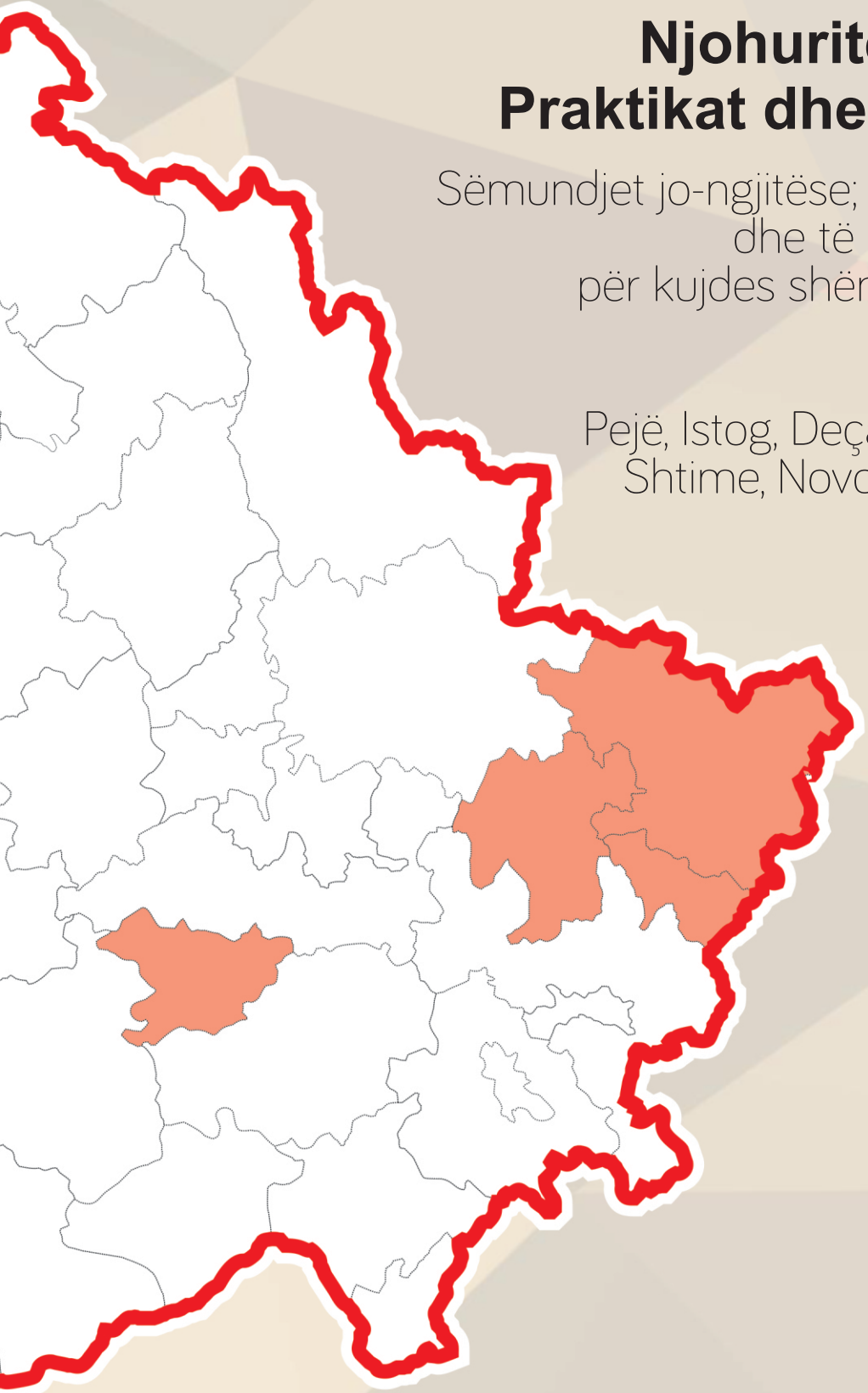
Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet 2020:

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

Komunat e AQH II:
Pejë, Istog, Deçan, Kamenicë, Klinë, Shtime, Novobërdë dhe Ranillug

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 II:
Pejë, Istog, Deçan, Kamenicë, Klinë, Shtime, Novobërdë dhe Ranillug

Korrik 2021

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency For Development and Cooperation SDC

Kontaktet

Nicu Fota
Udhëheqës i Ekipit
Projekti për Kujdes të Qasshëm dhe Cilësor (AQH)

Email: nicu.fota@aqhproject.org

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 përgjithshme **1**

1 Sfondi **3**

1.1 Projekti për Kujdes Shëndetësor të Qasshëm dhe Cilësor 3

1.2 Qëllimi dhe objektivi i studimit të NJQPS 3

1.3 Hartimi i studimit dhe struktura e raportit 4

2 Metodologjia **5**

2.1 Faza 1: Studimi sasior 5

2.1.1 Hartimi i studimit 5

2.1.2 Rajonet e përfshira në studim dhe popullata e synuar 5

2.1.3 Madhësia e mostrës dhe metoda e studimit 5

2.1.4 Zhvillimi i pyetësorit 6

2.1.5 Trajnimi i intervistuesve dhe masat e kontrollit të cilësisë 6

2.1.6 Përpunimi dhe analiza e të dhënave 6

2.2 Faza 2: Hulumtimi cilësor 6

2.2.1 Hartimi i studimit 6

2.2.2 Rajonet e përfshira në studim dhe popullata e synuar 6

2.2.3 Mostra e DFG dhe metoda e përzgjedhjes 7

2.2.4 Udhëzimi për diskutim në fokus grupe 7

2.2.5 Kontrolli i cilësisë 7

2.3 Konsideratat etike 7

2.4 Kufizimet e studimit 8

2.5 Punonjësit kyç dhe ekipet në terren 8

3. Studimi sasior - rezultatet **9**

3.1 Pjesa 1: Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SJN) 9

3.1.2 Konsumimi i alkoolit 9

3.1.3 Të ushqyerit (dieta) 11

3.1.4 Aktiviteti fizik 12

3.1.5 Këshillat për mënyrën e jetesës 13

3.2 Pjesa 2: Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet lidhur me sëmundjet jo-ngjitëse dhe shëndetin e fëmijëve 14

3.2.1 Diabeti (sëmundja e sheqerit) 14

3.2.2 Sëmundjet Kardiovaskulare 15

3.2.3 Hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut) 17

3.2.4 Sëmundjet Kronike Respiratore 19

3.2.5 Diarreja (barkqitja) te fëmijët 21

3.3 Pjesa 3: Cilësia e kujdesit shëndetësor, të drejtat e pacientëve dhe komunikimi 24

3.3.1 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor 24
3.3.2 Llojet e shërbimeve të përdorura 25
3.3.3 Kënaqshmëria e pacientëve 26
3.3.4 Të drejtat e pacientit 27
3.3.5 Kanalet (format) e komunikimit 28
4 Hulumtimi cilësor - rezultatet 29
4.1 Pjesa 1: Përvojat e mëhershme me shërbimet publike të kujdesit shëndetësor 29
4.1.1 Perceptimet rreth sistemit publik shëndetësor në Kosovë 29
4.1.2 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor 29
4.1.3 Shërbimet në kujdesin parësor shëndetësor – institucionet publike 30
4.1.4 Shërbimet në kujdesin parësor shëndetësor – institucionet private 31
4.2 Pjesa 2: Faktorët e rrezikut 32
4.2.1 Qëndrimet dhe praktikat rreth duhanpirjes 32
4.2.2 Qëndrimet dhe praktikat rreth alkoolit 33
4.2.3 Qëndrimet dhe praktikat rreth aktivitetit fizik 34
4.2.4 Ngritja e vetëdijes për faktorët e rrezikut për SJN 35
4.3 Pjesa 3: Ushqimi 35
4.3.1 Shprehitë e të ushqyerit 35
4.3.2 Perceptimi i të ushqyerit të shëndetshëm 36
5. Përfundimet 38
6 Rekomandimet 40
Aneksi 1: Pyetësori i hulumtimit sasior 41
Aneksi 2: Plani i mostrimit të studimit dhe metoda e përzgjedhjes 59
Aneksi 3: Trajnimi dhe masat e kontrollit të cilësisë 63
Aneksi 4: Përpunimi dhe analiza e të dhënave 65
Aneksi 5: Plani i mostrës dhe metoda e përzgjedhjes për DFG 66
Aneksi 6: Udhëzimi për diskutim 67
Aneksi 7: Përdorimi i kripës, sheqerit dhe yndyrave 71
Aneksi 8: Të dhënat – Diabeti (sëmundja e sheqerit) 72
Aneksi 9: Të dhënat – Sëmundjet Kardiovaskulare 74
Aneksi 10: Të dhënat – Sëmundjet Kronike Respiratore 76
Aneksi 11: Të dhënat – Diarreja (barkqitja) 77
Aneksi 12: Kanalet e komunikimit për çështjet shëndetësore 79
Aneksi 13: Perceptimet ndaj institucioneve publike dhe private shëndetësore 80

Tabela e grafikëve

Grafiku 1: Konsumimi i duhanit sipas segmenteve demografike 9
Grafiku 2: Mosha e nisjes së duhanpirjes 10
Grafiku 3: Konsumimi i alkoolit 11
Grafiku 4: Konsumimi i alkoolit sipas segmenteve demografike 11
Grafiku 5: Konsumimi i pemëve në një javë të zakonshme 12
Grafiku 6: Konsumimi i perimeve në një javë të zakonshme 12
Grafiku 7: Përqindja që nuk i përmbush rekomandimet e OBSH-së për aktivitete fizike 13
Grafiku 8: Përqindja e të intervistuarve të cilët janë këshilluar nga punëtorët shëndetësorë për mënyrën e jetesës 14
Grafiku 9: Njohuritë rreth diabetit (sëmundjes së sheqerit) 15
Grafiku 10: Praktika e matjes së sheqerit në gjak 16
Grafiku 11: Niveli i njohurive për SKV-të 17
Grafiku 12: Përqindja e të intervistuarve të cilëve iu është thënë se kanë hipertension (shtypje të lartë të gjakut) 20
Grafiku 13: Njohuritë rreth SKR-ve 21
Grafiku 14: Shpeshtësia e paraqitjes së diarresë (barkqitjes) te fëmijët 23
Grafiku 15: Sjelljet e kërkimit të trajtimit 24
Grafiku 16: Shpeshtësia e vizitave te mjeku 25
Grafiku 17: Ndarja në mes vizitave në institucionet publike dhe ato private 26
Grafiku 18: Vizitat e raportuara nga stafi i QMF-ve në shtëpi 26
Grafiku 19: Kënaqshmëria me shërbimet në QMF-të 26
Grafiku 20: Problemet me të cilat janë përballur në QMF 27
Grafiku 21: Niveli i vetëdijesimit për drejtat e pacientëve 27
Grafiku 22: Niveli i vetëdijesimit për të drejtat e pacientit sipas përkatësisë etnike dhe gjinisë 28
Grafiku 23: Vetëdijesimi për të drejtat e pacientëve në Kosovë 28

Shkurtesat

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

Përmbledhje e përgjithshme

Projekti për Kujdes 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 (sëmundjen e sheqerit), sëmundjet kardiovaskulare, sëmundjet kronike të mushkërive dhe hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut)) dhe shëndetin e fëmijëve (konkretisht diarreja (barkqitja) te fëmijët). Studimi ka fokus të posaçëm në grupet e cenueshme. Për më tepër, ofron informata rreth njohurive, qëndrimeve dhe sjelljeve të popullatës, sa i përket të drejtave të pacientëve.

Objektivi i Studimit të NJQPS 2020 ka qenë dhënia e analizës krahasuese me gjetjet e Studimit të NJQPS 2016, i cili u bë në 8 komuna të përkrahura gjatë fazës së dytë të projektit AQH II, respektivisht: Pejë, Istog, Deçan, Kamenicë, Klinë, Shtime, Novobërdë dhe Ranillug.

Studimi i NJQPS 2020 përbëhet nga dy pjesë: 1) studimi sasior që përbëhet nga **800 intervista** për të mbledhur të dhëna përmes pyetësorit dhe; 2) hulumtimi cilësor që përbëhet nga mbledhja e të dhënave me anë të **8 diskutimeve të fokus grupeve.**

Gjetjet e studimit theksojnë se, edhe pse niveli i përgjithshëm i njohurive mbi SJN është i lartë, niveli i njohurive mbi faktorët e rrezikut, shenjat e hershme dhe masat parandaluese është i ulët. Për të gjitha SJN të studiuara, ka një nivel të informatave kthyese (feedback) që thonë se (të paktën 80%) e të intervistuarve duan të jenë më mirë të informuar, duke treguar kështu se edukimi shëndetësor mbetet si çështje e rëndësishme. Duke replikuar gjetjet nga studimet e tjera të NJQPS, profesionistët shëndetësorë identifikohen si kanali më i rëndësishëm i komunikimit në lidhje me të gjitha çështjet që kanë të bëjnë me shëndetin, të pasuara nga televizioni dhe interneti.

19% e popullatës së studimit aktualisht pinë duhan dhe duhanpirja është dukshëm më e theksueshme te komunitetet e pakicave krahasuar me popullatën shqiptare. 50% e kësaj popullate raporton se pi duhan brenda shtëpive të tyre, dhe gjersa kjo shifër është më e ulët se sa në studimet tjera të NJQPS, është ende shqetësuese duke marrë parasysh se ndodh pavarësisht se a janë të pranishëm fëmijët apo jo.

Konsumimi i alkoolit deklarohet të jetë më i larti në mesin e komunitetit RAE dhe Serb. Gjersa numri i të intervistuarve të cilët thonë se kurrë nuk kanë konsumuar alkool në jetë duket jashtëzakonisht i lartë (71%), vërehet se gjetje të ngjashme ka pasur edhe në raportet tjera të NJQPS, duke sugjeruar se kjo gjetje nuk është domosdoshëm një përfaqësim i saktë.

Niveli i konsumimit të pemëve dhe perimeve ende mbetet i ulët dhe nuk përmbush rekomandimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), e cila rekomandon se duhet konsumuar së paku pesë racione në ditë. Gjetjet e studimit janë se zakonisht konsumohen 2 porcione. 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 mbrojtjen e shëndetit.

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 për përdorimin e institucioneve private shëndetësore. Shpenzimet nga xhepi i vetë pacientëve që duhen mbuluar si dhe çmimet e lidhura me kujdesin privat shëndetësor, gjithashtu mbesin shqetësuese. 83% e të intervistuarve deklarojnë se janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me vizitat e tyre të fundit në QMF. Ky paradoks vërehet me anketat e tjera të kënaqshmërisë së pacientëve – ku notat e larta të kënaqshmërisë me shërbimet duket se janë në kundërshtim me raportet e pacientëve rreth cilësisë së dobët të shërbimeve të marra – prandaj, këto gjetje duhet trajtuar me kujdes. Vetëm 35% e popullatës në studimin sasior kanë dëgjuar për të drejtat e pacientit dhe vetëm 54% e pjesëmarrësve në DFG besojnë se të drejtat e pacientit janë duke u zbatuar në ndonjë mënyrë ose tjetrën.

89% përdorin Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) si pikat e para të kontaktit me shërbimet shëndetësore, edhe pse kjo është më e ulët në mesin e komunitetit RAE (79%). Edhe në mesin e atyre të cilët përdorin institucionet private, 83% ende shkojnë në QMF si vend i parë i kontaktit.

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/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 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 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 aktivitetin 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, veçanërisht 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 Romë, Ashkali dhe Egjiptianë (RAE). Treguesit shëndetësorë të atyre që janë më së shumti të margjinalizuar janë më këqija se sa ata 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 te nevojat dhe përfshirja e shtresës më të cenueshme të popullatës.

Projekti ka këto rezultate të pritshme:

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

Rezultati 2: Menaxherët shëndetësorë sigurojnë dhënien e shërbimeve cilësore të KPSH të cilat i përgjigjen nevojave të komunitetit.

Rezultati 3: Popullata përmirëson njohuritë ndaj shëndetit dhe me këtë kërkon qasje më të mirë ndaj kujdesit me cilësi të lartë.

1.2 Qëllimi dhe objektivi i studimit të NJQPS

Në vitin 2020, projekti AQH realizoi studimin "Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet" (NJQPS) mbi Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SJN), shëndetin e fëmijëve dhe të drejtën e qytetarëve për kujdes shëndetësor në Kosovë në tetë komuna të cilat u shtuan si përfituese në fillim të fazës së dytë të projektit, respektivisht: Pejë, Istog, Deçan, Kamenicë, Klinë, Shtime, Novobërdë dhe Ranillug.

Qëllimi i studimit ka qenë vlerësimi i Njohurive, Qëndrimeve, Praktikave dhe Sjelljeve (NJQPS) të popullatës së përgjithshme, duke u përqendruar veçanërisht në grupet e cenueshme (p.sh. gratë në zona rurale, komuniteti RAE, etj.) sa i përket SJN të caktuara dhe shëndetit të fëmijëve (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 qytetarëve për kujdes shëndetësor.

Objektivi i këtij studimi të NJQPS 2020 ka qenë krijimi i të dhënave mbi gjendjen fillestare për tetë komunat e përzgjedhura. Procesi replikoi studimin e NJQPS të vitit 2016 në 12 komunat përfituese për fazën e parë të projektit AQH gjatë viteve 2016 – 2019.

1.3 Hartimi i studimit dhe struktura e raportit

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

Raporti është organizuar në tri pjesë:

1) **Metodologjia e studimit**

2) **Gjetjet e studimit sasior –** e ndarë në 3 pjesë:
   i. faktorët e rrezikut, praktikat kyçe dhe sjelljet sa i përket përdorimit të duhanit, konsumimit të alkoolit, të ushqyerit (dietës), 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 respiratore dhe diarreja (barkqitja) te fëmijët.
   iii. Cilësia e kujdesit shëndetësor, konkretisht sjelljet dhe qëndrimet për kërkimin e shërbimeve shëndetësore, të drejtat e pacientëve dhe komunikimi.

3) **Gjetjet e hulumtimit cilësor –** e ndarë në tre pjesë:
   i. përvoja e pjesëmarrësve gjatë përdorimit të shërbimeve të institucioneve publike dhe private të kujdesit shëndetësor;
   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

2.1.1 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 sasior përbëhej nga pyetësori i cili është plotësuar 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.

2.1.2 Rajonet e përfshira në studim dhe popullata e synuar

Studimi sasior i NJQPS është bërë në 8 komunat e projektit, 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 i intervistuari në fjalë kishte njohuri rreth shëndetit të fëmijëve në ekonominë e tyre familjare. Nëse i intervistuari i caktuar nuk kishte informata (të plota) rreth shëndetit të fëmijës, atëherë intervistuesi ka mbledhur informatat nga personi në ekonomi familjare i cili ka pasur më së shumti njohuri rreth çështjeve shëndetësore të fëmijës.

2.1.3 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 kufizuara, të sëmurët kronikë si dhe komunitetet Romë, Ashkali dhe Egjiptas (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 lart, 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%) dhe asaj serbe (3%)[2] në 8 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 menaxhim sa më efektiv në terren, mostra është ndarë në dy nënmostra kryesore:

1. **Nënmostra te Shqiptarët: 400 intervista**
2. **Nënmostra te RAE: 200 intervista**
3. **Nënmostra te Serbët: 200 intervista**

Janë kryer 800 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,

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

2 Agjencia e Statistikave të Kosovës

popullata rurale është përfaqësuar me 65% të mostrës. Përveç kësaj, përzgjedhja e rastësishme 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 50% meshkuj dhe 50% femra. Grupet 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 intervistuarit e zgjedhur në mënyrë rastësore brenda ekonomisë familjare.

2.1.4 Zhvillimi i pyetësorit

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

2.1.5 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 16% e intervistave të kompletuara janë ri-kontrolluar nga mbikëqyrësit dhe ekipi menaxhues gjatë procesit të mbledhjes së të dhënave dhe të gjitha anketimet e kompletuara i janë nënshtruar kontrollit të cilësisë. Agjenda e trajnimit dhe masat e kontrollit të cilësisë janë prezantuar në Aneksin 3.

2.1.6 Përpunimi dhe analiza e të dhënave

Përpunimi dhe analiza e të dhënave është paraqitur e detajuar në Aneksin 4. Të dhënat[3] 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

2.2.1 Hartimi i studimit

Qëllimi kryesor i hulumtimit cilësor ishte të mblidhen informatat rreth modeleve aktuale të njohurive, qëndrimeve, praktikave dhe sjelljeve që kanë të bëjnë me shëndetin dhe kujdesin shëndetësor.

Janë mbajtur 8 Diskutime të Fokus Grupeve (DFG) në total.

2.2.2 Rajonet e përfshira në studim dhe popullata e synuar

Hulumtimi Cilësor i NJQPS është mbajtur në 8 komuna të projektit, duke synuar banorët e moshës mbi 18 vjeç si në zonat urbane ashtu edhe në ato rurale. Pjesëmarrësit e fokus grupeve janë përzgjedhur duke i përdorur këto kritere:

3 Të dhënat janë pronë e projektit AQH. Pas mbarimit të studimit, të dhënat përfundimtare do t'i dorëzohen projektit AQH.

1. Mosha: Secili pjesëmarrës ishte i rritur, 18 vjeç ose mbi 18 vjeç;
2. Gjinia: 4 DFG janë përbërë nga meshkujt ndërsa 4 tjerat nga femrat;
3. Minoritetet: 1 nga 8 grupet e DFG janë përbërë nga pjesëmarrës të komunitetit RAE dhe një me pjesëmarrësit e komunitetit Serb;
4. Historiku i sëmundjeve: Së paku 2 pjesëmarrës në secilin 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.

2.2.3 Mostra e DFG dhe metoda e përzgjedhjes

Studimi ka përdorur metodat e njëjta të mostrimit të përdorura në Studimin origjinal të NJQPS në vitin 2016 (shiko Aneksin 5). Secili grup është përbërë nga 4-5 pjesëmarrës dhe kohëzgjatja e një diskutimi në grup ka qenë mesatarisht rreth 120 minuta. Përzgjedhja dhe rekrutimi i pjesëmarrësve për DFG është bërë në mënyrë të rastësishme (randomizuar), me kriteret e popullatës së synuar. Përzgjedhja ka siguruar që në grupe të ketë pjesëmarrës të grupmoshave dhe statuseve sociale të ndryshme në secilin grup të diskutimeve. Për shkak të kufizimeve për shkak të COVID-19, DFG u mbajtën përmes platformës Zoom.

Nga 8 diskutime në grup, 6 (4 me femra dhe 2 me meshkuj) janë bërë me komunitetin Shqiptar, 1 me komunitetin RAE (meshkuj) dhe 1 me komunitetin Serb (meshkuj). Pesë nga këto DFG ishin në zona urbane dhe 3 në zona rurale.

2.2.4 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.

2.2.5 Kontrolli i cilësisë

Masat për cilësi në hulumtimin cilësor kanë përfshirë përzgjedhjen e pjesëmarrësve të cilët janë rekrutuar për diskutimet në grup, d.m.th. sigurimin që janë përzgjedhur në bazë të hartimit të mostrës për të përfaqësuar llojllojshmërinë e grupmoshave të ndryshme dhe grupeve sociale, duke siguruar se në instrumentin hulumtues janë mbuluar të gjitha temat relevante. Dy hulumtues kanë punuar në analizën e të dhënave për të siguruar se të gjitha aspektet dhe perspektivat e të dhënave të mbledhura janë marrë parasysh në proces.

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 grupeve. Moderatorët japin shënime të detajuara për secilën temë dhe pyetje të hulumtimit, 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 i AQH-së ka siguruar pëlqimin etik për studim nga Oda e Mjekëve të Kosovës si dhe aprovimin nga Komiteti i Etikës “North-west Switzerland” (EKNZ), para se të nisej studimi.

Pjesëmarrësit nënshkruan paraprakisht një formular për dhënien e pëlqimit për pjesëmarrje në studim, duke i informuar ata 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 lidhet 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 ta vizitonte shtëpinë e tyre. Ishte e pamundur që intervistat të bëhen në ambient të hapur për shkak të temperaturave nën zero dhe mbajtja e distancës fizike brenda shtëpive shpesh ishte sfiduese, duke ngritur nivelin e shqetësimit edhe te pjesëmarrësit edhe tek ekipet e studimit. Në 42 raste, ekonomitë familjare refuzuan ta pranojnë ekipin ngase e tërë shtëpia ishte pozitive me COVID-19. Këto çështje e rritën shkallën e mos pjesëmarrjes. Janë bërë 1,554 kontakte në tërësi, për të arritur mostrën prej 820 të intervistuarve efektivë. Numri i të pa kontaktuarve ishte 409 dhe numri total i refuzimeve ishte 350.

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

DFG u mbajtën online që në vetvete ishte sfiduese ngase shumica e ekonomive familjare jetonin në kushte të vështira, gjersa tjerët nuk i kishin pajisjet (telefonat e mençur, tabletët apo kompjuterët dhe internetin) ose nuk dinin si t'i përdornin pajisjet. Sidomos të moshuarit kishin nevojë për ndihmë nga anëtarët më të rinj të ekonomisë familjare apo nga ekipi i mbledhjes së të dhënave që t'u mundësohet pjesëmarrja në diskutime. Lidhja e internetit ishte e dobët në disa lokacione të largëta për shkak të disponueshmërisë së kufizuar të internetit. Në këto raste, është dashur të zgjidhen ekonomi tjera familjare.

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 Trashëgimi Kulturore dhe Menaxhim të Turizmit	Menaxhere e Hulumtimit / Moderatore	Merr pjesë në moderimin e fokus grupeve dhe analizat.

Tabela 4: Tabela e punonjësve kyç

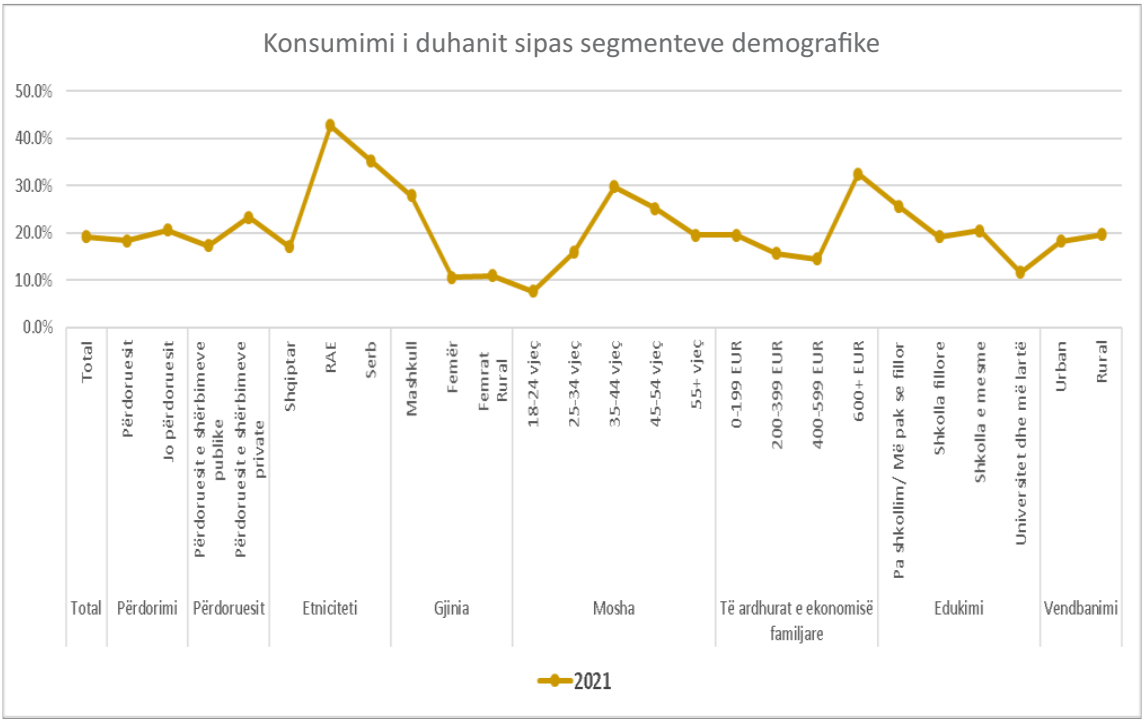
Ekipi në terren:

- 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

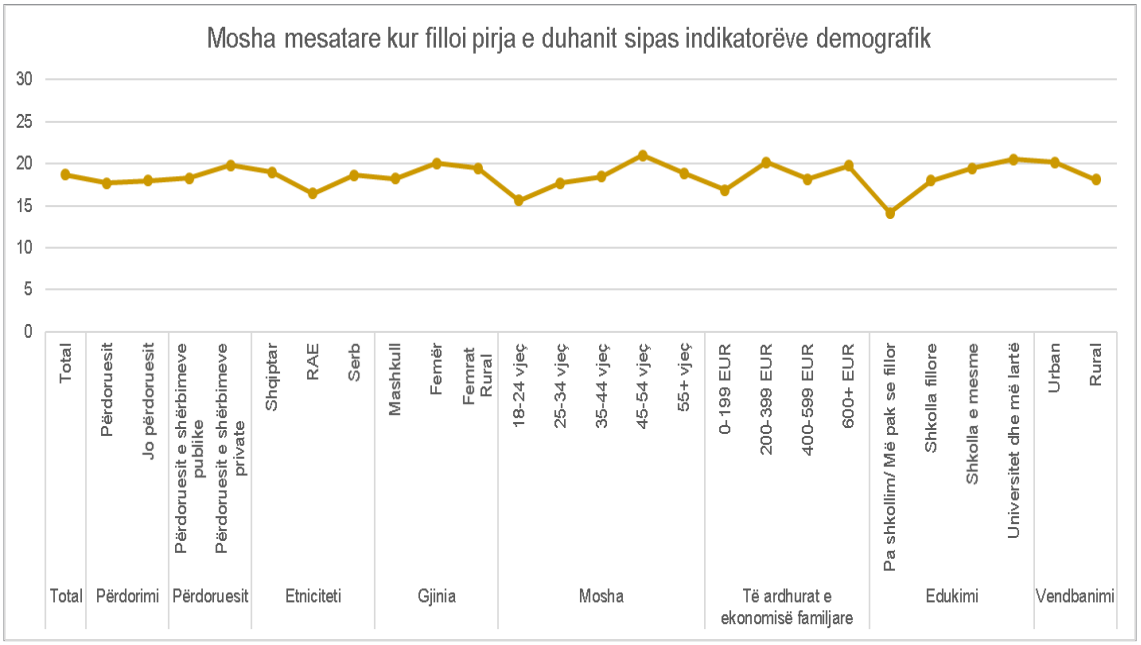
3.1 Pjesa 1: Sëmundjet Jo-Ngjitëse (SJN)

3.1.1 Konsumimi i duhanit



Grafiku 1: Konsumimi i duhanit sipas segmenteve demografike

- 19% e popullatës aktualisht konsumon produkte të duhanit si cigare, cigare puro ose llulla.
- Duhanpirja është dukshëm më e madhe në mesin e komuniteteve pakicë krahasuar me popullatën shqiptare (RAE 43%; Serbe 35%; Shqiptare 17%).
- Duhanpirja është më e zakonshmja në grupmoshat 35-44 (30%) dhe 45-54 (25%)
- Më së paku është e zakonshme në mesin e grupmoshave më të reja (18-24 8%).
- Ka tregues që grupet demografike me të ardhurat më të larta (të ardhurat e ekonomisë familjare 601+ 32%) përdorin duhanin më shumë se të intervistuarit të cilët vijnë nga ekonomitë familjare me të ardhura më të vogla (të ardhurat e EF 0-199 20%; të ardhurat e EF 200-399 16%; të ardhurat e EF 400-599 15%)
- Ka pak dallim në numrin e duhanpirësve nga vendbanimet urbane dhe ato rurale (urban 18%, rural 20%).
- Numri më i madh i duhanpirësve janë nga grupi me “më pak se shkollë fillore të përfunduar” (26%), ndërsa përqindja më e vogël është në mesin e atyre të cilët kanë shkallë më të lartë të arsimit. Megjithatë, analiza e korrelacionit “Pearson Chi-square” nuk tregon ndonjë korrelacion në mes variablës së arsimit dhe duhan pirjes ($p>0.067$).



Grafiku 2: Mosha e nisjes së duhanpirjes

- Komuniteti RAE fillon pirjen e duhanit dukshëm më herët, në moshën 16 vjeçe, krahasuar me popullatën serbe dhe shqiptare, të cilët mesatarisht kanë nisur duhanpirjen kur ishin 19 vjeç.
- Duhanpirësit nga komuniteti serb pinë dukshëm më shumë produkte të duhanit në ditë (20) krahasuar me komunitetin RAE (12) dhe atë shqiptar (13).
- Popullata në grupin me të ardhurat më të vogla (EF 0-199 euro) nisën duhanpirjen gjersa ishin shumë të rinj , mesatarisht në moshën 10 vjeçare, krahasuar me duhanpirësit në EF me të ardhura më të mëdha mujore.

Konsumimi i duhanit

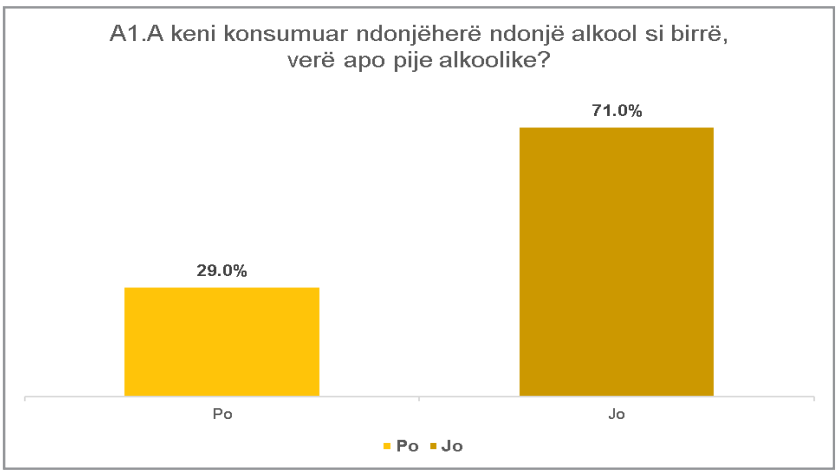
- Numri mesatar i produkteve të duhanit në ditë është 13, por dallon gjerësisht përgjatë segmenteve demografike.
- Popullata urbane përdor duhanin më shumë (19 produkte të duhanit në ditë) krahasuar me atë rurale (11 produkte të duhanit në ditë).
- Nuk ka ndonjë dallim të dukshëm mes meshkujve dhe femrave sa i përket numrit të produkteve të duhanit që përdoren në ditë (meshkujt 13; femrat 14).
- Komuniteti serb përdor mesatarisht 20 produkte të duhanit në ditë gjersa komuniteti shqiptar mesatarisht 13 produkte, ndërsa ai RAE mesatarisht 12 produkte.
- Popullata e përgjithshme ka pirë produkte të duhanit mesatarisht 29 ditë gjatë muajit të kaluar.
- 24% e duhanpirësve janë përpjekur të heqin dorë nga duhanpirja në 12 muajt e fundit. Kjo ishte më e lartë në mesin e duhanpirësve ruralë (25%), krahasuar me ata që jetojnë në zonat urbane (19%) dhe shumë më shumë në mesin e femrave (38%) se sa meshkujve (18%).

Duhanpirja në ambient të mbyllur

Kjo çështje është identifikuar si brengë në studimet e mëhershme NJQPS. Gjetjet e këtij studimi janë:

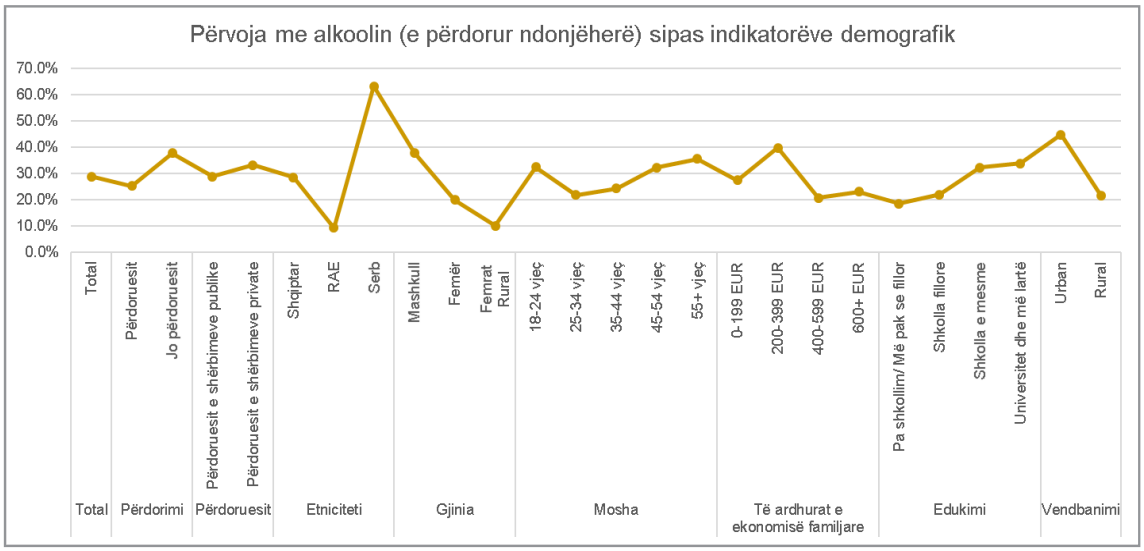
- 50% e popullatës së përgjithshme pinë duhan brenda shtëpive.
- Në zonat urbane 76% pinë duhan brenda shtëpisë krahasuar me zonat rurale me 39%.
- 90% of the Serbian community smoke inside their houses, 55% in RAE communities and 45% in Albanian communities.
- 90% e komunitetit serb pinë duhan brenda shtëpive, 55% në komunitetin RAE dhe 45% në komunitetin shqiptar.

3.1.2 Konsumimi i alkoolit



Grafiku 3: Konsumimi i alkoolit

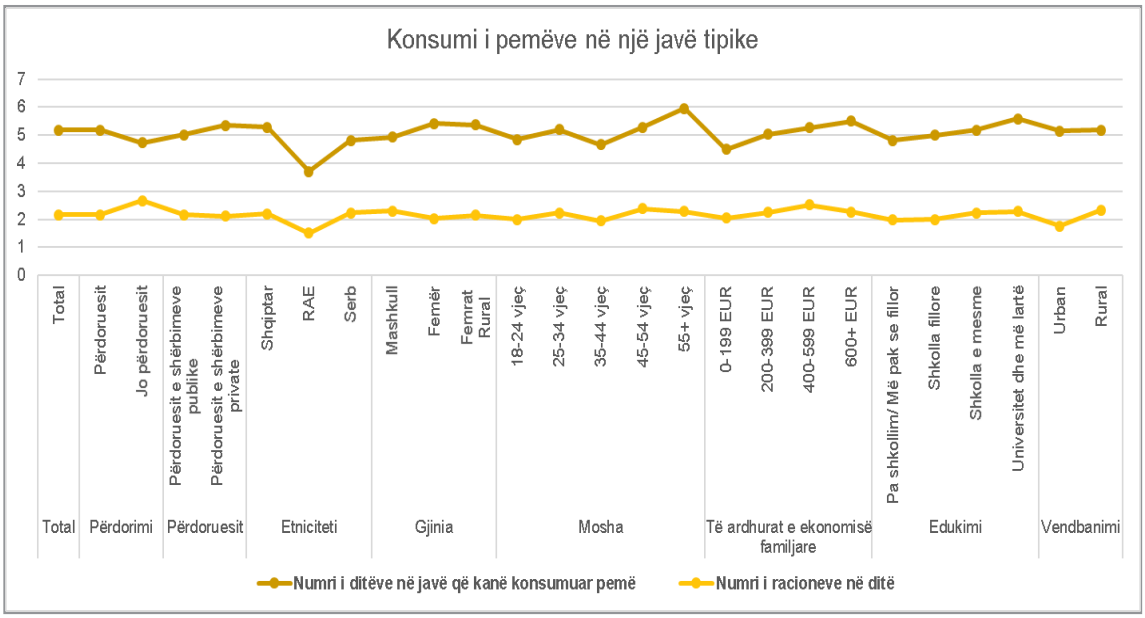
- 29% e popullatës ka provuar alkoolin si birrat, verën apo rakinë, së paku një herë. Prej tyre, 42% kanë konsumuar alkool së paku një herë në 30 ditët e fundit.
- Mesatarisht, alkooli është konsumuar 9 ditë në 30 ditët e fundit.



Grafiku 4: Konsumimi i alkoolit sipas segmenteve demografike

3.1.3 Të ushqyerit (dieta)

Konsumimi i pemëve

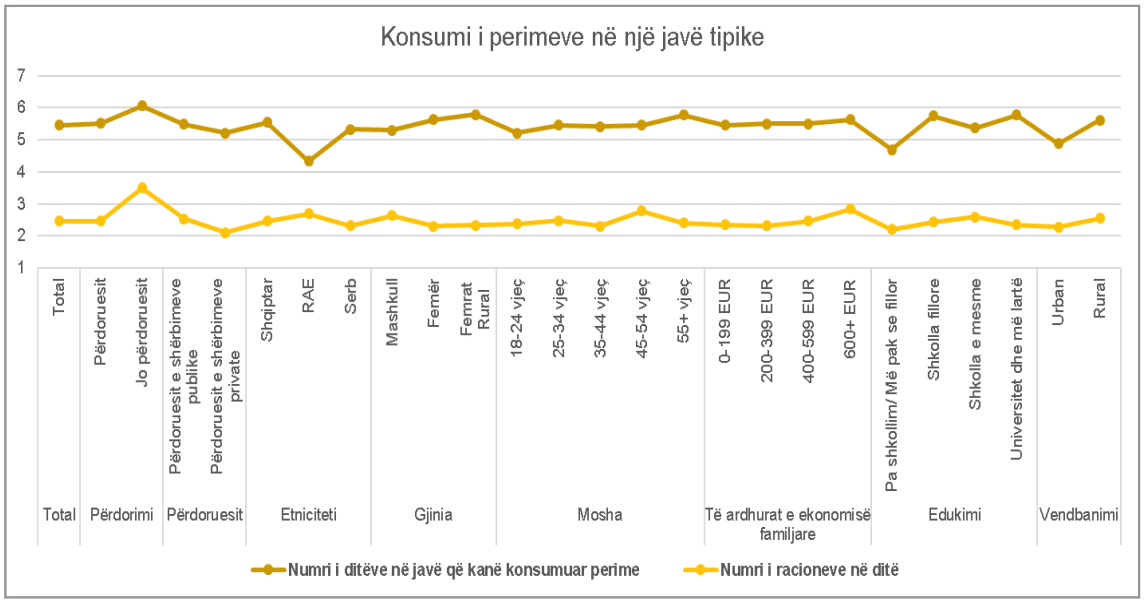


Grafiku 5: Konsumimi i pemëve në një javë të zakonshme

- Pemët konsumohen zakonisht 5 ditë në javë.
- Në pothuajse të gjitha segmentet demografike, 2 shujta të pemëve shërbehen në ditë.

Konsumimi i perimeve

- Pothuajse të gjitha segmentet demografike nuk i përmbushin rekomandimet e OBSH-së për sasitë e nevojshme të ushqimit me pemë dhe perime.[4]



Grafiku 6: Konsumimi i perimeve në një javë të zakonshme

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

- Perimet konsumohen mesatarisht 5 ditë në javë
- Perimet konsumohen mesatarisht 6 ditë në javë nga: femrat; popullata rurale; popullata e cila jeton me më shumë se 6 anëtarë të ekonomisë familjare; dhe popullata që ka të kryer shkollën fillore dhe të mesme.
- Numri mesatar i racioneve të perimeve në ditë është 2.

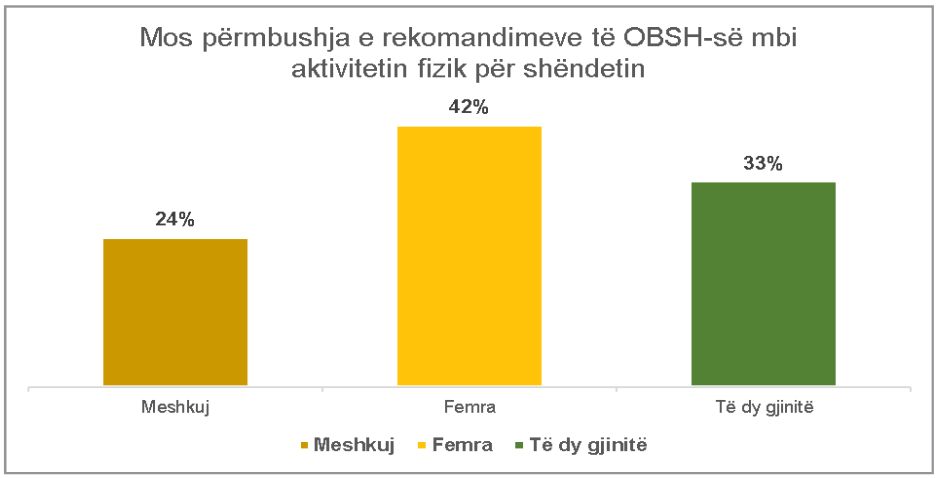
Konsumimi i kripës dhe sheqerit

- 80% e popullatës së përgjithshme konsumojnë sheqer në kafe dhe çaj, 60% e bëjnë disa herë në ditë.
- Tortat, ëmbëlsirat, çokolatat dhe biskotat konsumohen çdo ditë nga 20% e popullatës dhe 49% konsumojnë këto produkte disa herë në javë.
- 27% konsumojnë pije jo alkoolike të cilat kanë përbërje të lartë të sheqerit në bazë ditore.
- Përdorimi ditor i sheqerit është pak më i lartë në popullatën urbane (urbane 87%, rurale 79%), mirëpo popullata rurale në bazë ditore konsumon më shumë pijë jo alkoolike me sheqer (urbane 16%, rurale 33%).
- 42% e popullatës së përgjithshme hedhin kripë ose salca të kripur si salcën e domates të blerë në ushqim menjëherë para se ta hanë (86% në komunitetin serb, 41% në komunitetin shqiptar dhe 34% në komunitetin RAE).
- 45% konsumojnë ushqime të blera si biskotat, petë për pite, brumi për pica, bukë, etj., disa herë në javë. 8% konsumojnë këto produkte në bazë ditore.

Konsumimi i kripës, sheqerit dhe yndyrave (shiko Aneksin 7)

- Konsumimi i ushqimit të gatshëm dhe të paketuar është më i zakonshëm në mesin e popullatës e cila jeton në zonat rurale (18%) krahasuar me atë që jeton në zonat urbane (8%).
- 19% e popullatës ushqehet me ndonjë lloj të yndyrave të ngurta çdo ditë.

3.1.4 Aktiviteti fizik



Grafiku 7: Përqindja që nuk i përmbush rekomandimet e OBSH-së për aktivitete fizike

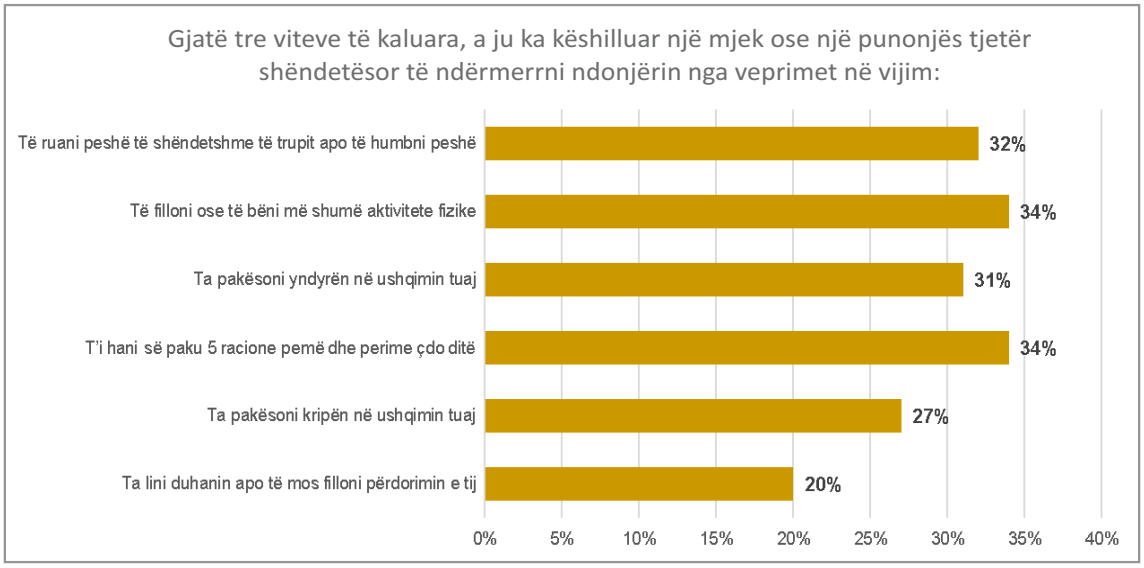
- Koha e rekomanduar javore për aktivitet të sforcuar fizik është 75 minuta në javë. Gjetjet e studimit tregojnë se popullata e përgjithshme bën aktivitete të sforcuara fizike për një mesatare prej 210 minutave në javë, edhe pse ky aktivitet ka të bëjë kryesisht me punën, dhe jo aq me aktivitet për qëllime rekreative. Megjithatë, një e treta e kësaj popullate (33%) nuk i përmbush rekomandimet e OBSH-së për aktivitete fizike për mbrojtjen e shëndetit.

- Grupi më së paku aktiv fizikisht janë femrat në grupmoshën 20-34 (20%), pasuar nga grupmosha 55+ (18%). Te meshkujt, më së shumti aktivë janë ata të moshës 55+ (16%).

Minutat e aktivitetit fizik mesatar në një ditë	Totali i mjaftueshëm	Meshkujt	Femrat	Totali mesatar	Meshkujt	Femrat
Që ka të bëjë me punën	25	46	4	77	78	76
Që ka të bëjë me transportin	-	-	-	23	30	15
Rekreacional	5	10	1	5	6	4
TOTALI PËR NJË DITË	**30**	**56**	**5**	**104**	**114**	**95**
TOTALI PËR NJË JAVË	**210**	**392**	**35**	**728**	**798**	**665**

Tabela 1: Koha mesatare e kaluar në aktivitet fizik

3.1.5 Këshillat për mënyrën e jetesës



Grafiku 8: Përqindja e të intervistuarve që janë këshilluar rreth mënyrës së jetesës

3.2 Pjesa 2: Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet lidhur me sëmundjet jo-ngjitëse dhe shëndetin e fëmijëve

Kjo pjesë e raportit përqendrohet në njohuritë, qëndrimet dhe sjelljet e popullatës së synuar në lidhje me SJN në vijim: diabetin (sëmundjen e sheqerit), sëmundjet kardiovaskulare, hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut), sëmundjet kronike të mushkërive dhe diarrenë (barkqitjen).

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 SJN specifike, 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 ta kuptuar një synim 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.

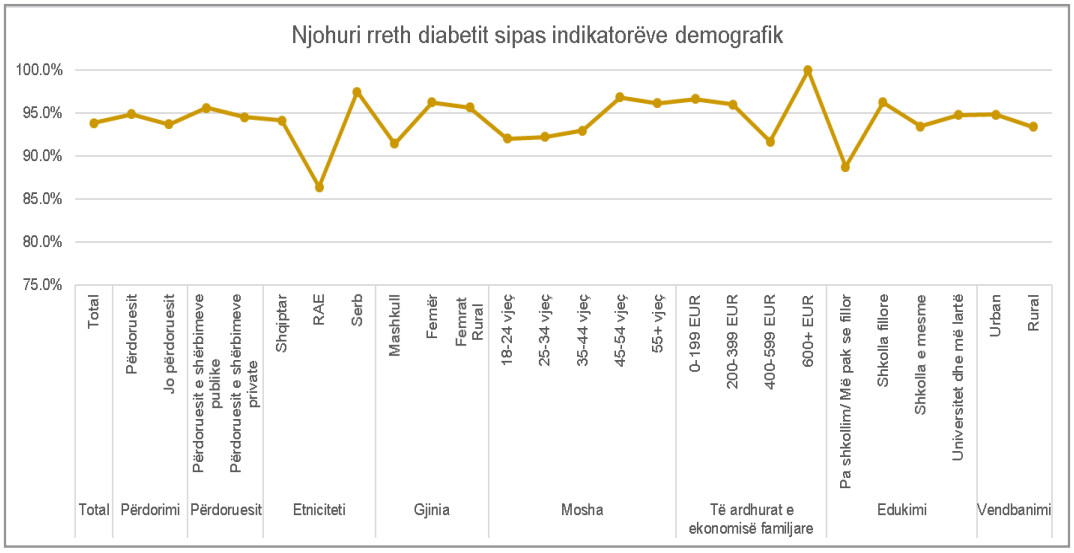
3.2.1 Diabeti (sëmundja e sheqerit)

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

Njohuritë

Njohuritë: Diabeti	
Tema	**Rezultati**
Kanë dëgjuar për diabetin	**94%**
Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut	**17%**
Njohuri për shenjat e hershme	**16%**
Kanë njohuri për masat parandaluese	**20%**

- Vetëdijesimi për diabetin (sëmundjen e sheqerit) është pak më i vogël në mesin e komunitetit RAE (86%) krahasuar me përkatësitë tjera etnike të përfshira në studim (shqiptarë 94%; serb 98%), posaçërisht në mesin e popullatës e cila nuk ka të kryer edukim formal (89%).
- 92% e popullatës beson se nëse dikush e ka diabetin (sëmundjen e sheqerit), duhet të kërkojë trajtim. Andaj, 8% nuk mendojnë se diabeti (sëmundja e sheqerit) kërkon trajtim mjekësor.



Grafiku 9: Njohuritë rreth diabetit (sëmundjes së sheqerit)

- Komuniteti RAE dhe femrat janë më së paku të informuara për faktorët e rrezikut të diabetit (sëmundjes së sheqerit).
- Vetëm 16% njohin ndonjë shenjë të hershme. Etja e madhe është shenjë e njohur e diabetit (sëmundjes së sheqerit) për 42%, 30% kanë parasysh lodhjen/letargjinë dhe problemi me shikim konsiderohet si shenjë e hershme për 13%.
- Njohuritë e përgjithshme për masat parandaluese ndaj diabetit (sëmundjes së sheqerit) janë të kufizuara (rezultati i përgjithshëm është 20%).

- 35% e konsiderojnë kontrollin si masë parandaluese.
- Njohuritë për të ushqyerit e shëndetshëm dhe shprehi të shëndetshme të të ushqyerit janë më të larta në mesin e komunitetit serb (55%).

Qëndrimet

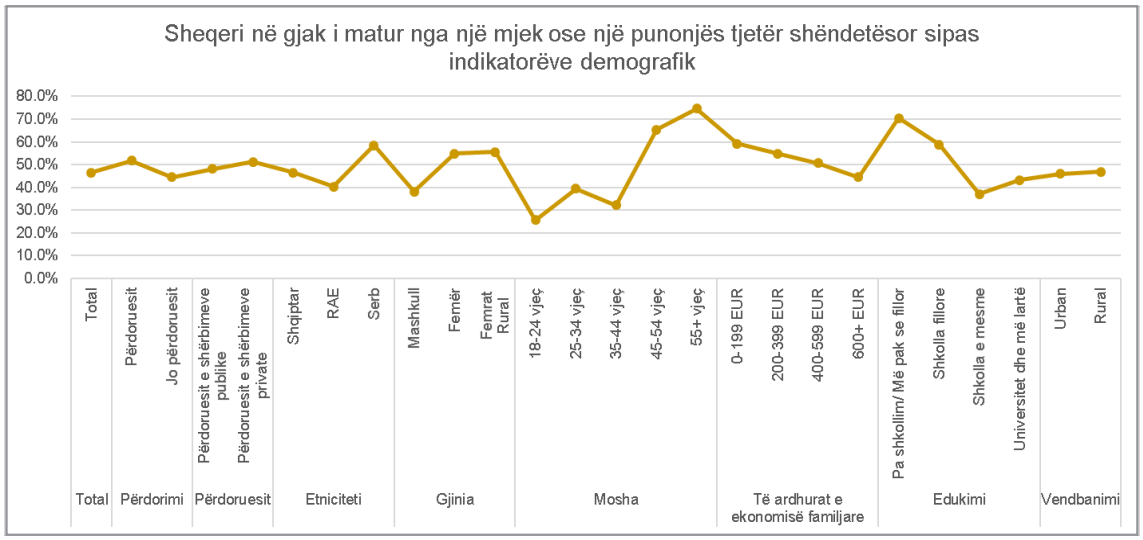
Qëndrimet: Diabeti

Tema	Rezultati
Do të kërkonin trajtim nëse do t'u shkonte mendja se janë të prekur nga sëmundja	86%
Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes	62%
Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre	22%
Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen	81%

Praktikat dhe sjelljet

Praktikat & Sjelljet: Diabeti

Tema	Rezultati
Bërja e analizës së gjakut tek profesionisti shëndetësor	47%
Marrja e barnave orale për diabet të përshkruara nga mjeku në 2 javët e fundit	66%
Marrja e insulinës së përshkruar nga mjeku në 2 javët e fundit	11%
Anëtari i familjes merr barna orale për diabet	91%
Anëtari i familjes merr insulinë	29%



Grafiku 10: Praktikat e matjes së sheqerit në gjak

- 47% janë testuar për diabet (sëmundje të sheqerit) ndonjëherë.
- Nga ata që janë testuar, 59% kanë qenë serbë, 46% shqiptarë dhe 40% RAE.
- 17% e popullatës ka rezultuar pozitiv gjatë testimit, nga të cilët 25% ishin RAE, krahasuar me 17% shqiptarë dhe 15% serbë.
- 37% e të diagnostifikuarve me diabet (sëmundje të sheqerit) janë diagnostifikuar gjatë kontrolleve rutinë, ndërsa 24% janë diagnostifikuar vetëm pasi që kanë pasur simptomat e para.
- 66% aktualisht përdornin barna për diabet (sëmundje të sheqerit) dhe 11% përdornin insulinën.
- 78% ishin të sigurt për atë që duhet bërë nëse niveli i sheqerit ngritet apo ulet.
- 15% e të intervistuarve të cilët kanë njohuri për diabetin (sëmundjen e sheqerit) thanë se dikush tjetër nga familja e tyre ishte i diagnostifikuar me diabet (sëmundje të sheqerit) nga kontrollet rutinë (42%) dhe (33%) pas shfaqjes së simptomave të para.
- Shumica e anëtarëve të familjes tashmë po përdornin barna për diabetin (sëmundjen e sheqerit) (91%), dhe 29% po përdornin insulinën

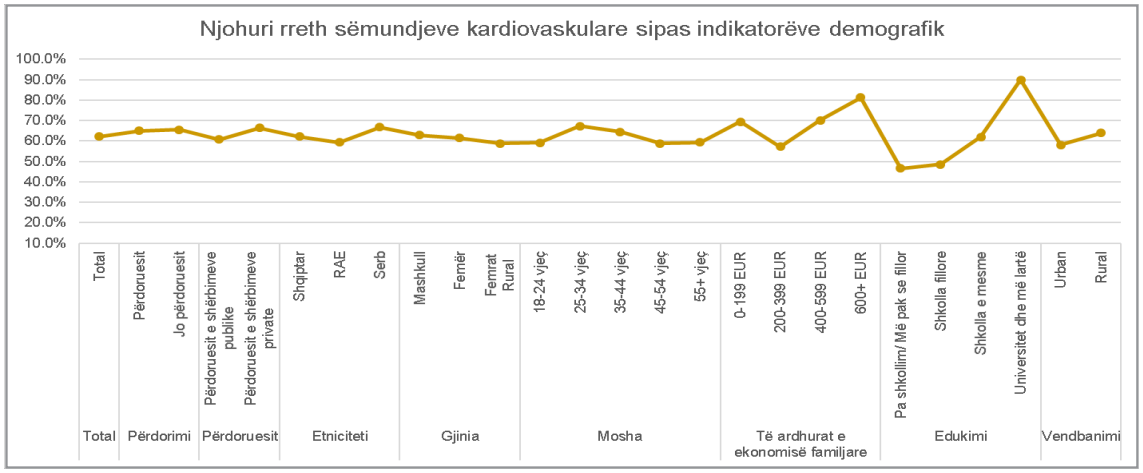
3.2.2 Sëmundjet Kardiovaskulare

Të dhënat për sëmundjet kardiovaskulare janë paraqitur në Aneksin 9.

Njohuritë

Njohuritë: Sëmundjet Kardiovaskulare

Tema	Rezultati
Kanë dëgjuar për SKV-të	62%
Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut	11%
Njohuri për shenjat e hershme	8%
I kanë të njohura masat parandaluese	14%



Grafiku 11: Niveli i njohurive për sëmundjet kardiovaskulare

- Popullata nga ekonomitë familjare me të ardhura më të larta (600+ Euro) janë shumë më të vetëdijshëm (81%) për sëmundjet kardiovaskulare krahasuar me pjesën tjetër të popullatës.
- Ekziston një përputhshmëri në mes njohurive rreth SKV dhe nivelit të arsimit – një përqindje më e madhe e popullatës me nivel më të lartë të arsimit (90%) dinë më shumë për sëmundjen krahasuar me ata që i përkasin grupit që kanë "përfunduar shkollën fillore" (49%) ose grupit që nuk ka arsim formal (47%).
- 27% e popullatës së përgjithshme mendon se shkaku kryesor i SKV është stresi. Konsumimi i tepërt i yndyrave pason e dyta (21%) dhe historia familjare dhe mosha e shtyrë pasojnë si të tretat (13% secila).
- Në grupet ku konsumimi i alkoolit dhe duhanpirja është e lartë, ka nivel të ulët të njohurive që këta janë faktorë rreziku për SKV-të, edhe pse ekziston një vetëdijesim i përgjithshëm se këto janë sjellje jo të shëndetshme.
- Femrat janë më pak të vetëdijshme mbi faktorët e rrezikut për SKV-të.
- Ka njohuri të kufizuara që humbja e peshës (5%) dhe kufizimi i ushqimeve me yndyrë (9%) janë masa parandaluese.

Qëndrimet

Qëndrimet: Sëmundjet Kardiovaskulare

Tema	Rezultati
Do të kërkonin trajtim nëse do t'u shkonte mendja se janë të prekur nga sëmundja	94%
Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes	32%
Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre	15%
Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen	80%

- Sa i përket qëndrimeve rreth kërkimit të trajtimit mjekësor – nëse i intervistuari apo ndonjë anëtar i familjes apo mik ka SKV – shumica absolute e atyre që kanë dëgjuar për SKV-të (94%) besojnë se duhet kërkuar trajtim mjekësor. Pjesa tjetër e mostrës (6%) nuk beson se është e nevojshme të kërkohet trajtim mjekësor nëse kanë ndonjë SKV.
- Rezultatet lidhur me besimin në vetvete në kërkimin e trajtimit e poashtu edhe për të qenit të informuar rreth SKV-ve janë shumë të ulëta.

Praktikat dhe sjelljet

Praktikat & Sjelljet: SKV-të

Tema	Rezultati
Pacientët përdorin barna për SKV-të	15%
Anëtari i familjes merr barna për SKV-të	21%

- Mesatarisht 6% e popullatës së përgjithshme kanë pasur sulm në zemër ose dhimbje në gjoks nga sëmundja e zemrës (anginë), ose sulm në tru gjatë jetës së tyre – ku përqindja në mesin e komunitetit RAE (12.6%) më e lartë është se në mesin e komunitetit shqiptar (4.3%), dhe më lartë në zonat urbane (7.1%) se sa në ato rurale (3.3%).
- 15% e të intervistuarve përdorin rregullisht aspirinë ose barna tjera për t'i parandaluar ose trajtuar sëmundjet e zemrës.
- 8% e popullatës së përgjithshme kanë raportuar se kanë së paku një anëtar të familjes i cili ka pasur sulm në zemër, dhimbje në gjoks ose sulm në tru së paku një herë në jetë.
- 21% e anëtarëve të familjes përdorin rregullisht aspirinë ose barna tjera për t'i parandaluar ose trajtuar sëmundjet e zemrës.

3.2.3 Hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut)

Njohuritë

Njohuritë: Hipertensioni

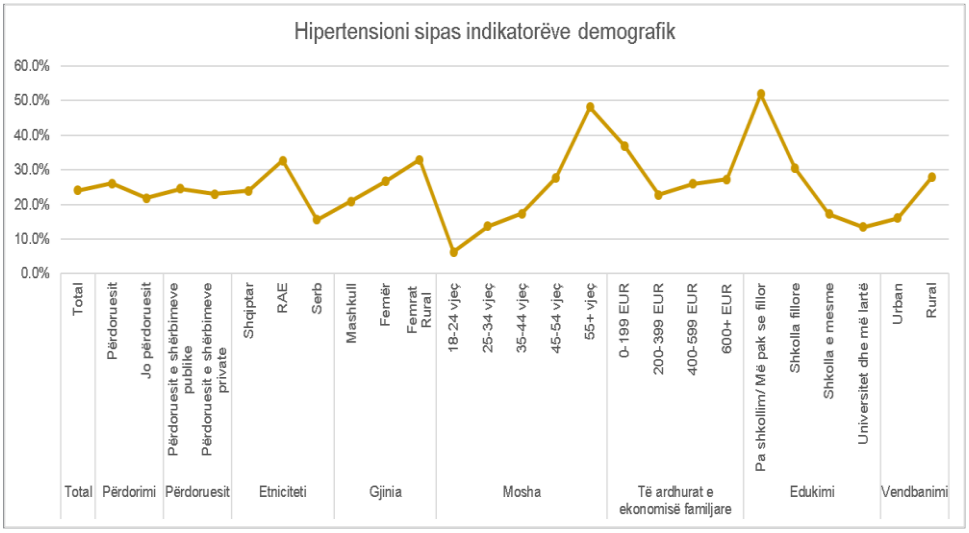
Tema	Rezultati
Kanë dëgjuar për hipertensionin	92%
Kanë njohuri për komplikimet	13%

- Edhe pse niveli i vetëdijesimit për hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut) është i lartë, njohuria rreth komplikimeve është tejet e ulët. 32% deklarojnë se nuk kanë asnjë njohuri për komplikimet.
- Sulmi në zemër apo infarkti (43%) apo dështimi i zemrës (35%) janë komplikimet më të përmendura të hipertensionit (shtypjes së lartë të gjakut).

Qëndrimet

Qëndrimet: Hipertensioni

Tema	Rezultati
Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes	54%
Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre	28%
Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen	89%



Grafiku 12: Përqindja e të të intervistuarve të cilëve u është thënë se kanë hipertension (shtypje të lartë të gjakut)

- Hipertensioni është pak më dominues në mesin e komunitetit RAE (33%), si dhe në mesin e popullatës rurale (28%) krahasuar me atë urbane (16%) si dhe tek femra (27%) krahasuar me meshkujt (21%) pa ndonjë dallim mes përdoruesve të institucioneve të ndryshme shëndetësore.

Praktikat dhe sjelljet

Praktikat & Sjelljet: Hipertensioni

Tema	Rezultati
Iu matet shtypja e gjakut nga profesionisti shëndetësor	81%
Iu thuhet ta monitorojnë shtypjen e gjakut tek profesionisti shëndetësor	84%
Informohen nga profesionisti shëndetësor për komplikimet	56%

- 81% kanë matur shtypjen e gjakut nga ndonjë mjek ose punëtor tjetër shëndetësor në ndonjë moment gjatë jetës së tyre, me përqindjen më të ulët në mesin e komunitetit RAE.
- Më shumë gra kanë matur shtypjen në gjak krahasuar me meshkujt (m 74% / f 87%).
- 24% e popullatës së testuar u është thënë se kanë hipertension (shtypje të lartë të gjakut).
- 61% përdorin barna kur ndjejnë se shtypja e gjakut u është ngritur.
- 24% përdorin produkte natyrale si jogurt, limon, kafe, hudhër, etj., në këto situata, 19% vizitojnë mjekun ndërsa 4% e matin vetë shtypjen e gjakut.
- 62% matin shtypjen në gjak vetëm kur ndiejnë se shtypja nuk është stabile (pavarësisht nëse janë këshilluar ta matin shtypjen rregullisht).
- 9% e matin vetë shtypjen, 6% me ndihmën e ndonjë fqinji apo anëtari të familjes dhe 6% shkojnë në spitalin e tyre rajonal.

- 84% e pacientëve me hipertension (shtypje të lartë të gjakut) janë këshilluar nga mjeku apo infermieri që ta kontrollojnë shtypjen e tyre.
- Nga ky numër, 56% janë informuar nga mjeku apo infermieri ose dikush tjetër në qendrën mjekësore rreth komplikimeve të hipertensionit (shtypjes së lartë të gjakut).
- 66% e pacientëve të diagnostifikuar me hipertension (shtypje të lartë të gjakut) kanë përdorur barnat e përshkruara nga mjeku në 2 javët e kaluara.

%	Total	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
	2021					
N						
Treguesit 2.3 (% e njerëzve që konsultohen me mjekun nëse mendojnë se shtypja e tyre e gjakut është e lartë)	19.2	18.3	33.7	15.9	20.7	18.3

Tabela 2: Treguesi i AQH - Përqindja e njerëzve të cilët konsultohen me mjekun nëse ndjejnë se shtypja e tyre e gjakut është e lartë.

3.2.4 Sëmundjet Kronike Respiratore

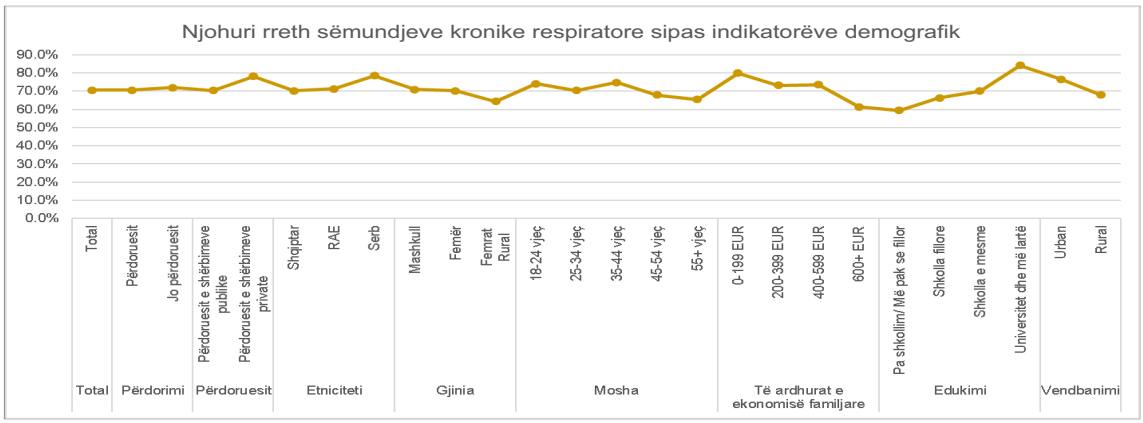
Të dhënat mbi sëmundjet kronike respiratore (SKR-të) janë të prezantuara në Aneksin 10.

Njohuritë

Njohuritë: Sëmundjet Kronike Respiratore

Tema	Rezultati
Kanë dëgjuar për SKR-të	71%
Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut	12%
Njohuri për shenjat e hershme	23%
I kanë të njohura masat parandaluese	15%

- Përqindja e popullatës e cila ka dëgjuar për Sëmundjet Kronike Respiratore (SKR-të) është më e ulët se për SKV, diabetin dhe hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut).



Grafiku 13: Njohuritë rreth SKR-ve

- Pirja e duhanit (37%) besohet të jetë shkaktari kryesor për SKR-të nga të gjitha segmentet demografike, pasuar nga ndotësit e jashtëm të ajrit (15%) dhe thithja e tymit të duhanit të dorës së dytë (14%).
- Ngelja pa frymë besohet të jetë shenja më e zakonshme e hershme e SKR-ve (32%). Kolla që zgjatë më shumë se një muaj është shenja e dytë më e përmendura e SKR-ve (27%).
- Masa më e përmendur parandaluese ishte ndalimi i duhanpirjes (29%).
- Kalimi i kohës në male ishte masa e dytë më e përmendura parandaluese (17%), pasuar nga shmangia e thithjes pasive të tymit të duhanit (10%).

Qëndrimet

Qëndrimet: Sëmundjet Kronike Respiratore

Tema	Rezultati
Do të kërkonin trajtim nëse do t'u shkonte mendja se janë të prekur nga sëmundja	65%
Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes	35%
Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen e tyre	13%
Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen	83%

Praktikat dhe sjelljet

- 38% kanë deklaruar se kanë pasur SKR.
- SKR-të të cilat përmenden më së shpeshti janë astma, sëmundja kronike obstruktive e mushkërive dhe kanceri i mushkërive, por numrat janë aq të ulët sa që nuk mund të konsiderohen si të rëndësishëm.
- 7% kanë deklaruar se pos tyre kanë edhe ndonjë anëtar në familje të cilët vuajnë nga SKR-të..

3.2.5 Diarreja (barkqitja) te fëmijët

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

Njohuritë

Njohuritë: Diarreja

Tema	Rezultati
Kanë dëgjuar për diarrenë	92%
Njohuri të përgjithshme për faktorët e rrezikut	9%
Njohuri për shenjat e hershme	10%
I kanë të njohura masat parandaluese	9%

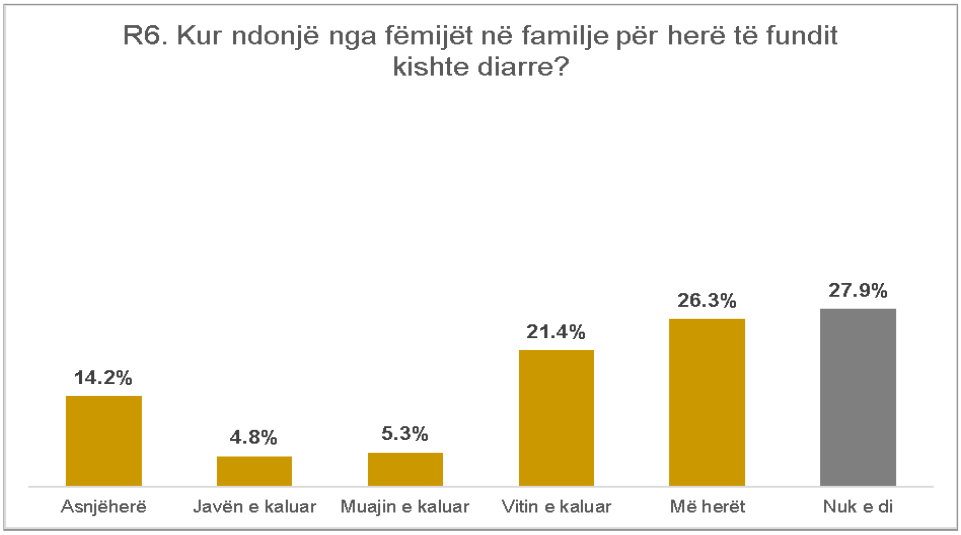
- Njësoj si me SJN të përfshira në këtë studim, megjithëse një përqindje e madhe e të intervistuarve kanë dëgjuar për diarrenë (barkqitjen), numri i të intervistuarve të cilët kanë njohuri rreth faktorëve të rrezikut, shenjave të hershme dhe masave parandaluese është jashtëzakonisht i ulët.
- Dy faktorët më të njohur të rrezikut janë helmimi me ushqim (32%) dhe infeksioni (15%).
- Vetëm 4% janë të vetëdijshëm që pastërtia e dobët shkakton diarrenë (barkqitjen).
- Komuniteti RAE është më së shumti i informuar për shenjat e hershme të dehidrimit (12%) krahasuar me komunitetin serb (9%) dhe shqiptar (9%).
- Simptomat më të shpeshta të dehidrimit që janë identifikuar janë mungesa e energjisë (16%), marramendja dhe turbullimi (16%) dhe goja e tharë (29%).
- 25% e popullatës së synuar që kanë fëmijë janë të vetëdijshëm se "kujdesi ndaj asaj që hamë dhe pimë" është masë parandaluese. Vetëm 16% marrin parasysh larjen e duarve.
- Masat parandaluese që përmenden më së paku nga kjo popullatë është përdorimi i dezinfektuesve për duart kur larja e tyre është e pamundur (3%) dhe përdorimi i frigoriferit për të shkrirë gjërat e ngrira (2%).

Qëndrimet

Qëndrimet: Diarreja

Tema	Rezultati
Pacientët janë të sigurt se kur të kërkojnë kujdes	62%
Pacientët ndjejnë se janë të informuar për sëmundjen	29%
Pacientët duan të informohen më mirë për sëmundjen	92%

Praktikat dhe sjelljet

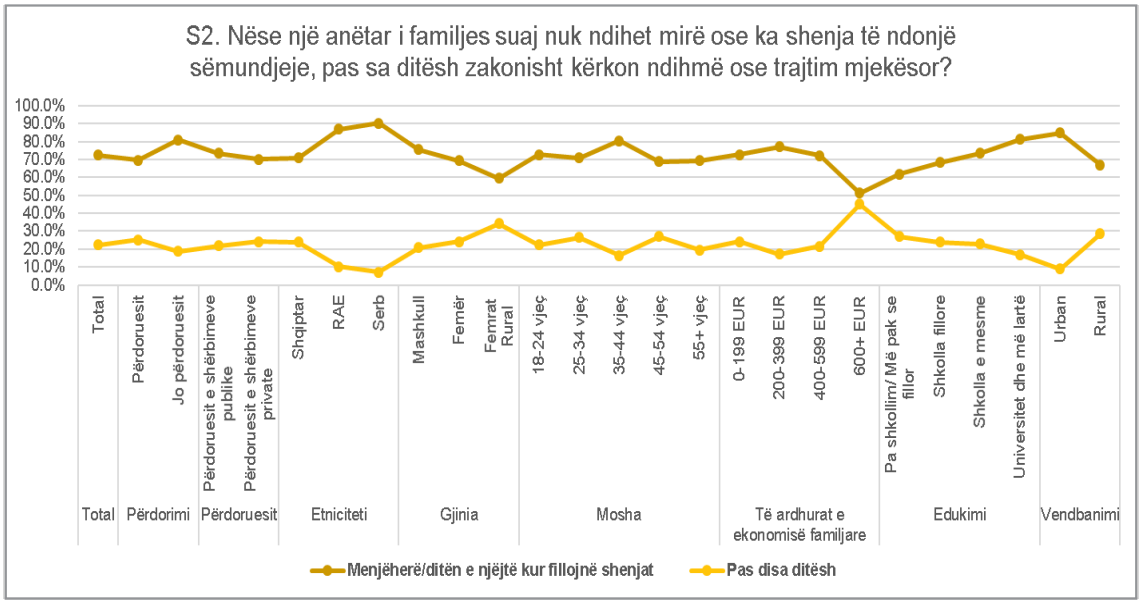


Grafiku 14: Shpeshtësia e paraqitjes së diarresë (barkqitjes) te fëmijët

- Nga të intervistuarit me fëmijë në ekonominë e tyre familjare, të cilët kanë pasur diarre (barkqitje) në të kaluarën, 46% janë përpjekur që ta trajtojnë së pari në shtëpi, gjersa të tjerët (54%) kanë dërguar fëmijën menjëherë te mjeku.
- 68% i japin lëngje fëmijës kur ka diarre (barkqitje) ndërsa 80% u japin ushqime.
- 52% janë të vetëdijshëm për tretjet për rehidrim oral (ORS).
- 68% të atyre që janë të vetëdijshëm për ORS i kanë përdorur për ta mjekuar fëmijën.

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

3.3.1 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor



Grafiku 15: Sjelljet e kërkimit të trajtimit

- 95% e popullatës ka vizituar mjekun ose ndonjë institucion shëndetësor së paku një herë në jetë.
- 70% kanë raportuar se në rast se anëtarët e familjes së tyre nuk ndihen mirë apo kur iu shfaqen simptomat e ndonjë sëmundjeje (për shembull kollë, kokëdhembje ose shtrëngim në gjoks), kërkojnë trajtim ditën e njëjtë, gjersa të tjerët kërkojnë ndihmë disa ditë pas shfaqjes së simptomave.
- Sjellja e kërkimit të menjëhershëm të kujdesit shëndetësor është më e larta në mesin e komunitetit serb (90%), krahasuar me komunitetin RAE (87%) dhe atë shqiptar (71%).
- 51% e popullsisë me të ardhura të ekonomisë familjare prej më shumë se 600 euro kërkojnë kujdes menjëherë.
- Banorët ruralë (85%) kërkojnë trajtim menjëherë gjersa vetëm 67% e banorëve urbanë veprojnë njësoj.

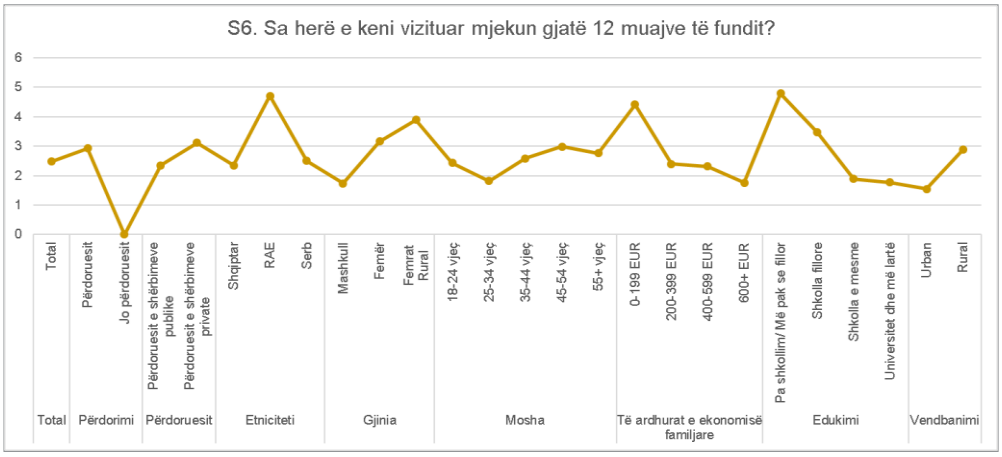
3.3.2 Llojet e shërbimeve të përdorura

- 89% përdorin Qendrat Mjekësore Familjare (QMF-të) si pikë të parë të kontaktit me shërbimet mjekësore, edhe pse kjo është më e ulët në mesin e komunitetit RAE (79%).
- 83% të atyre që përdorin shërbimet private shëndetësore megjithatë përdorin QMF-të si pikë të parë të kontaktit.
- 42% përdorin spitalin rajonal në rast të ndonjë sëmundjeje gjersa 43% këshillojnë farmacistin në barnatore. 22% përdorin QKUK-në në Prishtinë.

Hera e fundit që keni vizituar... (përqindja)	QMF	Institucionet Private
Para 5+ viteve	5.7	3.8
Para 3-4 viteve	6.4	4.5
Para 1-3 viteve	13.7	8.1
Para 6-12 muajve	11.0	4.3
Para 1-6 muajve	26.3	19.7
Para më pak se një muaj	21.7	16.2
Nuk e di	15.1	43.4

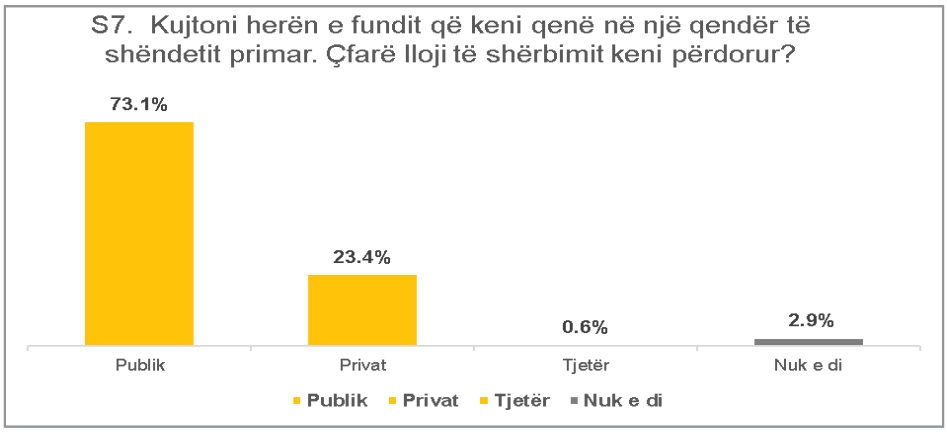
Tabela 3: Shpeshtësia e vizitave në institucione publike dhe private

- Është e rëndësishme të ceket se shpeshtësia e vizitave të fundit edhe në QMF edhe në institucione private ka qenë sigurisht e ndikuar nga pandemia COVID-19



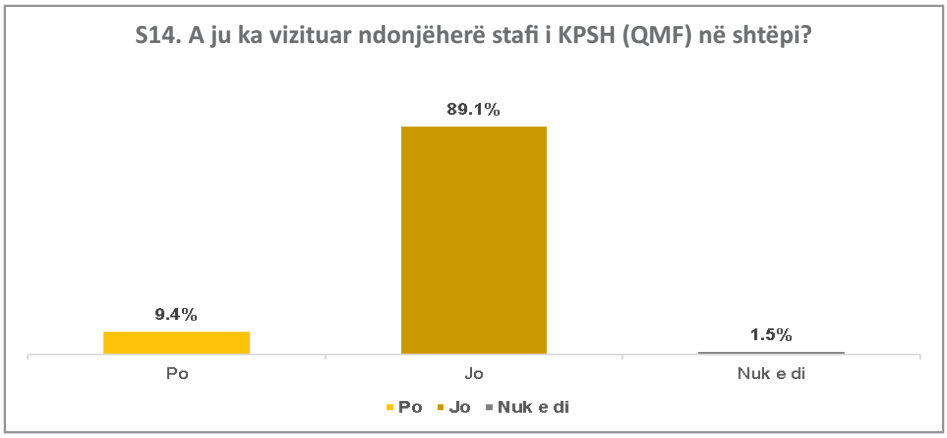
Grafiku 16: Shpeshtësia e vizitave te mjeku

- Femrat (numri mesatar i vizitave – 3) dhe komuniteti RAE (numri mesatar i vizitave – 5) kanë vizituar mjekun më shumë krahasuar me mesataren e meshkujve (numri mesatar i vizitave – 2) dhe komuniteti shqiptar (numri mesatar i vizitave – 2).
- Gjersa numri mesatar i vizitave në popullatë rritet me moshën, numri i vizitave është më i lartë në mesin e popullatës që kanë të ardhura të ekonomisë familjare jo më të larta se 199 Euro (numri mesatar i vizitave – 3) dhe në mesin e grupit "pa shkollë të përfunduar" (numri mesatar i vizitave – 3).



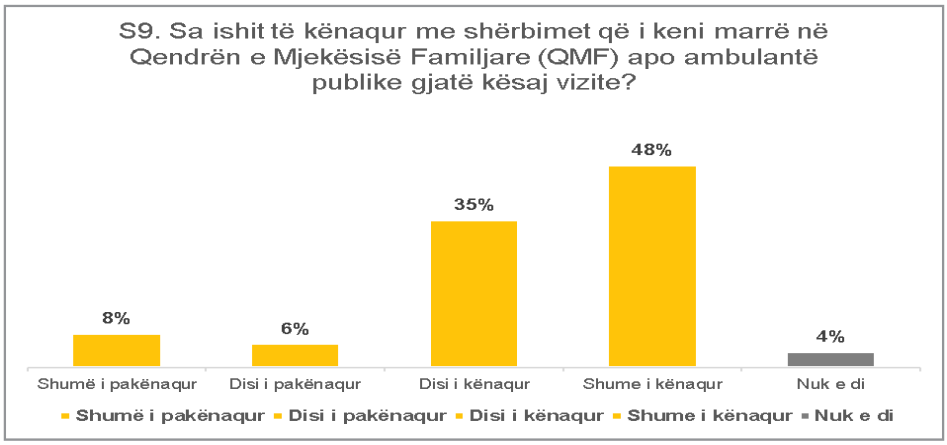
Grafiku 17: Ndarja në mes vizitave në institucionet publike dhe ato private

- Nga ata që vizitojnë institucionet publike, 91% ishin nga komuniteti serb krahasuar me 77% nga komuniteti RAE dhe 72% nga ai shqiptar.
- 66% e vizitave të fundit te mjeku ishin për qëllime kontrolli, pasuar nga ndonjë sëmundje e re (19%). Vetëm 5% e vizitave të fundit ishin për ekzaminime.



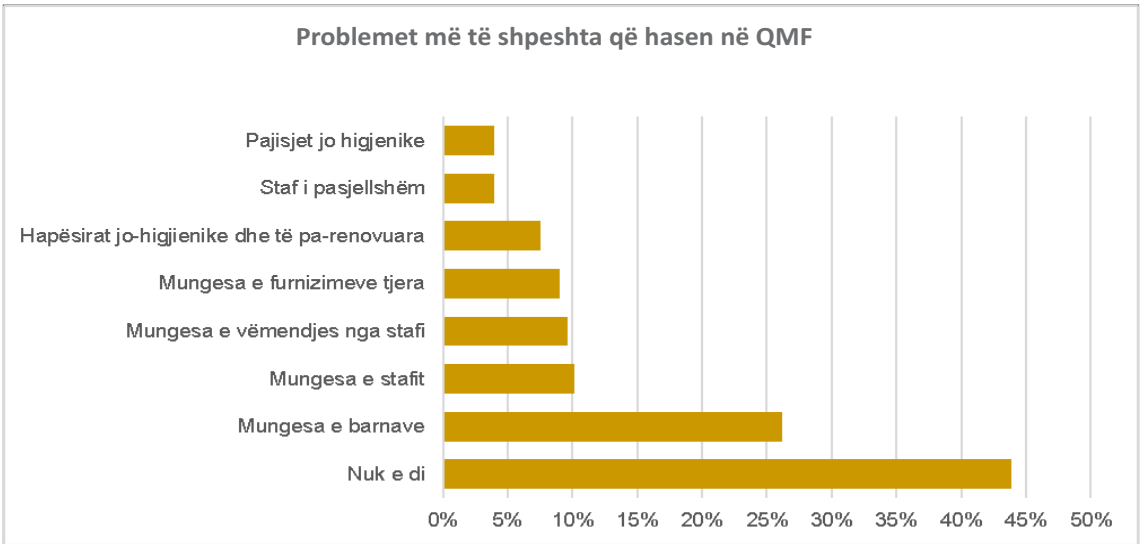
Grafiku 18: Vizitat e raportuara të punëtorëve të QMF-së nëpër shtëpi

3.3.3 Kënaqshmëria e pacientëve



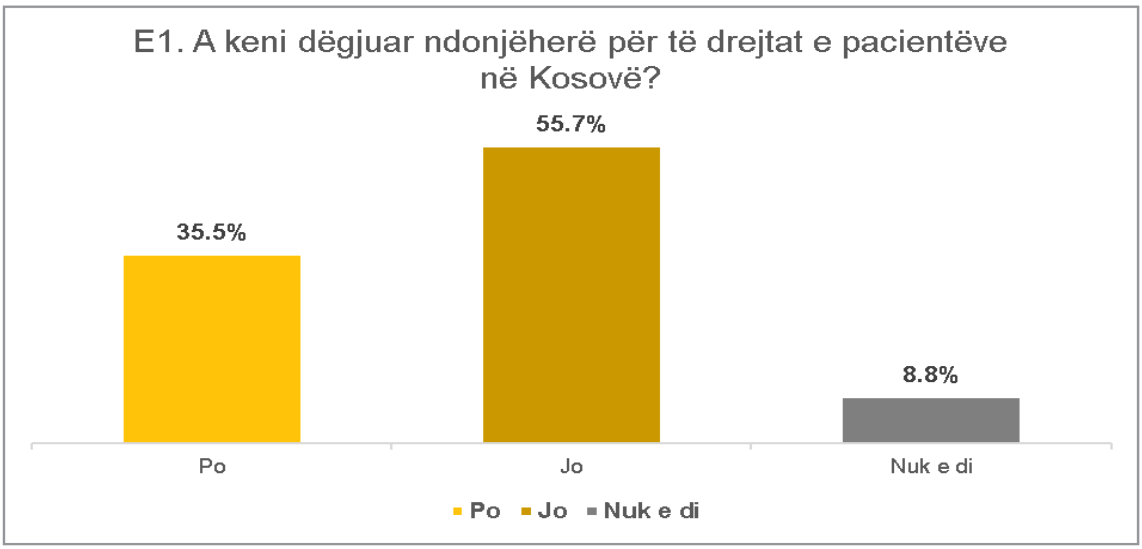
Grafiku 19: Kënaqshmëria me shërbimet në QMF-të

- 48% kanë raportuar se janë shumë të kënaqur me shërbimet e marra në QMF gjatë vizitës së tyre.
- Nga kjo përqindje, popullata shqiptare është më e kënaqura (52%) krahasuar me RAE dhe serbët (44% secila).
- 56% e femrave janë më të kënaqura me shërbimet e marra në QMF-të krahasuar me 46% të meshkujve.

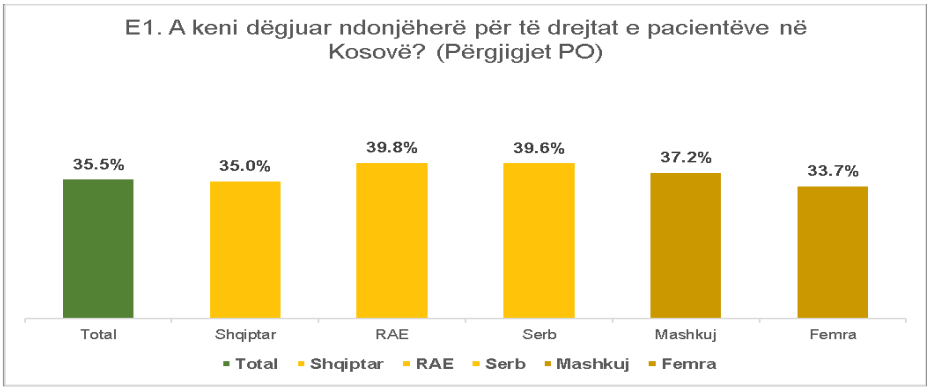


Grafiku 20: Problemet me të cilat janë ballafaquar më së shumti në QMF-të

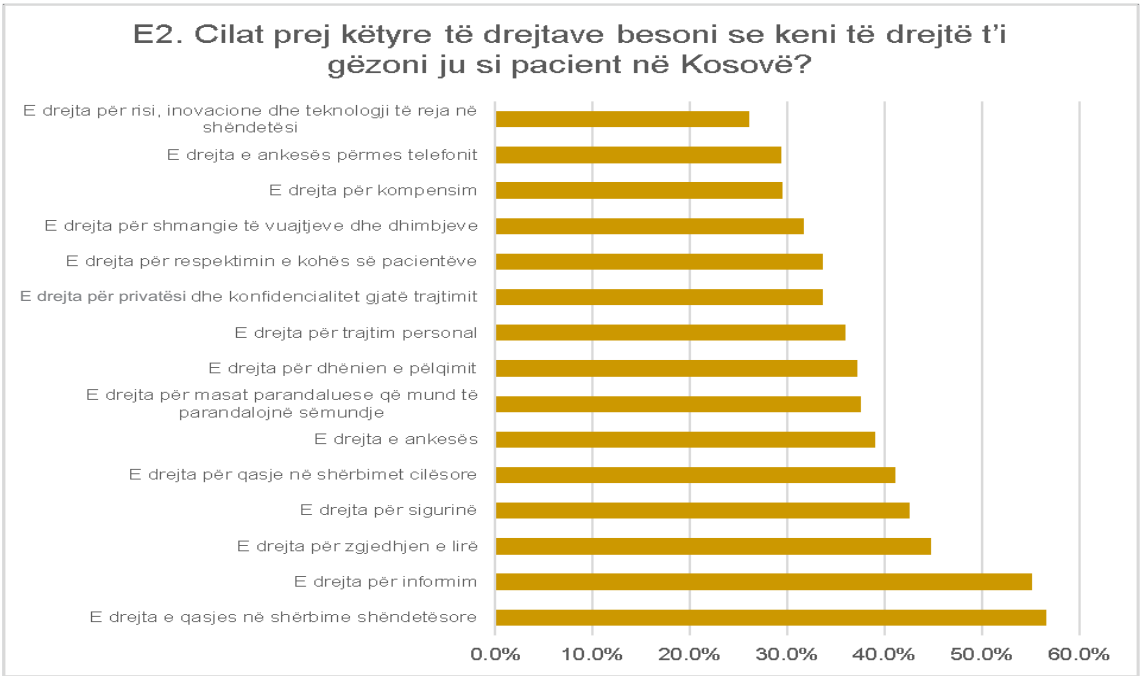
3.3.4 Të drejtat e pacientit



Grafiku 21: Niveli i vetëdijesimit për drejtat e pacientit



Grafiku 22: Niveli i vetëdijesimit për të drejtat e pacientit sipas përkatësisë etnike dhe gjinisë



Grafiku 23: Vetëdijesimi për të drejtat të cilat pacientët i gëzojnë në Kosovë

- E drejta e pacientit e cila përmendet më së shumti është e drejta për qasje në shërbimet shëndetësore (57%) pasuar nga e drejta e të qenit të informuar (56%).
- Të drejtat që më së paku njihen janë e drejta për kompensim (29%), e drejta për ankesë me anë të telefonit (29%) dhe e drejta për inovacion, risi dhe teknologji të re (26%).
- 54% besojnë se të drejtat e pacientit ne Kosovë janë duke u zbatuar.
- Vetëm 23% kanë parë listën e të drejtave të pacientit të shfaqur në QMF-të që kanë vizituar.

3.3.5 Kanalet (format) e komunikimit

Të dhënat janë prezantuar në Aneksin 12.

- Tri kanalet (format) më të preferuara të komunikimit për marrjen e informatave rreth kujdesit shëndetësor dhe shërbimeve shëndetësore në rajonet e tyre janë: 1) mjekët ose infermierët (66%); 2) televizioni (51%) dhe 3) interneti (43%).

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

- Shumica e pjesëmarrësve në DFG konsiderojnë se shërbimet publike shëndetësore janë në nivel të kënaqshëm.
- Pothuajse të gjithë pjesëmarrësit janë të kënaqur me shërbimet, sjelljet, pastërtinë dhe kujdesin e dhënë nga stafi mjekësor.

  " Na presin shumë mirë, janë të kujdesshëm, por duhet të paguajmë për ilaçe." ***(Pejë_mashkull_urban_RAE).***

- Shumë pacientë të përfshirë në studim janë të detyruar të kërkojnë trajtim në institucione private, ose në disa raste edhe jashtë vendit për shkak të mungesës së specialistëve në sektorin publik. Kjo e bënë të domosdoshme mungesën nga puna për pacientin si dhe shton barrën financiare.
- Është evidente që popullata serbe merr shumicën e shërbimeve mjekësore në Nish ose qytete tjera të Serbisë. Diabetikët janë posaçërisht të prekur nga kjo pengesë për shkak të mungesës së insulinës dhe në disa raste madje edhe të barnave tjera të nevojshme për trajtimin e kësaj sëmundjeje.

  "E kam diabetin tash e 6 vite. Në vendin ku jetoj nuk marr asnjë shërbim mjekësor. Nëse për çfarëdo arsye kufiri me Serbinë është i mbyllur, do të mbetem pa terapi, pa insulinë! Këtu ku jetoj nuk mund t'i marr ilaçet. Sistemi shëndetësor i Kosovës por edhe i Serbisë nuk është duke bërë asnjë hap në rregullimin dhe avancimin e çështjes së furnizimit me insulinë në mënyrë që pacientët të kenë këtë ilaç." ***(Ranillug_mashkull_urban).***

  "Në komunitetin ku jetojmë, kur sëmuremi shkojmë (në institutet publike shëndetësore të Kosovës) vetëm për të na referuar në institutet shtetërore të Serbisë për trajtim" ***(Ranillug_mashkull_urban).***

- Pjesëmarrësit RAE raportojnë se ndonjëherë duhen shtyrë trajtimin për ditë të tëra, ose të ndalin trajtimin plotësisht, ngase barnat janë shumë të shtrenjta dhe nuk mund t'i mbulojnë shpenzimet.

  "Gjithmonë duhet t'i drejtohemi tjerëve dhe të kërkojmë ndihmë që të na blejnë ilaçet" ***(Pejë_mashkull_urban_RAE).***

  "Shpesh ndodhë që shkojmë te mjeku, na përshkruan ilaçet, por nuk kam mundësi që t'i blej." ***(Pejë_mashkull_urban_RAE).***

4.1.2 Sjelljet e kërkimit të kujdesit shëndetësor

- Në përgjithësi, popullata është më e kujdesshme në lidhje me vizitat në institucionet shëndetësore gjatë pandemisë andaj i shmangen kontrolleve të shpeshta.
- Të intervistuarit serbë thonë se në përgjithësi njerëzit nuk brengosen për shëndetin, nuk i trajtojnë sëmundjet me kohë dhe nuk kanë informata të mjaftueshme në lidhje me sëmundjet.

  "Njerëzit frikësohen të shkojnë te mjeku sepse nuk duan që të marrin vesh se kanë ndonjë sëmundje serioze, si tumoret" ***(Ranillug_mashkull_urban).***

- Arsyet më të shpeshta për ta vizituar mjekun që përmenden janë: sëmundjet e zemrës, gripi sezonal, rastet kur pësojnë lëndime, diabeti (sëmundja e sheqerit), hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut) dhe kontrollet gjinekologjike (të përmendura nga gratë shtatzëna).
- Grupi nga komuniteti RAE deklaron se viziton mjekun shpesh, ngase vuajnë nga sëmundje të shumëfishta.
- Shumica e pjesëmarrësve besojnë se sëmundjet kronike janë arsye e fuqishme për ta vizituar mjekun shpesh, duke thënë se këto sëmundje kërkojnë kujdes intensiv, aktivitet fizik dhe ushqim të rregullt.
- Hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut) dhe diabeti (sëmundja e sheqerit) konsiderohen si arsye të mira për ta vizituar mjekun, por disa njerëz mendojnë se për shkak se vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike për një kohë të gjatë, mund ta menaxhojnë edhe vet.
- Diarreja (barkqitja) konsiderohet si sëmundje jo aq serioze, ku të rriturit e trajtojnë me barna që i kanë në shtëpi, ndërsa e marrin më seriozisht nëse fëmija i tyre vuan nga kjo sëmundje. Nëse trajtimi në shtëpi nuk funksionon, kërkojnë kujdes të menjëhershëm mjekësor.

  "Diarreja nuk është e rrezikshme, mund të trajtohet në shtëpi me ilaçe. Vetëm nëse përkeqësohet gjendja, ne shkojmë te mjeku." ***(Kamenicë_femër_rural)***

  *"Djalin tim të parë e kam dërguar shpesh te mjeku ngase në fillim nuk kisha përvojë. Por tani rrallë herë e dërgoj vajzën time të vogël ngase tani kam përvojë, edhe nëse ka diarre. Jam përpjekur ta trajtoj vetë me ilaçe të lehta dhe zakonisht kam pasur sukses." (****Shtime_femër_urban)***

- Pjesëmarrësit në të gjitha DFG-të dakordohen se astma është arsye e madhe për të shkuar te mjeku dhe kërkon trajtim të vazhdueshëm. Grupi serb deklaron se kanë shumë të afërm që vuajnë nga astma por asnjëherë nuk shkojnë te mjeku 1) ngase njerëzit nuk kujdesen për shëndetin dhe; 2) për shkak të mungesës së specialistëve dhe pajisjes së nevojshme për ta trajtuar këtë sëmundje.
- Pjesëmarrësit deklarojnë se nuk është e nevojshme të vizitohet mjeku për shkak të çdo dhimbjeje apo brenge shëndetësore por njerëzit nuk përpiqen të parandalojnë sëmundjet duke u përkujdesur paraprakisht dhe nuk bëjnë kontrolle të rregullta. Këto shprehi i arsyetojnë me frikën që do të gjejnë ndonjë sëmundje e madje edhe për shkak të mosbesimit në mjekë. Arsyeja tjetër janë shpenzimet e mëdha për shërbime, ku disa thonë se mjekët do të përshkruajnë barna edhe për ankesat më të thjeshta shëndetësore.

  "Nuk besoj se sot ka njerëz që nuk kanë qenë asnjëherë te mjeku! Tani njerëzit janë më të vetëdijshëm, jeta jonë është shumë më ndryshe se ajo e gjyshërve tanë; ka informata, ka teknologji e cila ka bërë që njerëzit të jenë më të vetëdijshëm për rëndësinë e shëndetit të tyre." ***(Shtime_femër_urban).***

  "Vetëdija është më e lartë tani për përkujdesjen shëndetësore. Për pak probleme, njerëzit i drejtohen menjëherë mjekut, sepse janë të frikësuar, kanë më shumë informata rreth pasojave nëse nuk përkujdesen për shëndetin." ***(Klinë_ mashkull_rural).***

4.1.3 Shërbimet në kujdesin parësor shëndetësor – institucionet publike

Përgjigjet mbi institucionet publike shëndetësore mund t'i gjeni tek Aneksi 13.

- Brengat e raportuara nga pjesëmarrësit në DFG kanë të bëjnë kryesisht me infrastrukturën shëndetësore, duke theksuar mungesën e pajisjeve mjekësore, teknologjisë dhe barnave esenciale.

  "Nuk kanë as diklofen e as gjilpëra për infuzione në ambulantë, dhe të thonë se duhet t'i sjellësh vetë". ***(Istog_femër_rural)***

  "Rrallëherë e gjen mjekun në qendrat publike shëndetësore, ata dalin në mëngjes dhe duhet t'i presësh edhe dy orë tjera...na torturojnë ngase nuk kanë gjilpëra (me këtë të tregojnë se duhet t'i sjellësh vetë) e mos t'i përmendim gjërat më të mëdha." ***(Istog_femra_rural)***

- Në zonat rurale, vendi ku gjenden institucionet shëndetësore dhe mungesa e punëtorëve është brenga kryesore. Nuk ka qasje në shërbimet emergjente dhe kujdesit pas orarit të punës në baza të rregullta.
- Numri i barnatoreve është shumë i kufizuar në zonat rurale, dhe në shumicën e rasteve, nuk kanë furnizime me barna.
- Në raste emergjente, pacientët ruralë ose shkojnë në spitalin më të afërt rajonal ose referohen nga QMF-të të cilat nuk janë në gjendje t'u sigurojnë shërbimet e duhura.

  "Në rajonin tonë është problem i madh ngase nëse ke diçka më serioze atëherë nuk i ke shërbimet". ***(Klinë_rural_mashkull)***

- Pjesëmarrësit raportojnë se qëndrimi i stafit mjekësor ndaj pacientëve, niveli i respektit dhe kujdesit, si dhe higjiena, janë përmirësuar dukshëm nëse krahasohen me gjendjen para disa viteve dhe se në rastet serioze të problemeve shëndetësore punëtorët tani i trajtojnë më shpejtë dhe më kujdesshëm.
- Çmimi mendohet të jetë përparësi e madhe e shërbimeve publike shëndetësore dhe se pagesa zyrtare është kryesisht simbolike dhe fëmijët, gratë shtatzëna, të pensionuarit dhe personat në asistencë sociale janë të liruar nga pagesat.

4.1.4 Shërbimet në kujdesin parësor shëndetësor – institucionet private

Informata kthyese (feedback) ndaj institucioneve private janë ofruar në Aneksin 14.

- Pjesëmarrësit janë të mendimit se në institucionet private brengat e tyre dëgjohen dhe kuptohen, dhe marrin informata të detajuara rreth problemit të tyre shëndetësor. Aq më shumë, kanë mundësinë që të shprehen, dhe mjekët ua përkushtojnë kohën për t'i adresuar këto çështje.

  "Në (shëndetësinë) shtetërore, u mungon durimi dhe koha që duhet përkushtuar pacientit, nuk iu bëhet vonë për problemin që ke. Ndonjëherë mund të shërosh pacientin edhe me fjalë të mira". ***(Istog_femra_rural)***

  "Sëmundja nuk pret. Andaj duhet paguar aq shumë për shërbimet në klinika private". ***(Klinë_mashkull_rural)***

  "Të njëjtit punojnë në sektorin (shëndetësor) privat edhe në atë publik, sidoqoftë nuk të presin njëjtë siç bëjnë në klinikat e tyre private! Është biznes (duke indikuar se mjekët sillen më mirë në klinikat e tyre private)". ***(Klinë_rural_mashkull)***

- Një tjetër përparësi e vizitave në institucione private është pritja e shkurtër për kontroll dhe kënaqshmëria e madhe me shërbimet.
- Arsyet pse njerëzit shkojnë në institucione private në vend të atyre publike janë: listat e gjata të pritjes për diagnoza, nevoja për diagnoza më të sakta dhe kujdes të rritur ndaj pacientit dhe mungesa e pajisjeve mjekësore për diagnoza apo trajtimeve nëpër institucione publike shëndetësore.
- Njerëzit do të zgjidhnin qendrat private shëndetësore për më të moshuarit dhe fëmijët e tyre nëse do të kishin mundësi, mirëpo kjo nuk është gjithmonë e mundur për shkak të shpenzimeve.
- Institucionet private shihen si shërbime për popullatën me kushte të mira financiare të cilat i vizitojnë ato pavarësisht seriozitetit të gjendjes së tyre shëndetësore.
- Edhe pjesëmarrësit të cilët përdorin institucionet private shëndetësore quhen "të privilegjuar" nga pjesëtarët tjerë të Diskutimeve në Fokus Grupe.
- Disa nga pjesëmarrësit thonë se arsyeja pse shkojnë në institucione private është ngase nuk duan ta ndërrojnë mjekun i cili ka monitoruar shëndetin e tyre për një kohë të gjatë.

> *"Shpesh shkoj në qendrat shtetërore, por tani tërësisht shkoj në ato privat ngase nuk dua të ndërroj mjekun. Jam mësuar me të, ai e di gjendjen time dhe ndihem më e sigurt".* ***(Istog_femër_rural)***
>
> *"Kam shumë besim në mjekun tim sepse kudo që shkon, të mbushin me terapi, dhe të gjitha gjërat tjera që t'i përshkruajnë".* ***(Istog_femra_rural)***

4.2 Pjesa 2: Faktorët e rrezikut

4.2.1 Qëndrimet dhe praktikat rreth duhanpirjes

- Pjesëmarrësit deklarojnë se përqindja e duhanpirësve në Kosovë është shumë e madhe, dhe se pavarësisht që duhanpirësit e dinë se është e dëmshme për shëndetin, vazhdojnë me këtë shprehi ngase pasojat nuk janë të dukshme menjëherë.
- Ata mendojnë se duhanpirësit vazhdojnë me këtë shprehi sepse i ndihmon me ankthin, stresin dhe mllefin, duke ua dhënë një ndjenjë të relaksimit.
- Duhanpirja te fëmijët, posaçërisht në shkolla, është shqetësuese; sidoqoftë, perceptimi i përgjithshëm është se duhanpirësit më të mëdhenj janë të rinjtë, pavarësisht gjinisë. Ky i atribuohet faktit se shumica e të rinjve janë të papunë dhe u mungojnë aktivitetet, andaj nuk kanë shumë për të bërë dhe kalojnë shumë kohë në kafene dhe si rezultat nisin duhanpirjen.
- Pjesëmarrësit nga zonat urbane mendojnë se njerëzit kanë nisur të pinë më pak duhan, dhe se ligji kundër duhanpirjes po respektohet më shumë. Kjo nuk duket se është e vërtetë për zonat rurale.
- Fuqizimi i legjislacionit kundër duhanpirjes shihet si njëra nga mundësitë kryesore për ta parandaluar duhanpirjen, së bashku me kampanjat për të parandaluar nisjen e duhanpirjes te fëmijët.
- Sipas pjesëmarrësve, kampanjat për vetëdijesimin e popullatës përmes mediave, përfshirë diskutime, reklama dhe intervista me profesionistët shëndetësorë, do të luajnë një rol të madh në informimin e popullatës.

Duhanpirja në ambiente të mbyllura

- Duhanpirja në vende të mbyllura është shumë e pranishme në shtëpitë e popullatës së synuar, posaçërisht nga ana e më të moshuarve dhe mysafirëve.

  *" E lejoj vëllain më të madh që të pi duhan, sepse është më i vjetër se unë, dhe nuk mund të ndërhyj dhe t'i them që të mos e pijë brenda". **(Novobërdë_mashkull_rural)***

  *"Ndala duhanpirjen momentin kur vajza ime pat një operacion. Më pengonte që nuk mund të pija duhan as brenda, as në punë, andaj për të kursyer veten nga stresi, ndalova duhan pirjen në tërësi". **(Novobërdë_mashkull_rural)***

  *"Kur kemi mysafirë, të gjithë pinë duhan. Mentaliteti tek ne vazhdon të jetë i ulët. Kjo i dëmton edhe fëmijët". **(FG4_Kamenicë_femër_rura**l)*

- Duhanpirja në ambiente të mbyllura sipas pjesëmarrësve ndikon në shëndetin e anëtarëve tjerë të familjes. Ata gjithashtu besojnë se dëmi është i njëjtë edhe për duhanpirësit pasivë, njëjtë si për ata aktivë.

- Pjesëmarrësit shprehin brengën se fëmijët, duke i parë të rriturit që pinë duhan vazhdimisht, mendojnë se është në rregull dhe e pranueshme që ta nisin edhe ata duhanpirjen.

- Në zonat urbane, ku familjet janë të vogla, prindërit e rinj janë shumë të kujdesshëm që të mos pinë duhan në prani të fëmijëve të tyre, sidoqoftë kjo nuk vlen edhe për zonat rurale, kur prindërit nuk arrijnë t'i bindin anëtarët tjerë të familjes që të mos pinë duhan në praninë e fëmijëve.

4.2.2 Qëndrimet dhe praktikat rreth alkoolit

- Qëndrimet dhe sjelljet sa i përket konsumimit të alkoolit duket se ndryshojnë mes grupeve etnike. Pjesëmarrësit shqiptarë besojnë se pavarësisht papunësisë së madhe në Kosovë, niveli i konsumimit të alkoolit është i ulët për shkak të arsyeve fetare dhe kostos.

- Pjesëmarrësit serbë në DFG besojnë se konsumimi i alkoolit në komunitetin e tyre është i lartë dhe se kjo është çështje shqetësuese. Ata pajtohen se alkooli konsumohet pavarësisht moshës dhe gjinisë por janë të mendimit se femrat nga zonat urbane konsumojnë më shumë alkool se sa ato në zonat rurale. Këta pjesëmarrës gjithashtu kanë deklaruar se besojnë që shumica e meshkujve në komunitetin RAE janë alkoolikë, posaçërisht meshkujt e ri dhe ata të moshës së mesme.

  *"Ne kryesisht e përgatisim vetë verën dhe rakinë. Gjithashtu, birra konsumohet më shumë. Në mëngjes, zakonisht pimë një gotë raki të vogël para kafes (rakijica)". **(Ranillug_mashkull_urban).***

  *" Rakia konsumohet gjatë tërë ditës në komunitetin tonë". **(Ranillug _mashkull_urban).***

  *"Duhet të merremi më shumë me punë ose aktivitete. Kur jemi të zënë me punë, pas pune jemi të lodhur dhe duhet të pushojmë (pra nuk do të kemi kohë për të pirë)". **(Ranillug_mashkull_urban).***

- Shprehitë e të konsumuarit varen nga grupmosha – të rinjtë pinë sasi të mëdha, ndonjëherë edhe tepër, gjatë festave dhe fundjavës, gjersa ata në moshë të mesme dhe të shtyrë pinë sasi më të vogla por më shpesh.

- Pjesëmarrësit thonë se arsyeja kryesore për konsumimin e alkoolit është për kënaqësi dhe ndjenjë të lumturisë, një mendim i gabuar se nëse dehen do të ndihen më mirë dhe do t'u zgjidhen problemet.

  "Shumica e të rinjve nisin me neve (më të vjetrit) e pastaj u mbetet përgjithmonë". ***(Ranillug_mashkull_urban).***

  "Njerëzit pinë sepse kanë shumë probleme dhe për një çast përpiqen t'i harrojnë problemet sa më shumë që munden nën ndikim të alkoolit". ***(Ranillug_mashkull_urban).***

- Pjesëmarrësit besojnë se konsumimi i alkoolit shkakton shumë sëmundje. Më të përmendurat janë: hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut), varshmëria, depresioni, sëmundjet e zemrës dhe dështimi i mëlçisë.

- Sipas tyre, zgjerimi i programeve edukative në shkolla, kampanjat vetëdijesuese dhe organizimi i grupeve për të varurit nga alkooli, mund të ndihmojnë në parandalimin ose zvogëlimin e numrit të konsumuesve në vend.

4.2.3 Qëndrimet dhe praktikat rreth aktivitetit fizik

- Për shumicën e pjesëmarrësve, aktiviteti fizik që përfshin sportet si vrapin, fitnesin, etj., ka efektin e njëjtë me aktivitetet ditore si shkuarja në punë, punimi në kopsht, ecja në natyrë, etj.

  "Ushtrime të sofistikuara janë edhe punimet në shtëpi. Ne fshatarët jemi shumë më aktivë po ngase edhe i kemi tokat për t'i punuar, dalim në fusha, në male.". ***(Novobërdë_mashkull_rural)***

- Shumica e pjesëmarrësve deklarojnë se nuk merren me ndonjë aktivitet specifik fizik edhe pse disa kanë përmendur se dalin në ecje për shkak të problemeve shëndetësore.

- Aktiviteti fizik përmendet si posaçërisht i rëndësishëm për njerëzit që vuajnë nga diabeti (sëmundja e sheqerit) dhe hipertensioni (shtypja e lartë e gjakut) dhe thuhet se te moshuarit shpesh ushtrojnë më shumë ngase kështu janë këshilluar nga mjeku i tyre.

- Meshkujt besojnë se femrat janë më aktive, posaçërisht femrat nga zonat rurale të cilat kanë punë më të vështira shtëpiake.

- Disa femra thonë se do të donin të ushtronin më shumë për t'u relaksuar, por janë shumë të lodhura pas kujdesit për fëmijët dhe punët e shtëpisë.

  "Nuk ka askush tjetër që të kujdeset për shtëpinë dhe fëmijët. Andaj së paku deri sa të rriten fëmijët, nuk ka gjasa që të gjej kohë për aktivitet fizik". ***(Shtime_femër_rural)***

- Femrat në zonat rurale thonë se janë të kufizuara që të merren me aktivitete fizike sepse iu vjen turp që t'i shohin duke u marrë me ndonjë sport, vrapim, fitnes, etj. Gjithashtu anëtarët e familjes së tyre nuk do ta shihnin të arsyeshme dhe të nevojshme që të lihen fëmijët apo punët e shtëpisë për këto gjëra.

  "Femrat në zonat rurale kanë problem që të merren me aktivitete fizike ngase së pari familja nuk i përkrahë...nuk mendojnë se është arsye e nevojshme që gruaja t'i lejë punët e shtëpisë apo fëmijët dhe t'i përkushtohet aktivitetit fizik". ***(Deqan_femër_rural)***

- Pjesëmarrësit meshkuj edhe femra në zonat urbane besojnë se të rinjtë janë më aktivë fizikisht sepse kanë qendra sportive dhe qendra për gjimnastikë afër ku jetojnë, gjersa më të moshuarit dhe nënat më fëmijë janë më pak aktivë ngase ka mungesë të shtigjeve për ecje dhe parqe.
- Shumica thonë se nuk kanë kohë të mjaftueshme për sport dhe aktivitete tjera ngase shumicën e kohës ia përkushtojnë punës dhe familjes.

  "Nuk mund të bëj ushtrime ngase duhet t'i ndihmoj gruas në shtëpi" ***(Novobërdë_mashkull_rural)***

- Të gjithë pjesëmarrësit besojnë se në përgjithësi njerëzit në Kosovë nuk janë aktivë fizikisht për shkak se kushtet e këqija ekonomike nuk i lejojnë që të mendojnë për aktivitete, dhe ngase nuk e kuptojnë dobinë që kjo i sjellë shëndetit. Kjo mënyrë e të menduarit ishte posaçërisht evidente te komuniteti RAE.
- Pothuajse secili pjesëmarrës ishte i pajtimit se edhe pse ka aktivitete të cilat nuk kushtojnë, njerëzit të cilët janë më stabilë financiarisht munden të relaksohen më shumë dhe të mendojnë për vetveten dhe shëndetin e tyre.

4.2.4 Ngritja e vetëdijes për faktorët e rrezikut për SJN

- Në të gjitha fokus grupet, pjesëmarrësit nuk ishin të informuar se ekzistojnë organizata të cilat kanë për qëllim ngritjen e vetëdijes rreth faktorëve të rrezikut, për shembull pasojave të konsumimit të duhanit dhe alkoolit, ushqimit të dobët dhe të qenit joaktiv, edhe pse meshkujt në komunitetin RAE kanë përmendur disa shembuj të programeve të më hershme që kishin të bëjnë me shëndetin në komunitetin e tyre.
- Pjesëmarrësit janë të mendimit se këto lloje të programeve do të kishin ndikim pozitiv në shoqërinë.

4.3 Pjesa 3: Ushqimi

4.3.1 Shprehitë e të ushqyerit

- Shumica e pjesëmarrësve thonë se hanë dy shujta kryesore në ditë.
- Mëngjesi zakonisht përmban produkte të cilat konsiderohen më të lehta si vezët, produktet e qumështit, djathit ose në disa raste edhe mish të përpunuar, si suxhukun, salsiçet, brumëra etj., të cilat kryesisht konsumohen nga fëmijët.
- Për shujtën kryesore preferojnë më shumë gjella të lëngshme që përmbajnë mish dhe perime. Mishi dhe brumërat konsiderohen të jenë ushqimi i shpejtë më i preferuari dhe shumica e pjesëmarrësve thonë se ushqehen kështu çdo ditë.
- Gjithashtu edhe perimet turshi konsumohen pothuajse me çdo shujtë.
- Në mes të shujtave, disa kanë përmendur konsumimin e pemëve apo tortave të bëra në shtëpi, çajin e zi dhe kafen.
- Kur bëhet menyja për secilën shujtë, numri i produkteve të konsumuara është shumë i kufizuar dhe shpesh përsëritet; dallon vetëm mënyra e përgatitjes.
- Të gjithë pjesëmarrësit janë pajtuar se gjellët e lëngshme me perime janë më të shëndetshme se ato të pjekura ose të fërguara. Gjithashtu cekin se për të pasur një ushqim më të shëndetshëm, duhet të zvogëlohet sasia e kripës, sheqerit dhe yndyrës.

- Supa konsiderohet si shumë e shëndetshme pavarësisht nëse është e përgatitur në shtëpi apo e blerë dhe se duhet konsumuar çdo ditë.
- Disa përmendin se brumërat duhen hequr nga menyja për të pasur një ushqim (dietë) më të shëndetshëm.
- Kryesisht femrat janë ato që thonë se duhet hequr nga përdorimi vajin e luledielli, dhe të përdoret vetëm vaji i ullirit e madje edhe llojet tjera (si vaji i misrit).
- Disa nga pjesëmarrësit thonë se peshku, drithërat, mjalti dhe më shumë perime duhet të përfshihen në ushqimin e tyre në mënyrë që të jetë më i shëndetshëm.
- Pjesëmarrësit nga zonat rurale e shohin veten si më të shëndetshëm ngase nuk hanë ushqim të shpejtë, nuk blejnë ushqim të konservuar dhe shumica e produkteve (si pemët, perimet, prodhimet e qumështit, mishi, buka, turshitë, etj.) kultivohen dhe përgatiten në shtëpi.

  "Ne nuk hamë ushqim të shpejtë, andaj besoj se jam shumë e shëndetshme. Shumicën e produkteve i prodhojmë vetë, dhe besoj se janë të shëndetshme" ***(Klinë_mashkull_rural)***

  "Ne ushqehemi shëndetshëm ngase çdo gjë që konsumojmë është e jona, vetë e prodhojmë, janë 100% bio". ***(Istog_femër_rural)***

- Kur pjesëmarrësit ushqehen me shujtën e tretë në ditë, zakonisht këto janë ushqimet e mbetura nga dreka ose mëngjesi.
- Komunitet RAE ushqehet me produkte më të kufizuara ushqimore; patate të përgatitura në forma të ndryshme, si dhe ushqime me brumëra. Edhe produktet e mishit të përpunuar konsumohen shumë shpesh. Disa pjesëmarrës thonë se ndonjëherë kanë pesë shujta në ditë, e ndonjëherë vetëm dy dhe asnjë ditë nuk është e njëjtë.

  "Hamë aq sa kemi. Disa ditë kemi më shumë për të ngrënë, ndonjëherë më pak e ndonjëherë aspak." ***(FG6_Pejë_meshkuj_RAE_urban).***

- Informatat kthyese (feedback) nga pjesëmarrësit RAE janë se njerëzit duhen më shpesh të hanë më shumë ushqim - së paku tri herë në ditë. Ata besojnë se njerëzit e shëndetshëm duhet të ushqehen me mish çdo ditë, me më shumë pemë dhe perime, më pak yndyra për njerëzit që kanë probleme me zemër, hipertension (shtypje të lartë të gjakut) ose diabet (sëmundje të sheqerit) dhe më pak sheqer për ata që kanë problem me diabet (sëmundje të sheqerit).

  "Nuk është shëndetshëm kur shkojmë të flemë pa darkë". ***(Pejë _mashkull_urban_RAE).***

  "Të hash mish çdo ditë është mirë dhe shëndetshëm por ne nuk kemi mundësi." ***(Pejë_mashkull_urban_RAE).***

  "Ne brumin e kemi traditë" ***(Novobërdë_mashkull_rural)***

- Përgjatë të gjitha Diskutimeve në Fokus Grupe, pjesëmarrësit kanë deklaruar se ushqimi i shëndetshëm kushton gjithashtu, posaçërisht në zonat urbane ku njerëzit nuk kultivojnë vetë ushqimin e tyre.
- Shumica e njerëzve besojnë se do të ishte e vështire të ndërrohen shprehitë e të ushqyerit por prodhimet e shëndetshme mund të gjinden nëse njerëzit duan dhe përpiqen.
- Shumica e pjesëmarrësve kanë deklaruar se pinë kryesisht ujë, gjersa disa prej tyre konsumojnë edhe pije jo alkoolike me ushqimin e tyre edhe pse zakonisht këto janë lëngjet e pemëve të cilat i blejnë në shitore.

4.3.2 Perceptimi i të ushqyerit të shëndetshëm

- Pjesëmarrësit në DFG thonë se ushqimi i shëndetshëm është i rëndësishëm për të gjithë por posaçërisht për të moshuarit dhe njerëzit të cilët vuajnë nga ndonjë sëmundje.
- Të rinjtë konsiderohen më pak të cenueshëm, andaj ata duhet të hanë çka të duan dhe sa të duan, përderisa nuk janë duke vuajtur nga ndonjë sëmundje.
- E njëjta gjë mendohet edhe për fëmijët, posaçërisht kur janë në fjalë ushqimet e shpejta, apo mishi i përpunuar (si salsiçet, "hot dog", etj.); për shkak se fëmijët janë duke u rritur dhe secili ushqim tretet më shpejtë, ushqimi i tyre nuk duhet kufizuar ngase kjo do të ndikojë në shëndetin e tyre.
- Nënat kryesisht besojnë se përpiqen të jenë më të kujdesshme, mirëpo kjo nuk mjafton ngase duhen "përgatitur atë që kërkon familja".

  "Edhe nëse dua të bëj ushqim më të shëndetshëm, anëtarët tjerë të familjes nuk duan sepse nuk e hanë". ***(Istog_femër_rural)***

- Shumica e pjesëmarrësve besojnë se janë shumë të informuar sa i përket asaj se çka është e shëndetshme dhe çka jo në ushqim.
- Pjesëmarrësit deklarojnë se mënyra më e mirë për t'u ushqyer shëndetshëm është të eliminohen ushqimet që përmbajnë yndyra, miell të bardhë, tortat dhe ushqimet e mishit të përpunuar dhe në vend të kësaj të shtohen më shumë produktet e qumështit, pemët dhe perimet.
- Në përgjithësi, ushqimet e ziera konsiderohen më të shëndetshme, ndërsa ato aspak të shëndetshme konsiderohen të jenë ushqimet e pjekura ose të fërguara.

  "Për neve të cilët nuk ankohemi për ndonjë sëmundje, çka do që hamë nuk na bën asgjë. Ata që duhen ushqyer shëndetshëm janë personat të cilët janë të sëmurë. Nuk kam parë njerëz të ri që shkojnë në spital." ***(Klinë_mashkull_urban)***

- Në zonat urbane, ushqimi i shëndetshëm shihet si shumë i shtrenjtë, me disa që thonë se shpesh nuk mund ta përballojnë. Ndërsa njerëzit nga zonat rurale nuk e shohin këtë si problem ngase i prodhojnë vetë shumicën e produkteve.

  "Mendoj se nuk kemi kulturë të mjaftueshme për ushqim të shëndetshëm. Ndoshta vetë mënyra e jetesës na imponon që të mos jemi të kujdesshëm me ushqimin. Edhe dietat kushtojnë. Natyrisht që në ditë të sotme e dimë se çka është e shëndetshme." ***(Istog_femër_rural)***

- Sipas pjesëmarrësve, shumica e ushqimeve që ata përmendin janë të shëndetshme nëse konsumohen në shtëpi, por problemi tjetër është se ata që punojnë duhet të hanë jashtë andaj i ekspozohen ushqimit të përpunuar, pavarësisht se a duan apo jo.

  "Njerëzit të cilët punojnë kanë problem që të ushqehen shëndetshëm, sepse duhet të hanë drekën jashtë shtëpisë." ***(Shtime_femër_urban)***

- Gjithashtu, disa mendojnë se përgatitja e ushqimit të shëndetshëm merr edhe më shumë kohë.

  "Ushqimi i shëndetshëm kërkon kohë, posaçërisht në kuzhinë. Por ditëve të sotme jo shumë njerëz kanë kohë për të ndenjur në kuzhinë tërë ditën". ***(Istog_femër_rural.)***

5 Përfundimet

Konteksti i studimit

Studimi është bërë në mes të pandemisë së COVID-19 që potencialisht ndikoi në komponentët sasiorë dhe cilësorë 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 realitetin e kujdesit shëndetësor.

Roli i edukatorit shëndetësor

Gjetjet e studimit janë se mjekët dhe punëtorët tjerë shëndetësorë luajnë një rol të madh në ndikimin dhe edukimin e përdoruesve të shërbimeve dhe studimi duket se e përkrah pikëpamjen se fuqizimi i rolit të tyre si edukatorë shëndetësorë është në dobi të cilësisë së kujdesit ndaj pacientit, duke marrë parasysh se kjo vazhdon të jetë kanali (forma) më i përdorur i komunikimit.

Sëmundjet jo-ngjitëse

Pjesëmarrësit kanë nivel të lartë të vetëdijes sa i përket SJN specifike të përfshira në këtë studim ngase shumica e shifrave për njohuritë e përgjithshme janë më të larta se 90%, megjithatë kanë njohuri shumë të kufizuar sa i përket faktorëve të rrezikut, shenjave të hershme, apo komplikimeve të sëmundjes, ku shifrat arrijnë vetëm rreth 20%. Dallimet mes të komuniteteve shqiptare, serbe dhe RAE nuk janë të mëdha, as kur është në fjalë gjinia.

Veçanërisht, njohuritë e përgjithshme për SKV dhe faktorët e rrezikut, shenjat e hershme dhe masat parandaluese për SKV janë tejet të ulëta dhe më e ulëta nga të gjitha SJN të shqyrtuara në këtë studim.

Vetëm 20% - 30% e popullatës së studimit raportuan se ndihen të informuar sa i përket SJN të ndryshme dhe më shumë se 80% dëshirojnë që të jenë më shumë të informuar, duke sugjeruar kështu se ekziston një nevojë kritike për edukim shëndetësor.

Pjesëmarrësit në përgjithësi mendojnë se SJN-të kërkojnë kujdes mjekësor dhe shumica e vizitojnë mjekun menjëherë nëse kanë simptoma, dhe nëse kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm, megjithëse shpenzimet e kujdesit mjekësor janë një shqetësim i rëndësishëm. Shumë më pak prej tyre e vizitojnë mjekun për ta parandaluar ndonjë sëmundje.

Rezultatet për vetëdijesimin për diarrenë (barkqitjen) gjithashtu janë të larta, por sërish rezultatet për njohuritë e faktorëve të rrezikut, shenjave të hershme dhe komplikimeve janë shumë të ulëta, në më pak se 10%. Diarreja (barkqitja) zakonisht mjekohet në shtëpi.

Mënyra e jetesës

Duhanpirja është dukshëm më e madhe në mesin e pakicave të komunitetit RAE dhe atij serb se sa në komunitetin shqiptar. Duhanpirësit nga ekonomitë familjare me të ardhurat më të vogla konsumojnë numrin më të madh të produkteve të duhanit.

Njëjtë si në studimet e më hershme të NJQPS, papunësia, stresi, ankthi dhe mungesa e aktiviteteve janë cituar si shkaqe për të pirë duhan. Edhe pse pjesëmarrësit ishin të vetëdijshëm se duhani është i keq për shëndetin, çmimi përshkruhet si motivuesi kryesor për të ndalur duhanin në vend të pasojave në shëndet. Pirja e duhanit në ambiente të mbyllura është ende e lartë, dhe pavarësisht që shumica e quajnë këtë gjë si problematike, ata mendojnë se është e pahijshme që të kërkohet nga më moshuarit ose mysafirët që të mos pinë duhan brenda.

Vetëm 29% e popullatës deklarojnë se kanë provuar alkool së paku një herë në jetë. Edhe pse konsumimi raportohet të jetë më i lartë në komunitetin serb, kjo gjetje për komunitetin në përgjithësi duket jashtëzakonisht e ulët, edhe pse pasqyron edhe në gjetjet e studimeve tjera të NJQPS.

Zakonet e konsumimit të alkoolit dallojnë në komunitetet e ndryshme. Komuniteti serb konsumon më shpesh por në doza me të vogla, gjersa komuniteti RAE konsumon sasi më të mëdha por më rrallë. Ekonomitë familjare me të ardhura më të mëdha dhe me edukim me të lartë konsumojnë më shpesh por në sasi më të vogla, gjersa ekonomitë familjare më të varfra dhe me edukim më të ulët konsumojnë më rrallë por në sasi më të mëdha.

Edhe komuniteti shqiptar edhe ai serb janë të vetëdijshëm se konsumimi i kufizuar i ushqimit dhe rritja e konsumimit të perimeve dhe pemëve është i rëndësishëm për të ushqyerit e shëndetshëm. Sidoqoftë, të ushqyerit e shëndetshëm mendohet se është i rëndësishëm vetëm për të moshuarit ose për ata që vuajnë nga ndonjë sëmundje. Komuniteti RAE ka më pak njohuri për ushqimin e shëndetshëm por kanë më shumë brenga sa i përket qasjes në ushqim. Në përgjithësi, pjesëmarrësit besojnë se kanë njohuri të mjaftueshme sa i përket llojeve të ushqimeve që konsiderohen të shëndetshme, por kjo ndonjëherë nuk është e saktë. Konsumimi i sheqerit në çaj dhe kafe është i lartë, njëjtë si konsumimi i pijeve joalkoolike me sheqer, tortave, biskotave, etj. Pothuajse të gjitha segmentet demografike nuk i arrijnë rekomandimet ushqimore të OBSH-së për pemë dhe perime.

Pothuajse një e treta e popullatës së studiuar nuk i përmbush rekomandimet e OBSH-së për aktivitet fizik për mbrojtjen e shëndetit. Më pak gra se sa burra kryejnë aktivitete fizike ngase mendojnë se nuk është e pranueshme në kulturën e tyre ose nuk kanë si t'i lejnë fëmijët apo punët e shtëpisë për t'u marrë me aktivitete fizike.

Shërbimet e kujdesit shëndetësor

Pothuajse e tërë popullata ka vizituar mjekun ose ndonjë institucion shëndetësor së paku një herë në jetë. Shumica kanë raportuar se kërkojnë trajtim ditën kur nisin simptomat, nëse ata ose ndonjë anëtar i familjes nuk ndihen mirë ose kanë simptoma si kollë, kokëdhembje ose shtrëngim në gjoks.

Institucionet publike të KPSH përdoren më shumë se sa institucionet private. 79% kanë vizituar institucionet publike së paku një herë në 5 vitet e fundit, krahasuar me 52% që kanë vizituar institucionet private. Shumica e të intervistuarve, nëse do të mund të zgjidhnin, do t'i dërgonin fëmijët ose të moshuarit në një institucion privat sepse ndihen se do të marrin kujdes më të mirë, edhe pse shpenzimet janë faktori kryesor pse shumica nuk mund ta bëjnë këtë gjë. Mungesa e pajisjeve dhe barnave esenciale në institucionet publike, si dhe sjelljet jo të mira të stafit, janë identifikuar si shkaqe pse më shumë përdoren ato private.

83% raportojnë se janë të kënaqur ose shumë të kënaqur më vizitën e tyre të fundit në QMF. Kjo gjetje kundërshtuese pasqyrohet edhe në komunat tjera ku janë bërë studime të NJQPS më parë, por, ashtu si ndodhë shpesh me anketat për kënaqshmërinë e pacientëve, kjo bie në kundërshtim me ankesat e pjesëmarrësve rreth cilësisë së dobët të shërbimeve andaj duhet trajtuar me kujdes. Gjetjet e hulumtimit tregojnë se pjesëmarrësit vlerësojnë cilësinë e institucioneve publike shëndetësore bazuar në faktorët si përkushtimi i mjekut ndaj pacientit, sjellja e tyre profesionale, dhe në një masë, edhe menaxhimi i përgjithshëm i institucionit, përfshirë pastërtinë.

Në mesin e popullatës së përgjithshme në studim, niveli i njohurive për të drejtat e pacientit ishte i ulët. Vetëm një e treta kanë dëgjuar për të drejtat e pacientit ndërsa njohuria se çka do të thotë kjo në praktikë është edhe më e ulët.

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 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 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: Pyetësori i hulumtimit sasior

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 zgjedhjes 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 ta intervistojmë 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 të moshës 18 vjeçare dhe më të moshuar.
4. Programi softuerik do ta bëjë përzgjedhjen e të intervistuarit sipas metodës së rastit për atë ekonomi familjare. Provo tani ta bësh intervistën me të intervistuarin e caktuar.
5. Nëse i intervistuari i caktuar 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 caktuar nuk është në shtëpi, provo ta caktosh intervistën për më vonë gjatë ditës ose (në zonat rurale) gjatë ditëve të ardhshme të punës në terren (në zonat urbane).

Informatat demografike

Pyetja	Përgjigja	Kodi
Gjinia (*rretho mashkull/femër sipas observimit)*	Mashkull 1 Femër 2	D1
Sa vjeçar/e jeni? SHËNO MOSHËN	Vjeç ___	D2
Cili është **niveli më i lartë i shkollimit** që e keni përfunduar? NJË PËRGJIGJE	Pa shkollim formal 1 Më pak se shkolla fillore 2 Shkolla fillore e përfunduar 3 Shkolla e mesme e përfunduar 4 Shkolla e lartë e përfunduar 5 Universiteti i përfunduar 6 Shkollim pas-universitar 7 Refuzon 8	D3
Cila është **përkatësia juaj etnike**? NJË PËRGJIGJE	Shqiptar 1 Rom 2 Ashkali 3 Egjiptian 4 Tjetër, përcakto _____ 5 Refuzon 6	D4
Cili është **statusi juaj martesor**? NJË PËRGJIGJE	Asnjëherë i/e martuar 1 I/e martuar 2 I/e ndarë 3 I/e shkurorëzuar 4 I/e ve/jë 5 Bashkëjetesë 6 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 … NJË PËRGJIGJE	Punuar 1 Shtëpiak/amvise 2 Student ose zanatli 3 Pensionist/invalid 4 Pa punë që kërkon punë 5 Pa punë që nuk kërkon punë 6 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 _____ Refuzon 99999	D8
A merrni të ardhura nga ndonjë skemë e asistencës sociale? Nëse po, sa është kjoshumë në muaj?	Për muaj _____ Refuzon 88888 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 Jo 2 *KALO NË A1*	T1
Sa vjeçar/e keni qenë kur keni **filluar së pari** të pini duhan?	Mosha (në vite) ____ Nuk e di 99	T2
Mesatarisht, **sa** produkte duhani i pini **çdo ditë**, përfshirë cigaret, duhanin e mbështjellë, llullat, purot, etj.?	Produkte duhani ____ 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 Jo 2	T5
- Gjatë 12 muajve të fundit, a keni provuar ta lini duhanin?	Po 1 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 Jo 2 *KALO NË F1*	A1
A keni konsumuar alkool brenda **30 ditëve të fundit**?	Po 1 Jo 2 *KALO NË F1*	A2
Gjatë 30 ditëve të fundit, sa **ditë** keni konsumuar së paku një pije alkoolike?	Numri ____ 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 ____ 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 ____ Nuk e di 99	F1
Sa racione pemë i hani në njërën prej këtyre ditëve? INTERVISTUES: Ju lutem sqaroni që një racion është i barabartë me një banane apo mollë të mesme.	Numri i racioneve ____ Nuk e di 99	F2
Në një javë të zakonshme, sa ditë në javë **hani perime**?	Numri i ditëve ____ Nuk e di 99	F3
Sa racione perime i hani në njërën prej këtyre ditëve? 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 ____ 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? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 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? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 Nuk e di 6	F6
Në një javë të zakonshme, sa shpesh hani torta, ëmbëlsira, çokollata apo biskota? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 Nuk e di 6	F7
Në një javë të zakonshme, sa shpesh pini pije apo lëngje si Coca Cola, Fanta, pije energjike ose ngjashëm? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 Nuk e di 6	F8
Në një javë të zakonshme, sa shpesh përdorni sheqer në çajin apo kafen tuaj? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 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)? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 Nuk e di 6	F10
Grisina të paketuara (biskota të thata, kokoshka, çipsa, bonbone, çokollata, biskota)? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 Nuk e di 6	F11
Yndyra të ngurta (margarinë, gjalpë, mazë/kajmak, dhjamë)? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 Nuk e di 6	F12
Ushqim të skuqur/fërguar në vaj? NJË PËRGJIGJE	Disa herë në ditë 1 Një herë në ditë 2 Disa herë në javë 3 Më rrallë 4 Kurrë 5 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 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 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 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. 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 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 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 Jo 2	L1
Ta pakësoni kripën në ushqimin (dietën) tuaj	Po 1 Jo 2	L2
T'i hani së paku 5 racione pemë dhe perime çdo ditë	Po 1 Jo 2	L3
Ta pakësoni yndyrën në ushqimin (dietën) tuaj	Po 1 Jo 2	L4
Të filloni ose të bëni më shumë aktivitete fizike	Po 1 Jo 2	L5
Të ruani peshë të shëndetshme të trupit apo tëhumbni peshë	Po 1 Jo 2	L6

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

Cilat mund të jenë shenjat e hershme të diabetit? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Urinimi i tepërt Etja e madhe Lodhja/letargjia Humbja e oreksit Humbja e peshës Problemet me pamje Infeksione të lëkurës dhe gjenitale Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 6 7 8 9		B3
Çfarë veprime mund të ndërmerrni për t'i zvogëluar gjasat që ju të sëmureni nga diabeti në të ardhmen? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Kurrfarë veprimi Kontrolli i peshës Humbja e peshës Ushtrimet Ushqim (dietë) shprehi të shëndetshme të ushqyerit të shëndetshëm Kufizimi i sheqerit Kufizimi i ushqimit të yndyrshëm Kontrollet mjekësore Evitimi i stresit Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		B4
Kur ju ose ndonjë anëtar i familjes tuaj ose ndonjë mik ka diabetin, a duhet të kërkohet trajtim mjekësor?	Po Jo	1 2		B5
A ju ka matur ndonjëherë mjeku apo ndonjë punëtor tjetër shëndetësor sheqerin në gjak?	Po Jo	1 2	 *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 Jo	1 2	 *KALO NË B12*	B7
Si e keni zbuluar që ju e keni diabetin? A ka qenë… LEXO OPSIONET. NJË PËRGJIGJE	Gjatë kontrolleve rutinë Pas paraqitjes së shenjave të para Kontroll për arsye të tjera Pas komplikimeve të avansuara Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 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 Deri diku të sigurt Deri diku të pasigurt Shumë të pasigurt Nuk e di	1 2 3 4 5		B9
Gjatë dy javëve të kaluara, a keni marrë barna për diabet, të përshkruara nga mjeku?	Po Jo	1 2		B10
A jeni duke marrë aktualisht insulinë për diabet, të përshkruar nga mjeku?	Po Jo	1 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 Jo 2 *KALO NË B16*	B12
Si e ka zbuluar ky person që e ka diabetin? A ka qenë… NJË PËRGJIGJE	Gjatë kontrolleve rutinë 1 Pas paraqitjes së shenjave të para 2 Kontroll për arsye të tjera 3 Pas komplikimeve të avancuara 4 Tjetër, përcakto _____ 5 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 Jo 2	B14
A është ky person duke marrë aktualisht insulinë për diabet, të përshkruar nga mjeku?	Po 1 Jo 2	B15
A mendoni që keni informata të mjaftueshme për problemet e lidhura me diabetin?	Po 1 KALO NË C1 Jo 2 Ndoshta 3 Nuk e di 4 Po 1	B16
A do të dëshironit të keni më shumë informata për problemet e lidhura me diabetin?	Jo 2 Ndoshta 3 Nuk e di 4	B17

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

Cilat mund të jenë shenjat e hershme të sëmundjeve kardiovaskulare? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Mbetja pa frymë gjatë ushtrimeve fizike Siklet në gjoks Ndjenja e vjelljes, mos-tretja e ushqimit, thartira ose dhimbje stomaku Dhimbje që përhapet në duar Marramendje dhe trullosje Lodhesh lehtë Dhimbje në fyt ose nofull Gërhitje Djersitje Kollitje që nuk ndalet Ënjtje e këmbëve, shputave dhe nyjave të këmbëve Të rrahura të parregullta të zemrës Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	C4
Çfarë veprime mund të ndërmerrni për të parandaluar zhvillimin e sëmundjeve kardiovaskulare në të ardhmen? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Kurrfarë veprimi Kontrolli i peshës Humbja e peshës Ushtrime Ushqim i shëndetshëm, shprehi të shëndetshme të ngrënies Mos-pirja e duhanit Mos-konsumimi i alkoolit Kufizimi i ushqimit të yndyrshëm Kontrollet mjekësore Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	C5
Kur ju ose ndonjë anëtar i familjes tuaj ose ndonjë mik ka sëmundje kardiovaskulare, a duhet të kërkohet trajtim mjekësor?	Po Jo	1 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 Jo	1 2	C7
Sa ndjeheni të sigurt që dini çfarë të bëni nëse keni shenja të ndonjë sëmundje kardiovaskulare? A ndjeheni…	Shumë të sigurt Deri diku të sigurt Deri diku t ë pasigurt Shumë të pasigurt Nuk e di	1 2 3 4 5	C8
A jeni duke marrë aktualisht aspirinë apo ndonjë bar rregullisht për të parandaluar apo për të trajtuar sëmundjet e zemrës?	Po Jo	1 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 Jo	1 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 Jo	1 2	C11
A mendoni që keni informata të mjaftueshme për problemet e lidhura me sëmundjet kardiovaskulare?	Po Jo Ndoshta Nuk e di	1 KALO NË C14 2 3 4	C12

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

Shtypja e rritur e gjakut		
A keni dëgjuar ndonjëherë për shtypjen e rritur të gjakut apo hipertensionin?	Po 1 Jo 2 *KALO NË C16*	C14
A mund t'i përmendni disa prej komplikimeve të shtypjes së rritur të gjakut apo hipertensionit? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Sulm në zemër apo në tru 1 Aneurizëm (dobësim dhe fryrje e enëve të gjakut) 2 Infarkt 3 Dhimbje që përhapet në duar 4 Enët e gjakut të dobësuara dhe të ngushtuara në veshkë 5 Enët e gjakut të zgjeruara, të ngushtuara apo të plasura në sy 6 Sindromi metabolik 7 Probleme me kujtesë dhe kuptim 8 Tjetër, përcakto _____ 9 Nuk e di 10	C15
A ju ka matur ndonjëherë shtypjen e gjakut ndonjë mjek apo punëtor tjetër shëndetësor?	Po 1 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 Jo 2 *KALO NË C25*	C17
Çfarë bëni zakonisht, çfarë veprime ndërmerrni kur ndjeni se ju është rritur shtypja e gjakut? PYETJE E HAPUR, DERI NË 3 PËRGJIGJE	_____ 1 _____ 2 _____ 3 Nuk e di 4	C18
Kur shkoni për kontrollë rutinë të shtypjes së gjakut? NJË PËRGJIGJE	Sipas këshillave të mjekut 1 Kur nuk ndjehem mirë 2 Të dyja 3 Tjetër, përcakto _____ 4 Nuk e di 5	C19
Përveç qendrës së mjekësisë familjare, si e matni (kontrolloni) ndryshe shtypjen tuaj të gjakut? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Në spital rajonal 1 QKUK 2 Fqinj/anëtar i familjes 3 Vetë 4 Në barnatoren e afërt 5 Tjetër, përcakto _____ 6 Vetëm në qendër të mjekësisë familjare 7	C20
A ju ka thënë mjeku apo infermierja ta kontrolloni shtypjen tuaj të gjakut?	Po 1 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 Deri diku të sigurt 2 Deri diku të pasigurt 3 Shumë të pasigurt 4 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 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 Jo 2	C24
A mendoni që keni informata të mjaftueshme për hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut)?	Po 1 KALO NË H1 Jo 2 Ndoshta 3 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 Jo 2 Ndoshta 3 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 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? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Pirja e duhanit 1 Tymi i duhanit i dorës së dytë 2 Ndotës të tjerë të ajrit të brendshëm 3 Ndotës të ajrit të jashtëm 4 Alergjenët 5 Ndotës të ajrit në vendin e punës 6 Ushqimi dhe të ushqyerit 8 Infeksionet e mushkërive 9 Tjetër, përcakto _____ 10 Nuk e di 11	H2
Cilat mund të jenë shenjat e hershme të sëmundjeve kronike respiratore? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Kolli zgjat një muaj ose më shumë 1 Mbetja pa frymë apo vështirësi në frymëmarrje 2 Prodhim kronik i gëlbazës 3 Frymëmarrje me gërhimë/zhurmë 4 Tjetër, përcakto _____ 5 Nuk e di 6	H3
Çfarë veprime mund të ndërmerrni për të parandaluar zhvillimin e sëmundjeve kronike respiratore në të ardhmen? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Lënia e duhanit 1 Evitimi i ndotësve në punë 2 Të kalosh kohë në male 3 Evitimi i duhan-pirjes pasive 4 Tjetër, përcakto _____ 5 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 Jo 2	H5

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

Diarreja (barkqitja) te fëmijët		
Tani do të flasim pak për çështje të shëndetit të fëmijës. 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 Jo 2 *KALO NË S1*	R1
A keni dëgjuar ndonjëherë për diarrenë (barkqitjen)?	Po 1 Jo 2 *KALO NË S1*	R2
A mund të përmendni disa faktorë që mund të shkaktojnë diarre (barkqitje) te fëmija? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	1 Barnat 2 Helmimi me ushqim 3 Sëmundja e irritimit të zorrëve 4 Sëmundja e Crohn-it 5 Alergjitë në ushqim 6 Mungesa e ujit të pastër 7 Kushtet e dobëta sanitare 8 Higjiena e dobët 9 Tjetër, përcakto _____ 10 Nuk e di 11	R3

Cilat janë shenjat e dehidrimit (humbjes së lëngjeve)? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Marramendja dhe trullosja Goja e thatë dhe ngjitëse Urinë e verdhë e mbyllët, pak ose fare urinim Pak ose fare lot kur qan Lëkura e ftohtë dhe e thatë Mungesa e energjisë Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 6 8 9	R4
Çfarë veprime mund të ndërmerrni për t'i zvogëluar mundësitë që fëmija të ketë diarre (barkqitje)? MOS I LEXO OPSIONET, PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Larja e shpeshtë e duarve Fërkimi me sapun për së paku 20 sekonda Përdorimi i dezinfektuesit të duarve kur larja është e pamundur Shërbimi i menjëhershëm i ushqimit ose futja në frigorifer pas gatimit ose nxehjes Pastrimi i shpeshtë i sipërfaqeve të punës Përdorimi i frigoriferit për të shkrirë gjëra të ngrira Të kesh kujdes çfarë ha dhe pi Pyet mjekun për përdorim të antibiotikëve Tjetër, përcakto _____ Nuk e di	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	R5
Kur ka pasur herën e fundit diarre (barkqitje) cilido fëmijë në ekonominë tuaj familjare? NJË PËRGJIGJE	Asnjëherë Javën e kaluar Muajin e kaluar Vitin e kaluar Më herët Nuk e di	1 KALO NË R13 2 3 4 5 6 KALO NË R13	R6
Sa ndjeheni të sigurt që dini çfarë të bëni kur fëmija ka diarre (barkqitje)? A ndjeheni…	Shumë të sigurt Deri diku të sigurt Deri diku të pasigurt Shumë të pasigurt Nuk e di	1 2 3 4 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 Menjëherë te mjeku	1 2	R8
A i jepni fëmijës lëngje kur ai/ajo ka diarre (barkqitje)?	Po Jo	1 2	R9
A i jepni fëmijës ushqim kur ai/ajo ka diarre (barkqitje)?	Po Jo	1 2	R10
A keni dëgjuar ndonjëherë për tretje për rehidrim oral (ORS)?	Po Jo	1 2 KALO NË R13	R11
A keni përdorur ndonjëherë tretje për rehidrim oral (ORS) për ta trajtuar diarrenë (barkqitjen)?	Po Jo	1 2	R12
A mendoni që keni informata të mjaftueshme për shkaqet dhe problemet e lidhura me diarrenë (barkqitjen)?	Po Jo Ndoshta Nuk e di	1 KALO NË S1 2 3 4	R13
A do të dëshironit të keni më shumë informata për diarrenë (barkqitjen)?	Po Jo Ndoshta Nuk e di	1 2 3 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? RRADHIT PËRGJIGJET	Mjek ose infermiere në QMF, institucion publik në nivel lokal 1 Mjek ose infermiere në institucion privat në nivel lokal 2 Spitalin tuaj rajonal 3 Spitali i Prishtinës 4 Barnatore 5 Anëtarë të familjes 6 Miqtë 7 Fqinjët 8 Shërues tradicional alternativ 9 Tjetër, përcakto _____ 10 Nuk e di 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? MOS I LEXO OPSIONET. NJË PËRGJIGJE	Menjëherë/ditën e njëjtë kur fillojnë shenjat 1 Pas disa ditësh 2 Pas disa javësh 3 Pas disa muajsh 4 Asnjëherë/presin deri sa të largohen shenjat 5 Nuk e di 6	S2
A keni qenë ndonjëherë te mjeku apo në ndonjë institucion shëndetësor?	Po 1 Jo 2 KALO NË S14 Nuk e di 3 KALO NË S14	S3
Kur ka qenë hera e fundit që keni vizituar mjekun ose infermieren në një QMF apo ambulantë? NJË PËRGJIGJE	Para 5+ vjetëve 1 Para 3-4 vjetëve 2 Para 1-3 vjetëve 3 Para 6-12 muajve 4 Para 1-6 muajve 5 Më pak se para 1 muaj 6 Nuk e di 7	S4
Kur ka qenë hera e fundit që keni vizituar mjekun ose infermieren në një institucion privat shëndetësor? NJË PËRGJIGJE	Para 5+ vjetëve 1 Para 3-4 vjetëve 2 Para 1-3 vjetëve 3 Para 6-12 muajve 4 Para 1-6 muajve 5 Më pak se para 1 muaj 6 Nuk e di 7	S5
Sa herë e keni vizituar mjekun gjatë 12 muajve të fundit?	__ __ herë Nuk e di 99	S6
Kujtoni herën e fundit që keni qenë në një institucion të Kujdesit Parësor Shëndetësor. Çfarë lloji të shërbimit keni marrë? LEXO OPSIONET. NJË PËRGJIGJE	Publik 1 Privat 2 Jashtë vendit 3 Tjetër 4 Nuk e di 5 Nuk aplikohet/Pa përgjigje 6	S7

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

Të drejtat e pacientëve		
A keni dëgjuar ndonjëherë për të drejtat e pacientëve në Kosovë?	Po 1 Jo 2 Nuk e di 3	E1
Cilat prej këtyre të drejtave besoni se keni të drejtë t'i gëzoni ju si pacient në Kosovë? LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	E drejta për masat parandaluese që mund të parandalojnë sëmundje 1 E drejta e qasjes në shërbime shëndetësore 2 E drejta për informim 3 E drejta për dhënien e pëlqimit 4 E drejta për zgjedhjen e lirë 5 E drejta për privatësi dhe konfidencialitet gjatë trajtimit 6 E drejta për respektimin e kohës së pacientëve 7 E drejta për qasje në shërbimet cilësore 8 E drejta për sigurinë 9 E drejta për risi, inovacione dhe teknologji të reja në shëndetësi 10 E drejta për shmangie të vuajtjeve dhe dhimbjeve 11 E drejta për trajtim personal 12 E drejta e ankesës 13 E drejta e ankesës përmes telefonit 14 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 Nuk e di 3	E3
Deri në çfarë mase besoni se zbatohen të drejtat e pacientëve në Kosovë? TREGO OPSIONET PËR PËRGJIGJE. NJË PËRGJIGJE	Zbatohen plotësisht 1 Zbatohen deri diku 2 Nuk zbatohen aq shumë 3 Nuk zbatohen fare 4 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 Jo 2 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… LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Mjekut apo infermieres tuaj 1 TV 2 Radio 3 Gazeta 4 Internet 5 Familja, miqtë, fqinjët 6 Fletushkave 7 Pllakateve/billbordeve 8 SMS 9 Tjetër, përcakto _____ 10 Asnjë 11	E6

Si do të preferonit t'i merrni informatat për çështje shëndetësore? A do të ishte përmes… LEXO OPSIONET. PËRGJIGJE E SHUMËFISHTË	Mjekut po infermieres tuaj 1 TV 2 Radio 3 Gazeta 4 Internet 5 Familja, miqtë, fqinjët 6 Takimet publike në lagje/fshat 7 Fletushkave 8 Pllakateve/billbordeve 9 SMS 10 Tjetër, përcakto _____ 11 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. Intervistuesit: Shifro numrin e njerëzve të pranishëm në intervistë, duke përfshirë edhe veten dhe të intervistuarin __ __

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. Vendbanim
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 Kosovo
4. Nuk është kontrolluar

Aneksi 2: Plani i mostrimit të studimit dhe metoda e përzgjedhjes

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

Popullsia										
	Total	Shqiptar	Urban	Rural	RAE	Urban	Rural	Serb	Urban	Rural
Shtime	27220	26447	6742	19705	773	438	335	0	0	0
Pejë	91811	87975	45915	42060	3836	1483	2353	0	0	0
Deçan	39870	39402	3781	35621	468	10	458	0	0	0
Istog	37848	36154	5043	31111	1694	46	1648	0	0	0
Klinë	38313	37216	5339	31877	1097	180	917	0	0	0
Novobërdë	3122	0	0	0	0	0	0	3123	710	2413
Kamenicë	35980	34186	6911	27275	240	37	203	1554	324	1230
Ranillug	3692	0	0	0	0	0	0	3668	3668	0
TOTAL	277856	261380	73731	187649	8108	2194	5914	8348	4702	3643

Tabela 4: Vlerësimi i popullatës, 2016[5]

Mostra										
	Total	Shqiptar	Urban	Rural	RAE	Urban	Rural	Serb	Urban	Rural
Shtime	60	40	10	30	20	10	10	0	0	0
Pejë	240	140	70	70	100	40	60	0	0	0
Deçan	70	60	10	50	10	0	10	0	0	0
Istog	100	60	10	50	40	0	40	0	0	0
Klinë	80	60	10	50	20	0	20	0	0	0
Novobërdë	80	0	0	0	0	0	0	80	20	60
Kamenicë	90	40	10	30	10	0	10	40	10	30
Ranillug	80	0	0	0	0	0	0	80	80	0
TOTAL	800	400	120	280	200	50	150	200	110	90

Tabela 5: Plani i mostrimit

Metoda e përzgjedhjes

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 intervistuarve, si dhe procedurat për thirrje të serishme, refuzime, dhe të intervistuar që nuk kemi arritur t'i kontaktojmë.

Hapi i parë: Shpërndarja e mostrave të pikënisjes 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 për nënmostrën është hartuar në mënyrë që të ketë 10 ekonomi familjare pavarësisht llojit të banimit (urban apo rural), me 80 pikë mostrimi në total. Ndarja në banime është 35% urban me 65% rural. Për komunitetin shqiptar, në total ka pasur 40 pikë mostrimi, ndërsa ndarja në vendbanime është bërë në 30% urban dhe 70% rural. Për popullatën e minoritetit RAE, secila pikë mostrimi është hartuar që të ketë 10 ekonomi familjare pavarësisht llojit të banimit (urban ose rural), me 20 pikë mostrimi në nënmostrën e RAE dhe 10 pikë mostrimi në nënmostrën serbe. Ndarja e banimeve në nënmostrën RAE është 25% urban me 75% rural ndërsa në nënmostrën serbe ndarja është 55% urban dhe 45% 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.

5 https://ask.rks-gov.net/media/1613/popullsia-sipas-gjinis%C3%AB-etnicitetit-dhe-vendbanimit.pdf

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 277,856 (universi shqiptar) u pjesëtua me 40 (numri i mostrave të mostrimit) që është e barabartë me përafërsisht 6,946. 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.

Hapi i katërt: Përzgjedhja e ekonomive familjare

Përzgjedhja e ekonomive familjare është bërë sipas metodës së "rrugës 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 intervistuar 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 intervistuari refuzoi të intervistohet, ekonomia e ardhshme familjare e përzgjedhur ishte adresa fqinje, duke përcjellë parimin e "ditëlindjes së ardhshme".

Rajonet e përzgjedhura të shënjestruara mendohet se kanë numrin më të madh të pjesëmarrësve në grupin e cenueshëm të popullatës, që banojnë kryesisht në zona rurale (69%) se sa në ato urbane (31%) në proporcion më ndarjen e popullatës urbane kundrejt asaj rurale që jetojnë në këto vendbanime, shumica e të cilëve janë të përkatësisë etnike shqiptare (91%) dhe pjesa tjetër i përket grupeve të pakicave (RAE 6%; Serbe 4%).

Përzgjedhja e pjesëmarrësve mbi 18 vjeç me anë të mënyrës së rastësishme në këto rajone ka rezultuar që pothuajse gjysma e mostrës të jetë nën moshën 34 vjeçe (45%), ndërsa vetëm 20% ishin mbi moshën 54 vjeçe, me një ndarje të barabartë në mes gjinive (50% femra; 50% meshkuj).

Afro 70 për qind e mostrës kanë kryer shkollën e mesme ose më pak (shkolla e mesme e përfunduar 50%; shkolla fillore e përfunduar 23%), ndërsa afro 10 për qind e të intervistuarve bien në kategorinë e popullatës e cila nuk e ka të kryer shkollën fillore ose nuk ka asnjë shkollim formal. Përqindja e popullatës e cila jeton në këto zona dhe e cila ka mbaruar ndonjë shkollë profesionale mbetet e ulët (3%), gjersa vetëm 12 për qind kanë diplomë universitare dhe vetëm një numër i vogël i popullatës (2%) kanë kryer studimet post-diplomike.

Edhe pse popullata e synuar është relativisht e re, përqindja e popullatës në këtë rajon të cilët janë të martuar është mjaft e madhe (61%). Pak më pak se 30% e popullatës së synuar asnjëherë nuk kanë qenë të martuar, ndërsa përqindja e të atyre që janë të vejë (6%), të ndarë dhe të shkurorëzuar (2%) dhe atyre që bashkëjetojnë (2%) mbetet e ulët.

Më pak se e një e treta e kësaj popullate (29%) kanë deklaruar se kanë punuar në 12 muajt e fundit dhe vetëm 20 për qind tjerë janë duke kërkuar punë, ndërsa tjerët janë kryesisht shtëpiakë (26%), studentë (9%), të pensionuar (6%), apo thjesht të papunë por që nuk kërkojnë punë (9%).

Sa i përket përbërjes së ekonomisë familjare, më shumë se gjysma e popullatës së synuar jetojnë në ekonomi familjare që kanë më shumë se pesë anëtarë (5-6 anëtarë 39%; 7+ anëtarë 16%), ndërsa gjysma tjetër jetojnë në ekonomi familjare me më pak anëtarë (3-4 anëtarë 32%; 1-2 anëtarë 14%), ndërsa vetëm 22% e mostrës kanë së paku një fëmijë nën moshën 5 vjeçe (1 fëmijë 12%; 2+ fëmijë 10%).

Edhe pse popullata në rajonet e synuara është kryesisht e re, më shumë se një e treta e ekonomive familjare ku jeton kjo popullatë kanë anëtarë të moshuar mbi 60 vjeç (1 anëtar mbi moshën 60 vjeçe 26%; 2+ anëtarë të moshës mbi 60 vjeçe 16%).

Kur shikohen të ardhurat e ekonomisë familjare të popullatës së synuara, është pak vështirë të nxirren përfundimet ngase më shumë se një e treta të intervistuarve në mostër refuzuan t'i ndajnë këto informata me neve. Sidoqoftë, është e dukshme që shumica e atyre të cilët i deklaruan të ardhurat bien në kategorinë e standardit kombëtar të jetesës të ekonomisë familjare, nëse themi se madhësia mesatare e ekonomisë familjare është 5 anëtarë (301 – 600 euro 22%), ndërsa afro një e treta e popullatës jeton me më pak se kaq, gjegjësisht me më pak se 300 euro në muaj. Vetëm një numër i vogël i ekonomive familjare të përfshira në studim janë pak më të privilegjuar financiarisht ngase të ardhurat mesatare të ekonomive të tyre familjare arrijnë më shumë se 600 euro në muaj (5%).

Nëse shikojmë vitin e kaluar, a mund të më thoni sa kanë qenë të ardhurat mujore të ekonomisë tuaj familjare?	Vlera %
Deri në 150 EUR	11.7
151-300 EUR	18.0
301-600 EUR	22.1
601+	5.4
Refuzime	42.9
Totali	100.0

Tabela 6: Të ardhurat e ekonomisë familjare

Më pak se një e katërta e kësaj popullate jeton nga skema e ndihmës sociale ku afro 15 përqind marrin ndihma sociale deri në 100 euro, ndërsa vetëm 6 përqind marrin më shumë se 101 euro nga kjo skemë e ndihmave. Shumica dërrmuese (76%) nuk hyjnë në skemën e tashme kosovare të ndihmës sociale.

Sa i përket përdorimit të shërbimeve shëndetësore, shumica dërrmuese e popullatës (83%) janë deklaruar si përdorues dhe sërish shumica e tyre (73%) janë përdorues të institucioneve publike shëndetësore, ndërsa më pak se çereku (23%) kryesisht vizitojnë institucionet private. Një numër i vogël i popullatës së synuar (5%) janë deklaruar me jo të prerë kur janë pyetur nëse përdorin institucionet shëndetësore gjersa 12 për qind e popullatës nuk ishin të sigurt se si t'i përgjigjen kësaj pyetjeje.

Profili i përdoruesve dhe jopërdoruesve të shërbimeve shëndetësore

Në mënyrë që të vëzhgohen zakonet e sjelljeve dhe dallimi në mes segmenteve të ndryshme të popullatës, gjegjësisht në mënyrë që të dallohet popullata sipas llojeve të shërbimeve që i përdorin, për qëllime të këtij raporti, e kemi grupuar popullatën sipas shpeshtësisë së vizitave që i kanë bërë mjekut. Andaj, popullata e cila ka raportuar se ka vizituar mjekun ose infermierin në një institucion publik ose privat shëndetësor së paku një herë në 5 vitet e fundit është identifikuar si përdoruese e institucioneve shëndetësore (të referuar si “përdorues” në grafikët dhe diagramet), ndërsa jopërdoruesit janë popullata nga mostra që nuk kanë vizituar kurrë mjekun në jetën e tyre ose në pesë vitet e fundit (të referuar si 'jopërdorues' në grafikët dhe diagramet).

Me këto kalkulime, shumica e popullatës (95%) është grupuar si përdorues të institucioneve shëndetësore ndërsa jopërdoruesit përbëjnë 4% të popullatës në këtë mostër. Mostra e mbetur nuk ishte në gjendje të thotë ose të kujtohet se kur e ka vizituar mjekun për herë të fundit (1%), pa dallime të mëdha në segmente të ndryshme demografike.

Aneksi 3: Trajnimi dhe masat e kontrollit të cilësisë

Trajnimi u organizua online, për shkak të masave parandaluese kundër koronavirusit. Prezantimi u drejtua nga menaxheri i këtij projekti, hulumtuesi i lartë, të cilët u asistuan nga menaxheri i terrenit, ku morën pjesë edhe mbikëqyrësit rajonalë. Menaxheri për terren, së bashku me mbikëqyrësit rajonalë, e drejtuan prezantimin për ekipet rajonale në ditën e njëjtë ose mëngjesin tjetër. Puna në terren nisi më 15 janar dhe mbaroi më 2 shkurt 2021.

Agjenda e trajnimit ishte si në vijim:

I. Procedurat e mostrimit

1. Përzgjedhja e të intervistuarit
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

Të gjithë intervistuesit u rekrutuan përmes një procesi të aplikimit. Së pari, individët e interesuar u intervistuan nga menaxheri i terrenit dhe u kërkua nga ata që ta plotësojnë një formular të thjeshtë aplikimi. Intervistuesit e mundshëm u përzgjodhën në bazë të kritereve të mëposhtme: së paku shkollimi i mesëm i përfunduar, të jenë komunikues dhe të kenë aftësi të mira leximi, të jenë të gatshëm të punojnë në terren në fusha të ndryshme. Aplikantët e listës së ngushtë nga procedura e aplikimit u rekomanduan për trajnim një ditor mbi procedurat e mostrimit dhe administrimin e pyetësorëve, i cili u krye nga menaxheri i terrenit. Në përvojën e tyre të parë në terren, intervistuesi u shoqërua nga mbikëqyrësi përkatës rajonal, ndërsa mbikëqyrësi i tregoi intervistuesit se si realizohet një intervistë, si dhe vëzhgoi nga afër performancën e të sapoardhurit dhe dha rekomandime për punën e tij/saj.

Masat e kontrollit të cilësisë

Rreth 16% 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 për qëllime të administrimit të mirë.

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

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 intervistuarit, administrimi i pyetësorit dhe sjellja e përgjithshme.

Në rastet kur intervistat u observuan në mënyrë direkte, mbikëqyrësit rajonalë 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 ndaj procedurave të 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: 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 nëpër mes 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 peshimit përfshijnë indikatorët 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. Përveç SPSS, është përdorur edhe Microsoft Excel 2013 për kryerjen e analizave specifike, si dhe për krijimin e diagrameve 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 jopërdoruesve të shërbimeve shëndetësore,
6. Analizat e të dhënave sipas indikatorëve të LFA-së

Aneksi 5: Plani i mostrës dhe metoda e për-zgjedhjes për DFG

	Mostra e diskutimit në grup									
	Numri	**Shqiptar**	**Urban**	**Rural**	**RAE**	**Urban**	**Rural**	**Serb**	**Urban**	**Rural**
Istog	1	1	0	1F	0	0	0	0	0	0
Deçan	1	1	1F	0	0	0	0	0	0	0
Shtime	1	1	1F	0	0	0	0	0	0	0
Kamenicë	1	1	0	1F	0	0	0	0	0	0
Ranillug	1	0	0	0	0	0	0	1M	1	0
Pejë	1	0	0	0	1M	1	0	0	0	0
Klinë	1	1	0	1M	0	0	0	0	0	0
Novobërdë	1	1	1M	0	0	0	0	0	0	0
TOTALI	**8**	**6**	**3**	**3**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**

(M = meshkuj, F = femra)

Tabela 7: Mostra e DFG

Metoda e përzgjedhjes për DFG

Përzgjedhja është bërë në tri faza.

Faza 1: Edhe pse diskutimi është mbajtur nëpër mes platformës Zoom, duke marrë parasysh strukturën demografike të popullatës së synuar si dhe natyrën e ndjeshme të studimit, rekrutimi i pjesëmarrësve është bërë ballë për ballë në shtëpitë e të intervistuarve. 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 komunikues 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 arsyeve 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.

Faza 4: Të intervistuarit e përzgjedhur janë thirrur që të marrin pjesë në diskutimin në fokus grup në kohë dhe datë specifike kur ndodhi mbledhja e grupit. Në ditën e fokus grupit, të intervistuarve iu sigurua tableti apo telefoni i mençur nga ana e intervistuesit në mënyrë që t'i bashkohen diskutimit (në rastet kur nuk kishin telefon të mençur, tablet ose kompjuter) dhe gjithashtu iu mundësua lidhja me internet nëpër mes telefonit për një lidhje më stabile.

Aneksi 6: Udhëzimi për diskutim

Udhëzimi për Diskutimin në Fokus Grupe

Studimi për Njohuritë, Qëndrimet, Praktikat dhe Sjelljet në Kosovë
Sëmundjet Kronike, shëndeti i fëmijëve dhe të drejtat e qytetarëve
për kujdes shëndetësor

Objektivat

1. Eksplorimi i arsyeve prapa perceptimeve, qëndrimeve dhe praktikave specifike rreth faktorëve të rrezikut që kanë të bëjnë me sëmundje specifike
2. Identifikimi i arsyeshmërisë 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 udhëzuesin 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.

Pra se të fillojë grupi, kryeni procesin e marrjes së pëlqimit, 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 për dhënien e pëlqimit. Pasi të kenë dhënë pëlqimin, ua jepni kartelën me numër dhe i drejtoni që të ulen.

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

I. HYRJE (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 cilit përdorin shërbimet shëndetësore, si dhe perceptimet dhe përvojat e juaja 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 merr pjesë. Diskutimi është joformal, 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 te 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 në dhomë 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 të 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 në fletën e bardhë. 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 (sëmundjen e sheqerit) dhe hipertensionin (shtypjen e lartë të gjakut))

3. **Jepni disa shembuj të mendimeve tuaja 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 tretësor shëndetësor? (kjo mund të jetë listë e gjatë. Moderatori duhet të fokusohet në prioritetet e NJQPS)**

   Shtjelloni secilën ndaras: Çka me: astmën, diarrenë (barkqitjen), 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 në 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 intervistuari 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 ta përshkruajë "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 i shëndetshëm? Cilët përbërës 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? Cilët artikuj 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'i ndihmonte këtyre njerëzve që të jenë më aktivë fizikisht? (shtjello me kreativitet: më shumë parqe të gjelbra/pajisje për ushtrime në ambient të hapur; qasja ndaj qendrave për sport; çka do të ishte më e lehtë për femrat, për meshkujt etj.?) Po 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 konsumimi 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 tek meshkujt dhe tek 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 e ndryshme për meshkuj dhe e ndryshme 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 rrallë	Aspak
Kripë ose salcë e kripur në ushqimin tuaj pak para se hani apo gjersa e hani	20	22	28	21	5
Kripë, marinim i kripur ose salcë e kripur që përdoret në zierjen apo përgatitjen e ushqimit në ekonominë tuaj familjare	40	24	26	9	-
Torte, ëmbëlsira, çokollata apo biskota	3	17	49	26	3
Pije të gazuara, si Coca Cola, Fanta, pije energjike dhe të ngjashme	9	18	36	28	7
Sheqer në çajin ose kafen tuaj	60	21	9	5	4
Ushqime të gatshme	2	6	45	38	7
Ushqime të paketuara	2	13	44	35	4
Yndyra të ngurta	2	17	36	33	10
Ushqim të fërguar	4	20	53	20	3

Tabela 8: Shpeshtësia e përdorimit në ushqim (dietë)

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

Faktorët e rrezikut	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Histori e diabetit (sëmundjes së sheqerit) në familje	22.7	23.5	10.8	20.8	27.0	18.6
Ngrënia e tepërt e sheqerit	44.9	45.3	49.5	29.4	43.8	46.0
Stresi	37.8	37.4	27.5	60.7	41.6	33.9
Mbipesha	16.6	16.2	16.1	27.1	18.7	14.5
Ngrënia e tepërt	14.2	14.4	15.0	7.8	14.7	13.7
Ngrënia e yndyrave të tepërta	24.2	23.9	27.0	25.7	24.5	23.9
Mosha mbi 40	8.3	7.7	4.9	29.5	9.6	7.1
Pleqëria	20.4	20.6	6.4	35.5	21.9	18.9
Duhanpirja	3.7	3.5	5.8	4.8	5.9	1.6
Mungesa e ushtrimeve	6.9	6.8	6.5	10.0	6.9	6.9
Alkooli	3.5	3.5	5.8	2.5	4.6	2.5
Përkatësia etnike	0.1	-	0.5	0.9	0.1	0.1
Tjera	0.2	0.2	-	-	-	0.4
Nuk e di	17.1	17.4	21.2	4.2	16.2	18.0

Tabela 9: Njohuritë për faktorët e rrezikut për diabetin (sëmundjen e sheqerit)

Shenjat e hershme të diabetit (sëmundja e sheqerit)	Totali %	Shqiptarë %	RAE %	Serbë %	Meshkuj %	Femra %
Etje e madhe	42.0	42.0	38.0	46.3	38.4	45.5
Lodhje/letargji	29.8	29.6	35.2	26.6	30.7	28.9
Probleme me shikim	12.9	10.7	21.7	54.2	14.8	11.1
Humbje e peshës	7.1	5.8	8.1	37.5	8.9	5.3
Urinim i shpeshtë	10.4	10.5	11.9	5.6	13.9	6.9
Humbje e apetitit	5.7	4.8	12.0	18.7	7.8	3.7
Infeksione të lëkurës dhe gjenitaleve	3.7	2.7	21.7	2.4	6.0	1.4
Tjera	4.0	4.4	0.8	-	2.5	5.5
Nuk e di	37.3	39.1	27.5	7.9	37.8	36.8

Tabela 10: Njohuritë rreth shenjave të hershme të diabetit (sëmundjes së sheqerit)

Masat parandaluese kundër diabetit (sëmundjes së sheqerit) (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Kufizimi i sheqerit	30.4	30.1	41.4	21.0	28.3	32.4
Kontrollet/ekzaminimet shëndetësore	34.8	34.7	25.6	51.0	34.2	35.3
Ushqim (dietë)/shprehi të të ushqyerit të shëndetshëm	29.0	27.7	31.9	54.5	32.9	25.1
Ushtrimet	18.1	17.8	19.3	22.5	21.2	15.0
Kontrolli i peshës	15.0	14.4	17.3	25.6	16.8	13.2
Kufizimi i ushqimit të yndyrshëm	13.1	12.3	21.6	18.8	14.6	11.6
Shmangia e stresit	14.5	14.5	11.5	18.1	18.3	10.8
Humbja e peshës	7.0	6.6	10.7	11.5	10.0	4.0
Asnjë veprim	1.2	1.1	0.6	3.2	0.6	1.7
Tjera	0.1	0.1	-	-	-	0.3

Tabela 11: Njohuritë rreth masave parandaluese kundër diabetit (sëmundjes së sheqerit)

Aneksi 9: Të dhënat – Sëmundjet Kardiovaskulare

Faktorët e rrezikut	Totali %	Shqiptarë %	RAE %	Serbë %	Meshkuj %	Femra %
Stresi	26.8	26.6	32.1	23.4	28.1	25.5
Histori e SKV në familje	13.3	13.0	9.0	26.8	17.2	9.4
Mbipesha	11.8	11.8	7.5	17.9	14.6	9.0
Ngrënia e yndyrave të tepërta	21.0	20.8	19.8	27.1	24.2	17.7
Duhanpirja	10.9	11.5	8.6	1.8	14.0	7.9
Ushqimi i tepërt	7.3	7.1	9.5	10.9	8.5	6.2
Alkooli	9.5	10.2	4.0	1.2	12.0	7.1
Ushqimi i kripur	8.5	7.5	19.6	16.8	8.8	8.3
Mosha mbi 40	6.5	6.2	2.5	18.4	9.6	3.4
Pleqëria	13.1	13.3	4.4	22.6	14.4	11.9
Mungesa e ushtrimeve	7.4	7.4	3.7	12.6	8.7	6.1
Përkatësia etnike	0.0	-	-	0.9	0.1	-
Tjera	0.1	0.2	-	-	0.3	-
Nuk e di	15.5	16.1	13.1	5.7	13.0	18.0

Tabela 12: Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me SKV

Shenjat e hershme të SKV (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Shtrëngim gjoksi	20.0	18.2	36.7	38.3	22.3	17.7
Lodhesh shpejtë	18.1	18.3	19.1	12.0	19.9	16.4
Ndien marramendje ose mjegullim	9.1	8.4	15.2	17.5	10.7	7.5
Mbetja pa frymë gjatë aktivitetit fizik	16.4	16.0	16.2	25.7	17.0	15.8
Rrahje jo e rregullt e zemrës	7.2	7.1	6.7	10.3	7.6	6.7
Dhimbje e cila kalon në tërë dorën	7.6	6.7	12.4	21.6	8.4	6.8
Djersitje	4.2	4.2	6.4	1.5	5.6	2.8
Këmbë, shputa dhe nyje të ënjtura	3.8	3.9	1.7	3.1	4.2	3.4
Dhimbje në fyt ose nofull	1.4	1.4	0.9	2.8	2.6	0.3
Gërhitje	2.0	2.0	1.5	1.7	1.3	2.6
Kollë që nuk ndalet	2.9	3.1	-	2.8	4.9	1.0
Turbullim, probleme me tretje, djegie dhe dhimbje lukthi	4.5	3.6	15.9	8.6	5.7	3.3
Tjera	0.9	1.0	-	-	1.4	0.4
Nuk e di	25.8	27.1	15.3	8.8	24.2	27.3

Tabela 13: Njohuritë rreth shenjave të hershme të SKV

Masat parandaluese kundër SKV (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Kontrollet/ekzaminimet shëndetësore	29.4	29.5	21.5	38.8	25.8	32.9
Ushqim/ shprehi të të ushqyerit të shëndetshëm	16.3	14.9	24.4	38.1	20.6	12.1
Mos pirja e duhanit	12.8	11.9	28.9	12.1	18.6	7.1
Ushtrimet	16.5	16.7	14.5	16.2	17.8	15.3
Mos pirja e alkoolit	9.8	9.6	13.2	10.3	13.6	6.0
Kontrolli i peshës	10.1	9.8	9.1	20.0	10.7	9.6
Kufizimi i ushqimeve të yndyrshme	9.2	9.0	8.7	13.4	12.1	6.3
Humbja e peshës	5.4	5.1	7.8	7.5	7.9	2.9
Asnjë veprim	0.5	0.5	-	2.1	1.0	0.0
Tjera	0.4	0.4	0.5	-	0.8	0.1
Nuk e di	14.4	14.8	15.2	3.4	17.2	11.7

Tabela 14: Njohuritë rreth masave parandaluese kundër SKV

Aneksi 10: Të dhënat – Sëmundjet Kronike Respiratore

Faktorët e rrezikut (Përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Duhanpirja	37.1	35.6	39.3	69.7	43.2	31.0
Thithja e tymit të dorës së dytë	13.8	13.5	11.2	24.6	16.4	11.2
Ndotësit e jashtëm të ajrit	15.4	16.0	9.6	7.7	15.6	15.1
Alergjenët	5.6	5.6	5.2	5.9	6.5	4.6
Ndotësit tjerë të brendshëm të ajrit	8.3	7.8	5.4	24.8	10.8	5.9
Infeksionet e mushkërive	7.5	7.2	6.4	16.1	7.7	7.2
Agjentët nga vendi i punës	5.7	5.9	4.2	4.5	6.6	4.8
Ushqimi (dieta) dhe ushqyeshmëria	4.9	4.9	4.0	5.9	6.8	3.0
Nuk e di	27.0	28.2	23.4	3.2	21.4	32.6

Tabela 15: Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me SKR

Shenjat e hershme të SKR (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Mbetja pa frymë ose	31.6	30.3	34.0	60.3	29.5	33.7
Gërhitja, frymëmarrja e zhurmshme	20.1	19.1	28.5	29.8	21.8	18.3
Kollë që zgjat më shumë se një muaj	26.8	26.3	35.9	25.8	32.5	21.1
Prodhim kronik i mukusit	11.7	11.1	24.1	8.6	12.2	11.3
Tjera	1.0	1.1	-	-	0.3	1.6
Nuk e di	25.1	26.0	21.4	9.2	26.0	24.2

Tabela 16: Njohuritë rreth shenjave të hershme të SKR

Masat parandaluese kundër SKR (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Kalimi i kohës në male	17.0	16.0	24.5	28.2	21.3	12.7
Ndalimi i duhanpirjes	28.7	26.8	37.9	59.2	35.1	22.3
Shmangia e duhanpirjes pasive	10.3	10.2	8.4	16.4	13.7	6.9
Shmangia e irritues ve të mushkërive në punë	5.1	4.8	3.2	14.3	7.5	2.7
Nuk e di	32.1	33.0	29.8	15.0	27.9	36.3

Tabela 17: Njohuritë rreth masave parandaluese kundër SKR

Aneksi 11: Të dhënat – Diarreja (barkqitja)

Faktorët e rrezikut Diarreja (barkqitja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serbë	Meshkuj	Femra
Helmimi me ushqim	32.2	32.2	34.5	30.3	31.9	32.6
Infeksion	15.0	14.9	19.9	9.3	15.0	14.9
Alergjitë në ushqim	6.0	5.8	9.0	5.5	5.3	6.6
Barnat	5.4	5.1	2.0	15.7	4.3	6.4
Mungesa e ujit të pastër	7.4	7.7	4.0	5.7	6.8	7.9
Higjiena e dobët	8.1	8.3	3.5	10.5	7.7	8.4
Sëmundja e zorrëve të irritueshme	3.2	2.7	1.3	16.9	2.9	3.5
Sanitacion i dobët	4.4	4.4	3.5	5.2	3.3	5.4
Tjera	2.4	2.6	1.5	-	0.8	4.0
Nuk e di	6.7	6.4	9.1	10.9	8.3	5.2

Tabela 18: Njohuritë rreth faktorëve të rrezikut të lidhur me diarrenë (barkqitjen)

Shenjat e hershme të dehidrimit (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serb	Meshkuj	Femra
Marramendje dhe mjegulli	15.8	15.0	25.4	18.8	12.9	18.6
Goja e tharë, e ngjitshme	15.1	15.1	14.8	14.8	14.1	16.1
Mungesë e energjisë	15.9	15.3	31.4	8.2	16.2	15.7
Lëkurë e ftoftë, e tharë	5.6	5.6	7.8	2.5	5.1	6.2
Urinë e verdhë e mbyllur, ose shumë pak urinë	5.2	5.3	3.6	6.1	5.0	5.4
Shumë pak ose aspak lot kur qan	2.4	2.5	1.5	1.0	1.7	3.1
Tjera	2.1	2.3	0.3	-	0.6	3.6

Tabela 19: Njohuritë rreth shenjave të hershme të dehidrimit

Masat parandaluese kundër diarresë (barkqitjes) (përqindja)	Totali	Shqiptarë	RAE	Serb	Meshkuj	Femra
Kujdesi çka hamë dhe çka pimë	24.5	23.8	30.7	32.1	21.5	27.5
Larja e shpeshtë e duarve	16.3	15.6	24.7	21.3	14.7	17.9
Pyete mjekun për antibiotikë	9.9	10.2	7.9	5.3	9.7	10.0
Pastroji sipërfaqet e punës shpesh	5.0	4.7	3.7	11.9	5.3	4.6
Laj me sapun për së paku 20 sekonda	4.2	4.0	2.0	13.8	4.6	3.9
Shërbeje ushqimin menjëherë ose fute në frigorifer pasi që është zier ose ringrohur	6.8	7.3	0.5	4.9	6.2	7.4
Përdor dezinfektues të duarve kur larja është e pamundur	3.4	3.6	0.8	1.5	4.3	2.5
Përdor frigoriferin për të shkrirë ushqimin e ngrirë	2.3	2.4	0.9	2.3	1.4	3.1
Tjera	0.0	-	0.9	-	-	0.1
Nuk e di	10.1	10.2	14.2	0.8	10.9	9.2

Tabela 20: Njohuritë rreth masave parandaluese kundër diarresë (barkqitjes)

Aneksi 12: Kanalet e komunikimit për çështjet shëndetësore

Kanalet e komunikimit (përqindja)	E tashme	E preferuar	Diferenciale (i tanishëm minus i preferuar)
Mjeku ose infermieri juaj	55.7	65.5	-9.8
TV	53.9	51.1	2.8
Interneti	49.2	42.7	6.5
Familja, miqtë, fqinjët	18.8	13.4	5.4
Gazetat	2.6	4.7	-2.1
Radio	1.5	2.7	-1.2
Broshurat	7.1	8.8	-1.7
Posterët/Billbordet	2.4	4.2	-1.8
Asnjëra	6.1	3.1	3.0
SMS	0.3	3.2	-2.9
Takimet publike në lagje/fshat	-	8.4	-8.4
Tjera	-	0.1	-0.1

Tabela 21: Kanalet e tanishme dhe ato të preferuara të komunikimit rreth çështjeve shëndetësore

Aneksi 13: Perceptimet ndaj institucioneve publike dhe private shëndetësore

Institucionet publike	
Përparësitë	**Mangësitë**
Institucioni publik shëndetësor është shumë afër (në zonat urbane)	Mungesa e pajisjeve bazike (fashave, gjilpërave etj.)
Punëtorët të sjellshëm	Mungesa e barnave
Rastet urgjente nuk duhet pritur në rresht	Mungesa e pajisjeve mjekësore
Disa nga barnat, shumë rrallë, falas	Mungesa e punëtorëve (në disa raste)
Shërbim 24 orë	Punëtorët nuk e respektojnë orarin e punës
Nuk duhet paguar	Mungesa e barnave
Të moshuarit kanë gjithmonë përparësi	Mungesa e komunikimit me pacientë
Punëtorë profesionalë dhe të kualifikuar	Përshkrimi i barnave të panevojshme për shkak të interesit personal të mjekut që ka me barnatoret (e përmendur nga disa)
Kontrolle më të lira	Mungesë komunikimi me pacientët
Nuk duhet paguar	Lokacioni i institucionit publik shëndetësor është shumë larg (në zonat rurale)
Institucionet publike shëndetësore janë shumë afër (në zonat urbane)	Nuk ka shërbim 24 orë në institucionet tjera publike, përpos në atë qendrore
Rastet urgjente, nuk duhet pritur në rresht	

Tabela 22: Përparësitë/mangësitë – institucionet publike shëndetësore

Institucionet private shëndetësore	
Përparësitë	**Mangësitë**
Kujdes i mirë/shërbim i mirë ndaj pacientit	Shtrenjtë
Përkushtojnë kohë dhe rëndësi	I përzgjedhin rastet me të cilat duan të punojnë, ka mundësi që të referojnë në spitalin publik
Shërbim i shpejtë	Në rast komplikimi, nuk marrin përgjegjësi
Ndjenjë e sigurisë	
Higjiena e mirë	
Mikpritja	
Kanë pajisje esenciale	
Pajisje moderne	

Tabela 23: Përparësitë/mangësitë – institucionet private shëndetësore

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency For Development and Cooperation SDC