtuar, ose a mendoni se kemi lënë ndonjë gjë anash?

FALEMINDERIT

# Aneksi 7: Përdorimi i kripës, sheqerit dhe yndyrave

| Përdorimi në ushqim (dietë) (përqindja) | Disa herë në ditë | | Një herë në ditë | | Disa herë në javë | | Më pak | | Kurrë | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Kripë ose salcë e kripur në ushqimin tuaj pak para se hani apo gjersa e hani | 21 | 27 | 22 | 22 | 29 | 18 | 18 | 24 | 7 | 8 |
| Kripë, marinim i kripur ose salcë e kripur që përdoret në zierjen apo përgatitjen e ushqimit në ekonominë tuaj familjare | 32 | 42 | 24 | 23 | 28 | 20 | 12 | 12 | 3 | 1 |
| Torte, ëmbëlsira, çokollata apo biskota | 5 | 6 | 18 | 19 | 35 | 36 | 25 | 33 | 12 | 5 |
| Pije të gazuara, si Coca Cola, Fanta, pije energjike dhe të ngjashme | 16 | 13 | 22 | 19 | 28 | 28 | 21 | 31 | 8 | 8 |
| Sheqer në çajin ose kafen tuaj | 65 | 65 | 15 | 19 | 9 | 6 | 5 | 7 | 3 | 4 |
| Ushqime të gatshme | 2 | 3 | 8 | 14 | 40 | 31 | 33 | 42 | 14 | 8 |
| Ushqime të paketuara | 3 | 4 | 11 | 17 | 40 | 40 | 26 | 31 | 13 | 6 |
| Yndyra të ngurta | 2 | 3 | 18 | 11 | 30 | 26 | 15 | 44 | 5 | 14 |
| Ushqim të fërguar | 12 | 4 | 23 | 17 | 32 | 42 | 17 | 31 | 13 | 4 |

**Tabela 6:** Përdorimi i kripës, sheqerit dhe yndyrave

# Aneksi 8: Të dhënat – Diabeti (sëmundja e sheqerit)

| Faktorët e rrezikut (përqindja) | Totali | | Shqiptar | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Histori e diabetit në familje | 35.2 | 33.3 | 35.6 | 33.4 | 24.3 | 28.8 | 32.3 | 34.4 | 38.0 | 32.2 |
| Ngrënia e tepërt e sheqerit | 32.6 | 54.7 | 33.0 | 55.0 | 17.7 | 45.4 | 29.1 | 52.4 | 35.8 | 56.8 |
| Stresi | 27.4 | 38.8 | 27.7 | 38.8 | 18.3 | 39.0 | 26.6 | 38.9 | 28.1 | 38.6 |
| Mbipesha | 24.5 | 26.6 | 24.8 | 26.3 | 15.5 | 36.9 | 20.7 | 27.5 | 28.0 | 25.8 |
| Ngrënia e tepërt | 18.4 | 19.6 | 18.8 | 19.6 | 4.8 | 19.8 | 17.3 | 20.4 | 19.4 | 18.8 |
| Ngrënia e yndyrave të tepërta | 18.2 | 30.0 | 18.5 | 30.2 | 7.0 | 23.6 | 14.0 | 26.0 | 22.0 | 33.7 |
| Mosha mbi 40 | 11.9 | 12.5 | 11.9 | 12.4 | 10.5 | 14.4 | 11.1 | 14.5 | 12.5 | 10.6 |
| Pleqëria | 10.1 | 15.8 | 10.1 | 15.9 | 9.4 | 14.3 | 7.3 | 15.4 | 12.6 | 16.2 |
| Duhanpirja | 3.5 | 5.8 | 3.5 | 5.6 | 3.4 | 10.9 | 3.9 | 5.9 | 3.1 | 5.7 |
| Mungesa e ushtrimeve | 3.0 | 8.1 | 3.1 | 7.9 | 0.4 | 13.4 | 3.3 | 6.0 | 2.8 | 10.0 |
| Alkooli | 2.7 | 7.5 | 2.8 | 7.3 | 2.3 | 13.0 | 2.9 | 8.5 | 2.6 | 6.6 |
| Origjina etnike | 0.8 | 0.4 | 0.8 | 0.4 | - | - | 0.2 | 0.6 | 1.3 | 0.3 |
| Tjera | 1.4 | 1.3 | 1.4 | 1.3 | 0.7 | - | 2.1 | 1.3 | 0.7 | 1.2 |
| Nuk e di | 25.0 | 12.2 | 24.7 | 11.9 | 33.4 | 20.6 | 31.6 | 12.6 | 18.8 | 11.7 |

**Tabela 7:** Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut

| Shenjat e hershme të diabetit (sëmundja e sheqerit) (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Etje e madhe | 54.2 | 53.0 | 54.4 | 53.1 | 46.2 | 49.4 | 52.0 | 52.0 | 56.1 | 53.9 |
| Lodhje/letargji | 37.4 | 43.3 | 37.9 | 43.6 | 20.5 | 33.8 | 36.4 | 43.5 | 38.3 | 43.1 |
| Probleme me shikim | 19.4 | 21.4 | 19.8 | 21.4 | 6.2 | 23.7 | 17.8 | 21.3 | 20.9 | 21.5 |
| Humbje e peshës | 17.3 | 17.6 | 17.3 | 17.5 | 18.3 | 21.1 | 14.1 | 18.0 | 20.3 | 17.1 |
| Urinim i shpeshtë | 16.2 | 19.8 | 16.6 | 19.5 | 5.0 | 29.5 | 15.3 | 19.4 | 17.1 | 20.1 |
| Humbje e apetitit | 14.2 | 13.5 | 14.5 | 13.4 | 5.2 | 16.4 | 12.7 | 11.6 | 15.6 | 15.2 |
| Infeksione të lëkurës dhe gjenitaleve | 4.8 | 7.7 | 4.8 | 7.7 | 4.4 | 8.8 | 4.4 | 6.1 | 5.2 | 9.2 |
| Tjera | 2.9 | 3.8 | 2.9 | 3.9 | 1.5 | 1.2 | 2.7 | 3.1 | 3.0 | 4.4 |
| Nuk e di | 27.8 | 26.0 | 27.4 | 25.9 | 40.4 | 30.6 | 32.0 | 26.7 | 23.9 | 25.3 |

**Table 8:** Njohuritë rreth shenjave të hershme të diabetit (sëmundjes së sheqerit)

| Masat parandaluese kundër diabetit (sëmundjes së sheqerit) (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Kufizimi i sheqerit | 34.6 | 48.7 | 34.9 | 48.8 | 25.2 | | 44.2 | 44.1 | 37.6 | 52.9 |
| Kontrollet/ekzaminimet shëndetësore | 33.0 | 27.8 | 33.2 | 27.5 | 26.3 | 38.4 | 26.7 | 26.3 | 33.1 | 29.1 |
| Ushqim/shprehi të të ushqyerit të shëndetshëm | 28.0 | 33.7 | 28.3 | 33.8 | 18.4 | 31.5 | 31.6 | 31.1 | 30.9 | 36.1 |
| Ushtrimet | 21.7 | 26.2 | 22.3 | 26.2 | 4.6 | 25.9 | 24.8 | 24.6 | 22.1 | 27.6 |
| Kontrolli i peshës | 20.8 | 26.2 | 20.8 | 26.2 | 18.1 | 25.5 | 28.6 | 28.3 | 21.3 | 24.3 |
| Kufizimi i ushqimit të yndyrshëm | 18.7 | 24.7 | 19.0 | 24.7 | 6.6 | 27.0 | 21.2 | 20.8 | 22.2 | 28.4 |
| Shmangia e stresit | 17.5 | 26.2 | 17.9 | 26.2 | 6.6 | 25.3 | 27.6 | 27.0 | 18.9 | 25.4 |
| Humbja e peshës | 13.6 | 16.5 | 13.8 | 16.4 | 5.9 | 18.7 | 14.9 | 15.0 | 13.3 | 17.8 |
| Asnjë veprim | 2.2 | 1.5 | 2.2 | 1.5 | 3.5 | 3.9 | 2.3 | 2.4 | 2.7 | 0.8 |
| Tjera | 1.2 | 1.3 | 1.2 | 1.3 | 0.5 | 0.7 | 1.2 | 1.3 | 0.7 | 1.2 |

**Tabela 9:** Njohuritë rreth masave parandaluese kundër diabetit (sëmundjes së sheqerit)

# Aneksi 9: Të dhënat – Sëmundjet Kardiovaskulare

| Faktorët e rrezikut (përqindja) | | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Stresi | 34.3 | 48.0 | 34.7 | 47.8 | 21.0 | 60.0 | 31.6 | 45.8 | 36.8 | 50.1 |
| Histori e SKV në familje | 27.1 | 26.4 | 27.5 | 26.5 | 16.5 | 21.4 | 26.6 | 26.8 | 27.6 | 26.0 |
| Mbipesha | 22.4 | 29.4 | 22.6 | 29.3 | 15.1 | 33.5 | 20.9 | 30.6 | 23.8 | 28.3 |
| Ngrënia e yndyrave të tepërta | 19.8 | 37.6 | 19.9 | 37.6 | 15.6 | 35.9 | 18.4 | 37.3 | 21.1 | 37.8 |
| Duhanpirja | 16.7 | 20.2 | 16.9 | 20.1 | 11.2 | 27.3 | 19.3 | 16.3 | 14.3 | 23.9 |
| Ushqimi i tepërt | 14.2 | 19.4 | 14.6 | 19.4 | 3.2 | 20.7 | 13.5 | 21.3 | 14.9 | 17.7 |
| Alkooli | 14.2 | 14.4 | 14.5 | 14.3 | 5.8 | 23.2 | 16.7 | 11.4 | 11.9 | 17.3 |
| Ushqimi i kripur | 13.8 | 25.4 | 14.0 | 25.5 | 6.6 | 23.6 | 14.3 | 26.8 | 13.4 | 24.1 |
| Mosha mbi 40 | 12.3 | 14.2 | 12.5 | 14.3 | 5.5 | 10.7 | 11.2 | 16.3 | 13.3 | 12.3 |
| Pleqëria | 12.0 | 22.1 | 11.8 | 21.9 | 16.5 | 32.1 | 11.5 | 20.6 | 12.4 | 23.4 |
| Mungesa e ushtrimeve | 5.7 | 14.3 | 5.9 | 14.2 | 0.6 | 17.8 | 4.7 | 14.0 | 6.7 | 14.5 |
| Përkatësia etnike | 0.7 | 0.1 | 0.7 | - | 0.7 | 2.8 | 0.4 | - | 1.1 | 0.1 |
| Tjera | 2.5 | 1.4 | 2.6 | 1.4 | 0.3 | - | 1.9 | 1.5 | 3.1 | 1.3 |
| Nuk e di | 26.7 | 17.0 | 26.2 | 17.1 | 39.8 | 14.8 | 29.3 | 17.2 | 24.2 | 16.8 |

**Tabela 10:** Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut lidhur me SKV

| Shenjat e hershme të SKV (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Shtrëngim gjoksi | 51.8 | 62.3 | 52.4 | 72.1 | 32.8 | 62.6 | 48.5 | 60.1 | 54.9 | 64.4 |
| Lodhesh shpejtë | 28.0 | 34.5 | 28.5 | 25.1 | 13.8 | 34.5 | 27.4 | 33.3 | 28.6 | 35.6 |
| Ndien marramendje ose mjegullim | 21.0 | 21.4 | 21.5 | 29.9 | 6.7 | 21.4 | 18.6 | 18.1 | 23.3 | 24.4 |
| Mbetja pa frymë gjatë aktivitetit fizik | 19.5 | 32.3 | 19.6 | 34.9 | 15.7 | 32.3 | 18.0 | 30.7 | 20.8 | 33.8 |
| Rrahje jo e rregullt e zemrës | 17.1 | 16.5 | 17.4 | 18.7 | 5.8 | 16.3 | 15.5 | 13.5 | 18.6 | 19.3 |
| Dhimbje e cila kalon në tërë dorën | 16.2 | 23.6 | 16.5 | 37.3 | 7.4 | 23.5 | 17.6 | 21.8 | 14.9 | 25.3 |
| Djersitje | 9.9 | 14.0 | 10.1 | 20.1 | 2.6 | 14.1 | 10.3 | 15.9 | 9.5 | 12.2 |
| Këmbë, shputa dhe nyje të ënjtura | 6.6 | 9.3 | 6.6 | 16.6 | 4.1 | 9.3 | 5.9 | 5.4 | 7.2 | 12.8 |
| Dhimbje në fyt ose nofullë | 5.7 | 2.8 | 5.8 | | 2.3 | 2.7 | 5.9 | 2.3 | 5.5 | 3.2 |
| Gërhitje | 4.8 | 4.2 | 4.8 | | 2.7 | 4.3 | 4.7 | 5.1 | 4.8 | 3.4 |
| Kollë që nuk ndalet | 4.5 | 4.1 | 4.5 | 8.3 | 3.4 | 4.0 | 4.3 | 4.2 | 4.7 | 3.9 |
| Turbullim, probleme me tretje, djegie dhe dhimbje lukthi | 3.3 | 5.3 | 3.3 | 4.6 | 0.7 | 5.0 | 3.5 | 6.4 | 3.0 | 4.2 |
| Tjera | 1.5 | 0.4 | 1.6 | 0.0 | 0.3 | 0.5 | 1.7 | 0.7 | 1.4 | 0.2 |
| Nuk e di | 24.6 | 19.9 | 24.2 | 12.8 | 36.3 | 19.9 | 28.9 | 20.5 | 20.6 | 19.3 |

**Tabela 11:** Njohuritë rreth shenjave të hershme të SKV

| Masat parandaluese kundër SKV (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Kontrollet/ekzaminimet shëndetësore | 41.4 | 40.2 | 41.5 | 40.2 | 38.3 | 42.1 | 43.4 | 35.9 | 39.5 | 44.3 |
| Ushqim/ shprehi të të ushqyerit të shëndetshëm | 28.0 | 32.1 | 28.3 | 32.1 | 19.7 | 30.3 | 23.1 | 26.4 | 32.6 | 37.4 |
| Mos pirja e duhanit | 25.0 | 28.7 | 25.4 | 28.5 | 12.1 | 39.6 | 24.8 | 27.7 | 25.2 | 29.7 |
| Ushtrimet | 22.2 | 30.4 | 22.8 | 30.3 | 3.0 | 36.3 | 21.4 | 29.7 | 22.9 | 31.1 |
| Mos pirja e alkoolit | 20.9 | 21.0 | 21.3 | 20.7 | 9.2 | 33.9 | 19.9 | 18.5 | 21.9 | 23.3 |
| Kontrolli i peshës | 19.9 | 26.0 | 20.4 | 26.0 | 5.6 | 23.9 | 19.6 | 28.4 | 20.2 | 23.8 |
| Kufizimi i ushqimeve të yndyrshme | 16.1 | 27.4 | 16.3 | 27.6 | 12.2 | 19.7 | 14.0 | 24.1 | 18.1 | 30.6 |
| Humbja e peshës | 13.1 | 19.6 | 13.3 | 19.7 | 6.9 | 14.6 | 12.5 | 18.2 | 13.6 | 20.9 |
| Asnjë veprim | 2.6 | 2.2 | 2.4 | 2.2 | 9.0 | 1.4 | 3.1 | 3.6 | 2.2 | 0.8 |
| Tjera | 1.2 | 3.5 | 1.2 | 3.6 | 0.4 | 2.6 | 1.3 | 4.4 | 1.2 | 2.7 |
| Nuk e di | 21.1 | 19.0 | 20.8 | 19.1 | 31.1 | 14.7 | 23.0 | 19.5 | 19.3 | 18.5 |

**Tabela 12:** Njohuritë rreth masave parandaluese kundër SKV

# Aneksi 10: Të dhënat – Sëmundjet Kronike Respiratore

| Faktorët e rrezikut (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Duhanpirja | 61.4 | 73.3 | 61.2 | 73.2 | 69.1 | 76.6 | 57.2 | 79.2 | 64.9 | 68.3 |
| Thithja e tymit të dorës së dytë | 35.0 | 22.4 | 35.7 | 22.1 | 10.4 | 34.9 | 32.4 | 20.4 | 37.1 | 24.1 |
| Ndotësit e jashtëm të ajrit | 27.3 | 36.3 | 27.9 | 36.5 | 6.4 | 24.7 | 25.2 | 42.5 | 29.0 | 31.0 |
| Alergjenët | 25.3 | 17.0 | 26.0 | 17.2 | 2.3 | 12.2 | 21.2 | 14.0 | 28.7 | 19.7 |
| Ndotësit tjerë të brendshëm të ajrit | 22.3 | 23.1 | 22.9 | 22.8 | 3.7 | 34.9 | 19.3 | 24.8 | 24.9 | 21.6 |
| Infeksionet e mushkërive | 16.6 | 15.2 | 16.7 | 15.1 | 12.8 | 18.8 | 15.2 | 12.9 | 17.8 | 17.2 |
| Agjentët nga vendi i punës | 15.1 | 11.9 | 15.2 | 12.0 | 9.4 | 9.5 | 13.7 | 11.8 | 16.2 | 12.0 |
| Ushqimi (dieta) dhe ushqyeshmëria | 7.2 | 13.4 | 7.0 | 13.5 | 11.5 | 8.5 | 7.7 | 15.4 | 6.7 | 11.7 |
| Nuk e di | 18.3 | 15.2 | 18.1 | 15.2 | 26.4 | 14.1 | 22.2 | 12.3 | 15.1 | 17.6 |

**Tabela 13:** Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me SKR

| Shenjat e hershme të SKR (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Mbetja pa frymë ose vështirësi në frymëmarrje | 46.1 | 44.5 | 46.3 | 44.2 | 40.6 | 57.0 | 41.6 | 42.5 | 41.6 | 46.1 |
| Gërhitja, frymëmarrja e zhurmshme | 42.6 | 43.6 | 43.3 | 43.7 | 21.7 | 37.3 | 40.3 | 45.1 | 40.3 | 42.3 |
| Kollë që zgjatë më shumë se një muaj | 42.2 | 60.2 | 42.2 | 60.1 | 42.7 | 62.6 | 42.0 | 63.0 | 42.0 | 57.8 |
| Prodhim kronik i mukusit | 26.6 | 24.4 | 27.0 | 24.3 | 12.0 | 28.2 | 22.9 | 25.3 | 22.9 | 23.6 |
| Tjera | 1.5 | 2.7 | 1.6 | 2.8 | - | 0.7 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 3.6 |
| Nuk e di | 27.6 | 18.3 | 27.6 | 18.3 | 30.2 | 16.3 | 30.7 | 17.3 | 30.7 | 19.1 |

**Tabela 14:** Njohuritë rreth shenjave të hershme të SKR

| Masat parandaluese kundër SKR (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Kalimi i kohës në male | 49.7 | 45.3 | 50.8 | 45.3 | 16.3 | 44.7 | 46.0 | 51.6 | 52.9 | 39.8 |
| Ndalimi i duhanpirjes | 48.5 | 69.4 | 48.2 | 69.4 | 57.5 | 69.2 | 45.5 | 73.8 | 51.0 | 65.6 |
| Shmangia e duhanpirjes pasive | 28.6 | 20.8 | 29.2 | 20.6 | 9.9 | 29.9 | 22.0 | 21.8 | 34.1 | 20.0 |
| Shmangia e irrituesve të mushkërive në punë | 25.5 | 21.9 | 26.3 | 21.8 | 1.3 | 27.6 | 26.5 | 22.9 | 24.7 | 21.0 |
| Nuk e di | 27.8 | 19.0 | 27.6 | 19.0 | 34.1 | 18.8 | 32.1 | 14.7 | 24.2 | 22.6 |

**Tabela 15:** Njohuritë rreth masave parandaluese kundër SKR

# Aneksi 11: Të dhënat – Diarreja (barkqitja)

| Faktorët e rrezikut (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Helmimi me ushqim | 60.1 | 70.2 | 61.3 | 70.5 | 43.2 | 62.6 | 58.0 | 73.2 | 61.9 | 67.8 |
| Infeksion | 48.7 | 34.8 | 50.2 | 34.4 | 25.3 | 47.0 | 44.5 | 37.8 | 52.2 | 32.4 |
| Alergjitë në ushqim | 19.0 | 2.6 | 19.7 | 12.1 | 7.8 | 25.0 | 17.8 | 8.2 | 20.0 | 16.2 |
| Barnat | 17.9 | 7.2 | 18.1 | 6.5 | 14.9 | 26.4 | 11.5 | 7.4 | 23.3 | 7.1 |
| Mungesa e ujit të pastër | 12.4 | 16.8 | 12.3 | 16.5 | 13.9 | 25.3 | 10.9 | 17.1 | 13.7 | 16.6 |
| Higjiena e dobët | 10.9 | 13.4 | 11.2 | 12.9 | 6.2 | 28.8 | 9.0 | 10.3 | 12.5 | 16.0 |
| Sëmundja e zorrëve të irritueshme | 9.0 | 6.9 | 9.6 | 6.4 | 0.9 | 22.9 | 6.9 | 5.2 | 10.8 | 8.4 |
| Sanitacioni i dobët | 7.6 | 8.3 | 7.7 | 8.2 | 5.4 | 10.5 | 6.1 | 8.0 | 8.9 | 8.5 |
| Tjera | 6.5 | 9.9 | 6.7 | 10.2 | 3.3 | 4.2 | 6.1 | 5.3 | 6.9 | 13.8 |
| Nuk e di | 12.2 | 13.4 | 12.2 | 13.5 | 12.8 | 10.5 | 17.0 | 14.5 | 8.2 | 12.5 |

**Tabela 16:** Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me diarrenë (barkqitjen)

| Shenjat e hershme të dehidrimit (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Marramendje dhe mjegulli | 35.7 | 29.8 | 35.7 | 29.5 | 19.6 | 38.1 | 30.6 | 32.2 | 40.0 | 27.9 |
| Goja e tharë, e ngjitshme | 30.0 | 28.5 | 30.0 | 28.0 | 19.9 | 40.7 | 23.8 | 31.9 | 35.2 | 25.7 |
| Mungesë e energjisë | 27.2 | 42.4 | 27.2 | 42.7 | 13.3 | 33.9 | 23.5 | 38.1 | 30.3 | 45.9 |
| Lëkurë e ftoftë, e tharë | 15.1 | 26.6 | 15.1 | 26.8 | 6.5 | 20.0 | 13.2 | 23.1 | 16.7 | 29.3 |
| Urinë e verdhë e mbyllur, ose shumë pak urinë | 14.7 | 10.8 | 14.7 | 10.3 | 3.3 | 26.9 | 10.0 | 9.6 | 18.6 | 11.8 |
| Shumë pak ose aspak lot kur qan | 7.2 | 6.7 | 7.2 | 6.6 | 1.6 | 10.7 | 7.1 | 7.0 | 7.2 | 6.5 |
| Tjera | 4.6 | 14.0 | 4.6 | 14.5 | 2.9 | 0.9 | 6.1 | 8.5 | 3.3 | 18.5 |

**Tabela 17:** Njohuritë rreth shenjave të hershme të dehidrimit

| Masat parandaluese kundër diarresë (barkqitjes) (përqindja) | Totali | | Shqiptarë | | RAE | | Meshkuj | | Femra | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Kujdesi çka hamë dhe çka pimë | 32.6 | 59.5 | 33.1 | 59.8 | 25.0 | 52.0 | 24.8 | 58.2 | 39.1 | 60.6 |
| Larja e shpeshtë e duarve | 30.2 | 32.1 | 29.9 | 31.8 | 35.1 | 40.1 | 21.9 | 37.7 | 37.2 | 27.4 |
| Pyete mjekun për antibiotikë | 23.4 | 19.5 | 24.8 | 19.4 | 3.6 | 24.7 | 19.8 | 13.9 | 26.5 | 24.1 |
| Pastroji sipërfaqet e punës shpesh | 15.3 | 11.9 | 16.2 | 11.8 | 2.1 | 15.1 | 13.5 | 12.8 | 16.9 | 11.2 |
| Laj me sapun për së paku 20 sekonda | 11.8 | 17.4 | 12.1 | 16.8 | 6.9 | 34.7 | 10.0 | 21.5 | 13.2 | 14.0 |
| Shërbeje ushqimin menjëherë ose fute në frigorifer pasi që është zier ose ringrohur | 9.3 | 10.3 | 9.6 | 10.0 | 4.8 | 19.1 | 5.5 | 8.2 | 12.5 | 12.0 |
| Përdor dezinfektues të duarve kur larja është e pamundur | 7.8 | 8.2 | 8.1 | 7.5 | 4.8 | 28.4 | 3.2 | 8.8 | 11.7 | 7.8 |
| Përdor frigoriferin për të shkrirë ushqimin e ngrirë | 3.9 | 4.0 | 3.8 | 3.6 | 4.3 | 12.6 | 4.4 | 4.1 | 3.4 | 3.8 |
| Tjera | 1.7 | 0.7 | 1.7 | 0.8 | 1.6 | 0.3 | 2.5 | 1.3 | 1.0 | 0.3 |
| Nuk e di | 31.2 | 17.3 | 30.8 | 17.4 | 36.7 | 13.4 | 39.2 | 18.9 | 24.5 | 15.9 |

**Tabela 18:** Njohuritë rreth masave parandaluese kundër diarresë (barkqitjes)

# Aneksi 12: Kanalet e komunikimit për çështjet shëndetësore

| Kanalet e komunikimit | % e tanishme | | % e preferuar | | Diferenciali i % (i preferuar minusi i tashëm) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 | 2016 | 2020 |
| Mjeku ose infermieri juaj | 52.7 | 38.4 | 68.2 | 57.1 | -15.5 | -18.6 |
| TV | 50.1 | 61.1 | 45.9 | 56.5 | 4.2 | 4.6 |
| Interneti | 31.7 | 55.3 | 37.7 | 46.3 | -6.0 | 9.0 |
| Familja, miqtë, fqinjët | 27.1 | 18.5 | 19.5 | 16.7 | 7.6 | 1.8 |
| Gazetat | 16.3 | 5.1 | 18.6 | 7.5 | -2.3 | -2.4 |
| Radio | 13.7 | 5.8 | 16.4 | 6.8 | -2.7 | -1.0 |
| Broshurat | 5.6 | 3.0 | 11.4 | 11.2 | -5.8 | -8.2 |
| Posterët/Billbordet | 2.2 | 1.2 | 3.7 | 5.7 | -1.5 | -4.5 |
| Asnjëra | 1.6 | 5.1 | 0.1 | 0.6 | 1.5 | 4.5 |
| SMS | 0.7 | 1.3 | 6.1 | 11.0 | -5.4 | -9.6 |
| Takimet publike në lagje/fshat | - | - | 11.0 | 14.0 | -11.0 | -14.0 |
| Tjera | 0.3 | 0.5 | - | 0.5 | 0.3 | 0.03 |

**Tabela 19:** Kanalet e komunikimit

# Aneksi 13: Informatat kthyese (feedback) nga DFG për institucionet publike

| Institucionet publike shëndetësore (përparësitë) | |
|---|---|
| **2016** | **2020** |
| Kontrollet më të lira/nuk ka nevojë për pagesë | Kontrollet më të lira/nuk ka nevojë për pagesë |
| Furnizime me insulinë | |
| Rastet urgjente, nuk ka nevojë për pritje | Rastet urgjente, nuk ka nevojë për pritje |
| Disa nga barnat (shumë rrallë) – pa pagesë | Disa nga barnat (diabeti dhe hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut)) – pa pagesë |
| Institucioni publik shëndetësor është shumë afër | Institucioni publik shëndetësor është shumë afër |
| 24 orë shërbim (vetëm në institucionin kryesor në qendër) | |
| Të moshuarit gjithmonë kanë përparësi | Të moshuarit gjithmonë kanë përparësi |
| Punëtorë të kualifikuar profesionalisht | Punëtorë të kualifikuar profesionalisht |
| | Punëtorë të kujdesshëm |
| | Në dispozicion tërë kohën |
| | I njohim punëtorët nga fshati/rajoni |
| | I kanë teknologjitë dhe pajisjet e fundit |
| | Punëtorë të sjellshëm/kujdesshëm |
| | Kanë strukturë dhe mund të zgjidhin secilin problem |
| | Thërrasin kur je vonë për kontrolle të rregullta |
| | Pastër |
| | Sigurt |
| | Mungesë e vendeve për parkim para ndërtesës |

**Tabela 21:** Përparësitë e raportuara të institucioneve publike shëndetësore

| Institucionet publike shëndetësore (mangësitë) | |
|---|---|
| **2016** | **2020** |
| Mungesa e pajisjeve mjekësore | Mungesa e pajisjeve mjekësore (funksionale) |
| Mungesë e pediatrit, dentistit, etj. | Mungesë e pediatrit, dentistit, etj. |
| Mungesë e punëtorëve | Mungesë e punëtorëve |
| Punëtorët nuk e respektojnë orarin e punës | Punëtorët nuk e respektojnë orarin punues |
| Mungesë e barnave | Mungesë e barnave |
| Mungesë e furnizimeve bazike (fashave, gjilpërave, etj.) | Mungesë e furnizimeve bazike (fashave, gjilpërave, etj.) |
| Mjekët i dërgojnë pacientët në institucione private shëndetësore | Mjekët i dërgojnë pacientët në institucione private shëndetësore |
| Përshkrimi i barnave të panevojshme për shkak të interesit të mjekut | |
| Gjenden në pauzë, nuk kujdesen për rastet urgjente | |
| Sillen keq me pacientët | |
| Mungesë komunikimi me pacientët | |
| Racizëm (për komunitetin RAE) | Racizëm (për komunitetin RAE) |
| Lokacioni i institucionit publik shëndetësor është shumë larg (në zonat rurale) | |
| Nuk ka shërbime 24 orë në institucionet tjera publike shëndetësore përpos në atë qendrore | |
| Mungesë e higjienës | Mungesë e higjienës |
| | Nepotizmi |
| | Mungesa e veturave ambulante |
| | Neglizhencë (pacientët dërgohen poshtë e lartë) |
| | Punëtorët shëndetësorë nuk e respektojnë orarin e punës |
| | Në vende rurale duhet të pritet 4 ditë për analiza të thjeshta gjaku |
| | Përshkrimi i ilaçeve që nuk mund të gjinden në farmacitë lokale (zonat e populluara me serbë). |
| | Nuk japin IV nëse të duhet |
| | Shtrenjtë (fëmijët mbi oshën 5 vjeçe duhet të paguajnë dhe të rriturit paguajnë 2 euro) |
| | Pritje të gjata |

**Tabela 22:** Mangësitë e raportuara në institucionet publike shëndetësore

# Aneksi 14: Informatat kthyese (feedback) nga DFG për institucionet private

| Institucionet private shëndetësore (Përparësitë) | |
|---|---|
| **2016** | **2020** |
| Shërbim i shpejtë | Shërbim i shpejtë – nuk ka pritje |
| Shërbim i mirë | Shërbim i mirë |
| Mikpritje | Mikpritje (të sjellshëm dhe kujdesshëm) |
| I kanë pajisjet bazike | I kanë pajisjet bazike |
| Pajisje moderne | Pajisje moderne/të plota |
| Këshillë nga mjeku | |
| Ndjenjë e sigurisë | Ndjenjë e sigurisë/besimit |
| Higjienë e mire | Higjienë e mirë |
| | Diagnozë e menjëhershme |
| | Nuk diskriminojnë |
| | Shërbim 24 orësh |
| | Bëjnë vizita në shtëpi |
| | Më sigurt (posaçërisht gjatë pandemisë) |
| | Mjekët tregojnë më shumë interesim për pacientët |
| | Doktorët mund të kontaktohen edhe me telefon |

**Tabela 23:** Përparësitë e raportuara për institucionet private shëndetësore

| Institucionet private shëndetësore (Mangësitë) | |
|---|---|
| **2016** | **2020** |
| Shtrenjtë | Shtrenjtë |
| Kryejnë shërbime mjekësore për çka nuk janë të kualifikuar | Kryejnë shërbime mjekësore për çka nuk janë të kualifikuar |
| Në raste komplikimi, nuk mbahen përgjegjës para shtetit. | Në raste komplikimi, nuk mbahen përgjegjës para shtetit. E bëjnë operimin dhe shkojnë. |
| | Bëjnë më shumë ekzaminime se që duhet për shkak profitit |
| | Përshkruajnë barna më të shtrenjta sepse kanë marrëveshje me prodhuesin |
| | Bëjnë gabime në diagnoza |

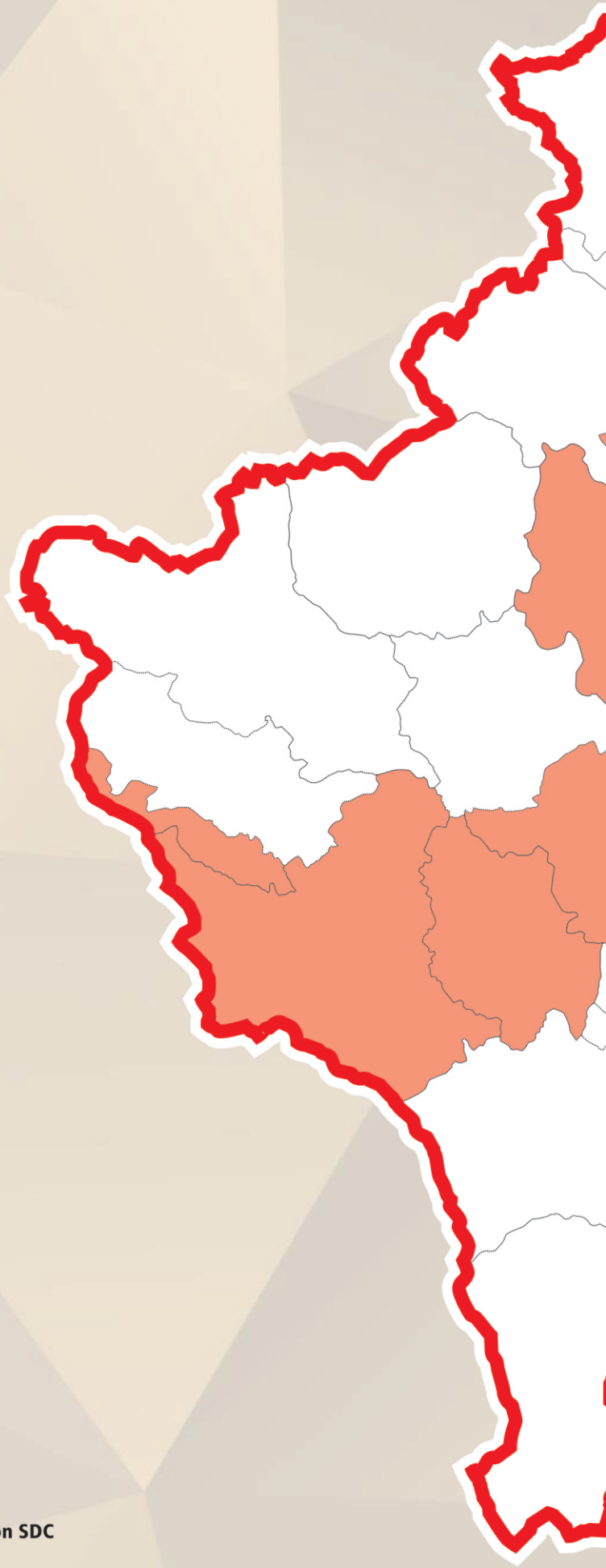
**Tabela 24:** Mangësitë e raportuara në institucionet private shëndetësore

# Aneksi 15: Informatat kthyese (feedback) nga DFG rreth konsumimit të ushqimit

*Rritja në konsumimin e pemëve dhe perimeve nuk i përmbushë rekomandimet e OBSH-së për konsumimin e së paku 400 gram të perimeve dhe pemëve që është barabartë me pesë racione në ditë*[4].

- Reçeli konsiderohet si produkt i shëndetshëm por që nuk është i përshtatshëm për njerëzit mbi moshën 50 vjeçe ngase mund të kenë diabetin e mos të jenë të vetëdijshëm për këtë.
- Mjalti dhe qumështi i ngrohtë mendohet se i shtojnë vlerë mëngjesit të shëndetshëm, posaçërisht për ata të cilët merren me sporte.
- Vezët konsiderohen të shëndetshme për shkak se përmbajnë proteina, por të gjithë janë pajtuar se duhet pasur kujdes sasinë.
- Shumica e njerëzve e konsiderojnë gjalpin (buterin) si të shëndetshëm për shkak të llojit të yndyrës që përmban.
- Mishi i procesuar, si pashtetat ose sallamet, konsiderohen si shumë të dëmshme ngase është ushqim i procesuar dhe përmban mbetje të mishit të vërtetë.
- Edhe petullat konsiderohen si jo të shëndetshme nëse konsumohen në mbrëmje.
- Mishi vazhdon të konsumohet pothuajse çdo ditë me ndryshimin e vetëm në mënyrën se si përgatitet dhe me çfarë ushqimi tjetër hahet.
- Cilado gjellë konsiderohet më e shëndetshme nëse i shtohet më pak vaj gjatë përgatitjes. Brumi vazhdon të konsumohet së paku dy herë në javë.
- Më e zakonshmja është buka e bardhë e pjekur në furrë. Buka integrale vazhdon të përdoret kryesisht nga njerëzit me diabet ose ata që jetojnë në kushte më të mira financiare.
- Supa konsiderohet si shumë e shëndetshme pavarësisht a është e shtëpisë apo e blerë.
- Ushqimi i parapërgatitur kinez është një shtesë e përmendur nga disa pjesëmarrës dhe përparësia e tij është shpejtësia – mund ta përgatisësh brenda 10 minutave
- Ushqimet e lëngshme konsiderohen si të shëndetshme, më të zakonshmet janë pasuli dhe gullashi.
- Orizi dhe patatet preferohen më së shumti kur janë të pjekura në furrë.
- Specat e fërguara me mazë, patatet e fërguara, pula e fërguar dhe posaçërisht suxhuku i pjekur janë shumë të zakonshme në menynë e tyre.
- Sallatat (domate, qepë, sallatë e gjelbër, lakra, trangujt) janë më të zakonshmet në të gjitha fokus grupet, pasur nga jogurti dhe ajrani.
- Ushqimi i detit vazhdon të mbetet më pak i konsumuar.
- Shumica e njerëzve konsumojnë çaj të zi, çaj kamomili ose produkte qumështi si jogurti varësisht nga ushqimi por gjithashtu edhe lëngjet e paketuara të pemëve dhe uji është pjesë e menysë së tyre ditore, posaçërisht për drekë ose darkë.
- Pemët kryesisht konsumohen më mes te shujtave kryesore, njëjtë si çaji i zi, çaji i luleve dhe kafja, ndërsa drithërat përmenden shumë pak.
- Krahasuar me studimin e kaluar të NJQPS, mjalti është përmendur shumë më shpesh këtë vit si pjesë e mëngjesit.

3 http://www.fao.org/english/newsroom/focus/2003/fruitveg2.htm



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency For Development and Cooperation SDC**