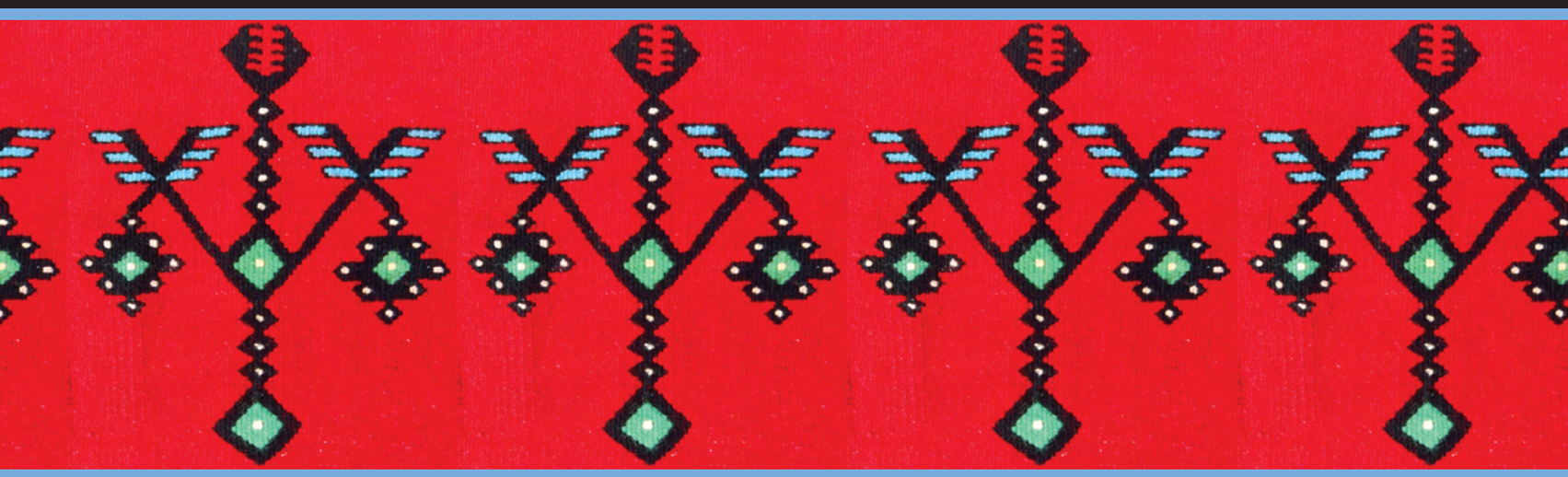
Republika e Shqipërisë 2008-09

Republika e Shqipërisë



Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri

2008-09

Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri

REPUBLIKA E SHQIPËRISË

Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2008-09

Instituti i Statistikës
Instituti i Shëndetit Publik
Tiranë, Shqipëri

ICF Macro
Calverton, Maryland, USA

Mars 2010

Ministria e Shëndetësisë

Ky raport eshte një përmbledhje e gjetjeve të Studimit Demografik e Shëndetësor të Shqipërisë 2008-09 (ADHS 2008-09), i cili u krye nga Instituti Kombëtar i Statistikës (INSTAT) dhe Instituti i Shëndetit Publik (ISHP). ICF Macro, pjesë e kompanisë ICF International, dha asistencë teknike gjatë planifikimit e zbatimit të projektit me mbështetjen e fondeve nga UNICEF dhe MEASURE DHS, një projekt i mbështetur me fonde nga USAID, i cili jep asistencë teknike për studime demografike e shëndetësore në nivel popullate në të gjithë botën. Fondet për ADHS 2008-09 u dhanë nga USAID, UNICEF, UNFPA, Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri (SCO-A), Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), dhe Agjensia Spanjolle për Zhvillim dhe Bashkëpunim (AECID). Opinionet e shprehura këtu janë te autorëve dhe nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e USAID-it, UNICEF, UNFPA, SCO-A, OBSH, AECD apo të Qeverisë Shqiptare.

Informacion plotësues mbi ADHS 2008-09 mund të merret nga:

Instituti i Statistikës
Lantona Sado, Kordinatore e ADHS
Adresa: Blvd ‘Gergj Fishta’ #3, Tiranë, Shqipëri
Telefon: +355 (4) 2222411, Fax: +355 (4) 2228300, Email: lsado@instat.gov.al

ose

Instituti i Shëndetit Publik
Elizana Petrela, Koordinatore e ADHS
Adresa: ‘Aleksander Moisiu’ # 80, Tiranë, Shqipëri.
Telefon: +355 (4) 2363195, Fax: +355 (4) 2370058, Email: elapetrela@ishp.gov.al

Më tepër informacion mbi projektin MEASURE DHS mund të merret nga ICF Macro, MEASURE DHS, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 USA; Telefon: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, E-mail: reports@macrointernational.com, Internet: http://www.measuredhs.com.

Citimi i rekomanduar:

Institute of Statistics, Institute of Public Health [Albania] and ICF Macro. 2010. *Albania Demographic and Health Survey 2008-09.* Tirana, Albania: Institute of Statistics, Institute of Public Health and ICF Macro.

HYRJE

Fillimi e mesi i viteve 1990 i çelën Shqipërisë rrugën e ndryshimit të madh, hopin e madh cilësor nga sistemi totalitar në atë demokratik, duke e futur vendin në shinat e ekonomisë së tregut të lire. Të tilla ndryshime rrënjësore u shoqëruan natyrshëm edhe me një sjellje të re të profilit shoqëror shqiptar në këndvështrimin demografik e shëndetësor të saj.

Studimi Demografik dhe Shëndetësor i Shqipërisë (ADHS) 2008-09, është një studim i realizuar mbi një kampion përfaqësues të popullatës shqiptare, me qëllim që të sigurojë informacion mbi popullatën, karakteristikat demografike dhe shëndetin e saj në Shqipëri. Studimet e kryera në popullatë janë frut i punës dhe i përpjekjeve të vlerësueshme që janë bërë në këto fusha studimi, të cilat sigurojnë një grup të rëndësishëm të treguesve të zhvillimit.

Rezultatet e ADHS kanë si qëllim të sigurojnë të gjithë informacionin e nevojshëm që do të shfrytëzohet për të vlerësuar programet ekzistuese në vend, si dhe t'u ofrojë vendim-marrësve shqiptarë informacionin e nevojshëm për hartimin e politikave dhe strategjive të reja në lidhje me shëndetin dhe shërbimin shëndetësor që i sigurohet popullatës shqiptare.

Njëkohësisht informacioni i mbledhur nga Studimi Shqiptar mbi Demografinë dhe Shëndetin 2008-09 do të përdoret jo vetëm nga vendim-marrësit shqiptarë, por edhe nga drejtues të programeve për planifikimin e ndërhyrjeve, nga partnerë dhe donatorë të huaj që japin ndihmesën e tyre në fusha të ndryshme, si dhe nga institucionet akademike për të vënë në zbatim analiza më të thelluara të të dhënave të përftuara.

Ky studim është rezultat i punës dhe përpjekjeve të lavdërueshme të shumë institucioneve dhe organizmave kombëtare e ndërkombëtare, të cilët e kanë realizuar atë me profesionalizem duke konsoliduar njëherësh vijimësinë e një tradite në trajtimin e kësaj problematike.

Petrit VASILI

Ministër i Shëndetësisë

PERMBAJTJA

Faqe

HYRJE iii
TABELAT DHE FIGURAT xi
PARATHËNIE xix
FALENDERIME xxi
KONTRIBUAN NË RAPORT xxiii
PËRMBLEDHJA E GJETJEVE xxv
TREGUES TË OBJEKTIVAVE TË ZHVILLIMIT TË MIJËVJEÇARIT xxxiii
HARTA E SHQIPËRISË xxxiv

KAPITULLI 1 HYRJE

1.1 Gjeografia dhe Popullsia 1
1.2 Historia 1
1.2.1 Gjuha Shqipe 3
1.2.2 Flamuri Shqiptar 3

1.3 Ekonomia 3
1.4 Karakteristika të Sistemit Shëndetësor 4
1.4.1 Sistemi i Kujdesit Shëndetësor 4
1.4.2 Kujdesi Shëndetësor Parësor 5
1.4.3 Profili Epidemiologjik i Vendit 6
1.4.4 Shërbimet Spitalore 7
1.4.5 Shërbimet Farmaceutike 7
1.4.6 Instituti i Sigurimeve Shëndetësore 8
1.4.7 Burimet Njerëzore 8
1.4.8 Burimet e Financimit Publik të Shëndetësisë 8

1.5 Objektivat dhe Organizimi i Studimit 9
1.5.1 Dizenjimi i Kampionit dhe Zbatimi 10
1.5.2 Pyetësorët 11
1.5.3 Testet Bio 12
1.5.4 Stafi i Terrenit dhe Puna në Terren 13
1.5.5 Përpunimi i të Dhënave 14
1.5.6 Niveli i Përgjigjeve 15

KAPITULLI 2 POPULLSIA E FAMILJEVE DHE KARAKTERISTIKAT E STREHIMIT

2.1 Popullsia e Familjeve sipas Moshës dhe Gjinise 18
2.2 Përbërja e Familjeve 19
2.3 Jetesa e Fëmijëve dhe Përshtatjet në Familje 20
2.4 Arritjet Arsimore të Anëtarëve të Familjeve 21
2.5 Ndjekja e Sistemit Parashkollor dhe Pjesëmarrja në Shkollën Fillore 26
2.6 Karakteristika të Strehimit 28

2.6.1 Uji i Pijshëm 30
2.6.2 Shërbimet Sanitare Brenda në Familje 31
2.6.3 Zotërimet e Familjeve 32

2.7 Indeksi i Pasurisë 33
2.8 Regjistrimi i Lindjeve 34

KAPITULLI 3 KARAKTERISTIKA TË TË INTERVISTUARVE NË STUDIM

3.1 Karakteristika të të Intervistuarve 37
3.2 Niveli Arsimor i të Intervistuarve 39
3.3 Aftësia për të Lexuar dhe Shkruar 41
3.4 Ndjekja e Mjeteve të Komunikimit Masiv 42
3.5 Punësimi 44
3.6 Profesioni 47
3.7 Karakteristikat e Punësimit 50

KAPITULLI 4 LINDSHMËRIA

4.1 Niveli Aktual i Lindshmërisë 53
4.2 Indekset e Lindshmërisë sipas Karakteristikave tË PËrzgjedhura 55
4.3 Tendencat e Lindshmërisë 56
4.4 Fëmijë të Lindur dhe Fëmijë që jetojnë 57
4.5 Intervalet e Lindjeve 58
4.6 Mosha në Lindjen e Parë 60
4.7 Shtatzënia dhe Mëmësia në Adoleshencë 61

KAPITULLI 5 PLANIFIKIMI FAMILJAR

5.1 Njohuritë për Metodat Kontraceptive 63
5.2 Përdorimi i Mëparshëm i Kontracepsionit 66
5.3 Përdorimi Aktual i Metodave Kontraceptive 69
5.4 Tendenca në Përdorimin e Kontraceptivëve 71
5.5 Ndryshimet në Përdorimin e Kontraceptivëve sipas Karakteristikave
të Përzgjedhura 71
5.6 Forma të Tjera të Rregullimit të Fertilitetit 73
5.7 Numri i Fëmijëve në Përdorimin e Parë të Kontracepsionit 73
5.8 Njohuri për Periudhën e Fertilitetit 75
5.9 Burimi i Kontracepsionit 75
5.10 Kostot e Kontracepsionit 79
5.11 Zgjedhje e Informuar 80
5.12 Ndërprerja e Metodës Kontraceptive 81
5.13 Plani për të Përdorur Kontracepsionin nga Mospërdoruesit 81
5.14 Arsyet e Mospërdorimit të Kontracepsionit në të ardhmen 82
5.15 Metoda e Preferuar për Përdorim në të Ardhmen 83
5.16 Ekspozimi ndaj Mesazheve të Planifikimit Familjar 83
5.17 Kontakti i Jopërdoruesve me Ofruesit e Planifikimit Familjar 84
5.18 Qëndrimet Ndaj Planifikimit Familjar 85

KAPITULLI 6 PËRCAKTUES TË TJERË TË PËRAFËRT TË LINDSHMËRISË

6.1 Hyrje 87
6.2 Gjendja Civile 87
6.3 Mosha në Martesën e Parë 88
6.4 Mosha në Marrëdhënien e Parë Seksuale 93
6.5 Veprimtaria Seksuale e Kohëve të Fundit 96
6.6 Mungesa e Ciklit Pas lindjes, Abstinenca, dhe Mungesa e Riskut 99
6.7 Fundi i Ekspozimit ndaj Shtatzënisë 101

KAPITULLI 7 PREFERENCAT PËR LINDSHMËRINË

7.1 Dëshira për më Shumë Fëmijë 103
7.2 Nevoja për Shërbime të Planifikimit Familjar 107
7.3 Numri Ideal i Fëmijëve 110
7.4 Lindshmëria e Dëshiruar dhe e Padëshiruar 113
7.4.1 Statusi i Planifikimit të Lindjeve 113
7.4.2 Lindshmëria e Dëshiruar 114

KAPITULLI 8 VDEKSHMËRIA E FOSHNJAVE DHE E FËMIJËVE

8.1 Përkufizime dhe Metodologjia 115
8.2 Vlerësimi i Cilësisë së të Dhënave 116
8.3 Nivelet dhe Prirjet në Vdekshmërinë e Foshnjave dhe të Fëmijëve 117
8.4 Ndryshimet Social-ekonomike në Vdekshmërinë Foshnjore 119
8.5 Ndryshimet Demografike në Vdekshmërinë e Fëmijëve 120
8.6 Vdekshmëria Perinatale 121
8.7 Sjellje e Rrezikmshme për Fertilitetin 122

KAPITULLI 9 SHËNDETI I NËNËS

9.1 Kujdesi Para Lindjes 126
9.1.1 Punonjësi i Kujdesit Para Lindjes 126
9.1.2 Numri dhe Koha e Vizitave të Kujdesit Para Lindjes 128
9.1.3 Përbërësit e Kujdesit Para Lindjes 128
9.1.4 Imunizimi Kundër Tetanozit 130

9.2 Kujdesi për Lindjen 131
9.2.1 Vendi ku Është bërë Lindja 132
9.2.2 Ndihma Gjatë Lindjes 133

9.3 Kujdesi Pas Lindjes 134

KAPITULLI 10 SHËNDETI I FËMIJËS

10.1 Pesha e Fëmijës dhe Madhësia në Lindje 137
10.2 Vaksinimi 139
10.3 Infeksionet Akute të Frymëmarrjes dhe Ethet 142
10.4 Diarreja 144
10.5 Largimi i Jashtëqitjeve 148

10.6 Mbështetja e Familjes për të Mësuar 150
10.7 Fëmijët e Lënë Vetëm 152
10.8 Disiplina e Fëmijës 153

KAPITULLI 11 TË USHQYERIT

11.1 Ushqyerja me gji dhe Shtesat 156
11.1.1 Fillimi i Ushqyerjes me Gji 156
11.1.2 Statusi i Ushqyerjes me Gji sipas Moshës 158
11.1.3 Kohëzgjatja dhe Shpeshtësia e Ushqyerjes me Gji 160
11.1.4 Llojet e Ushqimeve Plotësuese 161
11.1.5 Ushqime dhe Lëngje të Konsumuara nga Femrat 164

11.2 Jodizimi i Kripës 165
11.3 Marrja e mikroelementeve te Fëmijët e Vegjël 167
11.4 Marrja e Mikroelementeve te Nënat 169
11.5 Prevalenca e Anemisë 171
11.5.1 Prevalenca e Anemisë te Fëmijët 171
11.5.2 Prevalenca e Anemisë te Femrat dhe Meshkujt 172

11.6 Statusi i të Ushqyerit te Fëmijët 175
11.7 Tendenca në të Ushqyerit e Fëmijëve 178
11.8 Statusi i të Ushqyerit të Femrave dhe Meshkujve 179

KAPITULLI 12 NJOHURITË, QËNDRIMET DHE SJELLJA NË LIDHJE ME HIV/AIDS

12.1 Njohuritë për HIV/AIDS 184
12.2 Njohuritë Lidhur me Rrugët Për Pakësimin e Transmetimit të AIDS 185
12.3 Njohuritë e Plota për HIV/AIDS 187
12.4 Njohuritë për Transmetimin nga Nëna te Fëmija 190
12.5 Qëndrimet Pranuese ndaj Njerëzve që Jetojnë me HIV/AIDS 192
12.6 Qëndrimet ndaj Bisedimeve për Seks më të Sigurt 195
12.7 Mbështetja e të Rriturve për Edukimin në Lidhje me Përdorimin e Prezervativit për të Parandaluar AIDS 196
12.8 Partnerë të Shumtë Seksualë dhe Seksi me Rrezik të Lartë 197
12.9 Testimi për HIV 202
12.10 Bërja Synet te Meshkujt 204
12.11 Raportet për Infeksionet Seksualisht të Transmetueshme 205
12.12 Plotshmëria e Njohurive për HIV/AIDS dhe Burimi i Prezervativëve ndër të Rinjtë 207
12.13 Mosha në Aktin e pparë Seksual 209
12.14 Përdorimi i Prezervativit në Aktin e Parë Seksual 211
12.15 Seksi Përpara Martesës dhe Përdorimi i Prezervativit Ndër të Rinjtë dhe të Rejat 212
12.16 Seksi me Rrezik të Lartë dhe Përdorimi i Prezervativit tek të Rinjtë 214
12.17 Përzierja e Moshave që Hyjnë në Marrëdhënie Seksuale 215
12.18 Gjendje e Dehur Gjatë Aktit Seksual tek të Rintje 216
12.19 Testimi i Fundit për HIV ndër të Rinjtë 218

KAPITULLI 13 SHËNDETI I TË RRITURVE

13.1 Statusi Aktual Shëndetësor 219
13.2 Sëmundjet Kronike dhe Akute 222
13.3 Njohuri për Kontrollet për Kancer 223
13.4 Përdorimi i Duhanit 224
13.5 Konsumi i Alkoolit 229
13.6 Hipertensioni 231
13.6.1 Prevalenca e Hipertensionit 232
13.6.2 Ndërgjegjësimi në lidhje me Hipertensionin dhe Statusi i Trajtimit 236

13.7 Problemet në Lidhje me Kujdesin ndaj Shëndetit 237
13.8 Përdorimi dhe Cilësia e Shërbimeve Shëndetësore 239
13.9 Sigurimet Shëndetësore 241
13.10 Pagesat për Kujdesin Shëndetësor 244

KAPITULLI 14 MIGRIMI

14.1 Familjet Me të Paktën Një Anëtar që Ka Migruar 251
14.2 Karakteristikat e Familjeve të Migrantëve 253
14.3 Popullsia Migratore 256
14.4 Karaktersitikat e Përgjithshme të Migrantëve 258
14.5 Arsyet e Migrimit 260
14.6 Prirjet në Migrim 261
14.7 Destinacioni i Migrantëve 262
14.8 Fëmijët e Lënë nga Migrantët në Familjet e Tyre në Shqipëri 268
14.9 Para ose Sende të Dërguara nga Migrantët në Familje 271
14.10 Emigrimi Afat-shkurtër 274

KAPITULLI 15 FUQIZIMI I GRUAS DHE PËRFUNDIMET DEMOGRAFIKE E SHËNDETËSORE

15.1 Punësimi dhe të Ardhurat në Para 275
15.2 Përdorimi i të Ardhurave 277
15.3 Vendim-Marrja në Familje 279
15.4 Qëndrimet e Meshkujve për Vendim-marrjen në Familje 281
15.5 Qëndrimet ndaj Rrahjes së Bashkëshortes 284
15.6 Qëndrimet ndaj Refuzimit të Marrëdhënieve Seksuale 287
15.7 Tregues të Fuqizimit të Gruas 291
15.8 Përdorimi Aktual i Kontraceptivëve Sipas Statusit të Femrës 292
15.9 Statusi I Femrave, Madhësia Ideale e Familjes dhe Nevojat e Paplotësuara 293
15.10 Statusi i Femrave dhe Kujdesi Shëndetësor Riprodhues 294

REFERENCES 297

SHTOJCA A ZBATIMI I KAMPIONIT

A.1 Hyrje 303

A.2 Kuadri i Kampionit 303
A.3 Caktimi i Kampionit 304
A.4 Procedura e Kampionit dhe Përditësimi i Kuadrit të Kampionit 305
A.5 Nën-Kampioni i Meshkujve 306
A.6 Probabilitetet e Kampionit 307
A.7 Peshimi dhe Përfaqësueshmëria 307
A.8 Çështje të Posaçme 309

SHTOJCA B PËRLLOGARITJET E GABIMEVE TË KAMPIONIT 313

SHTOJCA C TABELAT E CILËSISË SË TË DHËNAVE 323

SHTOJCA D PERSONA TË PËRFSHIRË NË STUDIMIN DEMOGRAFIK DHE TË SHËNDETIT NË SHQIPËRI 2008-09 331

SHTOJCA E PYETËSORËT 335

TABELAT DHE FIGURAT

Faqe

KAPITULLI 1 HYRJE

Tabela 1.1 Rezultatet e intervistave të familjeve dhe individëve 15

Figura 1.1 Organizimi i Shërbimeve Shëndetësore Diagnostikuese dhe Kuruese në Shqipëri 5
Figura 1.2 Shpërndarja e Profesionistëve të Shëndetësisë Për 100,000 Banorë 8
Figura 1.3 Shpërndarja e Fondeve të Shëndetësisë Sipas Llojit të Shërbimit 9

KAPITULLI 2 POPULLSIA E FAMILJEVE DHE KARAKTERISTIKAT E STREHIMIT

Tabela 2.1 Popullsia e familjeve sipas moshës, seksit dhe vendbanimit 18
Tabela 2.2 Përbërja e familjeve 20
Tabela 2.3 Përshtatja e jetesës së fëmijëve dhe te qenit jetim 21
Tabela 2.4.1 Arritjet arsimore të popullatës femërore të familjeve 22
Tabela 2.4.2 Arritjet arsimore të popullsisë mashkullore të familjeve 23
Tabela 2.5 Përqindjet e ndjekjes së shkollës 24
Tabela 2.6 Arsimimi në fëmijërinë e hershme 26
Tabela 2.7 Hyrja në shkollën fillore 27
Tabela 2.8 Përfundimi i shkollës fillore 28
Tabela 2.9 Karakteristika të strehimit 29
Tabela 2.10 Uji i pijshëm i familjeve 30
Tabela 2.11 Shërbimet sanitare në familje 32
Tabela 2.12 Zotërimet e familjeve 33
Tabela 2.13 Indeksi i pasurisë 34
Tabela 2.14 Regjistrimi i lindjes së fëmijëve nën moshën 5 vjeç 35

Figura 2.1 Piramida e Popullsisë 19
Figura 2.2 Raportet e Ndjekjes së Shkollës Sipas Moshës për Popullsinë de facto të Moshës 6 deri 24 Vjeç 25

KAPITULLI 3 KARAKTERISTIKA TË TË INTERVISTUARVE NË STUDIM

Tabela 3.1 Karakteristika të të intervistuarve 38
Tabela 3.2.1 Arritjet arsimore: Femrat 39
Tabela 3.2.2 Arritjet arsimore: Meshkujt 40
Tabela 3.3.1 Aftësia për të lexuar dhe shkruar: Femrat 41
Tabela 3.3.2 Aftësia për të lexuar dhe shkruar: Meshkujt 42
Tabela 3.4.1 Ndjekja e mjeteve të komunikimit masiv: Femrat 43
Tabela 3.4.2 Ndjekja e mjeteve të komunikimit masiv: Meshkujt 44
Tabela 3.5.1 Statusi i punësimit: Femrat 45
Tabela 3.5.2 Statusi i punësimit: Meshkujt 46
Tabela 3.6.1 Profesioni: Femrat 48
Tabela 3.6.2 Profesioni: Meshkujt 49
Tabela 3.7 Lloji i punësimit 50

Figura 3.1 Gjendja e Punesimit per Grate dhe Burrat ne 12 Muajt e Fundit 47

KAPITULLI 4 LINDSHMËRIA

Tabela 4.1 Lindshmëria aktuale 53
Tabela 4.2 Lindshmëria sipas karakteristikave historike 56
Tabela 4.3 Tendenca në nivelet e lindshmërisë sipas moshës 56
Tabela 4.4 Fëmijë të lindur dhe që jetojnë 58
Tabela 4.5 Intervalet e Lindjeve 59
Tabela 4.6 Mosha në lindjen e pare 60
Tabela 4.7 Mosha mesatare në lindjen e parë 61
Tabela 4.8 Shtatzënia dhe mëmësia në adoleshencë 62

Figura 4.1 Nivelet e Lindshmërisë Sipas Moshës për Periudhën Trevjeçare Përpara Studimit, Sipas Vendbanimit Urban-Rural 54
Figura 4.2 Tendencat në Nivelet e Lindshmërisë sipas Moshës për Periudhat Pesëvjeçare Përpara Studimit 57

KAPITULLI 5 PLANIFIKIMI FAMILJAR

Tabela 5.1 Njohuri mbi metodat kontraceptive 64
Tabela 5.2 Njohuritë për metodat kontraceptive sipas karakteristikave të përzgjedhura 66
Tabela 5.3.1 Përdorimi i mëparshëm i kontracepsionit: Femra 67
Tabela 5.3.2 Përdorimi i mëparshëm i kontracepsionit: Meshkuj 68
Tabela 5.4 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas moshës 69
Tabela 5.5 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas karakteristikave të përzgjedhura 72
Tabela 5.6 Numri i fëmijëve në përdorimin e parë të kontracepsionit 74
Tabela 5.7 Njohuri për periudhën e fertilitetit 75
Tabela 5.8 Burimi i metodave moderne të kontracepsionit 76
Tabela 5.9 Burimi i metodave kontraceptive moderne sipas karakteristikave të përzgjedhura 77
Tabela 5.10 Përdorimi i prezervativëve të markave të marketingut social 78
Tabela 5.11 Kostot e metodave kontraceptive moderne 79
Tabela 5.12 Zgjedhje e informuar 80
Tabela 5.13 Nivelet e ndërprerjes së metodës kontraceptive në vitin e parë 81
Tabela 5.14 Përdorimi i kontracepsionit në të ardhmen tek mospërdoruesit 82
Tabela 5.15 Arsye për mungesë planesh për të përdorur kontracepsion në të ardhmen 82
Tabela 5.16 Metoda e preferuar e kontracepsionit për përdorim në të ardhmen 83
Tabela 5.17 Ekspozimi ndaj mesazheve mbi planifikimin familjar 84
Tabela 5.18 Kontakti i jopërdoruesve me ofrues të planifikimit familjar 85
Tabela 5.19 Dijeni e bashkëshortit/partnerit mbi përdorimin e kontracepsionit nga femrat 86

Figura 5.1 Përdorimi i Kontraceptivëve Tek Femrave Aktualisht të Martuara Mosha 15-49 Vjeç 70

KAPITULLI 6 PËRCAKTUES TË TJERË TË PËRAFËRT TË LINDSHMËRISË

Tabela 6.1 Gjendja civile aktuale 88
Tabela 6.2 Mosha në martesën e parë 89

Tabela 6.3 Martesa e hershme 90
Tabela 6.4.1 Mosha mediane në martesën e parë: Femrat 91
Tabela 6.4.2 Mosha mediane në martesën e parë: Meshkujt 92
Tabela 6.5 Dallimi moshor mes bashkëshortëve 93
Tabela 6.6 Mosha në kohën e marrëdhënies së parë seksuale 94
Tabela 6.7.1 Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë: Femra 95
Tabela 6.7.2 Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë: Meshkuj 96
Tabela 6.8.1 Veprimtaria seksuale e kohëve të fundit: Femra 97
Tabela 6.8.2 Veprimtaria seksuale e kohëve të fundit: Meshkuj 98
Tabela 6.9 Mungesa e ciklit pas lindjes, abstinenca, dhe mungesa e riskut 100
Tabela 6.10 Kohëzgjatja mediane e mungesës së menstruacioneve pas lindjes, abstinencës pas lindjes, dhe mungesës së riskut të shtatzënisë pas lindjes 101
Tabela 6.11 Menopauza 101

KAPITULLI 7 PREFERENCAT PËR LINDSHMËRINË

Tabela 7.1 Preferencat për lindshmërinë sipas numrit të fëmijëve që jetojnë 104
Tabela 7.2.1 Dëshira për të kufizuar lindjen e fëmijëve: Femra 106
Tabela 7.2.2 Dëshira për të kufizuar lindjen e fëmijëve: Meshkuj 107
Tabela 7.3.1 Nevoja dhe kërkesa për planifikim familjar mes femrave aktualisht të martuara 108
Tabela 7.3.2 Nevoja dhe kërkesa për planifikim familjar për të gjitha femrat dhe për femrat që nuk janë të martuara aktualisht 109
Tabela 7.4 Numri ideal i fëmijëve 111
Tabela 7.5 Mesatarja ideale për numrin e fëmijëve 112
Tabela 7.6 Statusi i planifikimit të lindshmërisë 113
Tabela 7.7 Nivelet e lindshmërisë së dëshiruar 114

Figura 7.1 Preferencat për Lindshmërinë mes Femrave dhe Meshkujve Aktualisht të Martuar në Moshën 15-49 Vjeç 105
Figura 7.2 Shpërndarja e lindjeve në Pesë Vitet Përpara Studimit Sipas Statusit të Planifikimit të Lindshmërisë 114

KAPITULLI 8 VDEKSHMËRIA E FOSHNJAVE DHE E FËMIJËVE

Tabela 8.1 Shkalla e Vdekshërisë së Hershme të Fëmijëve 117
Tabela 8.2 Shkalla e vdekshmërisë së fëmijëve sipas tipareve social-ekonomike 120
Tabela 8.3 Shkalla e vdekshmërisë në fëmijërinë e hershme sipas karakteristikave demografike 121
Tabela 8.4 Vdekshmëria perinatale 122
Tabela 8.5 Sjellje e rrezikshme për fertilitetin 123

Figura 8.1 Tendencat e Vdekshmërisë Foshnjore, Shqipëri, 1990-2008 119

KAPITULLI 9 SHËNDETI I NËNËS

Tabela 9.1 Kujdesi para lindjes 127
Tabela 9.2 Numri i vizitave të kujdesit antenatal dhe koha e vizitës së parë 128
Tabela 9.3 Përbërësit e kujdesit antenatal 129
Tabela 9.4 Injeksionet kundër tetanozit 131
Tabela 9.5 Vendi i lindjes 132
Tabela 9.6 Ndihma gjatë lindjes 134

Tabela 9.7 Koha e kontrollit të parë pas lindjes 135
Tabela 9.8 Lloji i punonjësit shëndetësor që bën kontrollin e parë pas lindjes..... 136

KAPITULLI 10 SHËNDETI I FËMIJËS

Tabela 10.1 Pesha e fëmijës dhe madhësia e tij në lindje 138
Tabela 10.2 Vaksinimi sipas burimit të informacionit..... 140
Tabela 10.3 Vaksinimi sipas tipareve të formimit 141
Tabela 10.4 Vaksinimet në vitin e parë të jetës..... 142
Tabela 10.5 Prevalenca e simptomave të ARI-së dhe prevalenca dhe trajtimi i etheve ... 143
Tabela 10.6 Prevalenca e diarresë 145
Tabela 10.7 Trajtimi i diarresë..... 146
Tabela 10.8 Praktikat e ushqyerjes gjatë diarresë..... 147
Tabela 10.9 Njohuritë për paketat ORS apo për lëngjet e paketuara 148
Tabela 10.10 Largimi i jashtëqitjeve të fëmijës..... 149
Tabela 10.11 Mbështetja e familjes për të mësuarit 151
Tabela 10.12 Fëmijët e lënë vetëm ose me fëmijë të tjerë 152
Tabela 10.13 Disiplinimi i fëmijëve 154

KAPITULLI 11 TË USHQYERIT

Tabela 11.1 Ushqyerja fillestare me gji 157
Tabela 11.2 Statusi i ushqyerjes me gji sipas moshës 159
Tabela 11.3 Kohëzgjatja mediane dhe shpeshtësia e ushqyerjes me gji..... 161
Tabela 11.4 Ushqime të konsumuara nga fëmijë në 24 orët përpara intervistës..... 162
Tabela 11.5 Praktikat e ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF)..... 163
Tabela 11.6 Ushqime të konsumuara nga nënat në ditën dhe natën përpara intervistës..... 165
Tabela 11.7 Prania e kripës së jodizuar në familje 166
Tabela 11.8 Marrja e mikroelementeve mes fëmijëve..... 168
Tabela 11.9 Marrja e mikroelementeve mes nënave..... 170
Tabela 11.10 Prevalenca e anemisë te fëmijët..... 172
Tabela 11.11.1 Prevalenca e anemisë te femrat..... 173
Tabela 11.11.2 Prevalenca e anemisë tek meshkujt..... 174
Tabela 11.12 Statusi i të ushqyerit tek fëmijët..... 177
Tabela 11.13.1 Statusi i të ushqyerit të femrave..... 180
Tabela 11.13.2 Statusi i të ushqyerit i meshkujve..... 181

Figura 11.1 Mes Fëmijëve të Fundit Lindur në Pesë Vitet Përpara Studimit që Morën një Lëng para Qumështit, Përqindja që Mori Lëngje Specifike 158
Figura 11.2 Praktikat e Ushqyerjes së Foshnjeve sipas Moshës..... 160
Figura 11.3 Statusi i të Ushqyerit të Fëmijëve Sipas Moshës..... 178
Figura 11.4 Statusi i të Ushqyerit të Fëmijëve nën Pesë Vjeç Shqipëri 2000, 2005, dhe 2008-09 Bazuar mbi Referencën NCHS/CDC/WHO 179

KAPITULLI 12 NJOHURITË, QËNDRIMET DHE SJELLJA NË LIDHJE ME HIV/AIDS

Tabela 12.1 Dijet për AIDS 185
Tabela 12.2 Dijet lidhur me metodat për parandalimin e HIV 186
Tabela 12.3.1 Njohuri të Plota për AIDS: Femrat 188
Tabela 12.3.2 Plotshmëria e njohurive për AIDS: Meshkujt 189

Tabela 12.4 Njohuritë për parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija 191
Tabela 12.5.1 Qëndrimet pranuese ndaj atyre që jetojnë me HIV: Femrat 193
Tabela 12.5.2 Qëndrimet pranuese ndaj atyre që jetojnë me HIV: Meshkujt..... 194
Tabela 12.6 Qëndrimet ndaj bisedimeve për marrëdhënie seksuale më të sigurta me burrin 195
Tabela 12.7 Mbështetja e të rriturve për edukimin në lidhje me përdorimin e prezervativit për parandalimin e AIDS..... 197
Tabela 12.8.1 Partnerët e shumtë seksualë dhe aktet seksuale më të rrezikshme gjatë 12 muajve të kaluar: Femrat 199
Tabela 12.8.2 Partnerët e shumtë seksualë dhe aktet seksuale më të rrezikshme gjatë 12 muajve të kaluar: Meshkujt..... 200
Tabela 12.9 Seks me pagesë: Meshkujt 202
Tabela 12.10.1 Mbulimi me testim për HIV: Femrat..... 203
Tabela 12.10.2 Mbulimi me testin e HIV: Burra 204
Tabela 12.11 Bërja synet te meshkujt 205
Tabela 12.12 Prevalenca e Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme (STI) raportuar nga vetë njerëzit dhe simptomat e STI 206
Tabela 12.13 Plotshmëria e njohurive për AIDS dhe e burimit të prezervativëve ndër të rinjtë..... 208
Tabela 12.14 Mosha në aktin e parë seksual për të rinjtë 210
Tabela 12.15 Përdorimi i prezervativit në aktin e parë seksual tek të rinjtë 211
Tabela 12.16 Akti seksual paramartesor dhe përdorimi i prezervativit gjatë aktit seksual paramartesor tek të rinjtë 213
Tabela 12.17 Akti seksual me rrezik të lartë ndër të rinjtë dhe përdorimi i prezervativëve gjatë aktit të fundit me rrezik të lartë në 12 muajt e kaluar..... 214
Tabela 12.18 Përzierja e moshave në marrëdhënie seksuale ndër femrat e moshës 15-24 216
Tabela 12.19 Të dehur gjatë aktit seksual ndër të rinjtë 217

Figura 12.1 Femrat dhe Meshkujt që kërkojnë Këshilla ose Trajtim për STI 207
Figura 12.2 Abstinenca, Besnikëria dhe Përdorimi i Prezervativit (ABC) midis të Rejave dhe të Rinjve të Moshës 15-24 209

KAPITULLI 13 SHËNDETI I TË RRITURVE

Tabela 13.1.1 Statusi shëndetësor aktual: Femra 220
Tabela 13.1.2 Statusi shëndetësor aktual: Meshkuj..... 221
Tabela 13.2 Statusi shëndetësor aktual krahasuar me si ishte 12 muaj përpara studimit 222
Tabela 13.3 Sëmundje kronike dhe akute 223
Tabela 13.4 Njohuri për mamogramën dhe Pap-testin 224
Tabela 13.5.1 Konsumi i duhanit: Femra..... 226
Tabela 13.5.2 Konsumi i duhanit: Meshkuj 227
Tabela 13.6 Sjellja ndaj duhanpirjes..... 228
Tabela 13.7 Perceptimi i problemeve shëndetësore shkaktuar nga duhanpirja..... 229
Tabela 13.8.1 Konsumii alkoolit: Femra 230
Tabela 13.8.2 Konsumi i alkoolit: Meshkuj..... 231
Tabela 13.9 Historia e hipertensionit dhe veprimet e ndërmarra për të ulur tensionin e gjakut..... 232
Tabela 13.10.1 Nivelet e hipertensionit: Femra..... 234
Tabela 13.10.2 Nivelet e hipertensionit: Meshkuj..... 235
Tabela 13.11.1 Problemet në mundësinë për të marrë kujdes shëndetësor: Femrat..... 238

Tabela 13.11.2 Problemet në mundësinë për të marrë kujdes shëndetësor: Meshkujt 239
Tabela 13.12 Përdorimi dhe cilësia e shërbimit shëndetësor 240
Tabela 13.13.1 Mbulimi nga sigurimet shëndetësore: Femrat 242
Tabela 13.13.2 Mbulimi nga sigurimet shëndetësore: Meshkuj 243
Tabela 13.14 Sugjerime për pagesat në qendrat shëndetësore publike 244
Tabela 13.15 Pagesa për shërbimin shëndetësor 247
Tabela 13.16 Pamundësia e pagesës për kujdesin shëndetësor dhe pasojat 250

Figura 13.1 Ndërgjegjësimi në Lidhje me Hipertensionin dhe Statusi i Trajtimit të Grave dhe Burrave Hipertensive të Moshës 15-49 Vjeç 236

KAPITULLI 14 MIGRIMI

Tabela 14.1 Statusi i migrimit në familje 252
Tabela 14.2 Karakteristikat e familjeve nga të cilat ish-anëtarët e saj kanë migruar 254
Tabela 14.3 Popullsia migratore e brendshme sipas moshës dhe gjinisë 256
Tabela 14.4 Popullsia emigrante sipas moshës dhe gjinisë 257
Tabela 14.5 Karakteristikat e migrantëve në çastin e migrimit 258
Tabela 14.6 Mosha aktuale dhe gjinia e migrantëve 260
Tabela 14.7 Arsyeja kryesore e migrimit 261
Tabela 14.8 Destinacioni i migrantëve 263
Tabela 14.9.1 Migrimi i brendshëm: prefektura e origjinës dhe prefektura pritëse 264
Tabela 14.9.2 Migrimi i brendshëm, rajonet e origjinës dhe ato pritëse 265
Tabela 14.10 Shtetet pritëse të emigrantëve sipas gjinisë dhe moshës në kohën e emigrimit 266
Tabela 14.11 Emigracioni: Shteti pritës sipas rrethit të origjinës, prefekturës dhe rajonit në Shqipëri 267
Tabela 14.12 Karakteristikat e familjeve që kujdesen për fëmijë të migrantëve 268
Tabela 14.13 Karakteristikat e migrantëve që kanë lënë fëmijë 269
Tabela 14.14 Para dhe sende të dërguara nga migrantët në familjet e tyre të mëparshme 272
Tabela 14.15 Emigrimi afat-shkurtër 274

Figura 14.1 Përqindja e Familjeve me të Paktën një Anëtar të Saj që ka Migruar, sipas Rajoneve dhe Vendbanimit 253
Figura 14.2 Përqindja e Familjeve me Anëtarë që Kanë Migruar Brenda ose Jashtë Shqipërisë, me të Paktën një Fëmijë të Migrantit që Aktualisht Jeton në Familje, sipas Rajoneve dhe Vendbanimit 255
Figura 14.3 Përqindja e Meshkujve dhe Femrave që Kanë Migruar Brenda dhe Jashtë Vendit 257
Figura 14.4 Shpërndarja në Përqindje e Migrantëve sipas Vitit të Parë të Migrimit Brenda ose Jashtë Shqipërisë 261
Figura 14.5 Shtetet Pritëse të Emigrantëve 263
Figura 14.6 Shpërndarja e Grupmoshave të Fëmijëve të Migrantëve që Jetojnë në Familjet e Intervistuara: Migrimi i Brendshëm 270
Figura 14.7 Shpërndarja e Grupmoshave të Fëmijëve të Migrantëve që Jetojnë në Familjet e Intervistuara: Migrimi i Jashtëm 270

KAPITULLI 15 FUQIZIMI I GRUAS DHE PËRFUNDIMET DEMOGRAFIKE E SHËNDETËSORE

Tabela 15.1 Punësimi dhe të ardhurat në të holla të femrave dhe meshkujve aktualisht të martuar ... 276
Tabela 15.2.1 Kontrolli mbi të ardhurat në të holla të femrave dhe niveli relativ i të ardhurave të femrave: Femrat ... 277
Tabela 15.2.2 Kontrolli mbi të ardhurat në të holla të meshkujve ... 278
Tabela 15.3 Kontrolli i femrës mbi të ardhurat e saj dhe ato të bashkëshortit ... 279
Tabela 15.4.1 Pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje ... 280
Tabela 15.4.2 Pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje sipas meshkujve ... 281
Tabela 15.5.1 Pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje sipas karakteristikave të përzgjedhura ... 282
Tabela 15.5.2 Qëndrimet e meshkujve ndaj pjesëmarrjes së bashkëshorteve në vendim-marrje ... 283
Tabela 15.6.1 Qëndrimet ndaj rrahjes së bashkëshortes: Femrat ... 285
Tabela 15.6.2 Qëndrimet ndaj rrahjes së bashkëshortes: Meshkujt ... 286
Tabela 15.7.1 Qëndrimet ndaj refuzimit të marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin: Femrat ... 288
Tabela 15.7.2 Qëndrimet ndaj refuzimit të marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin: Meshkujt ... 289
Tabela 15.7.3 Qëndrimet e meshkujve ndaj të drejtave të një bashkëshorti kur bashkëshortja refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale ... 290
Tabela 15.8 Treguesit e fuqizimit të gruas ... 292
Tabela 15.9 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas statusit të femrave ... 293
Tabela 15.10 Fuqizimi i gruas dhe numri ideal i fëmijëve dhe nevoja e paplotësuar për planifikim familjar ... 294
Tabela 15.11 Kujdesi shëndetësor riprodhues sipas fuqizimit të gruas ... 295

Figura 15.1 Numri i Vendimeve në Familje në të Cilat Marrin Pjesë Femrat Aktualisht të Martuara ... 280
Figura 15.2 Përqindja e Femrave në Moshën 15-49 Vjeç që Morën Kujdes Paslindjes nga Personeli Shëndetësor Brenda Dy Ditëve të Para Pas Lindjes, sipas Treguesve të Fuqizimit të Gruas ... 296

SHTOJCA A ZBATIMI I KAMPIONIT

Tabela A.1 Shpërndarja e zonave të renditjes dhe e banesave në kuadrin e kampionit sipas rajonit dhe vendbanimit, Shqipëria 2001 ... 304
Tabela A.2 Caktimi i zonave të renditjes për secilën zonë dhe shtresë ... 305
Tabela A.3 Zbatimi i kampionit: Femrat ... 311
Tabela A.4 Zbatimi i kampionit: Meshkujt ... 312

SHTOJCA B PËRLLOGARITJET E GABIMEVE TË KAMPIONIT

Tabela B.1 Lista e variableve të përzgjedhura për gabimet e kampionit ... 315
Tabela B.2 Gabimet e kampionit për kampionin Kombëtar ... 316
Tabela B.3 Gabimet e kampionit për kampionin Urban ... 317
Tabela B.4 Gabimet e kampionit për kampionin Rural ... 318
Tabela B.5 Gabimet e kampionit për kampionin Bregdetar ... 319
Tabela B.6 Gabimet e kampionit për kampionin Qendror ... 320
Tabela B.7 Gabimet e kampionit për kampionin Malor ... 321

Tabela B.8 Gabimet e kampionit për kampionin Tirana Urbane 322

SHTOJCA B TABELAT E CILËSISË SË TË DHËNAVE

Tabela C.1 Shpërndarja e moshës së familjeve 324
Tabela C.2.1 Shpërndarja e moshës e femrave të kualifikueshme dhe të intervistuara 325
Tabela C.2.2 Shpërndarja e moshës te meshkujt e kualifikueshëm dhe të intervistuar 325
Tabela C.3 Plotësia e raportimit 326
Tabela C.4 Lindjet sipas viteve kalendarike 327
Tabela C.5 Raportimi i moshës në kohën e vdekjes në ditë 328
Tabela C.6 Raportimi i moshës në kohën e vdekjes në muaj 328
Tabela C.7 Statusi i të ushqyerit të fëmijëve bazuar mbi Popullsinë e Referencës Ndërkombëtare NCHS/CDC/OBSh 329

PARATHËNIE

Studimi Demografik dhe Shëndetësor i Shqipërisë (ADHS) 2008-09 ishte një studim kombëtar i realizuar mbi një kampion përfaqësues kombëtar, i projektuar për të dhënë informacione mbi çështjet e shëndetit dhe të popullsisë në Shqipëri. ADHS u krye nga Instituti Kombëtar i Statistikës (INSTAT) dhe Instituti i Shëndetit Publik (ISHP), nën drejtimin e Ministrisë së Shëndetësisë të Republikës së Shqipërisë.

ADHS ka pasur mbështetje financiare nga agjencitë ndërkombëtare: SHBA Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID), Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri (SCO-A), Fondi i Fëmijëve i Kombeve të Bashkuara (UNICEF), Fondi i Popullsisë i Kombeve të Bashkuara (UNFPA), Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), dhe dhe Agjensia Spanjolle për Zhvillim dhe Bashkëpunim (AECID). Asistencë teknike është dhënë nga ICF Macro si për të siguruar cilësinë e studimit ashtu dhe për ngritjen e kapaciteteve në vend.

Studimi Demografik dhe Shëndetësor i Shqipërisë 2008-09 jep vlerësimet më të fundit të vdekshmërisë foshnjore dhe asaj të fëmijëve. Përveç të dhënave mbi vdekshmërinë, objektivat e ADHS 2008-09 ishin të mbledhë të dhëna në nivel kombëtar dhe rajonal për lindshmërinë dhe përdorimin e metodave kontraceptive, shëndetin e nënës dhe të fëmijës, shëndetin e të rriturve, HIV/AIDS-in dhe sëmundje të tjera seksualisht të transmetueshme. Studimi mbledh informacione të detajuara mbi këto tema nga gratë e moshës riprodhuese (15-49 vjeç) dhe për tema të caktuara, edhe nga meshkujt e të njëjtës moshë. Sigurisht studimi do të japë vlerësime dhe për një sërë treguesish demografikë, duke perfshire migrimin. Rezultatet mbi migrimin do të ndihmojnë për të kuptuar më mirë sjelljet e dinamiken migrimit në popullatën shqiptare.

ADHS 2008-09 gjithashtu kontribon në pasurimin e bazës së të dhënave në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar me tregues të demografisë dhe shëndetit.

Ines Nurja
Drejtor i Përgjithshëm
Instituti Kombëtar i Statistikës (INSTAT)

Alban Ylli
Drejtor
Instituti Shëndetit Publik (ISHP)

FALENDERIME

Ministria e Shëndetësisë e Republikës së Shqipërisë dhe Instituti Kombëtar i Statistikave dëshirojnë të shprehin vlerësimin e tyre për ata që janë përfshirë në zbatimin e Studimit Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri (ADHS), 2008-09 dhe në përgatitjen e këtij raporti.

Një falenderim i veçantë shkon për:

- Ministrinë e Shëndetësisë për kryesinë e saj në Task Force gjatë realizimit të ADHS;

- Institutin Kombëtar të Statistikës (INSTAT) në sigurimin e ekspertizës për proçedurat e përcaktimit te kampionit, kartografisë dhe GIS si dhe për pjesëmarrje në përshtatjen pyetësorit, analizën e të dhënave dhe në shkrimin e raportit përfundimtar;

- Institutin e Shëndetit Publik për pjesëmarrje në përshtatjen e pyetësorit, në analizën e të dhënave dhe shkrimin e raportit përfundimtar, si dhe për vënien në dispozicion të personave teknikë me edukim shëndetësor, gjatë punës në terren dhe gjatë procesit të trajnimit të grupeve të terrenit;

- Agjencinë e SHBA për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID/Shqipëri), Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri (SCO-A), Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) dhe Agjensia Spanjolle për Zhvillim dhe Bashkëpunim (AECID) për sigurimin e fondeve për organizimin dhe kryerjen e Studimit Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar 2008-09;

- Zyrat e UNICEF dhe UNFPA ne Shqiperi per sigurimin e financimit dhe mbeshtetjen teknike ne planifikimin, zbatimin, pergatitjen e raportit te studimit, shperndarjen e te dhenave dhe per koordinimin e ndihmes nga partneret e tjere per ADHS;

- ICF Macro për sigurimin e mbështetjes teknike gjatë projektimit, trajnimit të stafit, punës në terren, si dhe gjatë procesimit, analizës e shperndarjes së të dhënave të grumbulluara;

- Stafin teknik të ADHS dhe ekipet e cilësisë së të dhënave, për kontributin e dhënë gjatë punës në terren; kontributin e çmuar të gjithë ekspertëve dhe organizatave, puna e përbashkët e të cilëve sigururoi zbatimin efektiv të studimit. Gjithashtu falenderim për të gjitha familjet, pjesëmarrja e të cilave bëri të mundur sigurimin e informacioneve të besueshme, të mbledhura në studim; dhe

- Fondacionin NESMARK për kryerjen e procedurave financiare dhe administrative.

Koordinatorët Kombëtare të Projektit

Lantona SADO (INSTAT) Elizana PETRELA (IPH)

KONTRIBUAN NË RAPORT

Specialistët të cilët kontribuan në Raportin Final ADHS

Autorë Shqiptarë:

Dr Elizana Petrela - Zëvendës Drejtoreshë, Instituti i Shëndetit Publik

Lantona Sado - Koordinatore Programi, Instituti i Statistikës

Dr Alban Ylli - Drejtor, Instituti i Shëndetit Publik

Dr Ines Nurja – Drejtoreshë e Përgjithshme, Instituti i Statistikës

Ledia Thomo – Zëvendës Drejtoreshë e Përgjithshme, Instituti i Statistikës

Nedime Ceka - Përgjegjës i Sektorit Riprodhues, Ministria e Shëndetësisë

Nurie Caushi – Përgjegjëse e Sektorit te Shëndetsisë, Instituti i Statistikës

Dr Mariana Bukli – Programi për Shëndetësinë, UNICEF

Flora Ismaili - Analiste e Programit, UNFPA

Dr Bukurije Dumani - Profesoreshë, Universiteti i Tiranës

Emira Galanxhi – Drejtoreshë e Statistikave Sociale, Instituti i Statistikës

Klodjan Rrepaj - Drejtor i Kabinetit, Ministria e Shëndetësisë

Prof. Eduard Kakarriqi - Drejtor, Departamenti i Epidemiologjisë, Treguesit e Shëndetësisë dhe Politikat Shëndetësore, Instituti i Shëndetit Publik

Sonela Xinxo - Specialiste, Instituti i Shëndetit Publik

Gazmend Bejtja - Drejtor i Shëndetit Publik, Ministria e Shëndetësisë

Roland Bani - Specialist, Koordinator Kombëtar për HIV/AIDS-it, Instituti i Shëndetit Publik

Rovena Daja - Specialiste, Instituti i Shëndetit Publik

Rudina Baboci - Specialiste, Instituti i Shëndetit Publik

Fationa Pupuleku - Specialiste, Instituti i Statistikës

Pranvera Elezi - Specialiste, Instituti i Statistikës

Teranda Jahja - Specialiste, Instituti i Statistikës

Grupi ICF Macro:

Trevor Croft – Demograf /Specialist në Procesimin e të Dhënave

Zhuzhi Moore – Demografe

Sri Poedjastoeti – Demografe

Jasbir Sangha – Specialiste e Biomarkërave

Sidney Moore – Redaktore

Kaye Mitchell – Specialiste e Prodhimit të Dokumentave

Chris Gramer – Specialist per Grafikët

PËRMBLEDHJA E GJETJEVE

Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri (ADHS) 2008-09 është një studim kombëtar i realizuar me një grup përfaqësues prej 7,584 femrash dhe 3,013 meshkujsh të moshës 15-49 vjeç. Puna në terren u zhvillua gjatë periudhës tetor 2008 deri në prill 2009.

ADHS u realizua nga Instituti i Statistikës dhe Instituti i Shëndetit Publik të Republikës së Shqipërisë. ICF Macro siguroi asistencën teknike për studimin. Fondet për këtë studim janë siguruar nga Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID), Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri (SCO-A), Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë (UNICEF), Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara (UNFPA), Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) dhe Agjensia Spanjolle për Zhvillim dhe Bashkëpunim (AECID).

KARAKTERISTIKAT E POPULLATËS

Shqipëria është një vend etnikisht homogjen, pothuajse të gjithë të intervistuarit janë shqiptarë. Rreth 55 përqind jetojnë në zonat rurale. Një e gjashta e të intervistuarve banojnë në Tiranën Urbane. Madhësia mesatare e familjeve në Shqipëri është 3.8 persona. Gjashtëmbëdhjetë përqind e familjeve janë të kryesuara nga gratë. Tre përqind e familjeve kanë fëmijë jetimë ose fëmijë nën kujdestari që jetojnë me ta. Nëntëdhjetë e katër përqind e familjeve përdorin një burim të përmirësuar të ujit të pijshëm dhe 92 përqind e familjeve përdorin pajisje sanitare të përmirësuara. Më shumë se gjysma e familjeve shqiptare (52 përqind) kanë tokë bujqësore të vetën.

Shumica e femrave dhe e meshkujve të zgjedhur kanë frekuentuar shkollën. Rreth gjysma e grave (47 përqind) kanë përfunduar arsimin fillor, ndërsa rreth një e katërta (24 përqind) kanë përfunduar arsimin e mesëm. Katër në dhjetë meshkuj (37 përqind) kanë përfunduar arsimin fillor, ndërsa tre në dhjetë meshkuj (30 përqind) kanë përfunduar arsimin e mesëm. Trembëdhjetë përqind e femrave dhe 12 përqind e meshkujve janë me universitet ose arsim të lartë. Pothuajse e gjithë popullata di të shkruajë dhe të lexojë. Tridhjetë përqind e femrave dhe 66 përqind e meshkujve ishin të punësuar deri në shtatë ditë para intervistës.

ARSIMI

Në total, 95 përqind e të intervistuarve kanë ndjekur arsimin fillor dhe 56 përqind arsimin e mesëm; indeksi i barazisë gjinore është 0.99 dhe 0.96, përkatësisht. Pesëdhjetë e pesë përqind e fëmijëve të moshës 36-59 muaj kanë ndjekur një program arsimor në fëmijërinë e hershme.

LINDSHMËRIA

Treguesit e fertilitetit. Niveli total i lindshmërisë (TFR) për tre vitet para studimit është 1,6 fëmijë për çdo grua, shifër kjo nën nivelin e zëvendësimit.

TFR për zonat rurale (1.8 lindje) është më i lartë se sa për zonat urbane (1.3 lindje). Ky ndryshim urban-rural në normat e lindjes së fëmijës, mund t'i atribuohet pothuajse ekskluzivisht grupmoshave të reja. Edhe pse piku i pjellorisë ndodh në moshën 25-29 vjeç, si në zonat urbane dhe në ato rurale, ndryshimi më i madh urban-rural i treguesit të fertilitetit specifik për moshën është në grupmoshën 20-24 vjeç (64 lindje për grua krahasuar me 120 lindje për grua).

Tendencat në **kohë.** Krahasimet midis studimit të Shëndetit Riprodhues në Shqipëri dhe rezultateve të ADHS tregojnë një rënie nga 2.6 fëmijë për grua në 1999-2002, në nivelin aktual të 1.6 fëmijëve për një grua në periudhën 2006-2008.

Mosha në lindjen e parë. Lindja e fëmijëve fillon relativisht vonë në Shqipëri, tre të katërtat e grave të moshës 20-24 vjeç nuk kanë lindur. Studimi tregoi se vetëm 2 përqind e grave të moshës 15-19 vjeç kanë lindur fëmijë. Mosha mesatare në lindjen e parë, për gratë e moshës 25-49 vjeç, është 23.4 vjeç.

Intervalet e lindjeve. Studimet kanë treguar se fëmijët e lindur më shpejt pas lindjes së mëparshme, sidomos ata të lindur brenda dy

vitesh nga lindja e mëparshme, kanë një rrezik të rritur të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Intervali mesatar i lindjeve në Shqipëri është 47 muaj. Pesëmbëdhjetë përqind e lindjeve në pesë vitet para studimit kanë ndodhur brenda 24 muajve nga lindja e mëparshme, interval që vlerësohet si shumë i shkurtër. Fëmijët e lindur në rajonin Malor kanë një interval më të shkurtër të lindjes (41 muaj) se rajonet e tjera.

Preferencat në fertilitet. Ndër gratë aktualisht të martuara, 73 përqind raportojnë se nuk duan një fëmijë tjetër, ose janë sterilizuar, ndërsa 20 përqind duan të kenë një fëmijë tjetër. Pjesa tjetër që përbën 7 përqind, janë të pavendosur nëse do të bënin një fëmijë tjetër, ose thonë se nuk janë në gjendje të kenë një fëmijë tjetër (infertilë).

KONTRACEPSIONI

Njohuri dhe nëse kanë përdorur ndonjëherë. Njohuritë e planifikimit familjar janë pothuajse gjithëpërfshirëse në Shqipëri, ku 99 përqind e femrave dhe pothuajse 100 përqind e meshkujve të moshës 15-49 vjeç dinë së paku një metodë të planifikimit familjar. Mesatarisht, gratë e martuara raportuan se njohin gjashtë metoda kontraceptive dhe burrat e martuar raportuan se dinë katër metoda të planifikimit familjar. Nëntëdhjetë e një përqind e grave të martuara deklarojnë se kanë përdorur ndonjëherë një metodë të planifikimit familjar dhe vetëm 33 përqind deklarojnë se kanë përdorur një metodë moderne të planifikimit familjar.

Përdorimi aktual. Gjashtëdhjetë e nëntë përqind e grave të martuara raportuan se ato aktualisht janë duke përdorur një metodë të planifikimit familjar: 11 përqind janë duke përdorur metoda moderne të planifikimit familjar dhe 59 përqind janë duke përdorur metoda tradicionale. Deri tani, mënyra më e zakonshme, që përdoret aktualisht në gratë e martuara është tërheqja (58 përqind), ndjekur nga prezervativi mashkullor (4 përqind), sterilizimi femëror (3 përqind) dhe pilula (2 përqind).

Gratë në zonat urbane kanë më shumë të ngjarë të përdorin metoda të planifikimit familjar, se sa gratë në zonat rurale (74 dhe 66 përqind, përkatësisht), ato kanë gjithashtu më shumë gjasa të përdorin metoda moderne të planifikimit familjar (12 dhe 10 përqind, përkatësisht). Përdorimi metodave të planifikimit familjar rritet në përpjestim të drejtë me nivelin e arsimit - një përqindje më e madhe e grave të arsimuara me universitet përdorin metoda moderne (18 përqind) krahasuar me ato me arsim të mesëm, profesional ose teknik (12 përqind), ose arsim 8-vjeçar (9 përqind).

Tendencat në përdorimin aktual. Në përgjithësi, përdorimi i metodave të planifikimit familjar ka rënë krahasuar me vitin 2002, Studimi i Shëndetit Riprodhues, nga 75 përqind e raportuar në studimin e Shëndetit Riprodhues, në 69 përqind që u raportua në studimin ADHS, por përqindja e grave aktualisht të martuara të moshës 15-44 vjeç, të cilat janë duke përdorur metoda modern, është rritur nga 8 në 11 përqind. Rezultatet e ADHS tregojnë një ulje në përdorimin e metodave tradicionale, kryesisht tërheqjes.

Ndërprerja e metodave. Njëzet e shtatë përqind e përdoruesve të metodave të planifikimit familjar në Shqipëri ndërpresin një metodë të planifikimit familjar brenda 12 muajve që nga fillimi i përdorimit të saj. Përqindjet e ndërprerjes janë të larta për përdoruesit e pilulave (43 përqind) dhe përdoruesit e prezervativëve (32 përqind), por është më e ulët për tërheqjen (19 përqind).

Përdorimi në të ardhmen. Ndërmjet grave të martura, jo përdoruese të metodave të planifikimit familjar, rreth një në pesë (19 përqind) synojnë të përdorin në të ardhmen një metodë të planifikimit familjar, 69 përqind nuk duan të përdorin një metodë të planifikimit familjar në të ardhmen dhe 12 përqind nuk janë të sigurtë nëse do të përdorin apo jo në të ardhmen një metodë të planifikimit familjar. Kur u pyetën se cilën metodë parapëlqejnë të përdorin, shumica e përdorueseve deklaroi tërheqjen si metodën më të preferuar (56 përqind), ndërsa 18 përqind përmendën prezervativët meshkullorë dhe 12 përqind ishin në favor të pilulës.

Arsyeja për të mos përdorur kontraceptivë. Shkaqet më të shpeshta të mospërdorimit të metodave të planifikimit familjar janë ato që lidhen me lindshmërinë (40 përqind), të pasuara nga shkaqe të lidhura me metodën e përdorur (31 përqind) dhe veçanërisht frika nga efektet anësore (19 përqind). Kundërshtimi i partnerit për të përdorur një metodë të planifikimit familjar ishte një nga përgjigjet më të shpeshta

(18 përqind) dhe për personat nën moshën 30 vjeç, frika nga efektet anësore (33 përqind) dhe kundërshtimi i bashkëshortit për të përdorur një metodë të planifikimit familjar (15 përqind) janë arsyet më të rëndësishme të mospërdorimit të këtyre metodave në të ardhmen.

Burimet e furnizimit. Institucionet shëndetësorë publike ofrojnë metoda të planifikimit familjar për shumicën e përdoruesve të metodave moderne të planifikimit familjar (53 përqind), ndërsa 40 përqind e përdoruesve furnizohen nga sektori privat dhe 7 përqind furnizohen nga burime të tjera, si për shembull dyqanet.

Nevoja të paplotësuara për kontracepsion. Në përgjithësi, 13 përqind e grave aktualisht të martuara në Shqipëri kanë nevoja të paplotësuara për planifikimin familjar, 3 përqind për distancën ndërmjet lindjeve dhe 9 përqind për kufizimin e lindjeve. Nëse të gjitha grave me nevoja të paplotësuara do t'i shtoheshin dhe 69 përqind e atyre që janë tashmë duke përdorur një metodë të planifikimit familjar (nevoja të plotësuar), kërkesat totale për planifikim familjar arrijnë në 82 përqind të grave aktualisht të martuara.

VDEKSHMËRIA FËMINORE

Nivelet e vdekshmërisë foshnjore. Për pesë vitet e fundit, shkalla e vdekshmërisë për fëmijët nën pesë vjec është 22 vdekje për 1,000 lindje dhe e vdekshmërisë foshnjore është 18 vdekje për 1,000 lindje.

Tendencat e vdekshmërisë në fëmijëri. Të dhënat nga ADHS 2008-09 tregojnë se ka pasur një rënie të vdekshmërisë së fëmijëve, gjatë pesë viteve të fundit para studimit. Për shembull, vdekshmëria infantile ka rënë nga 26 vdekje për 1,000 lindje të gjalla për periudhën 1992-2002 me 18 vdekje për 1,000 lindje të gjalla për periudhën 2005-2009. Po kështu, një rënie e ngjashme raportohet dhe për vdekshmërisë nën pesë vjeç, nga 32 në 22 vdekje për 1,000 lindje.

Dallimet në vdekshmërinë foshnjore. Studimi nxjerr në pah se nivelet e vdekshmërisë infantile ishin më të larta në zonat rurale (24 për 1,000 lindje) se sa në ato urbane (12 për 1,000 lindje). Nivelet e vdekshmërisë infantile janë më të larta në fëmijët e grave të varfëra (24 për 1,000 lindje) sesa në fëmijët e grave që janë në indeksin më të lartë të pasurisë (17 për 1,000 lindje).

SHËNDETI I NËNËS

Kujdesi para lindjes. Shqipëria ka një sistem të mirë shëndetësor, të zhvilluar, me një infrastrukturë të gjerë të institucioneve që ofrojnë shërbime të kujdesit të nënës. Në përgjithësi, nivelet e kujdesit para lindjes dhe ndihma e ofruar janë në nivele të larta. othuajse të gjitha gratë shtatzëna (97 përqind) në Shqipëri kanë marrë kujdesin para lindjes nga një ofrues i kualifikuar, të paktën një herë gjatë shtatzënisë. Gjashtëdhjetë e shtatë përqind e grave kishin një numër të rekomanduar të vizitave ANC (4 ose më shumë) gjatë shtatzënisë. Përqindja e grave që kishin katër ose më shumë vizita ANC është shumë më e ulët në zonat rurale krahasuar me ato urbane (57 përqind krahasuar me 82 përqind).

Përsa i përket përmbajtjes së kujdesit, tetë në dhjetë grave shtatzëna u është matur pesha, ndërsa rreth nëntë në dhjetë (ose më shumë) gra i janë nënshtruar testeve të tjera bazë; 91 përqind të grave u është matur tensioni i gjakut, 88 përqind e tyre u bërë analiza e urinës, 87 përqind e grave kanë bërë një analizë gjaku dhe 95 përqind kishin bërë një ECHO. Megjithatë, më pak se gjysma thonë që ishin informuar për komplikime gjatë shtatzënisë (48 përqind).

Kujdesi në **lindje.** Pothuajse të gjitha lindjet (99 përqind) në Shqipëri janë ndjekur nga një ofrues i kualifikuar shëndetësor dhe janë kryer në institucione shëndetësore (97 përqind). Njëzet e dy përqind e lindjeve kryhen në shtëpi. Tetëdhjetë e gjashtë përqind e lindjeve që kryhen në një strukturë shëndetësore janë ndjekur nga një obstetër/gjinekolog dhe 14 përqind janë ndjekur nga një infermiere apo mami. Përqindja e lindjeve të kryera me sexio-cesarea është rritur nga 13 përqind në vitin 2002, në 19 përqind që raportohet në ADHS 2008-09.

Kujdesi pas lindjes. Tetëdhjetë e tetë përqind e të gjitha grave me një lindje në pesë vitet e fundit kanë bërë një kontroll pas lindjes. Pesëdhjetë e nëntë përqind të grave u është bërë një kontroll mjekësor-deri në më pak se katër orë pas lindjes dhe 13 përqind të grave u është bërë kontrolli mjekësor në ditën e parë të lindjes.

SHËNDETI I FËMIJËS

Vaksinimet e fëmijës. Kartat e shëndetit të cilat mbahen në institucionet shëndetësore janë burimi

kryesor i të dhënave të vaksinimit. Të paktën 97 përqind e fëmijëve kanë marrë vaksinë BCG, të tri dozat e DPT së fëmijëve dhe vaksinat e hepatitit B, si dhe vaksinën e fruthit. Në përgjithësi, 95 përqind e fëmijëve të moshës 18-29 muaj janë të vaksinuar plotësisht dhe më pak se 1 përqind nuk kanë marrë ndonjë nga vaksinat.

Prevalenca dhe trajtimi i ARI, etheve dhe diarresë. Pesë përqind e fëmijëve nën pesë vjeç kishin simptoma të ARI në dy javë para studimit. Shtatë në dhjetë nga këta fëmijë u dërguan në një institucion shëndetësor për këshilla apo trajtim dhe gjashtë në dhjetë fëmijë morën antibiotikë. Tetë përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç kishin ethe në dy javë para studimit dhe 71 përqind e këtyre kanë marrë kujdes në një isntitucion shëndetësor për këshilla apo trajtim. Pesë përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç kanë patur diarre në dy javë para studimit. Gjashtë në dhjetë fëmijë me diarre (61 përqind) u dërgua në një institucion të kujdesit shëndetësor për këshilla apo trajtim dhe tre të katërtat (75 përqind) kanë marrë ORT ose lëngje në sasi të shtuar. Marrja e lëngjeve ishte më e kufizuar në një të katërtat (26 përqind) e fëmijëve me diarre, një praktikë kjo që rrit rrezikun për dehidrim. Shumica e grave (81 përqind) që kanë lindur në pesë vitet e fundit, kanë njohuri rreth paketave ORT.

Disiplina e fëmijës. Gjashtëdhjetë e tetë përqind e fëmijëve i janë nënshtruar dënimit psikologjik gjatë periudhës deri një muaj para studimit. Dënime të lehta fizike u raportuan për 58 përqind të fëmijëve, ndërsa 14 përqind i janë nënshtruar dënimeve të rënda fizike.

USHQYERJA

Ushqyerja me gji. Nëntëdhjetë e gjashtë përqind e fëmijëve nën moshën pesë muaj ishin ushqyer ndonjëherë me gji, megjithatë, vetëm 43 përqind e fëmijëve të lindur që janë ushqyer me gji, e kanë filluar ushqyerjen me gji brenda orës së parë pas lindjes (ashtu siç rekomandohet). Tridhjetë e nëntë përqind e fëmijëve të moshës 0-5 muaj janë ushqyer vetëm me gji. Kohëzgjatja mesatare e ushqyerjes me gji ishte 15 muaj.

Ushqyerja me shishe-biberon. Shishja me biberon është mjaft e përhapur në Shqipëri. Ndër fëmijët nën moshën 3 vjeç që jetojnë me nënat e tyre, më shumë se gjysma (53 përqind) e foshnjave nën moshën 2 muajsh janë ushqyer me një shishe me biberon. Kjo përqindje rritet në 81 përqind për fëmijët e moshës 4-5 muaj, dhe më pas fillon e ulet.

Ushqyerja e foshnjeve dhe fëmijëve të vegjël (IYCF). Praktikat e përshtatshme të ushqyerjes të foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF) përfshijnë fillimin në kohë të ushqimeve gjysmë të ngurta/të ngurta, nga mosha gjashtë muaj e në vazhdim. Kjo realizohet duke rritur sasinë dhe shpeshtësinë e këtyre ushqimeve, derisa fëmija të rritet, duke ruajtur të njëjtën sasi të qumështit të gjirit. Kështu plotësohen nevojat në rritje të fëmijës për ushqim.Vetëm 19 përqind e fëmijëve janë të ushqyer sipas tri praktikave të IYCF. Vajzat (16 përqind) kanë më pak të ngjarë se djemtë (21 përqind) për t'u ushqyer sipas të gjitha praktikave të rekomanduara të IYCF.

Marrja e mikroelementeve. Rezultatet tregojnë se 88 përqind e fëmijëve të moshës 6-35 muaj konsumojnë në baza ditore fruta dhe perime të pasura me vitamina A dhe 84 përqind konsumojnë ushqime të pasura me hekur. Vetëm një përqindje e vogël (5 përqind) e fëmijëve të moshës 6-59 muaj kanë marrë suplemente hekuri 7 ditë para vrojtimit. Vetëm 35 përqind e grave që kanë pasur lindje në pesë vitet e fundit raportuan të kenë marrë tableta hekuri ose shurup gjatë shtatëzanisë për lindjen e tyre të fundit te gjallë. Midis grave qe raportuan se marrin shtesë hekuri, shumica thanë se kishin marrë këtë shtesë për më pak se 60 ditë. Pak më shumë se tre të katërtat (76 përqind) e familjeve rezultuan të përdorin sa duhej kripën e jodizuar.

Anemia. Në përgjithësi, 17 përqind e fëmijëve 6-59 muajsh në Shqipëri kanë nivele të anemisë, duke përfshirë 11 përqind të fëmijëve që janë mesatarisht anemikë (10.0-11.9 g/dl) dhe 6 përqind të cilët janë anemike të moderuar (7.0-9.9 g/dl). Prevalenca e anemise është mjaft më e lartë në zonat rurale se sa në zonat urbane, por ulet me rritjen e e nivelit arsimor të nënës dhe indeksit të pasurisë.

Gjëndja e ushqyerjes. Në përgjithësi, ADHS 2008-09 gjeti se 19 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjec kanë prapambetje në gjatësi (gjatesi ndaj moshës <-2SD) dhe 11 përqind janë shumë të prapambetur (gjatesi ndaj moshës <-3SD), 9 përqind janë të dobësuar (pesha ndaj gjatesisë <- 2SD), dhe 6 përqind janë shumë të dobësuar (pesha ndaj gjatesisë <-3SD), 5 përqind

janë nënpeshë për moshën e tyre (pesha ndaj moshës <-2SD) dhe 2 përqind janë shumë nënpeshë (pesha ndaj moshës <-3SD). Njëzet e dy përqind e fëmijëve nën pesë vjeç janë mbipeshë apo obezë (pasha ndaj gjatësisë >2 SD).

Gjendja ushqyese e fëmijëve shqiptarë është përmirësuar gradualisht gjatë dekadës së kaluar. Prapambetja në gjatësi te fëmijët nën pesë vjeç ka rënë nga 32 përqind në vitin 2000 në 22 përqind në vitin 2005 dhe në 16 përqind në periudhën 2008-09. Përqindja e fëmijëve që janë të dobët ka rënë nga 11 përqind në vitin 2000 në 7 përqind në vitin 2005 dhe 2008-09. Së fundi, përqindja e fëmijëve nenpeshë ka rënë nga 14 përqind në vitin 2000 në 8 përqind në vitin 2005 dhe në 6 përqind në periudhën 2008-09.

Vetëm mbi 3 përqind të grave në Shqipëri kanë një Indeks te Masës Trupore (BMI) nën 18.5, duke treguar një nivel të ulët të mangësive në ushqyerje. Nga ana tjetër, 39 përqind e grave janë mbipeshë apo të shëndosha (30 përqind janë mbipeshë dhe 10 përqind janë të shëndosha). Nivelet e mbipeshës dhe obezitetit rriten ndjeshëm me kalimin e moshës, por janë më të ulëta te gratë me nivel më të lartë arsimor. Përqindja e mbipeshës është më e lartë për meshkujt (53 përqind) se sa për femrat (39 përqind), por burrat kanë më pak të ngjarë se sa femrat të jenë të obezë (9 dhe 10 përqind, përkatësisht).

HIV/AIDS dhe Infeksionet e Tjera Seksualisht të Transmetueshme

Niveli i ulët aktual i infeksionit HIV në Shqipëri ofron mundësinë për ndërhyrje të hershme dhe për parandalimin e përhapjes së mëtejshme të sëmundjes. Shumica e rasteve me HIV në Shqipëri kanë qenë diagnostikuar midis grave dhe burrave në grupmoshën 25-44 vjeç. Megjithatë që nga viti 2000, një përqindje në rritje e grave janë infektuar me HIV/AIDS.

Njohuritë dhe qëndrimet. Në Shqipëri, njohja e HIV/AIDS është e lartë me 93 përqind të femrave dhe 94 përqind të burrave që deklarojne se kanë dëgjuar për AIDS-in. Përdorimi i prezervativit (74 dhe 83 përqind, përkatësisht), kufizimi marrëdhënieve seksuale me një partner i cili është HIV negativ dhe nuk ka partnerë të tjerë (78 dhe 81 përqind, përkatësisht), dhe abstenimi nga seksi (72 dhe 76 përqind, përkatësisht) u pranuan secila nga rreth tre të katërtat e të gjitha grave dhe burrave si mënyra për të ulur rrezikun e marrjes së HIV-it. Rezultatet tregojnë se shumë të rritur shqiptarë kanë njohuri të sakta për mënyrat e trasmetimit dhe mostransmetimit të virusit të AIDS-it. Në Shqipëri, më pak se tre në dhjetë gra (28 përqind) dhe vetëm një në pesë meshkuj (20 përqind) kanë njohuri të plotë për HIV/AIDS dhe parandalimin e transmetimit.

Stigma rreth AIDS është e përhapur në Shqipëri. Tetëdhjetë e gjashtë përqind e grave dhe 85 përqind e burrave thanë se do të jenë të gatshëm për t'u kujdesur në shtëpinë e tyre për një anëtar të familjes të sëmurë me AIDS. Nga ana tjeter, vetëm 27 përqind e femrave dhe 23 përqind e meshkujve thanë se ata nuk do të duan ta mbajnë të fshehtë se një anëtar i familjes ka virus e AIDS-it. Po ashtu, vetëm 29 përqind e femrave dhe 31 përqind e meshkujve do të blinin perime të freskëta nga një tregtar të infektuar nga HIV dhe 41 përqind e grave dhe 31 përqind e burrave thanë se një mësuese e infektuar me HIV duhet të lejohet të vazhdojë mësimdhënien. Përqindja që shpreh qëndrim pozitiv ndaj të katër masave është e ulët: vetëm 6 përqind e grave dhe e burrave.

Sjellja seksuale. Ndër të anketuarit që kishin marrëdhënie seksuale në 12 muajt e fundit, vetëm 8 përqind e meshkujve dhe një pjesë e papërfillshme e femrave raportuan që kishin më shumë se një partner seksual në 12 muajt para studimit dhe pak më shumë se një e katërta e meshkujve (27 përqind) dhe 7 përqind e femrave raportuan se kanë kryer marrëdhënie seksuale jashtëmartesore apo jashtë bashkëjetese (seks me rrezik të lartë).

Përdorimi i prezervativit. Më shumë se gjysma e meshkujve (51 përqind) dhe një e katërta e grave (25 përqind) kanë raportuar përdorimin e një prezervativi në marrëdhënien më të fundit seksuale me rrezik të lartë. Gjysma e të rinjve 15-24 vjeç (50 përqind) përdorën prezervativ herën e parë që kryen marrëdhënie seksuale, krahasuar me një të pestën e femrave të reja (19 përqind).

Infeksionet seksualisht të **transmetueshme**. Njëmbëdhjetë përqind e femrave dhe 5 përqind e meshkujve kanë raportuar një STI, një shkarkesë anormale, ose një dhembje ne organet gjenitale gjatë 12 muajve para studimit dhe 12 përqind e

meshkujve kanë raportuar një STI ose një nga simptomat e tjera të lidhura me STI.

SHËNDETI TEK TË RRITURIT

Shkaqet kryesore të vdekjes në Shqipëri janë të ngjashme me ato në vendet e industrializuara (sëmundjet kardiovaskulare, kanceri dhe aksidentet).

Duhanpirja. Të dhënat tregojnë se pirja e duhanit ndeshet relativisht rrallë midis femrave (4 përqind), por është mjaft e përhapur te meshkujt (43 përqind). Norma e pirjes së duhanit për gratë ndeshet më zakonisht ne grupmoshën 20-24 vjeç (7 përqind) dhe 25-29 (10 përqind). Për burrat norma e pirjes së duhanit rritet me moshën duke mbërritur kulmin me 56 përqind gjatë moshës 30-34 vjeç, e më pas mbetet në të njëjtat nivele. Te gratë, pirja e duhanit është e përqendruar tek ato që jetojnë në Tiranën urbane (14 përqind), femrat me universitet ose arsim të lartë (15 përqind) dhe femrat indeksin më të lartë të pasurisë (12 përqind). Midis duhanpirësve aktualë, më shumë se gjashtë në dhjetë femra (61 përqind) dhe nëntë në dhjetë meshkuj (93 përqind) raportuan pirjen e 10 apo më shumë cigareve në 24 orët e fundit.

Konsumi i alkoolit. Një e treta e grave (32 përqind) dhe dy të tretat e meshkujve (65 përqind) kanë pirë ndonjëhere alkool dhe shumica e këtyre grave dhe burrave kanë pirë alkool në 12 muajt e fundit - 30 përqind e të gjitha femrave dhe 63 përqind e të gjithë meshkujve. Më pak se 1 përqind e femrave dhe 16 përqind e meshkujve pinë alkool pesë ose më shumë ditë në javë dhe 5 përqind e femrave dhe 23 përqind e burrave raportuan se pijnë 1-4 ditë në javë.

Hipertensioni. ADHS 2008-09 përfshiu matjen e tensionit te gjakut për të rriturit e moshës 15-49 vjeç të cilët pranuan. Rezultatet tregojnë se një në pesë femra (20 përqind) dhe 28 përqind e meshkujve në Shqipëri janë të klasifikuar me hipertension. Dyzetë përqind e femrave dhe 45 përqind e meshkujve në moshat 45-49 vjeç janë duke vuajtur nga hipertensioni, duke vënë në pah se hipertensioni është një problem serioz shëndetësor për grupmoshat më të moshuara në Shqipëri. Shtatëdhjetë e nëntë përqind e femrave dhe 90 përqind e meshkujve me tension të lartë të gjakut janë të pavetëdijshëm se ata janë hipertensivë.

Problemet lidhur me marrjen e kujdesit shëndetësor. Pothuajse nëntë në dhjetë femra (87 përqind) mosha 15-49 dhe katër në pesë meshkuj (80 përqind) te moshës 15-49 vjec raportojnë të paktën një problem me marrjen e kujdesit shëndetësor. Problemet më të zakonshme të raportuara nga gratë dhe burrat lidhen me ‘marjen e parave (56 dhe 62 përqind, përkatësisht)’, 'shqetësimin se nuk ka furnizim ose pajisje në dispozicion' (63 dhe 55 përqind, përkatësisht), ' shqetësimi se nuk ka medikamente në dispozicion' (54 dhe 52 përqind, përkatësisht), shqetësimi dhe se ‘nuk ka staf shëndetsor në dispozicion' (50 dhe 45 përqind, përkatësisht). Tre në katër femra dhe meshkuj (79 dhe 71 përqind, përkatësisht) nuk janë të mbuluar nga anjë lloj sigurimi shëndetësor.

Në Shqipëri thuhet është e përhapur pagesa ‘nën dorë’ për kujdesin shëndetësor. Pothuajse tre në dhjetë grave dhe burrave (29 përqind e femrave dhe 26 përqind e meshkujve) që vizituan një shërbim shëndetësor publik iu është propozuar që të bëjnë një pagesë informale për kujdesin shëndetësor. Shtatë në dhjetë gra dhe burra (72 dhe 68 përqind, përkatësisht) raportuan gjatë 12 muajve të fundit se paguan për kujdesin mjekësor që duhet ta marrin falas. Midis atyre që paguan për kujdesin mjekësor, arsyeja që raportohet më shpesh është marrja e shërbimeve me cilësi më të mirë (57 përqind e femrave dhe 53 përqind e meshkujve). Trembëdhjetë përqind e femrave dhe meshkujve besojnë se shëndeti i tyre ka rënë 'shumë' ose 'disi' në 12 muajt e fundit për shkak të problemeve që lidhen me pagesën për kujdesin mjekësor, dhe më tej 14 përqind e grave dhe 9 përqind e burrave mendojnë se shëndeti i tyre ka rënë "pak."

STATUSI I GRAVE

Dy në tre gra (66 përqind) raportojnë se i marrin vendimet së bashku me burrin ose partnerin në lidhje me kujdesin e tyre shëndetësor dhe 61 përqind marrin së bashku vendime mbi blerjet e rëndësishme të familjes. Pesëdhjetë e shtatë përqind e grave të martuara thonë se ato marrin kryesisht vendime në lidhje me blerjet e përditshme në familje, ndërsa 63 përqind vendosin së bashku me burrin e tyre lidhur me vizitat te familjarët apo të afërmit.

ADHS 2008-09 mbledh informacion mbi gratë dhe qëndrimet e meshkujve ndaj rrahjes së gruas, një mënyrë e tërthortë për të matur perceptimin e grave mbi statusin e tyre. Gratë dhe burrat u

pyetën nëse një burrë është i justifikuar ta rrahë gruan e tij në një sërë rrethanash: në qoftë se gruaja djeg në zjarr ushqimin, grindet me atë, del pa i thënë atij, lë pasdore fëmijët, ose refuzon marrëdhëniet seksuale. Burrat kanë më shumë gjasa se femrat të bien dakord me të paktën një nga arsyet që justifikon që rrahjen e gruas nga burri i saj - 36 përqind e meshkujve në krahasim me 30 përqind të femrave.

Studimi i ADHS përfshin pyetje nëse të anketuarit mendojnë që një grua është e justifikuar të refuzojë të kryejë marrëdhënie seksuale me burrin e saj në tri rrethana: ajo e di se burri i saj ka një sëmundje seksualisht të transmetueshme (STI); ajo e di se burri i saj ka marrëdhënie seksuale me të tjera gra, apo ajo është e lodhur ose jo në humor. Në përgjithësi, 63 përqind e grave janë dakord se një grua është e justifikuar të refuzojë të ketë marrëdhënie seksuale me burrin e saj për të tri arsyet e paraqitura dhe vetëm 8 përqind e tyre nuk pajtohen me faktin se gruaja është e justifikuar të refuzojë marrëdhëniet seksuale me burrin e saj për ndonjë nga arsyet e paraqitura. Meshkujt kanë më pak gjasa se femrat për të rënë dakord me të gjitha (tre) arsyet e permendura për të cilat një grua ndërpret marrëdhëniet seksuale me burrin i saj (49 përqind krahasuar me 63 përqind).

TREGUES TË OBJEKTIVAVE TË ZHVILLIMIT TË MIJËVJEÇARIT (MDGs)

Objektivi	Treguesi	Vlera		
		Femra	Meshkuj	Total
1. Çrrënjosja e varfërisë dhe urisë ekstreme	1.8 Prevalenca e fëmijëve nën peshë që janë nën pesë vjeç[1]	4.6	5.8	5.2
2. Arritja e arsimit fillor	2.1 Niveli neto i ndjekjes së shkollës fillore[2]	94.9	95.4	95.2
	2.3 Niveli i alfabetizmit të popullsisë në moshën 15-24 vjeç[3]	98.6	97.6	98.1
3. Promovimi i barazisë gjinore dhe fuqizimi i gruas	3.1 Raporti vajza/djem në shkollën fillore	sl	sl	99.5
	3.1 Raporti vajza/djem në shkollën e mesme	sl	sl	96.0
4. Ulja e vdekshmërisë së fëmijëve	4.1 Niveli i vdekshmërisë për moshën nën pesë vjeç (për 1,000 lindje të gjalla)	16	27	22
	4.2 Niveli i vdekshmërisë foshnjore (për 1,000 lindje të gjalla)	15	22	18
	4.3 Përqindja e fëmijëve një vjeç të imunizuar nga fruthi[4]	97.2	96.1	96.7
5. Përmirësimi i shëndetit të nënës	5.2 Përqindja e lindjeve të ndihmuara nga personel i aftë shëndetësor [5]	sl	sl	99.3
	5.3 Niveli i prevalencës së kontraceptivëve (çfarëdo metode kontraceptive, femra aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç)	sl	sl	69.3
	5.4 Niveli i lindjeve në adoleshencë (për 1,000 femra në moshën 15-19 vjeç)	sl	sl	17
	5.5 Mbulim me kujdes para lindjes (të paktën një vizitë) [6]	sl	sl	97.3
	5.5 Mbulim me kujdes para lindjes (katër vizita) [7]	sl	sl	66.8
	5.6 Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar (mes femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç)	sl	sl	12.8
6. Lufta kundër HIV/AIDS, malaries dhe sëmundjeve të tjera	6.2 Përdorimi i prezervativit në marrëdhëniet e fundit seksuale me risk të lartë: mosha rinore 15-24 vjeç[8]	25.3	54.5	46.9
	6.3 Përqindja e popullsisë në moshën 15-24 vjeç me njohuri të sakta dhe të gjithanshme mbi HIV/AIDS[9]	35.9	22.0	29.4
		Vlera		
		Urbane	Rurale	Total
7. Sigurimi i qëndrueshmërisë mjedisore	7.8 Përqindja e popullsisë që përdor burime të përmirësuara uji të pijshëm, burime urbane, urbane dhe rurale (popullsia *de jure*) [10]	96.8	91.3	93.8
	7.9 Përqindja e popullsisë që përdor mjedise të përmirësuara higjenikee, urbane dhe rurale (popullsia *de jure*) [11]	97.3	87.3	91.8

sl = S'ka lidhje

[1] Përqindja e fëmijëve në moshën 0-59 muaj që janë nën -2 devijime nga standardi (SD) nga mediana e Standardeve të OBSh-së për Rritjen e Fëmijëve në peshën ndaj moshës

[2] Të dhënat ADHS 2008-09 janë bazuar mbi praninë e raportuar, jo regjistrimin, për fëmijët në moshën 6-14 vjeç.

[3] I referohet të intervistuarve që kishin ndjekur shkollën e mesme ose më shumë ose ata që mund të lexojnë një fjali të plotë

[4] Të dhënat ADHS 2008-09 janë bazuar mbi fëmijë në moshën 18-29 muaj.

[5] Mes të gjitha lindjeve në 5 vitet e shkuara. Personeli i aftë shëndetësor përfshin obstetër/gjinekolog, mjek familjeje dhe infermiere/mami.

[6] Mes lindjeve në 5 vitet e shkuara. Personeli i aftë shëndetësor përfshin obstetër/gjinekolog, mjek familjeje dhe infermiere/mami.

[7] Mes lindjeve të fundit në 5 vitet e shkuara. Katër ose më shumë vizita te cilido ofrues shërbimesh, qoftë ky i aftë apo jo.

[8] Marrëdhënie seksuale me risk të lartë i referohet marrëdhënieve seksuale me një partner që nuk është bashkëshort, nuk bashkëjeton; periudha e kohës është 12 muaj përpara studimit.

[9] Një person konsiderohet se ka njohuri të gjithanshme mbi HIV/AIDS kur ai/ajo e di që përdorimi i përhershëm i prezervativit gjatë marrëdhënieve seksuale dhe pasja e vetëm një partneri HIV-negativ dhe besnik mund të pakësojë mundësitë për të marrë HIV, kur e di që një person në dukje i shëndetshëm mund të ketë HIV dhe refuzon dy perceptimet e gabuara më të zakonshme mbi HIV, domethënë, që HIV mund të transmetohet me anë të pickimeve të mushkonjave dhe që një person mund të infektohet duke ndarë ushqimin me një person që ka HIV.

[10] Përqindja e atyre, qëkanë si burim kryesor për ujin e pijshëm një lidhje në banesë (tubacione), tubacion publik, pus apo gropë, gropë të mbrojtur apo burim, ose mbledhje uji nga shiu

[11] Mjedise të përmirësuara higjenike janë: banja me shkarkim, gropa e përmirësuar me ventilim (VIP), gropa tradicionale me kapak dhe tualeti me dekompozim.

SHQIPËRIA

V
MALI I ZI
KOSOVË
REPUBLIKA E MAQEDONISË
GREQI
Deti Adriatik
Liqeni i Shkodrës
Liqeni i Ohrit
Liqeni i Prespës
Malësi e Madhe
Tropojë
Has
Shkodër
Pukë
Kukës
Malor
Lezhë
Mirdi ë
Dibër
Kurbin
Mat
Krujë
Bulqizë
Durrës
Tirana
Tiranë
Librazhd
Kavajë
Qendror
Peqin
Elbasan
Lushnje
Pogradec
Kuçovë
Gramsh
Fier
Bregdetar
Berat
Korçë
Devoll
Mallakastër
Skrapar
Vlorë
Tepelenë
Kolonjë
Përmet
Gjirokastër
Delvinë
Sarandë
Legjenda
Rajonet e ADHS
Prefekturat
Rrethet
0
25
50 Kilometra

HYRJE 1

1.1 GJEOGRAFIA DHE POPULLSIA

Republika e Shqipërisë është një vend i vogël, që ndodhet në Gadishullin e Ballkanit në Europën juglindore. Vendi ka një sipërfaqe prej 28,748 kilometra katrorë. Ai ndan një kufi 172 km me Malin e Zi në veriperëndim, 115 km me Kosovën në verilindje, 151 km me Maqedoninë në veri dhe lindje dhe një kufi prej 282 km me Greqinë në jug dhe juglindje. Vija e tij bregdetare është 487 km e gjatë. Ultësira perëndimore ndodhet përballë Detit Adriatik dhe Kanalit të Otrantos, me rëndësi strategjike, i cili vendos më pak se 100 km ujë midis Shqipërisë dhe fundit të 'çizmes' italiane, duke lidhur Detin Adriatik me Detin Jon. Vendi karakterizohet nga tri zona gjeografike – zonat malore, kryesisht në veri dhe lindje, zona qendrore dhe ajo bregdetare me terren të ulët. Mali i Korabit është pika më e lartë e Shqipërisë me 2,753 metra dhe ndodhet në rrethin e Dibrës, në verilindje të vendit. Klima konsiderohet kontinentale e karakterizuar nga dimër i ftohtë dhe verë e nxehtë.

Shqipëria ka 12 prefektura (ose qarqe), që përfshijnë në gjirin e vet 36 rrethe. Ndarjet administrative të nivelit të tretë, bashkitë në zonat urbane apo komunat në zonat rurale, janë nën prefekturat dhe rrethet. Bashkitë më të mëdha në shqip quhen *bashki.* Kryeqyteti i Shqipërisë është Tirana.

Shqipëria është demokraci parlamentare, ku parlamenti është me një dhomë dhe përbën pushtetin legjislativ. Në pushtetin ekzekutiv, presidenti zgjidhet nga parlamenti për një mandat katërvjeçar dhe gëzon të drejtën edhe për një mandat të dytë.

Popullsia zyrtare e Shqipërisë, e regjistruar në Regjistrimin e Popullsisë dhe Banesave të vitit 2001 ishte 3,069,275 banorë (INSTAT, 2002). Në vitin 2008, popullsia e Shqipërisë përllogaritej tek 3,170,048 banorë dhe dendësia ishte rreth 110 persona për një kilometër katror. Krahasuar me Regjistrimin e Popullsisë dhe Banesave të vitit 2001, popullsia e Shqipërisë është rritur me afërsisht 106,748 persona. Jetëgjatësia mesatare në lindje për periudhën 2005-2008 ishte 72.1 për meshkujt dhe 78.6 për femrat. Jetëgjatësia është më e lartë në zonat urbane se sa ato rurale – si gratë ashtu edhe burrat, në zonat urbane, jetojnë afërsisht 3 vjet më gjatë se sa ata në zonat rurale (INSTAT, 2008). Më shumë se 98 përqind e popullsisë janë shqiptarë etnikë me grupe të vogla grekësh, maqedonësh, vllehësh, romësh, bullgarësh, dhe serbësh. Edhe pse feja ishte e ndaluar gjatë periudhës komuniste dhe shumica e shqiptarëve nuk praktikojnë ndonjë fe, popullsia nominalisht i përket tri feve kryesore – myslimanët gjenden gjithkund në vend, ndërkohë që katolikët ndodhen kryesisht në veri dhe të krishterët ortodoksë janë të përqendruar në jug.

1.2 HISTORIA

Historia e Shqipërisë si rajon filloi rreth tre mijë vjet më parë, me fise të ndryshme që jetonin në këto treva. Në kohët e hershme, shumica e zonës banohej nga ilirët e lashtë, paraardhës të mundshëm të shqiptarëve. Në Mesjetë, u formua bërthama e shtetit shqiptar dhe rajoni u quajt Arbëri. Nga fillimi i shekullit të 15-të, pjesa më e madhe e Gadishullit të Ballkanit ishte nën kontrollin e Perandorisë Otomane, me përjashtim të një zone bregdetare, që përbën pjesën më të madhe të Shqipërisë së sotme. Rezistenca shqiptare gjatë gjithë mesit të shekullit të 15-të i pengoi turqit otomanë të kontrollonin rajonin, por nga ana tjetër, çoi në një gjendje thuajse të vazhdueshme lufte. Pjesa kryesore e kësaj qëndrese kundër otomanëve u udhëhoq nga Gjergj Kastrioti Skënderbeu, prej vitit 1443 deri në vitin 1468. Pas vdekjes së tij, qëndresa vazhdoi deri në vitin 1478, por sapo aleancat e krijuara nga Skënderbeu dështuan, otomanët pushtuan territorin dhe Shqipëria u bë pjesë e Perandorisë Otomane duke mbetur e tillë për 400 vitet që pasuan.

Dobësimi i Perandorisë Otomane dhe gjallërimi i lëvizjes kombëtare, që filloi rreth vitit 1878 në fund, ndezi një mori kryengritjesh popullore kundër përpjekjeve për të përhapur kulturën dhe zakonet turke në Shqipëri. Këto kryengritje që filluan rreth vitit 1910 kulmuan me Shpalljen e Pavarësisë më 28 nëntor 1912. Pavarësia u njoh nga fuqitë kryesore europiane në vitin 1913, por përvijimi i kufijve la shumë bashkësi shqiptare jashtë Shqipërisë. Shteti i ri ra shpejt pas shpërthimit të Luftës së Parë Botërore në vitin 1914 dhe ra nën ndikimin e fuqive të ndryshme, përfshi ato italiane, serbe dhe greke deri në vitet 1920.

Në vitin 1924, Ahmet Zogu përmbysi qeverinë republikane të Fan Nolit dhe u bë president. Në vitin 1928, Shqipëria u shpall mbretëri duke kurorëzuar Zogun si Mbreti Zog i Parë. Në vitet e para të sundimit të tij, Mbreti Zog nënshkroi marrëveshje të shumta me Italinë, në një përpjekje për të stabilizuar dhe modernizuar vendin. Më vonë, Mbreti Zog u përpoq të pakësonte varësinë ekonomike dhe ushtarake të vendit nga Italia, por më 7 prill 1939, Musolini e pushtoi Shqipërinë. Mbreti Zog u arratis nga Shqipëria dhe italiani, Mbreti Viktor Emanuel III, u shpall Mbret i Shqipërisë. Gjatë kësaj periudhe, popullsisë shqiptare iu imponua një politikë italianizimi me forcë. Kur qeveria e Musolinit u përmbys e bashke me te dhe pushtimi nga Italia, Gjermania pushtoi Shqipërinë në shtator 1943. Në 28 nëntor 1944, lëvizjet e rezistencës çliruan Shqipërinë nga pushtimi gjerman dhe partizanët komunistë ishin forca kryesore e kësaj rezistence. Partizanët komunistë, të udhëhequr nga Enver Hoxha, kishin luftuar kundër sundimit fashist të vendit të tyre prej nëntorit të vitit 1941.

Shqipëria u shpall Republikë Popullore më 11 janar 1946 dhe Enver Hoxha u bë president i vendit. Vendi u rreshtua vazhdimisht me botën komuniste, së pari me Jugosllavinë deri në shtator 1948, më pas me BRSS kur u bë shtet stalinist. Ky status vazhdoi deri në vitin 1960, kur marrëdhëniet e acaruara për shkak të vazhdimit të rrugës staliniste nga qeveria e Tiranës çuan në prishjen e marredhënieve diplomatike me BRSS në vitin 1961. Shqipëria e braktisi Traktatin e Varshavës në vitin 1968, pas pushtimit sovjetik të Çekosllovakisë. Me humbjen e këtyre lidhjeve politike, vendi i ktheu sytë nga Republika Popullore e Kinës. Pas vdekjes së Mao Ce Dunit në vitin 1976 dhe ndryshimeve që ndodhën në Kinë, kjo aleancë mori fund në vitin 1977. Pas kësaj, pasoi një periudhë izolimi, gjatë së cilës vendi nuk kishte asnjë aleat.

Enver Hoxha qëndroi në pushtet deri në vdekje, në vitin 1985. Pasardhësi i tij, Ramiz Alia, ndërmori reforma graduale, krijoi një klimë më të zbutur politike dhe u përpoq ta nxjerrë vendin nga izolimi ndërkombëtar. Reformat demokratike u ndërmorën me formimin e Partisë Demokratike të Shqipërisë në vitin 1990. Zgjedhjet shumëpartiake, të mbajtura në vitin 1991 u fituan nga ish-komunistët.

Ish-komunistët u përmbysën në zgjedhjet e marsit 1992, kur Partia Demokratike e Shqipërisë, udhëhequr nga Sali Berisha, erdhi në pushtet. Reformat ekonomike dhe demokratike u ndërmorën gjatë qeverisjes të Berishës, por ekonomia mbetej e dobët dhe rënia e skemave piramidale në fund të vitit 1996 dhe fillimit të vitit 1997, krijuan trazira të rënda. Në zgjedhjet e qershorit 1997, në pushtet erdhi Partia Socialiste e Shqipërisë; Berisha dha dorëheqjen dhe u zëvendësua nga Rexhep Meidani si President i Shqipërisë. Gjatë dhjetëvjeçarit të fundit, kemi një periudhë ripërtëritjeje dhe gjallërimi ekonomik, duke krijuar marrëdhënie më të ngushta me Bashkimin Europian. Shqipëria, që nga ajo kohë, ka kryer dy zgjedhje presidenciale, ku Bamir Topi u bë president në vitin 2007. Në zgjedhjet e përgjithshme të vitit 2005 Sali Berisha u zgjodh kryeministër i vendit, post në të cilin u rizgjodh në vitin 2009, në drejtimin e një qeverie koalicioni.

Shqipëria u bë anëtare e plotë e NATO-s në vitin 2009. Vendi bëri aplikimin për statusin e vendit kandidat për në Bashkimin Europian (BE) më 28 prill të vitit 2009.

1.2.1 Gjuha Shqipe

Gjuha e Shqipërisë është shqipja, me dy dialekte kryesore – gegërisht dhe toskërisht. Eshtë një gjuhë indoeuropiane dhe, ashtu si greqishtja, nuk bën pjesë në asnjë prej nëngrupeve të mëdha gjuhësore (gjermanike, latine, apo sllave). Disa studiues besojnë se gjuha shqipe e ka prejardhjen nga ilirishtja. Alfabeti shqip, me bazë latine, është rezultat i një evolucioni të gjatë. Përpara krijimit të alfabetit të njësuar, shqipja shkruhej në gjashtë alfabete të ndryshme, me një mori nën-variantesh. Historia e alfabetit shqip është e lidhur ngushtë me ndikimin e fesë mbi shqiptarët. Shkrimtarët nga veriu, nën ndikimin e kishës katolike, përdornin alfabetin latin; ata nga jugu, nën ndikimin e kishës ortodokse greke, përdornin alfabetin grek; ndërsa rajone të tjera, nën ndikimin e fesë islame, përdornin alfabetin arab.

1.2.2 Flamuri Shqiptar

Flamuri kombëtar shqiptar është i kuq me një shqiponjë me dy krerë në qendër. Është thënë se e ka origjinën nga vula e Gjergj Kastrioti Skënderbeut, heroi shqiptar i shekullit të 15-të, që udhëhoqi kryengritjen kundër pushtimit otoman. Kuvendi Kombëtar i Vlorës, që shpalli Pavarësinë e Shqipërisë nga Perandoria Otomane më 28 nëntor 1912, e miratoi flamurin si simbol të kombit shqiptar. Flamuri i tanishëm u adoptua më 7 prill 1992 nga parlamenti i parë shumë-partiak shqiptar, pas përmbysjes së komunizmit.

1.3 Ekonomia

Gjatë dy dhjetëvjeçarëve të fundit, ekonomia e Shqipërisë ka ndryshuar nga një ekonomi e centralizuar në një ekonomi të tregut të lirë dhe vendi ka hedhur hapa ekonomikë të ngadaltë, por të qëndrueshëm. Gjatë këtij tranzicioni, shumë çështje të lidhura me privatizimin, si dhe me praktikat apo rregullat e duhura të biznesit, kanë mbetur të pazgjidhura.

Fundi i komunizmit në Shqipëri erdhi më vonë se sa në pjesën më të madhe të pjesës tjetër të Europës Lindore. Ai u shoqërua me trazira ekonomike dhe emigracion të madh, veçanërisht në Itali dhe Greqi. Qysh nga arritja e demokracisë, qeveria e ka bërë reformën ekonomike një politikë kyçe dhe e ka udhëhequr vendin drejt shndërrimit në një ekonomi tregu. Si pjesë e reformave, pjesa më e madhe e bujqësisë, shtëpitë pronë shtetërore, si dhe industria e vogël u privatizuan. Kjo u pasua nga privatizimi i transportit, shërbimeve publike, si dhe i ndërmarrjeve të vogla dhe të mesme. Si rezultat i reformave ekonomike dhe tranzicionit, Shqipëria po përjeton një bum zhvillimi ndërkohë që po ripërtërihet sistemi i telekomunikacionit dhe infrastruktura (të tilla si transporti dhe shërbimet, si ujësjellës, etj.).

Bujqësia ka qenë prej kohësh shtylla kurrizore e ekonomisë shqiptare dhe në vitin 1990, në bujqësi ishte e punësuar më shumë se gjysma e forcës së punës dhe siguronte një të tretën e produktit material neto të vendit. Po atë vit, produktet bujqësore vendase, që përbënin dy të tretat e shpenzimeve të familjeve, mbulonin çerekun e të gjitha eksporteve. Pas përmbysjes së regjimit komunist në vitin 1991 dhe braktisjes së planifikimit të centralizuar, fermat kolektive u luftuan ose dështuan dhe sektori bujqësor u zvogëlua me më shumë se 20 përqind. Fermat e vendit nuk ishin më në gjendje të përballonin furnizimin e duhur të zonave urbane dhe nuk mund të plotësonin nevojat e fabrikave shqiptare për materiale bazë. Në vitin 1992, privatizimi i tokës dhe masat e tregut të lirë, përfshi heqjen e çmimeve fikse, sollën një rigjallje të sektorit të bujqësisë. Në vitin 2007, pak më shumë se gjysma e popullsisë ekonomikisht aktive ishte e përfshirë në sektorin bujqësor (INSTAT, 2008).

Turizmi në Shqipëri është ende në hapat e tij të parë, meqenëse e pati zanafillën vetëm pas rënies së komunizmit. Shqipëria është një vend me bukuri të spikatur natyrore, me plazhe mesdhetare me rërë të bardhë, male dhe alpe, fusha pjellore, liqene dhe lumenj, si dhe monumente natyrore. Pikat tërheqëse historike përfshijnë rrënoja ilire, greke dhe romake, kështjella dhe struktura të tjera mesjetare, si dhe zona të trashëgimisë botërore të tilla si Butrinti, Gjirokastra dhe Berati. Burimet natyrore të Shqipërisë janë nafta, gazi natyror, boksitet, kromi, bakri, hekuri, ari, nikeli, kripa, druri, si dhe ujërat që përdoren për prodhimin e energjisë.

Politikat e duhura sociale të shpallura gjatë viteve të fundit, të gërshetuara me përshpejtimin e zhvillimit ekonomik, i kanë dhënë mundësi një pjese të mirë të popullatës që të kapërcejnë varfërinë. Megjithatë, kjo e fundit mbetet një shqetësim për qeverinë shqiptare; niveli i varfërisë në Shqipëri është ndër më të lartët në Europë. Nivelet e larta të rritjes së prodhimit të brendshëm bruto (PBB), si dhe rritjet e pagave dhe pensioneve kanë sjellë uljen e varfërisë. Përqindja e popullsisë, me një konsum mujor për frymë nën 4,891 Lek (në çmimet e vitit 2002), ra nga 25 përqind në vitin 2002 në 19 përqind në vitin 2005, në 12 përqind në vitin 2008. Kjo do të thotë pakashumë që, afro 200,000 nga rreth 575,000 persona të varfër u nxorën nga varfëria në vitin 2005. Popullsia 'jashtëzakonisht e varfër,' e përkufizuar si ai grup personash që kanë vështirësi në përmbushjen e nevojave bazë ushqimore, u zvogëlua nga rreth 5 përqind në vitin 2002 në 4 përqind në vitin 2005, në 1 përqind në vitin 2008 (INSTAT, 2009).

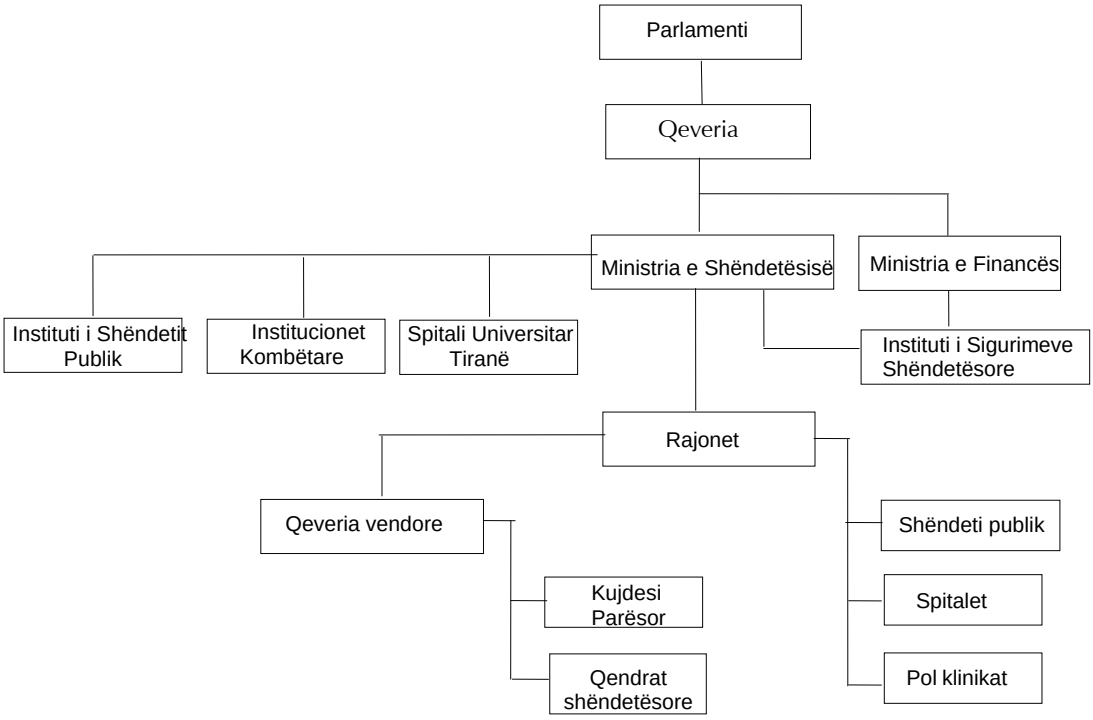
1.4 KARAKTERISTIKA TË SISTEMIT SHËNDETËSOR

1.4.1 Sistemi i Kujdesit Shëndetësor

Sistemi shëndetësor në Shqipëri është kryesisht publik. Shteti është ofruesi kryesor i shërbimeve shëndetësore, i promovimit të shëndetit, parandalimit, i diagnostikimit dhe trajtimit të sëmundjeve. Sektori privat, i cili është ende në zhvillim e sipër, mbulon pjesën më të madhe të shërbimeve farmaceutike dhe dentare, si dhe disa klinika për diagnoza shumë të specializuara, kryesisht në Tiranë dhe një apo dy qytete të tjera kryesore. Ministria e Shëndetësisë (MSh) është udhëheqëse në zhvillimin dhe planifikimin e politikave shëndetësore si dhe në zbatimin e strategjive të shëndetësisë.

Shërbimet shëndetësore diagnostikuese dhe kuruese në Shqipëri janë të organizuara në tri nivele: kujdesi shëndetësor parësor, shërbimet dytësore, dhe shërbimet spitalore tretësore (Figura 1.1). Shërbimet publike të shëndetit ofrohen brenda kuadrit të kujdesit shëndetësor parësor dhe bashkërendohen e mbikëqyren nga Instituti i Shëndetit Publik. Institucione të tjera shëndetësore kombëtare, të cilat raportojnë pranë MSh dhe që ofrojnë shërbime specifike përfshijnë: Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut, Qendra për Zhvillimin dhe Rritjen e Fëmijëve, Qendra Kombëtare për Cilësinë, Sigurinë dhe Akreditimin e Institucioneve Shëndetësore, Qendra Kombëtare për Kontrollin e Barnave, Qendra për Edukimin e Vazhduar, si dhe Qendra Kombëtare e Inxhinierisë Biomjekësore.

Figura 1.1 **Organizimi i Shërbimeve Shëndetësore Diagnostikuese dhe Kuruese në Shqipëri**



1.4.2 Kujdesi Shëndetësor Parësor

Misioni kryesor i sistemit të Kujdesit Shëndetësor Parësor (KShP) në Shqipëri është të sigurojë që popullsia të ketë kushtet më të mira shëndetësore, në përputhje me synimin kryesor të MSh, 'Shëndet për të Gjithë.' Shërbimet e KShP në nivelin komunitar, përfaqësojnë nivelin e parë të aksesit ndaj kujdesit shëndetësor. Sistemi KShP i jep përparësi të lartë situatës higjenike dhe epidemiologjike të popullsisë si dhe nevojës së popullsisë për shërbime shëndetësore. Shërbimet e integruara të KShP janë veçanërisht efektive për nga kosto dhe efikase në zgjidhjen e situatave të emergjencave shëndetësore. Në dhjetor 2006, MSh paraqiti Reformën e Kujdesit Shëndetësor Parësor me qëllimin kryesor orientimin e sistemit të KShP drejt një sistemi me një burim të vetëm. Reforma bazohet në Vendimin e Këshillit të Ministrave (Nr. 857), 20 dhjetor 2006 'Financimi i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor.' Zbatimi i Reformës së Kujdesit Shëndetësor Parësor filloi në janar të vitit 2007. Elementët kryesorë të saj janë:

- Mbledhja e të gjitha fondeve të KShP në Institutin e Sigurimeve Shëndetësore;
- Pagesa për shërbimet e KShP bazuar mbi performancën e mjediseve (dmth, sipas cilësisë së shërbimeve KShP të ofruara);
- Autonomia e qendrave shëndetësore new përcaktimin e objektivave të tyre dhe menaxhimin e burimeve që zotërojnë sipas shërbimeve të ofruara;
- Shërbimet shëndetësore të ofruara në përputhje me paketën e shërbimeve të miratuar nga MSh;
- Kombinimi i financimeve publike dhe private, duke zgjeruar shërbimet me përfshirjen e atyre që financohen nëpërmjet skemës së sigurimeve të KShP;
- Planifikim i përmirësuar i shërbimeve KShP në nivel rajonal, për t'iu përgjigjur sa më mirë nevojave të popullsisë.

1.4.3 Profili Epidemiologjik i Vendit

Shkalla e vdekshmërisë foshnjore dhe shkalla e vdekshmërisë për moshën nën pesë vjeç në Shqipëri janë relativisht të larta krahasuar me vende të tjera europiane megjithëse të dyja janë ulur në mënyrë të qëndrueshme gjatë viteve (shih Kapitulli 8 për më shumë hollësi).

Vdekshmëria amtare në Shqipëri është gjithashtu e lartë krahasuar me vende të tjera europiane. Shkalla e vdekshmërisë amtare në Shqipëri përllogaritej në 17 vdekje për 100,000 lindje të gjalla në vitin 2006 (UNDP, 2007). Për afro 35,000 lindje të gjalla në vit në Shqipëri, në vitin 2006 pati 6 vdekje amtare.

Shqipëria përfaqëson disa veçanti në lidhje me profilin e saj epidemiologjik. Ndërkohë që modelet e vdekshmërisë janë të ngjashme me ato të vëzhguara në vende të tjera të zhvilluara europiane, modelet e sëmundshmërisë janë më të ngjashme me ato të vendeve në zhvillim. Ekziston një prevalencë e lartë e sëmundjeve ngjitëse të tilla si sëmundjet e diarresë, që janë të lidhura me kushte të këqija mjedisore, ndërkohë që, në të njëjtën kohë, sëmundje të parandalueshme nga vaksinat si difteria, fruthi, rubeola, dhe tetanozi neonatal janë në rrugë të mbarë drejt asgjësimit ose, si poliomeliti, që tashmë janë asgjësuar. Ndërkohë që barra e sëmundjeve të komunikueshme në përgjithësi është duke rënë, rastet e infektimit me HIV dhe tuberkuloz (TB) janë në rritje. Ka 0.7 raste të reja infektimi me HIV dhe 18 raste të reja tuberkulozi për 100,000 banorë në vit. Në tërësi, shkalla e ndodhjes së infeksioneve seksualisht të transmetueshme, të tilla si sifilizi dhe gonokoku, përgjithësisht janë të ulëta në krahasim me vendet e Bashkimit Europian. Bruceloza ka mbetur në nivele të qëndrueshme gjatë dy viteve të fundit, pas më shumë se 10 vitesh të një rritjeje të dukshme epidemike. Hasja relativisht e lartë e infektimeve të Hepatitit A lidhet me rrugën kryesore të transmetimit, person me person (rruga fekalo-orale) dhe hasjes së lartë të sëmundjeve diarrike në Shqipëri. Shkalla e hasjes së Hepatitit B është më shumë se 8 raste të reja për 100,000 banorë në vit, çka e vendos Shqipërinë në kategorinë e ‘endemisë së lartë.’ Megjithatë, ka pasur një rënie të qëndrueshme në ndodhshmërinë dhe sëmundshmërinë të lidhur me Hepatitin B qysh nga mesi i viteve 1990, për shkak të vaksinimit të detyrueshëm të të gjithë fëmijëve duke filluar nga viti 1994, si dhe vërehen përmirësime domethënëse në vazhdim të procedurave të mjekimit. Sëmundjet e komunikueshme shkaktojnë afërsisht 1 përqind të të gjitha vdekjeve në Shqipëri (Kakarriqi, 2002).

Prevalenca e sëmundjeve kardiovaskulare dhe kancerit në vend është duke u rritur. Sëmundjet kardiovaskulare janë shkaku kryesor i vdekjeve, duke qenë përgjegjëse për 52 përqind të të gjitha vdekjeve. Brenda këtij grupi, shkaku kryesor i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë është sëmundja iskemike e zemrës, e cila është përgjegjëse për 7 përqind të barrës së sëmundjes dhe 15 përqind të të gjitha vdekjeve (128 vdekje për 100,000 banorë në vit). Këto nivele janë më të ulëta se ato të raportuara nga vende të tjera të Europës Qendrore dhe Lindore, por më të larta se ato të vendeve të Europës Perëndimore.

Shkalla e ndodhshmërisë së kancerit të gjirit në Shqipëri është 20 raste të reja për 100,000 banorë në vit, shifër kjo më e ulët krahasuar me vendet e Bashkimit Europian (BE). Megjithatë, shkalla e ndodhshmërisë është duke u rritur dhe kjo nuk mund të shpjegohet vetëm me ndryshimet demografike të kohëve të fundit. Për më tepër, ka 13 raste të reja të kancerit të mushkërive dhe 4 raste të reja të kancerit të mitrës për 100,000 banorë në vit në vend, një shkallë paksa më e lartë se ajo e vëzhguar në vendet e BE-së.

Shëndeti mendor është një tjetër përbërës i shëndetit që ndikohet nga ndryshimet demografike, sociale dhe ekonomike të kohëve të fundit, në Shqipëri. Shkalla e vetëvrasjeve është 4 vetëvrasje apo vetë-dëmtime për 100,000 banorë në vit, çka është më e ulët se sa në vendet e tjera të BE-së; megjithatë, kjo shkallë është duke u rritur. Çrregullimet neuro-psikiatrike janë përgjegjëse për 20 përqind të të gjithë barrës së sëmundjes dhe 3 përqind të të gjitha vdekjeve.

Lëndimet e paqëllimshme janë përgjegjëse për 43 vdekje për 100 000 banorë në vit, një shifër shumë më e lartë se sa nivelet e raportuara në vendet e Europës Perëndimore. Në Shqipëri, lëndimet nga aksidentet rrugore shkaktojnë 12 vdekje për 100,000 banorë në vit.

Sëmundjet respiratore shkaktojnë 6 përqind të të gjitha vdekjeve, ose 47 vdekje për 100,000 banorë. Vetëm duhanpirja është përgjegjëse për 22 përqind të barrës së sëmundjes.

Konsumi i alkoolit shkakton 6 përqind të barrës së sëmundjes, obeziteti shkakton një 10 përqindësh të përllogaritur dhe mungesa e aktivitetit fizik shkakton 5 përqind të barrës së sëmundjes (Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2009; Instituti i Shëndetit Publik, 2004).

1.4.4 Shërbimet Spitalore

Në Shqipëri, niveli i dytë i kujdesit shëndetësor ofrohet nga spitalet. Në vend, ka mbi dyzetë spitale publike, përfshi 22 Spitale Rrethesh, 11 Spitale Rajonale, 4 Spitale Universitare, 1 Qendër Universitare të Traumave, 2 Spitale Psikiatrike, dhe 1 Qendër Kombëtare për Zhvillimin dhe Rritjen e Fëmijëve.

Me mbështetje të vazhdueshme si nga qeveria ashtu edhe nga donatorët, infrastruktura e spitaleve dhe pajisjeve apo mjeteve mjekësore janë përmirësuar dukshëm gjatë viteve të fundit. Është e detyrueshme që spitalet të përdorin protokolle të standartizuara trajtimi, të cilat jo vetëm sigurojnë cilësinë e shërbimeve, por edhe përdorimin efikas të burimeve financiare. MSh është në procesin e miratimit të një Ligji për 'Financimin e Kujdesit Shëndetësor Spitalor Ofruar në Spitalet Publike nga Skema e Detyrueshme e Sigurimeve Shëndetësore.' Duke i konsideruar spitalet një përparësi, MSh do të vazhdojë të financojë Spitalet Psikiatrike, Shërbimin Kombëtar të Transfuzionit të Gjakut, Qendrën e Shërbimeve të Riparimit Elektro-mjekësor, si dhe Njësinë e Urgjencës së Transportit me Helikopter nga buxheti qeveritar (Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2009; Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2002; Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2004).

1.4.5 Shërbimet Farmaceutike

Shërbimet farmaceutike në Shqipëri janë kryesisht private. Disa prej elementëve më thelbësore të këtij rrjeti shërbimesh janë: 3 prodhues vendas private; 216 depo farmaceutike, 1 020 farmaci individuale, 210 agjenci private farmaceutike dhe 42 farmaci spitalore, të cilat janë të vetmet institucione farmaceutike publike. Synimi kryesor i shërbimeve farmaceutike është përdorimi me racionalitet, efektshmëri dhe siguri i një numri të madh barnash cilësore në dispozicion dhe të ofrojnë barna jo vetëm të sigurta dhe të një cilësie të lartë, por edhe të përballueshme në kosto nga popullsia. Megjithëse shërbimet farmaceutike janë kryesisht private, ato monitorohen rreptësisht nga MSh dhe Qendra Kombëtare për Kontrollin e Barnave. Aktualisht, ka një numër të madh barnash të regjistruara në Shqipëri (3,400 medikamente) dhe numri ka qenë në rritje të qëndrueshme.

Këshilli i Ministrave ngriti dy komisione brenda strukturës së MSh për të mbuluar shërbimet farmaceutike:

- Komisioni i Barnave për Hartimin dhe Rishikimin e Listës së Rimbursimeve. Një herë në vit, ky komision përzgjedh barnat që do të rimbursohen nga Instituti i Sigurimeve Shëndetësore.
- Komisioni i Çmimeve të Barnave. Një herë në vit, ky komision miraton koston maksimale, siguracionin dhe çmimet e transportit , siguracionin, dhe çmimet e transportit të barnave të importuara dhe të prodhuara në vend.

MSh dhe institucione të tjera përgjegjëse bashkëpunojnë ngushtë me agjenci të ndryshme europiane të barnave për të siguruar përputhjen e Legjislacionit Farmaceutik Shqiptar, me udhëzimet

farmaceutike europiane (Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2009; Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2002; Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2004).

1.4.6 Instituti i Sigurimeve Shëndetësore

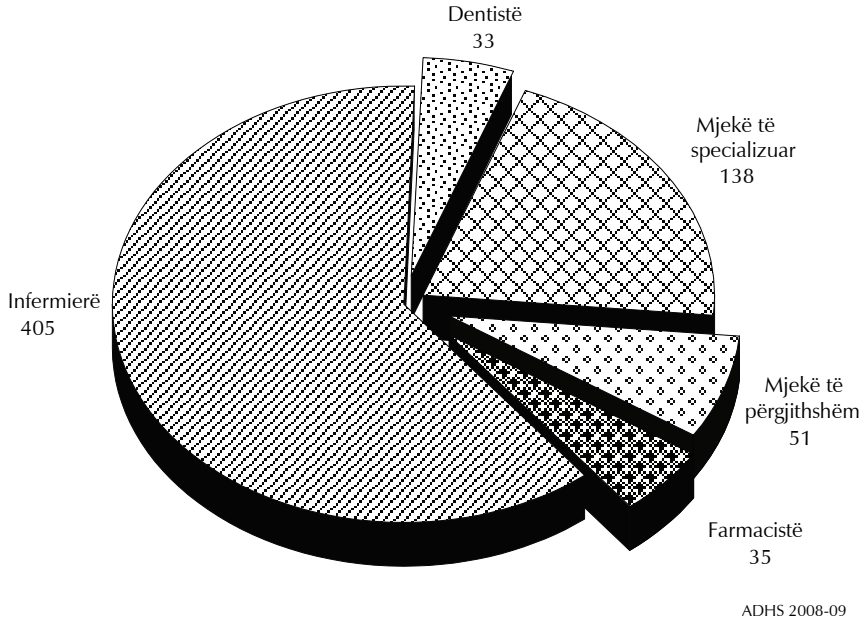
Sigurimet shëndetësore në Shqipëri janë institucionalizuar në përputhje me ligjin 'Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë' (Nr. 7870), 13 tetor 1994. Modeli është ai i llojit Bismark të skemës së sigurimeve shëndetësore që filloi në mars 1995. Institucionalizimi i sigurimeve shëndetësore është një element i rëndësishëm i reformës në sistemin shëndetësor dhe është me rëndësi kyçe për financimin e kujdesit shëndetësor, rritjen e burimeve shëndetësore dhe arritjen e përmirësimeve në cilësinë e shërbimeve shëndetësore.

Skema e sigurimeve shëndetësore mbulon shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor, kujdesin spitalor dhe kostot e mjekimit të një liste prej 405 barnash të miratuara dhe të regjistruara. Instituti i Sigurimeve Shëndetësore (ISSh) do të ketë një rol në rritje në zhvillimin e skemës së sigurimeve shëndetësore, sepse është përgjegjës për mbulimin e kujdesit shëndetësor parësor dhe kujdesit spitalor.

1.4.7 Burimet Njerëzore

Një prej përparësive kryesore të MSh është ndërtimi i kapaciteteve të burimeve njerëzore në sektorin shëndetësor. Në Shqipëri ka 2 039 mjekë të përgjithshëm (MP), 1,587 mjekë të specializuar, dhe 12,746 infermierë. Figura 1.2 tregon shpërndarjen në përqindje të profesionistëve të shëndetësisë për 100 000 banorë sipas llojit të profesionistit të shëndetësisë (Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2009).

Figura 1.2 **Shpërndarja e Profesionistëve të Shëndetësisë Për 100,000 Banorë**



1.4.8 Burimet e Financimit Publik të Shëndetësisë

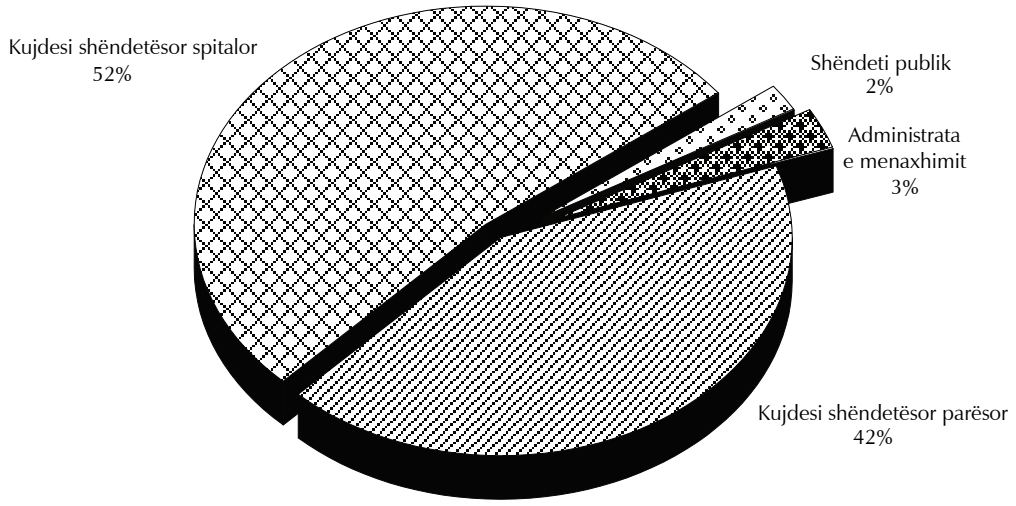
Pas fillimit të reformës në sektorin e shëndetësisë, në vitin 1995, Shqipëria kaloi nga financimi i drejtpërdrejtë qeveritar i sektorit të shëndetësisë, në një mekanizëm të ri financimi, i cili është një kombinim i taksimit të përgjithshëm, taksave mbi të ardhurat dhe kontributeve nga donatorët ndërkombëtarë (Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2003; Nuri, 2002).

Mekanizmat kryesorë të financimit të sektorit shëndetësor janë:

- Taksat e përgjithshme, pjesa e buxhetit shtetëror e përcaktuar për shpenzime për kujdesin shëndetësor (90 përqind)
- Taksat mbi të ardhurat, të cilat i shkojnë Institutit të Sigurimeve Shëndetësore (ISSh) për punëdhënës dhe punëmarrës jo buxhetorë (7 përqind)
- Donatorë ndërkombëtarë (3 përqind).

Agjentët kryesorë financues publikë të sektorit të shëndetësisë janë MSh, e cila mbulon dy të tretat e të gjithë buxhetit dhe ISSh, i cili mbulon afërsisht një të katërtën e të gjithë buxhetit. Agjentët e tjerë janë Ministria e Mbrojtjes (e cila financon Spitalin Ushtarak) dhe njësitë e qeverisë vendore, që janë përgjegjëse për ndërtimin dhe mirëmbajtjen e mjediseve të kujdesit shëndetësor parësor (Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2003; Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë, 2009). Figura 1.3 tregon shpërndarjen e fondeve të shëndetësisë në Shqipëri sipas llojit të shërbimeve.

Figura 1.3 **Shpërndarja e Fondeve të Shëndetësisë Sipas Llojit të Shërbimit**



Shënim: Total for 2008: 30,348 milionë Lekë

ADHS 2008-09

1.5 OBJEKTIVAT DHE ORGANIZIMI I STUDIMIT

Studimi Demografik dhe Shëndetësor i Shqipërisë (ADHS) 2008-09 është studimi i parë që kryhet ndonjëherë në vend mbi demografinë dhe shëndetin. Ai u vu në zbatim nga Instituti i Statistikës (INSTAT) dhe Instituti i Shëndetit Publik (IShP) i Ministrisë së Shëndetësisë. ICF Macro ofroi ndihmë teknike për ADHS nëpërmjet financimit nga Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF) dhe programi MEASURE-DHS i financuar nga Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID). Kostot vendore të studimit u mbështetën nga USAID, Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri (SCO-A), UNICEF, Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA), Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) dhe Agjensia Spanjolle për Zhvillim dhe Bashkëpunim (AECID).

Grumbullimi i të dhënave u krye nga 28 tetori 2008 deri më 26 prill 2009, duke përdorur një kampion përfaqësues kombëtar prej thuajse 9,000 familjesh. Të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç në këto familje dhe të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç në gjysmën e familjeve, u kualifikuan për t'u intervistuar individualisht. Përpos të dhënave të grumbulluara me anë të intervistave të kryera

me këta meshkuj dhe femra, u mblodhën edhe kampionë gjaku kapilar nga të gjithë fëmijët në moshën 6-59 muaj dhe të gjithë femrat dhe meshkujt, të cilët kualifikoheshin në moshën 15-49 vjeç për analiza të anemisë. Të gjithë fëmijët nën moshën pesë vjeç dhe të gjithë meshkujt dhe femrat që kualifikoheshin në moshën 15-49 vjeç u peshuan dhe matën për të vlerësuar statusin e tyre të të ushqyerit. Së fundi, u mat tensioni i gjakut për gratë dhe burrat, që kualifikoheshin në familjet e përzgjedhura për intervistat me burrat për të vlerësuar hasjen e hipertensionit në popullsinë e moshës së rritur.

ADHS 2008-09 është konceptuar në mënyrë të tillë që të ofrojë të dhëna me qëllim monitorimin e situatës së popullsisë dhe të shëndetit në Shqipëri. Në mënyrë specifike, ADHS 2008-09 grumbulloi informacion mbi nivelet e lindshmërisë, martesës, aktivitetit seksual, preferencave të lindshmërisë, njohuritë dhe përdorimin e metodave të planifikimit familjar, praktikat e të ushqyerit me gji, statusin ushqimor të grave dhe fëmijëve, vdekshmërië fëminore, shëndetin e nënës dhe fëmijës, si dhe ndërgjegjësimin dhe sjelljet lidhur me SIDA dhe infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme. Veçori të tjera të ADHS 2008-09, përfshijnë grumbullimin e informacionit mbi migracionin (migrimin për jashtë vendit, emigrantët që kthehen, si dhe migrimin e brendshëm), testimin e hemoglobinës për të pikasur praninë e anemisë, matje të tensionit të gjakut mes popullsisë në moshë të rritur, si dhe pyetje lidhur me shfrytëzueshmërinë dhe përballimin e shërbimeve shëndetësore prej popullatës. Informacioni i grumbulluar në ADHS 2008-09 ofron përllogaritje të përditësuara të një game të gjerë treguesish demografikë dhe shëndetësorë, të cilët do të ndihmojnë në zhvillimin e politikave dhe programeve të duhura për trajtimin e çështjeve më të rëndësishme të shëndetit në Shqipëri.

Qëllimi i këtij raporti është të paraqesë një analizë të gjithanshme dhe të parashtrojë rezultatet e studimit ADHS 2008-09. Aty ku është e mundur, informacioni mbi tendencat paraqitet duke përdorur tregues nga studime të mëparshme, si Studimi mbi Shëndetin Riprodhues 2002 dhe Studimet Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) të viteve 2000 dhe 2005. Megjithatë, lexuesi duhet të ketë parasysh që ekziston një interval kohor nga 3 deri në 9 vjet midis atyre studimeve dhe ADHS 2008-09.

1.5.1 Dizenjimi i Kampionit dhe Zbatimi

Studimi Demografik dhe Shëndetësor i Shqipërisë 2008-09 bazohet mbi një kampion përfaqësues probabilitar prej afërsisht 9,000 familjesh. Ky kampion u përzgjodh në një mënyrë të tillë, që të lejonte përllogaritje në nivel urban dhe rural, si edhe të nivelit rajonal për treguesit kyç të popullsisë dhe shëndetit, p.sh. lindshmëria, përdorimi i kontraceptivëve dhe vdekshmëria foshnjore për fëmijët nën pesë vjeç.

ADHS 2008-09 përdori një dizenjim të kampionit me dy faza. Faza e parë kishte të bënte me përzgjedhjen e një kampioni të njësive parësore të kampionimit (PSU) nga PSU-të e përdorura për Studimin e Matjes së Standarteve të Jetesës (LSMS) të vitit 2008. Në total, u përzgjodhën 450 PSU për kampionin e ADHS, përfshi 245 PSU urbane dhe 205 PSU rurale, që mbulojnë katër zona gjeografike – malore, qendrore, bregdetare dhe Tiranën urbane. Për përgatitjen e LSMS, u krye një përditësim i secilës prej PSU-ve të përzgjedhura. Studimi ADHS përzgjodhi në secilën PSU, 20 familje nga lista e përditësuar e familjeve, duke përjashtuar familjet e përzgjedhura për LSMS. Në dy PSU, konkretisht PSU numër 27 (13 familje) dhe 172 (17 familje), pati më pak se 20 familje në PSU-të e ri-radhitura –në ato raste, u përzgjodhën të gjitha familjet. Në 6 PSU të tjera pati më pak se 20 familje pas përjashtimit të familjeve të LSMS. Në këto PSU, disa prej familjeve nga kampioni i LSMS u përfshinë për ta rritur numrin e familjeve të përzgjedhura në mbi 20. Pas përzgjedhjes së familjeve, u printuan formularët e përzgjedhjes së kampionit dhe lista e familjeve të përzgjedhura u përshtat për përdorim në një Ndihmës Dixhital Personal (PDA).

Të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç në kampionin total të familjeve dhe të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç në nënkampionin e gjysmës së familjeve, të cilët ishin ose banorë të

përhershëm të familjeve ose vizitorë që gjendeshin në familje natën përpara studimit, u kualifikuan për intervistim.

1.5.2 Pyetësorët

Për ADHS 2008-09 u përdorën tre pyetësorë: Pyetësori i Familjes, Pyetësori i Femrave, dhe Pyetësori i Meshkujve. Përmbajtja e këtyre pyetsorëve u bazua në pyetësorë model të ndërtuar nga programi MEASURE DHS.

Konsultimet me partnerët u zhvilluan në Tiranë për të vjelë ndihmesën e ekstepertëve të ndryshëm kombëtarë dhe ndërkombëtarë për një gamë të gjerë çështjesh. Bazuar mbi këto konsultime, pyetësorët e modelit DHS u modifikuan për të pasqyruar çështjet përkatëse në Shqipëri lidhur me popullsinë, shëndetin e gruas dhe fëmijës, planifikimin familjar dhe çështje të tjera të shëndetit. Pas miratimit të përmbajtjes përfundimtare nga Komiteti Drejtues dhe ai Teknik, pyetësorët u përkthyen nga anglishtja në shqip.

Pyetësori i Familjes u përdor për të radhitur të gjithë anëtarët e përhershëm dhe vizitorët në familjet e përzgjedhura dhe për të identifikuar femrat dhe meshkujt që kualifikoheshin për intervistën individuale. U mblodh informacion bazë mbi karakteristikat e secilit person në listë, përfshi moshën e tyre, seksin, arsimin dhe marredhënien me kryefamiljarin. Gjithashtu, u përpilua edhe një listë e veçantë dhe u mblodh informacion bazë lidhur me anëtarë të mëparshëm të familjeve që kishin emigruar jashtë vendit. Pyetësori i Familjes grumbulloi gjithashtu informacion lidhur me karakteristikat e njësisë së banimit të familjes, të tilla si burimi i ujit, lloji i tualetit, materialet e përdorura për dyshemenë dhe çatinë e shtëpisë, si dhe pronësia e mallrave të ndryshme të qëndrueshme. U përfshi një modul për të vjelë informacion mbi metodat e përdorura në familje për të disiplinuar fëmijët; informacioni u mblodh lidhur me një fëmijë të përzgjedhur në intervalin e moshës 2-14 vjeç. Së fundi, në Pyetësorin e Familjes u regjistruan edhe matjet e gjatësisë dhe peshës, rezultatet e matjeve të hemoglobinës për femrat dhe meshkujt e moshës 15-49 vjeç që pranuan të kryenin matjet, si dhe fëmijët e moshës 6 deri 59 muaj. Procedurat për analizën e hemoglobinës përshkruhen me hollësi në seksionin tjetër.

Pyetësori i Femrave u përdor për të grumbulluar informacion nga të gjitha femrat e moshës 15-49 vjeç. Këtyre femrave iu drejtuan pyetje mbi temat e mëposhtme:

- Karakteristika historike (arsimi, historia e vendbanimit, ekspozimi ndaj medias, etj.);
- Historia riprodhuese;
- Njohuritë dhe përdorimi i metodave të planifikimit familjar;
- Preferencat e lindshmërisë;
- Kujdesi para lindjes dhe gjatë lindjes;
- Praktikat e të ushqyerit me gji dhe ushqimit të foshnjeve;
- Vaksinimet dhe sëmundjet e fëmijërisë;
- Martesa dhe aktiviteti seksual;
- Puna e gruas dhe karakteristikat historike të bashkëshortit;
- Praktikat e të ushqyerit të foshnjes dhe fëmijës;
- Vdekshmëria foshnjore; dhe
- Ndërgjegjësimi dhe sjellja mbi AIDS-n dhe infektime të tjera seksualisht të transmetueshme (STI).

Pyetësori i Femrave kishte një numër të rëndësishëm shtesash, që nuk janë të pranishme në pyetësorin e modelit standart të Studimit Demografik dhe Shëndetësor. Së pari, rezultatet e tensionit të gjakut u morën për të gjitha femrat e moshës 15-49, të cilat jetonin në familjet e përzgjedhura për studimin e burrave. Së dyti, u shtua një modul vaksinimi për secilin fëmijë nën moshën pesë vjeç, për t'u plotësuar në klinikën apo qendrën shëndetësore vendore. Siç tregohet në gjetjet e studimit MICS 2005 dhe sipas ekspertëve të shëndetit të fëmijës, informacioni mbi imunizimin në Shqipëri më

shpesh, mbahet në klinikat apo qendrat shëndetësore, se sa në një kartë imunizimi apo në librin e shëndetit të fëmijës, që mbahet nga nëna. Për rrjedhojë, qëllimi i këtij moduli ishte të mblidhte informacion për imunizimet nga klinikat apo qendrat vendore të shëndetit, përpos atij të mbledhur gjatë intervistës së gruas. Moduli i vaksinimit ofron tregues më cilësorë për imunizimin, sepse informacioni i mbledhur gjatë intervistës, plotësohet me informacion nga mjediset shëndetësore vendore. Gjithashtu, u bënë një varg pyetjesh për të vlerësuar hasjen e sëmundjeve apo paaftësive kronike dhe sëmundjeve akute apo lëndimeve mes grave që kualifikoheshin. Së fundi, grave që kualifikoheshin iu bënë një numër pyetjesh, që synonin të vlerësonin se sa të shfrytëzueshme dhe të përballueshme janë shërbimet shëndetësore në vend.

Pyetësori i Meshkujve iu paraqit të gjithë burrave të moshës 15-49 vjeç në çdo familje të zgjedhur në kampionin ADHS. Pyetësori i Meshkujve mblodhi një pjesë të mirë të informacionit që u mblodh dhe nga Pyetësori i Femrave, por ishte më i shkurtër, sepse nuk përmbante pyetje mbi historinë riprodhuese, shëndetin amtar dhe të fëmijës dhe të ushqyerin.

Një risi në ADHS 2008-09 ishte përdorimi i Ndihmësve Personalë Dixhitalë (PDA) për grumbullimin e të dhënave, në vend të pyetësorëve në letër. Studimi përdori PDA Hewlett Packard iPAQ 212 me sistem operimi Windows Mobile 6. Familja e plotë, Pyetësori i Femrave dhe i Meshkujve u programuan në PDA duke përdorur paketën software CSPro (Përpunim Regjistrimi dhe Studimi). Brenda sistemit të hedhjes së të dhënave ishin të ndërtuara menaxhimi i studimit të plotë të të dhënave duke përfshirë intevalet, filtrat, dhe kontrollin e konsistencës. Të dhënat ruheshin me back up në një sistem dytësor ruajtjeje në PDA sapo intervista përfundonte dhe kopjoheshin në PDA të mbikëqyrësit në fund të çdo dite. Të dhënat dërgoheshin më pas elektronikisht në zyrën qendrore të INSTAT në mënyrë të rregullt, në mënyrë tipike çdo një ose dy javë. Intervistuesit kishin në dispozicion pyetësorë në letër në rast mosfunksionimi të pajisjeve.

Të gjitha aspektet e grumbullimit të të dhënave për ADHS ishin paratestuar në periudhën qershor-korrik 2008. Një total prej 19 individë të trajnuar, marrë nga personeli i INSTAT dhe IShP u trajnuan për dy javë nga personeli i ICF Macro. Të trajnuarit më pas u dërguan në terren për të kryer para-testin e ADHS. Para-testi krijoi mundësinë për të rishikuar përmbajtjen dhe gjuhën e pyetësorit, logjistikën, nevojat për pajisje, software të PDA, si dhe protokollet e përgjithshme për studimin. Në total, u intervistuan afërsisht 120 familje në zonat urbane dhe rurale me 100 intervista të femrave dhe 30 intervista të meshkujve. Mësimet e nxjerra nga para-testi u përdorën për të finalizuar instrumentet e studimit dhe përgatitjet logjistike.

1.5.3 Testet Bio

ADHS 2008-09 u bazua në tre lloje testesh bio: (1) matjet antropometrike; (2) kampionë gjaku kapilar për testim për aneminë; dhe (3) matjet e tensionit të gjakut. Çdo intervistues dhe mbikëqyrës ekipi u trajnua për të kryer të treja llojet e matjeve.

Matjet antropometrike

Matjet e peshës dhe gjatësisë u kryen për të gjithë fëmijët e regjistuar në Pyetësorin e Familjes që nga janari 2003 dhe për të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç. Në familjet e përzgjedhura për Pyetësorin e Meshkujve (gjysma e të gjitha familjeve), u matën gjithashtu të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç. Të dhënat për peshën u përftuan duke përdorur peshoret Seca 881 me ekrane dixhitale, sipas rekomandimit të UNICEF dhe ishin në gjendje të mblidhnin matjet nënë-dhe-fëmijë përpos matjeve individuale. Për matjen e gjatësisë, u përdorën dy pajisje të veçanta. Infantometrat Seca 416 u përdorën për të matur gjatësinë shtrirë të foshnjeve dhe fëmijëve më pak se 24 muajsh. Për fëmijët 24 muajsh ose më shumë, si dhe për gratë dhe burrat e rritur, u përdorën Stadiometra Sec 214.

Analiza e hemoglobinës

Analiza e hemoglobinës është metoda parësore e diagnostikimit të anemisë. Matje të besueshme kryhen duke përdorur sistemin HemoCue. Në të gjitha familjet e përzgjedhura për studimin ADHS 2008-09, femrat në moshën 15-49 dhe fëmijët në moshën 6 deri 59 muaj bënë analiza për anemi; në familjet e përzgjedhura për intervistimin e meshkujve (gjysma e të gjitha familjeve), u analizuan për anemi meshkujt e moshës 15-49 vjeç. Të intervistuarit që kualifikohej apo prindit ose të rriturit përgjegjës për fëmijët, si dhe meshkujve e femrave të pamartuara të moshës 15-17 iu lexohej një deklaratë pëlqimi. Deklarata shpjegonte qëllimin e analizës, i informonte që rezultatet do t'iu viheshin në dispozicion sapo të përfundonin analizat dhe kërkohej leje për kryerjen e analizës.

Përpara se të merrej gjak, gishti fshihej me pambuk me alkool dhe lihej të thahej në ajër. Më pas, shpohej ana e brendshme e fundit të gishtit të tretë ose të katërt me një age sterile, me një përdorim dhe vetë-tërheqëse. Një pikë gjak mblidhej në një mikrokuvetë HemoCue, e cila shërbente si pajisje matjeje dhe vendosej në një fotometër HemoCue, ku shfaqeshin rezultatet. Secilës familje i jepej një broshurë informuese që shpjegonte çfarë është anemia, simptomat e saj dhe masat e parandalimit. Secilit person, të cilit i ishte matur niveli i hemoglobinës, i jepeshin rezultatet. Gjithashtu, secilit person me nivel hemoglobine më të ulët se pika e fundit e rekomanduar, i jepej një referencë me shkrim, që rekomandonte ndjekje të menjëhershme nga një profesionist shëndeti.

Matjet e tensionit të gjakut

Tensioni i gjakut u mat për të gjitha femrat e meshkujt e intervistuar në familjet e përzgjedhura për studimin e burrave (gjysma e të gjitha familjeve). Intervistuesve u ishin vënë në dispozicion monitorë për tensionin e gjakut Omron HEM-71 1ac — një pajisje plotësisht automatike, oshilometrike dixhitale për matjen e tensionit të gjakut me fryrje automatike në krah dhe me lëshim automatik të presionit. Gjatë intervistës së studimit u kryen tri matje të tensionit të gjakut sistolik dhe diastolik (matur në milimetra shtyllë zhive (mmHg) me një interval prej të paktën 10 minutash midis matjeve. Në fund të intervistës, të intervistuarve ju vu në dispozicion informacioni mbi leximin mesatar të tensionit të tyre të gjakut dhe u këshilluan të shkonin te mjeku për kontroll të mëtejshëm, nëse rezultatet dilnin jashtë diapazonit normal, sipas udhëzimeve ndëkombëtare të rekomanduara (OBSh, 1999).

1.5.4 Stafi i Terrenit dhe Puna në Terren

Trajnimi për punën në terren u krye në datat 1-24 tetor 2008 në qytetin e Durrësit. Gjithsej 82 kursantë (47 femra dhe 35 meshkuj) morën pjesë në trajnimin kryesor për studimin. IShP dhe INSTAT i përzgjodhën kursantët nga një grup i madh prej afërsisht 200 kandidatësh. Kursantët u përzgjodhën mbi bazën e arsimit, përvojës së mëparshme si intervistues apo mbikëqyrës në studime të tjera me familje, interesit dhe aftësisë për të punuar me PDA, përvojës tjetër lidhur me subjektin, si dhe nivelit të paraqitjes gjatë intervistës përzgjedhëse. Kursantët u ndanë në dy klasa për shkak të numrit të madh; grupi i dytë u trajnua njëlloj si grupi i parë dhe me të njëjtin trajner, por me një vonesë prej gjysmë dite. Trajnimi për intervistuesit u zhvillua kryesisht në shqip nga një ekip trajnerësh. Ekipi trajnues përbëhej nga dy konsulentë nga ICF Macro dhe personel i INSTAT dhe IShP. Disa lektorë të ftuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe IShP bënë parashtresa mbi planifikimin familjar, shëndetin e nënës dhe fëmijës, si dhe programet për HIV/AIDS në Shqipëri. Të gjithë pjesëmarrësit u trajnuan mbi teknikat e intervistimit dhe përmbajtjen e pyetësorëve të ADHS. Gjithashtu, pjesëmarrësit u trajnuan edhe për të kryer matje antropometrike, matje të hemoglobinës, si dhe për të matur presionin e gjakut.

Trajnimi u krye duke ndjekur procedurat standarte të trajnimit të DHS, përfshi prezantimet në klasë, intervistat e improvizuara dhe testet me shkrim. Të gjithë pjesëmarrësit u trajnuan se si të plotësonin Pyetësorin e Familjes, Pyetësorin e Femrave dhe Pyetësorin e Meshkujve. Trajnimi në fillim u përqendrua te një modul i posaçëm i pyetësorit, duke përdorur pyetësorin në letër, i cili mbulonte hollësitë e çështjeve të lëndës dhe mbledhjes së të dhënave, si dhe shpjegonte se si të

plotësohej pyetësori në letër. Kjo u pasua nga trajnimi për të njëjtin modul, duke përdorur PDA, me intervista të improvizuara, intervista ballë përballë, si dhe praktika në grupe të vogla.

Përpos trajnimit në kushte klase, pjesëmarrësit praktikuan matjet antropometrike dhe kryerjen e testeve të anemisë te fëmijët në kopshte. Kursantët gjithashtu kryen tri raunde praktike në terren për të përfituar më shumë përvojë në intervistim, matje antropometrike, anemie, dhe të tensionit të gjakut, si dhe logjistikë të punës në terren dhe dinamikat e punës në ekip. Ndërkohë që, si intervistuesit edhe intervistueset kryen intervista me personat për Pyetësorin e Familjes, vetëm intervistueset kryen intervista me femrat e kualifikuara për Pyetësorin e Femrave dhe vetëm intervistuesit kryen intervista me meshkujt e kualifikuar për Pyetësorin për Meshkujve. Pjesëmarrësve të përzgjedhur si mbikëqyrës të punës në terren, u trajnuan edhe dy ditë më shumë për mënyrën e mbikëqyrjes së punës në terren dhe sigurimin me cilësi të të dhënave.

Për punën në terren u ngritën dymbëdhjetë ekipe. Secili ekip përbëhej nga një mbikëqyrës, tri intervistuese femra, dy intervistues meshkuj dhe një shofer. Intervistuesit dhe mbikëqyrësit u përzgjodhën mbi bazën e pjesëmarrjes në sesionet e trajnimit, praktikën në terren, dhe tetë teste vlerësimi teorik. Kursantët me më shumë përvojë, ata që kishin marrë pjesë në para-test, si dhe ata që dolën shumë mirë në praktikë dhe teste, u përzgjodhën si mbikëqyrës.

IShP dhe INSTAT mbikëqyrën të gjitha aspektet e veprimtarive të punës në terren. Për këtë qëllim, u formuan katër ekipe të kontrollit të cilësisë (KC) me një person nga secili institucion në secilin ekip. Ekipet e kontrollit të cilësisë ishin përgjegjës për nga dy deri në katër ekipe intervistimi (në varësi të vendndodhjes dhe vështirësisë për të patur akses ndaj ekipeve). Përzgjedhja e ekipeve të kontrollit të cilësisë u bazua mbi pjesëmarrjen e plotë në trajnimin para testit apo trajnimin kryesor për studimin dhe praktikën, përvojën e gjithanshme me pyetësorin e plotë të ADHS, si dhe aftësinë për të përdorur dhe zgjidhur problemet me PDA. ICF Macro ndoqi përparimin e punës në terren duke marrë afërsisht çdo dy javë një paketë standarte tabelash të kontrollit të cilësisë, të bazuar në të dhënat e grumbulluara më së fundi. Gjithashtu, stafi i ICF Macro vizitoi 6 nga 12 ekipet intervistuese dhe, së bashku me anëtarët e ekipeve të KC, vëzhguan punën në terren, ripanë përparimin, si dhe kontrolluan cilësinë e punës në terren.

Grumbullimi i të dhënave u zhvillua gjatë gjashtë muajve, nga fundi i tetorit 2008 deri në prill 2009. Mesatarisht, çdo ekipi, iu deshën rreth tre ditë për të plotësuar një PSU, duke shfrytëzuar mëngjesin herët dhe mbrëmjen vonë për të gjetur të intervistuarit në shtëpi.

1.5.5 Përpunimi i të Dhënave

Ngaqë ADHS 2008-09 përdori PDA-të për grumbullimin e të dhënave, veprimtaritë e përpunimit të të dhënave ishin një pjesë integrale e të gjitha veprimtarive të studimit. Gjatë gjithë mbledhjes së të dhënave, u kryen kontrolle për gamën dhe konsistencën mbi të dhënat e grumbulluara, dhe intervistuesit ripanë dhe korrigjuan të dhënat sipas nevojës. Në fund të çdo interviste, të dhënat e mbledhura ruheshin në një sistem dytësor ruajtjeje në PDA. Sapo përfundonte grumbullimi i të dhënave për ditën, të dhënat për intervistat e përfunduara transferoheshin me anë të Bluetooth nga PDA e intervistuesit tek PDA e mbikëqyrësit, dhe pyetësorët e familjeve, femrave dhe meshkujve përputheshin dhe kontrolloheshin automatikisht kundrejt listës së familjeve të përzgjedhura.

Pasi ishte përfunduar i gjithë intervistimi për PSU dhe mbikëqyrësi kishte marrë të gjitha të dhënat për atë PSU, të gjithë pyetësorët kontrolloheshin për plotshmërinë e tyre përpara se të përgatiteshim për t'u përcjellë pranë zyrës qendrore tek INSTAT në Tiranë. Të dhënat e regjistruara në PDA nga PSU-të e përfunduara, shkarkoheshin në kompjutera tavoline (desktop) dhe dërgoheshin nga terreni drejt qendrës së INSTAT në Tiranë në mënyrë të rregullt, në mënyrë periodike çdo një deri dy javë. Të dhënat e marra në INSTAT, kontrolloheshin sa të plota ishin dhe redaktoheshin nga personeli i përpunimit të të dhënave, të cilët ishin trajnuar enkas për këtë detyrë. Të gjitha programet për përpunimin e ADHS u përgatitën duke përdorur Sistemin e Përpunimit të Regjistrimeve dhe Studimeve (CSPro). Mbi bazë javore, përgatitej një paketë tabelash për cilësinë e të dhënave mbi të

dhënat e marra; këto përdoreshin për t'iu dhënë komente ekipeve intervistuese mbi punën e kryer prej tyre dhe për t'i këshilluar lidhur me ndonjë problem të pikasur.

Pas përfundimit të punës në terren, u krye përpunim i mëtejshëm i të dhënave për të nxjerrë agregate të të gjitha të dhënave, për të përfunduar redaktimin dytësor të të dhënave dhe kontrollin e të dhënave, për të përllogaritur ndikimet e kampionit dhe për të përgatitur dosje të dhënash për analizë. Kjo fazë e studimit u përfundua në fund të majit 2009.

1.5.6 Niveli i Përgjigjeve

Tabela 1.1 tregon nivelin e përgjigjeve për ADHS 2008-09. Në kampion u përzgjodhën gjithsej 8,994 familje, nga të cilat 8,168 ishin të zëna në kohën e punës në terren. Ky dallim midis familjeve të përzgjedhura dhe banuara (të zëna) kryesisht, vjen si rezultat i strukturave që u gjetën bosh apo nuk ekzistonin. Numri i familjeve të intervistuara me sukses ishte 7,999, duke prodhuar në këtë mënyrë një nivel përgjigjeje të familjeve prej 98 përqind.

Në familjet e intervistuara për studimin, u identifikuan gjithsej 7,733 femrash që kualifikoheshin për intervistë; intervistat u kryen me 7,584 të këtyre femrave, duke prodhuar një nivel përgjigjeje prej 98 përqind. Në një nënkampion të gjysmës së familjeve në kampionin e ADHS, u identifikuan gjithsej 3,144 meshkuj që kualifikoheshin; intervista u krye me 3,013 prej këtyre meshkujve, duke prodhuar një nivel përgjigjeje të meshkujve për studimin prej 96 përqind. Nivelet e përgjigjeve të familjeve janë paksa më të ulëta në zonat urbane krahasuar me ato rurale, ndërkohë që shihet e kundërta për nivelet e përgjigjeve individuale. Nivelet e përgjigjeve për femrat dhe meshkujt në zonat urbane (përkatësisht 99 dhe 98 përqind) janë paksa më të larta se sa nivelet e përgjigjeve për homologët e tyre në zonat rurale (përkatësisht 98 dhe 94 përqind). Nivelet e përgjigjeve variojnë pak sipas rajoneve, edhe pse Tirana urbane ka nivele disi më të ulëta përgjigjeje për familjet (97 përqind), dhe nivele disi më të larta përgjigjeje për femrat dhe meshkujt që kualifikoheshin (99 përqind).

Arsyeja kryesore për mospërgjigjet si ndërmjet femrave ashtu edhe meshkujve që kualifikoheshin, ishte pamundësia për t'i gjetur individët në shtëpi, pavarësisht nga vizitat e përsëritura në familje.

Tabela 1.1 Rezultatet e intervistave të familjeve dhe individëve

Numri i familjeve, numri i të intervistuarve, dhe nivelet e përgjigjeve, sipas vendbanimit dhe rajonit (të papeshuara), Shqipëria 2008-09

	Vendbanimi		Rajoni				
Rezultati	Urban	Rural	Bregdetar	Qendror	Malor	Tirana Urbane	Total
Intervistat e familjeve							
Familje të përzgjedhura	4,894	4,100	2,501	2,499	2,493	1,501	8,994
Familje të banuara (të zëna)	4,514	3,654	2,256	2,322	2,185	1,405	8,168
Familje të intervistuara	4,401	3,598	2,209	2,282	2,142	1,366	7,999
Nivelet e përgjigjeve të familjeve[1]	97.5	98.5	97.9	98.3	98.0	97.2	97.9
Intervista me femrat e moshës 15-49 vjeç							
Numri i femrave të kualifikuara	3,898	3,835	2,001	2,165	2,416	1,151	7,733
Numri i femrave të kualifikuara që u intervistuan	3,846	3,738	1,961	2,115	2,366	1,142	7,584
Niveli i përgjigjeve i femrave të kualifikuara[2]	98.7	97.5	98.0	97.7	97.9	99.2	98.1
Intervista me meshkujt e moshës 15-49 vjeç							
Numri i meshkujve të kualifikuar	1,695	1,449	784	923	909	528	3,144
Numri i meshkujve të kualifikuar që u intervistuan	1,655	1,358	753	874	866	520	3,013
Niveli i përgjigjeve të meshkujve të kualifikuar[2]	97.6	93.7	96.0	94.7	95.3	98.5	95.8

[1] Familje të intervistuara/familje të zëna
[2] Të intervistuar /të kualifikuar

POPULLSIA E FAMILJEVE DHE KARAKTERISTIKAT E STREHIMIT

2

Ky kapitull paraqet informacion mbi karakteristikat shoqërore, ekonomike dhe demografike të popullsisë së familjeve, duke u përqendruar kryesisht në karakteristika të tilla si mosha, seksi, ndjekja dhe arritjet arsimore, vendbanimi dhe kushtet socio-ekonomike të familjeve. Informacioni i paraqitur synon ta bëjë më të lehtë interpretimin e përfundimeve kryesore të Studimit Demografik dhe Shëndetësor të Shqipërisë (ADHS) 2008-09 si dhe të ndihmojë në vlerësimin e përfaqësueshmërisë së studimit.

Një familje përcaktohet si një person apo grup personash që kanë ose jo lidhje gjaku që jetojnë bashkë në të njëjtën njësi banimi, apo në mjedise të lidhura, të cilët pranojnë një anëtar të rritur si kreun e tyre të familjes dhe që kanë ujdi të përbashkëta për të përgatitur dhe konsumuar ushqimin e tyre. Pyetësori për ADHS bën dallim midis popullsisë *de jure* (persona që zakonisht jetojnë në një familje të zgjedhur) dhe popullsisë *de facto* (persona që kishin ndenjur në familje natën përpara intervistës). Rezultatet e sondazhit tregojnë që dallimi midis këtyre popullsive është i vogël. Tabelat e paraqitura në këtë kapitull që bazohen mbi të dhënat e familjeve përfshijnë edhe popullsinë *de jure* edhe atë *de facto*, ndërkohë që tabelat në pjesën tjetër të kapitujve bazohen në radhë të parë mbi popullsinë *de facto*.

Në përputhje me të njëjtin model kampioni, u përdorën procedura peshimi për t'u siguruar që rezultatet e paraqitura në raport janë përfaqësuese në nivel kombëtar dhe për çdo fushë studimi (shih Shtojcën A). Për rrjedhojë, shifrat në tabela pasqyrojnë shifrat e peshuara. Megjithatë, saktësia statistikore e rezultateve varet nga numri faktik i rasteve të mbuluara në sondazh, ose nga numri i papeshuar i rasteve. Kur numrat e papeshuar janë të pamjaftueshëm për të siguruar një nivel të lartë besueshmërie statistikore, vlerat e llogaritura nga këto shifra shënohen: për shembull, përqindjet apo përpjesëtimet e bazuara në 25 deri 49 raste të papeshuara tregohen me kllapa dhe përqindjet e bazuara në më pak se 25 raste të papeshuara mbulohen dhe zëvendësohen me yll.

Një prej karakteristikave të përdorura në shumë tabela të këtij raporti është një indeks i statusit socio-ekonomik, paraqitur si një kuintilë pasurie. Ky indeks u zhvillua dhe u testua në një numër të madh vendesh në lidhje me pabarazitë në të ardhurat për familje, përdorimin e shërbimeve shëndetësore dhe përfundimet shëndetësore (Rutstein et al., 2000). Ai përbën një tregues të nivelit të pasurisë, që përputhet me masat e shpenzimit dhe të ardhurave (Rutstein, 1999). Indeksi i pasurisë u ndërtua duke vënë në përdorim një analizë të përbërësve kryesorë duke përdorur informacionin mbi asetet e familjeve. Në ADHS 2008-09, informacioni mbi asetet u grumbullua duke përdorur Pyetësorin e Familjeve dhe përfshin informacione mbi pronësinë e familjeve, të mjeteve të tilla konsumatore si një televizor, një biçikletë, një makinë dhe karakteristika të vendbanimeve si burimi i ujit të pijshëm, lloji i shëbimeve të higjienës dhe lloji i materialit të përdorur për shtrimin e dyshemesë.

Secilit aset iu bashkëngjit një peshë (rezultat faktori), që doli nga analiza e përbërësve kryesorë dhe rezultatet e aseteve që dolën u standartizuan në lidhje me një shpërndarje normale me një mesatare zero dhe devijim nga standarti një (Gwatkin et al., 2000). Secilës familje më pas iu caktua një rezultat për çdo aset dhe rezultatet u mblodhën për secilën familje; individët u renditën sipas rezultatit total të familjes ku banonin. Kampioni më pas u nda në kuintile nga një (më e ulëta) në pesë (më e larta). U zhvillua një indeks i vetëm asetesh për të gjithë kampionin; për popullsitë urbane dhe rurale nuk u përgatitën indicie të veçanta.

2.1 POPULLSIA E FAMILJEVE SIPAS MOSHËS DHE GJINISE

Variablet sipas moshës dhe gjinisë janë baza kryesore për klasifikimin demografik në statistika, regjistrime popullsie dhe vrojtime. Tabela 2.1 paraqet shpërndarjen e popullsisë *de facto* në grupmosha pesëvjeçare, sipas familjes dhe seksit, në urbane-rurale. Informacioni i përdorur ka shërbyer për të ndërtuar piramidën e popullsisë që është paraqitur në Figurën 2.1.

Popullsia totale *de facto* në familjet e përfshira në ADHS është 30,291. Rezultatet e sondazhit tregojnë që 52 përqind e popullsisë janë femra. Në shifra absolute, meshkujt janë më shumë se sa femrat deri në moshën 15 vjeç; ndërsa në grupmoshën 15 deri 44 vjeç, femrat janë më të shumta në numër; nga mosha 45 vjeç e sipër, meshkujt zakonisht janë më shumë se sa femrat. Arsyet për këtë mungesë barazpeshe mund të kërkohen te migrimi jashtë vendit i meshkujve që bëjnë pjesë në grupmoshat ekonomikisht më aktive, që në vitet '90 (shih Kapitullin 14 mbi Migracionin), si dhe përqindjet përgjithësisht më të larta të vdekshmërisë te burrat në moshë të rritur krahasuar me gratë në moshë të rritur.

Tabela 2.1 tregon që 65 përqind e anëtarëve të familjeve bëjnë pjesë në popullsinë ekonomikisht aktive (moshat 15-64). Kjo shifër është disi më e lartë në zonat urbane (67 përqind) krahasuar me ato rurale (63 përqind). Mospërputhja, të paktën pjesërisht, shpjegohet me migracionin rural drejt zonave urbane, tek të rinjtë që kërkojnë arsim të lartë dhe synojnë një të ardhme më të mirë apo vende pune në qytet. Pjesa tjetër e popullsisë, ku bëjnë pjesë personat nën 15 vjeç dhe ata në moshën 65 vjeç e sipër, përbën popullsinë ekonomikisht të varur. Fëmijët nën 15 vjeç përbëjnë 23 përqind të popullsisë. Lindshmëria më ulët në qytete ka sjellë një përqindje më të ulët të fëmijëve në zonat urbane krahasuar me zonat rurale (përkatësisht 20 dhe 25 përqind). Përveç lindshmërisë së ulët, faktorë të tjerë që mund të ndikojnë në përqindjen e ulët të fëmijëve 0-14 vjeç janë migracioni jashtë vendit i njerëzve në moshën riprodhuese, arsyet ekonomike të tilla si kostoja që shoqëron lindjen e shumë fëmijëve, rritja e moshës së martesës dhe përdorimi i metodave të planifikimit familjar. Personat e moshuar të moshës 65 vjeç e sipër përbëjnë 12 përqind të popullsisë. Nuk ka dallim në përqindje midis femrave dhe meshkujve të popullsisë së moshuar.

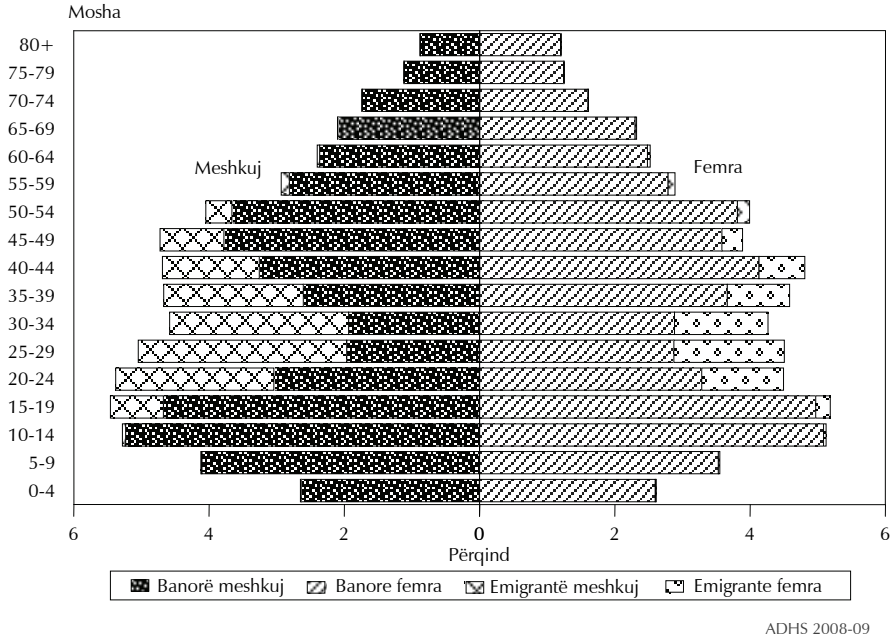
Tabela 2.1 Popullsia e familjeve sipas moshës, seksit dhe vendbanimit

Shpërndarja në përqindje e popullsisë *de facto* të familjeve me grupmosha pesëvjeçare, sipas seksit dhe vendbanimit, Shqipëri 2008-09

	Urbane			Rurale			Total		
Mosha	Mashkull	Femër	Total	Mashkull	Femër	Total	Mashkull	Femër	Total
<5	4.8	4.3	4.5	6.1	5.6	5.8	5.5	5.0	5.2
5-9	7.5	6.4	6.9	9.5	7.1	8.2	8.6	6.8	7.6
10-14	9.7	8.4	9.0	12.0	10.9	11.4	10.9	9.8	10.3
15-19	8.7	7.9	8.3	10.6	10.9	10.8	9.8	9.5	9.6
20-24	7.1	6.5	6.8	5.7	6.1	5.9	6.3	6.3	6.3
25-29	4.5	6.0	5.3	3.8	5.1	4.5	4.1	5.5	4.8
30-34	4.5	5.8	5.2	3.7	5.3	4.5	4.0	5.5	4.8
35-39	5.8	7.0	6.4	5.1	7.1	6.2	5.4	7.0	6.3
40-44	6.5	7.7	7.1	7.0	8.1	7.6	6.8	7.9	7.4
45-49	8.2	7.4	7.8	7.6	6.5	7.0	7.9	6.9	7.4
50-54	8.4	8.4	8.4	7.0	6.4	6.7	7.6	7.3	7.5
55-59	6.8	6.1	6.5	5.1	4.7	4.9	5.9	5.4	5.6
60-64	5.0	5.2	5.1	4.8	4.4	4.6	4.9	4.8	4.8
65-69	4.2	4.8	4.5	4.5	4.1	4.3	4.4	4.4	4.4
70-74	3.9	3.3	3.6	3.4	2.9	3.1	3.6	3.1	3.3
75-79	2.4	2.6	2.5	2.3	2.2	2.2	2.3	2.4	2.4
80 +	1.9	2.1	2.0	1.8	2.5	2.1	1.8	2.3	2.1
Nuk e di	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Numri	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total	6,559	7,110	13,669	7,950	8,672	16,622	14,508	15,782	30,291

Në Figurën 2.1, piramida e popullsisë nxjerr në pah disa modele që vlejnë të shënohen. Së pari, ndërmjet femrave dhe meshkujve banore ekzston një rënie e mprehtë për moshat 25-34 vjeç; kjo ka gjasa të jetë shkaktuar nga përqindja e lartë e femrave dhe meshkujve të kësaj grupmoshe që kanë emigruar (shih Kapitullin 14). Nëse emigrantët e grupmoshave përkatëse i shtohen piramidës së popullsisë, atëhere kjo veçori nuk ekziston më. Modeli i dytë që bie në sy është baza më e vogël dhe maja më pak e mprehtë e piramidës së popullsisë, çka e përngjason më shumë me një drejtkëndësh sesa me një piramidë. Përqindja e ulët e fëmijëve në moshat 0-14 vjeç shpjegohet me përqindjet e ulëta të lindshmërisë në Shqipëri si dhe me faktin që një numër i konsiderueshëm fëmijësh lindin jashtë vendit nga prindër që kanë emigruar. Forma e piramidës së popullsisë të Shqipërisë po shndërrohet në piramidën e një popullsie që po plaket, prirje që vihet re në shumicën e vendeve europiane, sidomos në Europën Lindore. Duke pasur parasysh lindshmërinë e ulët (nën nivelin e zëvendësueshmërisë) dhe, në një masë më të ulët, rritjet në jetëgjatësinë mesatare – nga 71.4 vjeç në vitet 1990-1995 në 75.4 vjeç në vitet 2001-2005[1]—ka gjasa që përqindja e personave të moshuar do të vazhdojë të rritet dhe ka gjasa ta kapërcejë përqindjen e personave në moshë të re. Ndikimi i emigracionit jashtë vendit – i cili përzgjedh persona të rinj në vitet e tyre të riprodhimit – e përshpejton procesin e plakjes së popullsisë së gjithanshme edhe më tej. Prania e një strukture popullsie në plakje e sipër duhet ta nxisë Qeverinë e Shqipërisë që të fillojë të planifikojë masa që do t'i siguronin strehim dhe kujdes për brezin e moshuar. Masa të tilla përfshijnë përmirësimin e kujdesit shëndetësor për të moshuarit, sidomos në spitale, ngritjen e shtëpive të kujdesit, si dhe trajnimin e personelit gjeriatrik.

Figura 2.1 **Piramida e Popullsisë**



2.2 PËRBËRJA E FAMILJEVE

Tabela 2.2 paraqet shpërndarjen e familjeve sipas seksit të kreut të familjes dhe sipas përmasave të familjes, për zonat urbane dhe rurale. Karakteristikat janë me interes sepse shpesh shoqërohen me dallimet në nivelet socio-ekonomike të familjeve. Për shembull, familjet me kryefamiljare femra zakonisht janë më të varfra se familjet me kryefamiljar mashkull. Gjithashtu, madhësia dhe përbërja e familjeve ndikon shpërndarjen e burimeve financiare dhe të tjera mes anëtarëve të familjes, çka nga ana tjetër ndikon në mirëqenien e këtyre individëve. Madhësia e

[1] Burimi: INSTAT http://instat.gov.al/. Jetëgjatësia e gjatë në lindje e popullsisë shqiptare është lidhur me konsumimin e një diete mesdhetare, konsideruar gjerësisht si një dietë shumë e shëndetshme (Arjan Gjonca dhe Martin Bobak, 1997).

familjeve gjithashtu shoqërohet me mbipopullimin në familje dhe kjo mund të ndikojë negativisht në kushtet shëndetësore.

Rezultatet nga ADHS 2008-09 tregojnë se, në total, shumica e gjerë e familjeve në Shqipëri kanë kryefamiljarë meshkuj (84 përqind), me 16 përqind kryefamiljare femra. Familjet me kryefamiljarë meshkuj hasen më shpesh në zonat rurale se sa ato urbane (përkatësisht 87 dhe 82 përqind), ndërkohë që ato me kryefamiljare femra janë më të zakonshme në zonat urbane se sa ato rurale (përkatësisht 18 dhe 13 përqind). Madhësia mesatare e familjes në Shqipëri është 3.8 persona, ku familjet rurale janë më të mëdha se sa ato urbane (përkatësisht 4.1 dhe 3.5 anëtarë).

Tabela 2.2 tregon që 2 përqind e familjeve kanë jetimë, thuajse të gjithë jetimë me një prind, pra jetimë me një prind të vdekur ose me një prind të vdekur dhe me status të panjohur të prindit tjetër. Një përqind e familjeve përfshijnë fëmijë nën kujdes.

Tabela 2.2 Përbërja e familjeve

Shpërndarja në përqindje e familjeve sipas gjinisë së kryefamiljarit dhe madhësisë së familjes; madhësia mesatare e familjes, dhe përqindja e familjeve me jetimë dhe fëmijë nën kujdes nën 18 vjeç, sipas familjes, Shqipëri 2008-09

Karakteristika	Vendbanimi		Total
	Urbane	Rurale	
Kryefamiljari			
Mashkull	81.8	86.8	84.4
Femër	18.2	13.2	15.6
Total	100.0	100.0	100.0
Numri i anëtarëve të zakonshëm			
0	0.3	0.1	0.2
1	8.0	4.4	6.1
2	22.3	18.9	20.6
3	19.5	15.7	17.6
4	24.3	20.8	22.5
5	15.4	19.2	17.4
6	6.6	12.2	9.4
7	2.1	4.9	3.6
8	0.8	2.3	1.5
9+	0.7	1.5	1.1
Total	100.0	100.0	100.0
Përmasa mesatare e familjeve	3.5	4.1	3.8
Përqindja e familjeve me jetimë dhe fëmijë nën kujdes nën 18 vjeç			
Fëmijë nën kujdes[1]	0.9	1.2	1.1
Jetimë dyfish	0.0	0.1	0.1
Jetimë me një prind[2]	1.6	2.0	1.8
Fëmijë nën kujdes dhe/ose jetimë	2.3	2.9	2.6
Numri i familjeve	3,887	4,112	7,999

Shënim: Tabela bazohet mbi anëtarët de jure të familjeve, dmth. banorët e zakonshëm.
[1] Fëmijë nën kujdes janë fëmijët nën 18 vjeç që jetojnë në familje ku as nëna as babai i tyre nuk është një banor de jure.
[2] Përfshin fëmijët me një prind të vdekur dhe fëmijët me një prind të vdekur dhe statusin e prindit tjetër të panjohur.

2.3 JETESA E FËMIJËVE DHE PËRSHTATJET NË FAMILJE

Fëmijët që nuk jetojnë me prindërit e tyre të natyrshëm kanë më shumë gjasa të jenë më të rrezikuar se ata që banojnë me prindërit e tyre; mund të rrezikohen më shumë nga varfëria, mund t'iu cëhohet më lehtë e drejta e pronësisë dhe të drejta të tjera, si dhe të rrezikohen nga abuzimi, shpërfillja dhe shfrytëzimi. ADHS grumbulloi informacion të hollësishëm për rregullimet në jetesën e fëmijëve. Tabela 2.3 tregon shpërndarjen në përqindje të fëmijëve nën moshën 18 vjeç sipas rregullimit të jetesës dhe statusit të mbijetesës së prindërve, sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Nga 8 995 fëmijët nën moshën 18 vjeç të raportuar në ADHS 2008-09, më shumë se katër në pesë (86 përqind) jetojnë me të dy prindërit. Një në dhjetë fëmijë (10 përqind) jetojnë me nënën edhe pse i ati është gjallë, më pak se 1 përqind jetojnë me babain edhe pse nëna është gjallë dhe 1 përqind jetojnë pa asnjë prind edhe pse të dy janë gjallë; këta fëmijë janë "jetimë socialë," pra, prindërit biologjikë janë ende gjallë por i kanë lënë vullnetarisht nën kujdesin e një personi apo personave të tjerë.[2] Rezultatet tregojnë që 2 përqind e fëmijëve nën moshën 18 vjeç kanë vetëm të atin të vdekur, 1 përqind ka vetëm nënën të vdekur dhe vetëm një fraksion i vogël i kanë të dy prindërit biologjikë të vdekur. Në total, 3 përqind e fëmijëve nën moshën 18 vjeç kanë të paktën njërin nga prindërit që ka vdekur.

Dallimet sipas karakteristikave të përzgjedhura në përqindjen e fëmijëve që nuk jetojnë me një prind biologjik dhe në përqindjet e fëmijëve jetimë nuk janë të mëdha. Siç pritet, fëmijët më të rritur kanë më pak gjasa se sa më të vegjlit për të jetuar me të dy prindërit, dhe më shumë gjasa se sa

[2] Këta tregues nuk marrin parasysh fëmijët që jetojnë jashtë banesës – për shembull, në institucione apo në rrugë – sepse kampioni i ADHS përfshin vetëm banesat dhe popullsinë e banesave.

fëmijët e vegjël që të kenë një ose të dy prindërit të vdekur. Ekzistojnë dallime të vogla në rregullimet e jetesës së fëmijëve sipas familjes dhe rajonit urban-rural. Fëmijët në zonat urbane dhe ata që jetojnë në Tiranën Urbane kanë pak më shumë gjasa të jetojnë me të dy prindërit se sa fëmijët në zonat rurale dhe fëmijët që jetojnë në rajone të tjera. Tabela 2.3 tregon që rregullimet e jetesës së fëmijëve variojnë disi sipas statusit të pasurisë së familjes; përqindja e fëmijëve që jetojnë me të dy prindërit është më e lartë mes atyre në kuintilën më të lartë të pasurisë. Nga ana tjetër, përqindja e fëmijëve me të paktën një prind të vdekur është më e larta mes atyre në kuintilën më të ulët të pasurisë dhe më e ulëta mes fëmijëve në kuintilën më të lartë të pasurisë.

Tabela 2.3 paraqet shifrat e fëmijëve jetimë nën moshën 15 vjeç për të mundësuar krahasimin me fëmijët nën moshën 18 vjeç. Mes të dy grupeve u gjetën dallime minimale në rregullimet e jetesës.

Tabela 2.3 Përshtatja e jetesës së fëmijëve dhe te qenit jetim

Shpërndarja në përqindje e fëmijëve de jure nën 18 vjeç që sipas rregullimeve të jetesës dhe statusit të mbijetesës së prindërve, përqindja e fëmijëve që nuk jetojnë me një prind biologjik, dhe përqindja e fëmijëve me një apo të dy prindërit të vdekur, sipas të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristikat e përzgjedhura	Jetojnë me dy prindërit	Jetojnë me nënën por jo me babain		Jetojnë me babain por jo me nënën		Nuk jeton me asnjë nga prindërit			Të dy të vdekur	Total	Përqindja që nuk jeton me një prind biologjik	Përqindja me një a të dy prindërit të vdekur	Numri i fëmijëve
		Babai gjallë	Babai i vdekur	Nëna gjallë	Nëna e vdekur	Të dy gjallë	Vetëm babai gjallë	Vetëm nëna gjallë					
Mosha													
0-4	84.4	14.3	0.4	0.2	0.0	0.7	0.1	0.0	0.0	100.0	0.7	0.4	1,595
<2	84.8	14.4	0.2	0.1	0.0	0.3	0.2	0.0	0.0	100.0	0.5	0.4	557
2-4	84.2	14.2	0.5	0.2	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	100.0	0.9	0.5	1,039
5-9	86.1	11.0	0.9	0.4	0.2	1.1	0.2	0.1	0.0	100.0	1.4	1.4	2,328
10-14	86.9	8.4	2.6	0.5	0.8	0.5	0.1	0.1	0.0	100.0	0.7	3.7	3,140
15-17	87.0	6.8	2.8	0.6	0.9	1.3	0.1	0.1	0.2	100.0	1.8	4.1	1,933
Gjinia													
Mashkull	86.3	9.7	2.0	0.4	0.5	0.8	0.1	0.0	0.0	100.0	1.0	2.7	4,563
Femër	86.2	9.9	1.6	0.4	0.5	0.9	0.2	0.1	0.1	100.0	1.3	2.5	4,432
Vendbanimi													
Urbane	88.5	7.6	1.8	0.4	0.6	0.9	0.2	0.1	0.0	100.0	1.2	2.7	3,544
Rurale	84.8	11.3	1.9	0.5	0.5	0.9	0.1	0.1	0.1	100.0	1.1	2.6	5,451
Rajoni													
Bregdetar	82.3	13.6	1.7	0.6	0.3	1.0	0.1	0.0	0.1	100.0	1.3	2.4	2,522
Qendror	87.6	8.4	1.9	0.3	0.6	1.0	0.2	0.1	0.0	100.0	1.3	2.7	4,257
Malor	84.3	11.9	1.9	0.4	0.5	0.6	0.1	0.1	0.1	100.0	0.9	2.6	1,148
Tirana Urbane	92.4	4.3	1.7	0.4	0.8	0.2	0.1	0.1	0.0	100.0	0.3	2.7	1,068
Indeksi i pasurisë													
Më e ulëta	85.3	9.9	2.3	0.7	0.4	1.0	0.1	0.1	0.1	100.0	1.3	3.1	2,117
E dyta	83.9	12.5	1.9	0.3	0.4	0.7	0.2	0.0	0.0	100.0	1.0	2.5	1,932
E mesit	84.9	11.1	1.5	0.3	0.8	1.1	0.1	0.0	0.1	100.0	1.3	2.5	1,884
E katërta	86.5	9.5	2.1	0.2	0.6	0.9	0.1	0.0	0.1	100.0	1.1	2.8	1,634
Më e larta	92.4	4.6	1.1	0.6	0.5	0.6	0.2	0.1	0.0	100.0	0.9	1.8	1,428
Total <15	86.1	10.6	1.6	0.4	0.4	0.7	0.1	0.0	0.0	100.0	0.9	2.2	7,063
Total <18	86.3	9.8	1.8	0.4	0.5	0.9	0.1	0.1	0.1	100.0	1.1	2.6	8,995

Shënim: Tabela bazohet mbi anëtarët de jure, dmth banorët e zakonshëm.
[1] Përfshin fëmijët me babain të vdekur, nënën të vdekur, të dy prindërit të vdekur, dhe një prind të vdekur por pa informacion mbi statusin e mbijetesës për prindin tjetër.

2.4 ARRITJET ARSIMORE TË ANËTARËVE TË FAMILJEVE

Arritjet arsimore të anëtarëve të familjes janë një përcaktues i rëndësishëm i shanseve dhe sjelljeve të tyre. Shumë dukuri si, përdorimi i shëbimeve të kujdesit shëndetësor, sjellja riprodhuese, shëndeti i fëmijëve dhe praktikat e duhura higjenike shoqërohen me nivelin e arsimit të anëtarëve të familjeve, sidomos të femrave.

Duke filluar prej viteve 1990, sistemi arsimor i Shqipërisë ka pësuar një mori reformash. Reforma arsimore ka përfshirë zhvillimin e kurrikulave të reja, modernizimin e metodologjive dhe institucioneve të mësimdhënies, trajnimin e mësuesve me konceptet më bashkëkohore dhe të tjera.

Qëllimi kryesor i reformës arsimore ka qenë përmirësimi i cilësisë së procesit dhe kurrikulave arsimore. Më tej, duhet vërejtur që Shqipëria ka adoptuar Klasifikimin Standart Ndërkombëtar për Arsimin (ISCED, 97). Në thelb, sistemi arsimor shqiptar përbëhet nga tri ndarje. E para, arsimi fillor i detyrueshëm ose arsimi bazë ka dy nivele: arsimi fillor i ulët përbëhet nga klasat 1-4 (zakonisht fëmijët e moshës 6 deri 10 vjeç) dhe arsimi fillor i sipërm përbëhet nga klasat 5-8 (zakonisht fëmijët 11 deri 13 vjeç). Nxënësit që kanë kryer një total prej 8 klasash konsiderohen se kanë kryer arsimin fillor të detyrueshëm. Ndarja e dytë, arsimi i mesëm, përbëhet nga klasat 1-4 pas përfundimit të 8 viteve të shkollës fillore. Nxënësit që kanë kryer me sukses një total prej 12 vitesh shkollim (arsimi fillor dhe i mesëm) kualifikohen për të ndjekur universitetin, ose arsimin e lartë. Duke filluar nga viti akademik 2004-2005, sistemit të arsimit iu bënë ndryshime, shumica e të cilave preknin arsimin fillor bazë. Arsimi fillor i ulët tani përbëhet nga klasat 1-5 (zakoninsht fëmijët e moshës 6 deri 11 vjeç) ndërkohë që arsimi fillor i sipërm përbëhet nga klasat 6-9 (zakonisht fëmijët e moshës 12 deri 14 vjeç. Në këtë raport, treguesit e arsimit bazohen mbi sistemin përpara ndryshimeve të vitit 2004-05.

Tabelat 2.4.1 dhe 2.4.2 tregojnë shpërndarjen në përqindje të popullsisë mashkullore dhe femërore të familjeve në moshën gjashtë vjeç e sipër, sipas nivelit të arsimit të arritur dhe sipas karakteristikave të përzgjedhura. Praktikisht të gjithë shqiptarët e kanë ndjekur shkollën. Vetëm 6 përqind e femrave dhe 4 përqind e meshkujve nuk kanë shkollim. Në tërësi, meshkujt janë pak më shumë të shkolluar krahasuar me femrat. Gjashtëdhjetë e një përqind e femrave kanë ndjekur apo përfunduar arsimin fillor, krahasuar me 55 përqind të meshkujve, ndërkohë që 25 përqind e femrave kanë ndjekur apo përfunduar arsimin e mesëm, në krahasim me 31 përqind të meshkujve. Afërsisht 1 në 10 të intervistuar (9 përqind e femrave dhe 10 përqind e meshkujve) kanë të paktën njëfarë arsimi universitar. Numri mesatar i viteve të shkollimit është 7.5 për femrat dhe 7.7 për meshkujt.

Tabela 2.4.1 Arritjet arsimore të popullatës femërore të familjeve

Shpërndarja në përqindje e popullsive femërore të familjeve në moshën gjashtë vjeç e sipër sipas nivelit më të lartë të shkollimit të ndjekur apo përfunduar dhe numri mesatar i viteve të përfunduara, sipas karakteristika të përgjithshme, Shqipëri 2008-09

Karakteristika te përgjedhura	Pa arsim	Njëfarë arsimi fillor	Përfunduar filloren[1]	Njëfarë arsimi i mesëm	Përfunduar të mesmen[2]	Më shumë se të mesmen	Nuk e di	Total	Numri	Mesatarja viteve përfunduar
Mosha										
6-9	14.2	85.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	895	0.8
10-14	1.0	84.4	14.4	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1,541	5.2
15-19	0.8	3.1	37.4	46.8	8.0	4.0	0.0	100.0	1,506	8.5
20-24	1.8	5.3	45.0	3.3	12.0	32.6	0.0	100.0	995	8.0
25-29	1.8	4.8	51.9	5.0	14.5	22.0	0.0	100.0	871	7.8
30-34	0.9	2.6	50.5	7.9	23.8	14.3	0.0	100.0	874	7.9
35-39	0.7	1.9	49.1	11.1	26.3	11.0	0.0	100.0	1,110	8.0
40-44	1.4	1.9	50.4	15.2	22.1	9.0	0.1	100.0	1,252	7.9
45-49	0.9	3.2	47.8	15.5	26.6	5.9	0.0	100.0	1,086	8.0
50-54	1.2	11.8	39.6	18.8	19.9	8.7	0.1	100.0	1,155	7.9
55-59	3.4	33.0	27.2	13.1	14.4	8.9	0.0	100.0	845	7.5
60-64	3.3	56.5	15.9	8.6	8.6	7.1	0.0	100.0	753	6.4
65+	27.1	55.1	7.5	4.0	4.1	2.1	0.1	100.0	1,926	3.5
Nuk e di	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*
Vendbanimi										
Urban	4.0	24.0	19.5	15.7	20.3	16.6	0.1	100.0	6,729	9.0
Rural	6.9	32.2	42.8	9.3	6.9	1.9	0.0	100.0	8,090	7.3
Rajoni										
Bregdetar	6.4	30.3	33.3	12.8	11.1	6.0	0.0	100.0	4,308	7.4
Qendror	5.8	30.0	36.1	11.4	11.6	5.1	0.0	100.0	6,698	7.4
Malor	6.2	31.7	39.5	10.0	9.8	2.8	0.0	100.0	1,461	7.3
Tirana Urbane	2.9	18.5	14.6	14.5	22.5	26.9	0.1	100.0	2,353	11.3
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	8.6	35.4	44.6	6.1	4.9	0.5	0.0	100.0	2,976	7.1
I dyti	6.5	34.1	42.5	9.7	5.9	1.3	0.0	100.0	2,947	7.2
I mesëm	5.6	30.6	36.6	12.0	11.4	3.8	0.0	100.0	2,931	7.4
I katërti	4.8	25.1	25.7	15.4	19.9	9.1	0.1	100.0	2,967	7.8
Më i larti	2.3	17.3	12.0	17.5	22.7	28.0	0.1	100.0	2,999	11.3
Total	5.6	28.5	32.2	12.2	13.0	8.6	0.0	100.0	14,820	7.5

Shënim: Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfunduar 8 vjet në nivelin fillor
[2] Përfunduar 4 vjet në nivelin e mesëm

Tabela 2.4.2 Arritjet arsimore të popullsisë mashkullore të familjeve

Shpërndarja në përqindje e popullsive mashkullore *de facto* të familjeve në moshën gjashtë vjeç e sipër sipas arsimit më të lartë të shkollimit të ndjekur apo përfunduar dhe numri mesatar i viteve të përfunduara, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të perzgjedhura	Pa arsim	Njëfarë arsimi fillor	Përfunduar filloren[1]	Njëfarë arsimi mesëm	Përfunduar të mesmen[2]	Më shumë se e mesmja	Nuk e di	Total	Numri	Mesatarja e viteve të përfunduara
Mosha										
6-9	15.6	84.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,036	0.7
10-14	0.6	87.7	11.3	0.4	0.0	0.0	0.0	100.0	1,585	5.2
15-19	1.5	3.8	32.4	51.9	8.1	2.4	0.0	100.0	1,415	8.7
20-24	2.0	4.5	35.2	10.0	23.5	24.7	0.0	100.0	920	11.0
25-29	2.4	5.9	43.6	6.4	22.9	18.6	0.2	100.0	594	8.0
30-34	2.1	4.8	43.0	11.3	26.5	12.0	0.3	100.0	586	8.0
35-39	2.0	2.7	41.3	15.1	24.3	14.6	0.0	100.0	789	10.6
40-44	0.8	3.5	40.3	18.8	27.0	9.6	0.0	100.0	986	10.0
45-49	0.6	2.1	39.1	20.6	27.5	10.1	0.1	100.0	1,144	11.1
50-54	1.0	6.3	34.6	20.7	24.1	13.4	0.0	100.0	1,109	11.1
55-59	0.9	17.4	26.5	17.9	20.8	16.5	0.0	100.0	851	11.0
60-64	1.8	30.1	21.8	17.6	12.9	15.7	0.0	100.0	716	7.8
65+	10.3	47.5	14.3	9.3	8.4	10.0	0.1	100.0	1,763	6.3
Nuk e di	*	*	*	*	*	*	*	*	8	*
Vendbanimi										
Urban	2.7	21.9	18.0	18.8	19.9	18.6	0.1	100.0	6,160	10.2
Rural	4.3	33.0	34.7	13.5	11.6	2.7	0.0	100.0	7,344	7.4
Rajoni										
Bregdetar	4.3	28.6	28.1	18.0	13.8	7.1	0.0	100.0	3,760	7.6
Qendror	3.6	30.3	30.3	15.5	14.3	6.0	0.0	100.0	6,297	7.5
Malor	3.8	34.0	31.6	13.1	13.0	4.3	0.2	100.0	1,303	7.4
Tirana Urbane	2.1	16.3	13.3	15.3	22.7	30.1	0.0	100.0	2,143	11.4
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	5.6	38.6	38.3	9.5	7.4	0.6	0.1	100.0	2,628	7.2
I dyti	4.5	32.9	34.0	15.4	11.1	2.2	0.0	100.0	2,677	7.4
I mesmi	4.0	29.5	30.7	16.0	14.7	5.1	0.0	100.0	2,697	7.5
I katërti	2.9	23.4	23.3	19.5	21.0	9.7	0.1	100.0	2,735	8.2
Më i larti	1.2	16.1	10.1	18.8	22.3	31.4	0.0	100.0	2,766	11.4
Total	3.6	28.0	27.1	15.9	15.4	10.0	0.0	100.0	13,503	7.7

Shënim: Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfunduar 8 vite në nivelin fillor
[2] Përfunduar 4 vite në nivelin e mesëm

Deri në grupmoshën 10-14 vjeç, praktikisht të gjitha femrat dhe të gjithë meshkujt kanë ndjekur ose përfunduar arsimin fillor, ndërkohë që deri në grupmoshën 15-19 vjeç, afërsisht gjashtë në dhjetë femra dhe meshkuj kanë ndjekur ose përfunduar arsimin e mesëm. Po t'i hedhim një sy arsimit të lartë, përqindja e popullsisë me arsim më të lartë se ai i mesmi është më e ngritura për grupmoshën 20-24 vjeç (një në tri femra dhe një në katër meshkuj). Në grupet më të moshuara, mosha 65 vjeç e sipër, afërsisht gjashtë në dhjetë persona kanë ndjekur ose përfunduar vetëm arsimin e mesëm. Për më tepër, 27 përqind e femrave dhe 10 përqind e meshkujve të moshës 65 vjeç e sipër nuk kanë arsim. Ky përfundim – që arsimi është thelbësisht më i ulët ndërmjet personave në moshën 65 vjeç e sipër – thekson përmirësimin e shpejtë të sistemit arsimor pas Luftës së Dytë Botërore.

Individët që banojnë në zonat urbane kanë shumë më tepër gjasa të kenë arsim universitar se sa ata në zonat rurale. Njëzet e shtatë përqind e femrave dhe 30 përqind e meshkujve që jetojnë në Tiranën Urbane kanë ndjekur universitetin, krahasuar me 3 deri 7 përqind në rajonet e tjera të vendit.

Statusi i pasurisë ka një marrëdhënie të ngushtë pozitive me arsimin; 28 përqind e femrave dhe 31 përqind e meshkujve në kuintilën më të lartë të pasurisë kanë të paktën njëfarë arsimi universitar, krahasuar me më pak se 1 përqind të femrave dhe meshkujve në kuintilën më të ulët.

Të dhënat mbi përqindjet neto të ndjekjes (NARs) së shkollës dhe përqindjet bruto të ndjekjes (GARs) së shkollës sipas gjinisë, nivelit të shkollimit, vendbanimit, rajonit dhe kuintilës së pasurisë tregohen në Tabelën 2.5. NARs tregon pjesëmarrjen në shkollën fillore për popullsinë e moshës 6-14 vjeç dhe në shkollën e mesme për popullsinë e moshës 15-18 vjeç. GAR mat pjesëmarrjen në secilin nivel të shkollimit midis atyre të çfarëdo moshe nga 6 deri në 24 vjeç. GAR është thuajse gjithmonë më i lartë se sa NARs për të njëjtin nivel sepse GAR përfshin pjesëmarrjen e atyre që mund të jenë më të mëdhenj apo më të vegjël se sa gama zyrtare moshore për atë nivel[3]. Një NAR prej 100 përqind do të tregonte që të gjithë fëmijët në gamën zyrtare moshore për nivelin po ndjekin shkollën në atë nivel. GAR mund të kapërcejë 100 përqindshin nëse ka pjesëmarrje të qenësishme mbi moshë apo nën moshë në një nivel të caktuar shkollimi.

Tabela 2.5 Përqindjet e ndjekjes së shkollës

Përqindjet neto të ndjekjes (NAR) së shkollës dhe përqindjet bruto të ndjekjes (GAR) së shkollës për popullsinë *de facto* të familjeve sipas gjinisë dhe nivelit të shkollimit; dhe indeksi i barazisë gjinore (GPI), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Përqindja neto e ndjekjes së shkollës[1]				Përqindja bruto e ndjekjes së shkollës[2]			
Karakteristika të perzgjedhura	Mashkull	Femër	Total	Indeksi i Barazisë Gjinore (GPI)[3]	Mashkull	Femër	Total	Indeksi i Barazisë Gjinore (GPI)[3]
SHKOLLA FILLORE								
Vendbanimi								
Urban	95.7	95.0	95.4	0.99	98.6	97.4	98.0	0.99
Rural	95.3	94.9	95.1	1.00	99.0	96.4	97.7	0.97
Rajoni								
Bregdetar	95.3	95.4	95.3	1.00	99.4	96.5	97.9	0.97
Qendror	95.3	94.3	94.8	0.99	98.4	96.1	97.3	0.98
Malor	95.0	94.4	94.7	0.99	98.6	97.3	98.0	0.99
Tirana Urbane	96.8	97.3	97.0	1.00	99.4	99.8	99.6	1.00
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	93.5	92.9	93.2	0.99	97.0	94.9	96.0	0.98
I dyti	96.8	95.1	96.0	0.98	102.9	96.9	100.0	0.94
I mesëm	94.1	96.2	95.1	1.02	96.0	97.9	96.9	1.02
I katërti	96.4	95.6	96.0	0.99	98.7	97.8	98.3	0.99
Më i larti	97.4	95.6	96.5	0.98	100.1	97.1	98.6	0.97
Total	95.4	94.9	95.2	0.99	98.8	96.8	97.8	0.98
SHKOLLA E MESME								
Vendbanimi								
Urban	66.8	69.6	68.1	1.04	73.8	74.4	74.1	1.01
Rural	50.7	46.4	48.4	0.91	57.4	50.7	53.9	0.88
Rajoni								
Bregdetar	55.0	55.7	55.4	1.01	60.7	58.9	59.7	0.97
Qendror	57.6	53.0	55.3	0.92	65.9	58.6	62.2	0.89
Malor	48.7	44.1	46.3	0.91	52.1	48.5	50.2	0.93
Tirana Urbane	68.3	74.6	71.2	1.09	75.3	78.0	76.5	1.04
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	39.1	33.3	36.0	0.85	42.6	36.9	39.5	0.87
I dyti	52.3	48.7	50.5	0.93	55.9	53.1	54.5	0.95
I mesëm	56.8	55.8	56.3	0.98	69.1	59.7	64.1	0.86
I katërti	63.8	66.4	65.1	1.04	72.4	72.1	72.2	1.00
Më i larti	79.7	81.6	80.7	1.02	86.7	87.1	86.9	1.00
Total	57.3	55.0	56.1	0.96	64.1	59.5	61.7	0.93

[1] NAR për shkollën fillore është përqindja e popullsisë së moshës së shkollës fillore (6-14 vjeç) në fillimin e vitit shkollor (1 shtator, 2008) që po ndjek shkollën fillore. NAR për shkollën e mesme është përqindja e popullsisë në moshën e shkollës së mesme (15-18 vjeç) në fillimin e vitit shkollor që po ndjek shkollën e mesme. Si përkufizim NAR nuk mund të kapërcejë 100 përqind.
[2] GAR për shkollën fillore është numri total in xënësve, shprehur si një përqindje e popullsisë zyrtare në moshën e shkollës fillore. GAR për shkollën e mesme është numri total i nxënësve të shkollës së mesme, shprehur si një përqindje e popullsisë zyrtare në moshën e shkollës së mesme. Nëse ka shifra thelbësore të nxënësve mbi moshë apo nën moshë në një nivel të caktuar shkollimi, GAR mund të kapërcejë 100 përqind.
[3] Indeksi i Barazisë Gjinore për shkollën fillore është raporti i NAR (GAR) të shkollës fillore për femrat me NAR (GAR) për meshkujt. Indeksi i barazisë gjinore për shkollën e mesme është raporti i NAR (GAR) për femrat ndaj NAR (GAR) për meshkujt.

[3] Nxenesit qe jane ne moshë me te madhe sec pritet në një nivel të caktuar të shkollimit, mund të kenë filluar shkollen në moshë më të madhe, përseritur klasët apo braktisur shkollën dhe më pas rikthyer.

Në Shqipëri, ndjekja e shkollës nga anëtarët e familjeve në moshë shkolle është e lartë. NAR e përgjithshme për arsimin fillor është 95 dhe GAR është 98. Një krahasim i NAR dhe GAR tregon se afërsisht 3 përqind e nxënësve janë ose nën moshë ose mbi moshë. NAR dhe GAR për shkollën fillore nuk variojnë shumë sipas vendbanimit apo pasurisë.

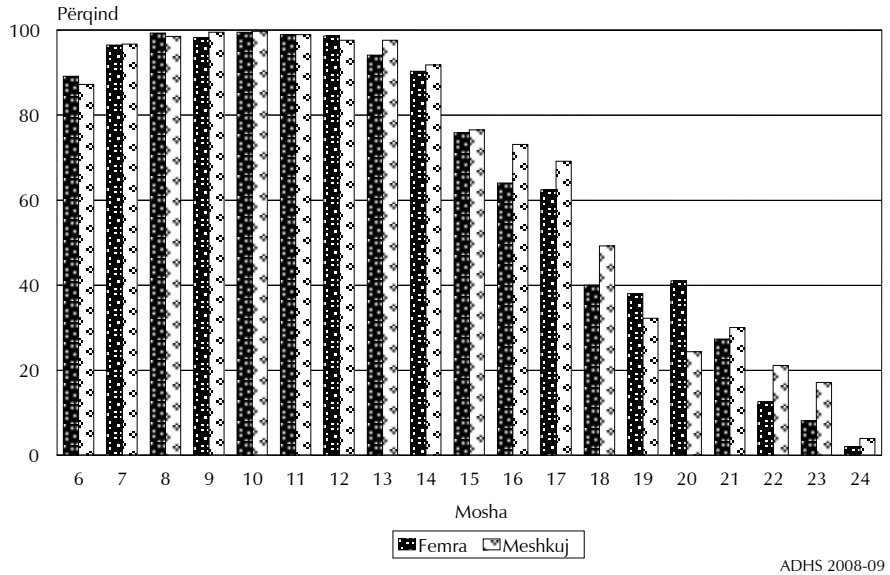
NAR i përgjithshëm për arsimin e mesëm është 56 dhe GAR është 62, shumë më ulët krahasuar me arsimin fillor. Kjo tregon se ka pasur një ulje në pjesëmarrjen mbi moshë apo nën moshë në nivelin e shkollës së mesme. Vërtet, një krahasim i NAR dhe GAR tregon se afërsisht 6 përqind e nxënësve janë ose nën moshë ose mbi moshë. NAR dhe GAR në zonat rurale (përkatësisht 48 dhe 54 përqind) janë më të ulëta se sa në zonat urbane (përkatësisht 68 dhe 74). Ndjekja e shkollës së mesme është më e ulëta mes fëmijëve në rajonin Malor (46) dhe më e larta te fëmijët e Tiranës Urbane (71). Ndjekja e shkollës së mesme rritet qëndrueshëm me rritjen e statusit të pasurisë, nga 36 mes atyre në kuintilën më të ulët të pasurisë në 81 mes atyre në kuintilën më të lartë të pasurisë.

Indeksi i barazisë gjinore (GPI), ose raporti i NAR/GAR femra - meshkuj në nivelet shkollore fillore dhe të mesme të plota, nxjerr në pah hendekun e thellë gjinor në raportet e ndjekjes së shkollës. Nëse nuk ka dallime gjinore, GPI do të jetë e barabartë me një. GPI do të jetë më afër zeros nëse pabarazia anon nga meshkujt. Nëse boshllëku gjinor anon nga femrat, GPI do ta kapërcejë një. Tabela 2.5 tregon GPI për NAR është 0.98 në shkollën fillore dhe 0.93 në shkollën e mesme. GPI-të për shkollën fillore nuk variojnë shumë sipas karakteristikave të përzgjedhura, ndërkohë që GPI-të për shkollat e mesme variojnë disi sipas vendbanimit; është më i lartë për zonat rurale krahasuar me zonat urbane; më i ulët për rajonin Qendror dhe më i lartë për Tiranën Urbane.

Figura 2.2 paraqet raportet e ndjekjes së shkollës specifike sipas moshës (ASAR) për popullsinë e moshës 6-24 sipas gjinisë. ASAR tregon pjesëmarrjen në shkollim në çfarëdo niveli, nga arsimi fillor tek arsimi i lartë. Sa më afër 100-ës të jetë ASAR, aq më e lartë është përqindja e popullsisë në një moshë të caktuar që ndjek shkollën.

Në Shqipëri, thuajse të gjithë të rinjtë e moshës bazë tetëvjeçare (6-14) ndjekin shkollën dhe nuk ka dallime domethënëse sipas gjinisë. Mes popullsisë së moshës së shkollës së mesme (15-18), përqindjet e ndjekjes së shkollës fillojnë të bien, si midis meshkujve ashtu edhe midis femrave. Duhet vërejtur që mes të rinjve të moshës 13-18 vjeç, një përqindje më e madhe e meshkujve se sa femrave ndjek shkollën. Në moshën 19 vjeç, raporti përmbyset dhe përqindja e femrave që ndjekin shkollën e kapërcen përqindjen e meshkujve.

Figura 2.2 **Raportet e Ndjekjes së Shkollës Sipas Moshës për Popullsinë *de facto* të Moshës 6 deri 24 Vjeç**



ADHS 2008-09

2.5 NDJEKJA E SISTEMIT PARASHKOLLOR DHE PJESËMARRJA NË SHKOLLËN FILLORE

Pjesëmarrja e fëmijëve në arsimin parashkollor nëpërmjet një programi të organizuar të arsimit për fëmijërinë e hershme është i rëndësishëm për t'i parapërgatitur fëmijët për shkollën fillore. Tabela 2.6 tregon përqindjen e fëmijëve të moshës 36-59 muaj që po ndjekin ndonjë formë program të organizuar për arsimin në fëmijërinë e hershme dhe përqindjen e fëmijëve në klasën e parë që ndjekin parashkollorin.

Tabela 2.6 Arsimimi në fëmijërinë e hershme

Përqindja e fëmijëve de facto të moshës 36-59 muaj që po ndjekin ndonjë formë program të organizuar arsimor të fëmijërisë së hershme dhe përqindja e fëmijëve *de facto* në klasën e parë që ndjekin programin parashkollor, Shqipëri 2008-09

Karakteristikat të perzgjedhura	Përqindja e fëmijëve të moshës 36-59 muaj që aktualisht ndjekin arsimin e fëmijërisë së hershme	Numri i fëmijëve të moshës 36-59 muaj	Përqindja e fëmijëve që ndjekin klasën e parë që kishin ndjekur programin parashkollor vitin e mëparshëm	Numri i fëmijëve që ndjekin klasën e parë
Mosha në fillim të vitit shkollor				
36-47 muaj	42.9	352	sl	sl
48-59 muaj	67.1	373	sl	sl
6 vjeç	sl	sl	45.1	279
7 vjeç	sl	sl	44.5	74
Gjinia				
Mashkull	52.2	355	43.3	205
Femër	58.3	370	47.3	147
Vendbanimi				
Urban	68.6	282	54.7	154
Rural	46.9	443	37.4	198
Rajoni				
Bregdetar	59.8	215	57.6	102
Qendror	56.3	335	44.0	146
Malor	46.5	91	15.3	48
Tirana Urbane	49.6	85	49.8	56
Arsimi i nënës				
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	20	*	6
Fillor 8-vjeçar	50.6	441	45.1	205
I mesëm, profesional, teknik	62.4	201	37.3	106
Universitar+	82.9	50	(66.9)	33
S'dihet	*	13	*	4
Indeksi i pasurisë				
Më i ulëti	31.2	156	36.3	78
I dyti	61.1	155	39.8	66
I mesëm	59.3	171	43.1	82
I katërti	64.7	141	47.3	60
Më i larti	63.6	102	60.6	66
Total	55.3	725	45.0	352

Shënim: Shenja (*)tregon që një shifër është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara.
sl = S'ka lidhje

Rezultatet e ADHS tregojnë që më shumë se gjysma (55 përqind) e fëmijëve shqiptarë të moshës 36-59 muaj ndjekin një program arsimi të fëmijërisë së hershme. Fëmijët më të mëdhenj, të moshës 48-59 muaj (67 përqind), femra (58 përqind), fëmijët e zonave urbane (69 përqind) dhe fëmijët e rajoneve Bregdetare (60 përqind) dhe Qendrore (56 përqind) kanë më shumë gjasa se fëmijët e tjerë që të ndjekin arsimin e fëmijërisë së hershme. Përqindja e fëmijëve të moshës 36-59 muaj që ndjekin arsimin e fëmijërisë së hershme rritet në mënyrë thelbësore me nivelin e arsimit të nënës si dhe me kuintilën e pasurisë së familjes. Për shembull, 51 përqind e fëmijëve të nënave me arsim 8-

vjeçar fillor ndjekin arsimin e fëmijërisë së hershme, krahasuar me 83 përqind të fëmijëve nga nëna me arsim universitar apo të lartë. Ndjekja e programeve të arsimit të fëmijërisë së hershme rritet nga 31 përqind mes fëmijëve në kuintilën më të ulët të pasurisë në 64 dhe 65 përqind në kuintilin e katërt dhe atë më të lartën.

Përqindja e fëmijëve shqiptarë në moshën 36-59 muaj që ndjekin arsim të organizuar parashkollor është rritur tre-katër vitet e fundit nga 40 përqind në vitin 2005, sipas sondazhit 2005 MICS (INSTAT, 2008) në 55 përqind në vitet 2008-09.

Tabela 2.6 tregon përqindjen e fëmijëve në klasën e parë që kishin ndjekur programin parashkollor vitin e mëparshëm, një tregues i rëndësishëm për gatishmërinë për në shkollë. Në tërësi, 45 përqind e fëmijëve që aktualisht po ndjekin klasën e parë të shkollës fillore, ishin duke ndjekur një program parashkollor gjatë vitit të mëparshëm. Femrat kanë pak më shumë gjasa se sa meshkujt që të kenë ndjekur parashkollorin vitin e mëparshëm (47 përqind krahasuar me 43 përqind). Pesëdhjetë e pesë përqind e fëmijëve në zonat urbane ndoqën një program parashkollor vitin e mëparshëm, krahasuar me 37 përqind e fëmijëve në zonat rurale. Përqindja e fëmijëve që ndiqnin klasën e parë dhe kishin ndjekur parashkollorin vitin e mëparshëm varion nga 15 përqind në rajonin Malor në 58 përqind në rajonin Bregdetar. Statusi socio-ekonomik duket të ketë një bashkëlidhje pozitive me parapërgatijen për shkollë – fëmijët e familjeve të kuintilit më të ulët të pasurisë, që janë në klasën e parë, kanë më pak gjasa se sa moshatarët e tyre të kuintilit më të lartë të pasurisë që të kenë ndjekur programin parashkollor vitin e mëparshëm (përkatësisht 36 dhe 31 përqind).

Rezultatet e ADHS tregojnë se përqindja e fëmijëve shqiptarë që ndjekin klasën e parë dhe që kanë ndjekur programin parashkollor vitin e mëparshëm është ulur nga 70 përqind në vitin 2005 – siç raportohet nga studimi MICS (INSTAT, 2008) – në nivelin e tanishëm prej 45 përqind. Megjithatë, duket se ADHS ka nënvlerësuar përqindjen e fëmijëve që kishin ndjekur programin parashkollor vitin e mëparshëm sepse termi 'parashkollor' nuk ishte përmendur specifikisht në pyetje dhe disa të intervistuar mund të mos e kenë konsideruar parashkollorin si pjesë të shkollimit dhe nuk e kanë raportuar atë si të tillë. Në kontrast me këtë, termi 'parashkollor' përmendej shprehimisht në pyetjen e sondazhit MICS 2005.

Aksesi ndaj arsimit fillor bazë dhe përfundimi i tij është një synim i rëndësishëm për sistemin e arsimit të një vendi. Tabela 2.7 tregon përqindjen e fëmijëve të moshës për hyrje në shkollë fillore të cilët aktualisht po ndjekin klasën e parë. Në Shqipëri, 85 përqind e fëmijëve të moshës për shkollë fillore (në mënyrë tipike mosha 6 ose 7 vjeç) po ndjekin klasën e parë të shkollës fillore. Nuk ka dallime domethënëse në përqindjet e hyrjes në shkollën fillore sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Ka pasur një rritje të lehtë në përqindjen e fëmijëve të moshës për shkollë fillore që ndjekin klasën e parë të shkollës fillore, nga 82 përqind në vitin 2005 (INSTAT, 2008) në 85 përqind në vitin 2008-09.

Tabela 2.7 Hyrja në shkollën fillore

Përqindja e fëmijëve *de facto* në moshën e hyrjes në shkollën fillore që janë duke ndjekur klasën 1, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të perzgjedhura	Përqindja e fëmijëve në moshën e hyrjes në shkollën fillore që aktualisht ndjekin klasën 1	Numri i fëmijëve në moshën e hyrjes në shkollën fillore
Mosha në fillim të vitit shkollor		
6 vjeç	86.8	396
7 vjeç	84.4	527
Gjinia		
Mashkull	84.8	518
Femër	86.1	406
Vendbanimi		
Urban	84.5	370
Rural	86.0	554
Rajoni		
Bregdetar	89.8	251
Qendror	83.4	434
Malor	83.3	121
Tirana Urbane	85.6	118
Arsimi i nënës		
Pa arsim/fillor 4-vjeçar	*	16
Fillor 8-vjeçar	84.8	528
I mesëm, professional, teknik	86.8	283
Universitar+	85.3	79
Mungon	*	18
Indeksi i pasurisë		
Më i ulëti	85.7	223
I dyti	87.2	187
I mesëm	84.1	209
I katërti	86.3	149
Më i larti	83.6	155
Total	85.4	924

Shënim: Shenja (*)tregon që një shifër bazohet mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Tabela 2.8 tregon përqindjen e përfundimit të shkollës fillore. Gjithsej, afërsisht nëntë në dhjetë (88 përqind) fëmijë në moshën e përfundimit të shkollës fillore (14 vjeç) e kanë përfunduar arsimin 8-vjeçar fillor. Ka vetëm variacione të lehta në përfundimin e arsimit 8-vjeçar fillor sipas karakteristikave të përzgjedhura. Raporti neto i përfundimit të shkollës është disi më i lehtë midis fëmijëve në zonat rurale (87 përqind) krahasuar me fëmijët në zonat urbane (91 përqind) dhe është më i ulëti mes fëmijëve që jetojnë në rajonin Malor (82 përqind). Raporti neto i përfundimit të shkollës fillore është më i larti ndërmjet fëmijëve të femrave më të arsimuara dhe fëmijëve në kuintilit më të lartë të pasurisë.

Tabela 2.8 Përfundimi i shkollës fillore

Përqindja e përfundimit të shkollës fillore, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të perzgjedhura	Përqindja neto e përfundimit të shkollës fillore[1]	Numri i fëmijëve në moshën e përfundimit të shkollës fillore
Gjinia		
Mashkull	88.6	311
Femër	88.1	358
Vendbanimi		
Urban	90.5	252
Rural	87.0	417
Rajoni		
Bregdetar	87.2	207
Qendror	88.8	303
Malor	82.1	84
Tirana Urbane	96.6	75
Arsimi i nënës		
Pa arsim/fillor 4-vjeçar	*	23
Fillor 8-vjeçar	83.7	347
I mesëm, profesional, teknik	96.2	244
Universitar+	(98.1)	40
Mungon	*	16
Indeksi i pasurisë		
Më i ulëti	81.8	155
I dyti	86.2	137
I mesëm	90.1	154
I katërti	91.7	108
Më i larti	94.1	114
Total	88.3	669

Shënim: Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara.

[1] Përqindja neto e përfundimit të shkollës fillore është numri total i nxënësve në moshën e përfundimit të shkollës fillore që po përfundojnë vitin e fundit të arsimit fillor, shprehur si përqindje e popullsisë në moshën zyrtare të shkollës fillore (14 vjeç). Është llogaritur si: përqindja e përfundimit të shkollës fillore = 100 * (numri i fëmijëve në moshën e përfundimit të shkollës fillore në klasën e fundit fillore – përsëritës) / (numri i fëmijëve në moshën e përfundimit të shkollës fillore).

Përqindja e fëmijëve në moshën e përfundimit të shkollës fillore që kanë kryer arsimin 8-vjeçar fillor është ulur disi nga 95 përqind në vitin 2005 (INSTAT, 2008) në 88 përqind në vitin 2008-09.

2.6 KARAKTERISTIKA TË STREHIMIT

Për të vlerësuar kushtet socio-ekonomike në të cilat jeton popullsia, të intervistuarve iu kërkua të jepnin informacion specifik për mjedisin e familjes së tyre. Një numër karakteristikash për të cilat u mblodh informacion (p.sh. burim i ujit të pijshëm, lloji i shëbimeve higjeno-sanitare, si dhe materiali i dyshemesë së banesës) ndikojnë në statusin e shëndetit të anëtarëve të familjes, sidomos fëmijëve. Tabelat 2.9 deri 2.12 paraqesin karakteristikat kryesore të strehimit sipas vendbanimit urban-rural si për familjet e intervistuara në sondazh ashtu edhe për popullsinë që jeton *de jure* në familje.

Tabela 2.9 tregon se, nisur nga materiali që përdoret për dyshemetë, shumica e familjeve në zonat urbane (79 përqind) kanë dysheme të shtruara me pllaka qeramike dhe 16 përqind kanë dysheme çimentoje. Në zonat rurale, 40 përqind e familjeve kanë dysheme të shtruara me pllaka qeramike, ndërkohë që 47 përqind kanë dysheme prej çimentoje. Dy përqind e familjeve urbane dhe 9 përqind e familjeve rurale kanë dysheme prej druri.

Afërsisht katër ne pesë familje (79 përqind) kanë të paktën dy dhoma për fjetje (56 përqind kanë dy dhoma dhe 24 përqind kanë tre ose më shumë dhoma), ndërkohë që një në pesë (21 përqind) kanë vetëm një dhomë për fjetje. Familjet urbane kanë më shumë gjasa të kenë një dhomë për fjetje se sa familjet rurale (26 përqind krahasuar me 16 përqind), ndërkohë që familjet rurale kanë më shumë gjasa të kenë tri ose më shumë dhoma për fjetje krahasuar me familjet urbane (30 përqind krahasuar me 17 përqind). Shumica e familjeve (93 përqind) kanë një vend specifik brenda hapësirës së shtëpisë për gatim, ku familjet urbane kanë më shumë gjasa se ato rurale që të kenë rregullime të tilla për gatim (përkatësisht 98 dhe 89 përqind). Vetëm 7 përqind e familjeve në Shqipëri i gatuajnë vaktet në një ndërtesë të veçantë jashtë.

Tabela 2.9 Karakteristika të strehimit

Shpërndarja në përqindje e familjeve dhe popullsisë *de jure* sipas karakterstikave të strehimit dhe përqindja që përdor burime solide për gatim; dhe mes atyre që përdorin burime të djegshme, shpërndarja në përqindje sipas llojit të zjarrit/sobës së përdorur, sipas vendbanimit, Shqipëria 2008-09

	Familjet			Popullsia		
Karakteristikat e strehimit	Urbane	Rurale	Total	Urbane	Rurale	Total
Materiali i dyshemesë						
Tokë, rërë	0.1	0.8	0.4	0.1	0.7	0.4
Druri/kompesatë	2.0	9.0	5.6	2.1	8.7	5.7
Parket ose dru i lëmuar	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
Rrugica vinili apo asfalti	0.2	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5
Pllaka qeramike	78.9	39.7	58.8	78.4	39.3	56.9
Çimento	15.5	47.3	31.9	15.9	47.8	33.4
Tapet/Qilim	1.9	1.4	1.6	1.8	1.5	1.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Dhoma të përdorura për fjetje						
Një	26.2	15.5	20.7	18.9	10.9	14.5
Dy	56.6	54.9	55.7	58.2	54.2	56.0
Tre a më shumë	17.3	29.5	23.6	23.0	34.9	29.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Vend i gatimit						
Në shtëpi	97.5	88.5	92.9	97.7	88.6	92.7
Në ndërtesë tjetër	1.3	8.4	5.0	1.4	8.4	5.3
Jashtë	0.7	3.1	1.9	0.8	3.0	2.0
Nuk gatuhet ushqim në familje	0.4	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Burimi për gatim						
Energji	20.0	5.4	12.5	18.2	4.9	10.9
LPG/gaz natyror	67.3	44.7	55.7	67.9	43.2	54.3
Vajguri	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Qymyr	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1
Dru	12.3	49.6	31.5	13.7	51.7	34.6
Nuk gatuhet ushqim në familje	0.4	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Përqindja që përdor burim solid për gatim	12.3	49.7	31.6	13.7	51.9	34.8
Numri i familjeve/popullsisë	3,887	4,112	7,999	13,710	16,812	30,522
Lloji i zjarrit/sobës në familje që përdorin burim solid						
Sobë e mbyllur me oxhak	97.4	94.2	94.8	97.4	94.0	94.6
Zjarr i hapur/sobë me oxhak	0.5	3.3	2.8	0.3	3.3	2.8
Zjarr i hapur, sobë pa oxhak apo mbulesë	2.1	2.4	2.4	2.3	2.6	2.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i familjeve/popullsisë që përdor burime solide për djegie	480	2,045	2,525	1,884	8,724	10,608

LPG = Gaz i lëngshëm nafte
[1] Përfshin qymyrin dhe drurin

Në tërësi, më shumë se gjysma e familjeve (56 përqind) përdorin gazin si burimin e tyre kryesor për gatim, afro një në tre (32 përqind) përdorin drurin për gatim, ndërkohë që më shumë se sa një në dhjetë (13 përqind) përdorin energjinë elektrike. Familjet urbane kanë më shumë gjasa të përdorin gazin (67 përqind) dhe energjinë elektrike (20 përqind) për gatim se sa familjet rurale (përkatësisht 45 dhe 5 përqind). Nga ana tjetër, familjet rurale kanë më shumë gjasa se ato urbane që të përdorin drurin për gatim (50 përqind krahasuar me 12 përqind). Afërsisht një e treta e familjeve në Shqipëri (32 përqind) përdorin lëndë biomasive (solide) për gatim, ku familjet rurale kanë më shumë gjasa të përdorin lëndë solide (50 përqind) se sa familjet urbane (12 përqind). Tabela 2.9 tregon që, mes familjeve që gatuajnë me lëndë djegëse solide, më shumë se nëntë në dhjetë (95 përqind) kanë një sobë të mbyllur me oxhak; 3 përqind gatuajnë me zjarr të hapur apo sobë me oxhak dhe 2 përqind gatuajnë me zjarr të hapur apo sobë pa oxhak.

2.6.1 Uji i Pijshëm

Tabela 2.10 ofron informacion mbi burimin e ujit të pijshëm, kohën për të siguruar ujin e pijshëm, moshën dhe gjininë e personit që zakonisht merr ujin e pijshëm, si dhe metodën e përdorur (nëse ka) për të trajtuar ujin e pijshëm. Rezultatet paraqiten për familjet e popullsinë *de jure*.

Tabela 2.10 Uji i pijshëm i familjeve

Shpërndarja në përqindje e familjeve dhe popullsisë *de jure* sipas burimit të ujit të pijshëm, kohës për ta marrë ujin e pijshëm, si dhe personit që zakonisht merr ujin e pijshëm; dhe përqindja e familjeve dhe popullsia *de jure* që përdorin metoda specifike trajtimi të ujit përpara se ta pijnë, sipas vendbanimit, Shqipëria 2008-09

	Familjet			Popullsia		
Karakteristika te përzgjedhura	Urbane	Rurale	Total	Urbane	Rurale	Total
Burimi i ujit të pijshëm						
Burim i përmirësuar	73.4	88.0	80.9	74.7	88.0	82.1
Ujë me tubacion në familje/kopësht/tokë	69.9	54.1	61.8	70.6	53.6	61.2
Çesmë publike	0.7	4.5	2.7	0.8	4.4	2.8
Pus ose gropë me shpim	0.4	8.1	4.4	0.6	8.2	4.8
Pus i shpuar i mbrojtur	0.8	11.1	6.1	0.9	11.5	6.7
Burim i mbrojtur	1.6	10.1	5.9	1.7	10.4	6.5
Ujë shiu	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
Burim i papërmirësuar	2.7	7.0	4.9	2.6	7.2	5.1
Pus i shpuar i pambrojtur	0.0	1.5	0.8	0.1	1.2	0.7
Burim i pambrojtur	0.6	2.8	1.7	0.5	3.3	2.1
Kamion me depozitë /karrocë me depozitë të vogël	2.1	2.6	2.3	2.0	2.6	2.3
Ujë sipërfaqeje	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Ujë me shishe, burim i përmirësuar për gatim/larje[1]	23.2	3.5	13.1	22.1	3.3	11.7
Ujë me shishe, burim i papërmirësuar për gatim/larje[1]	0.3	0.7	0.5	0.2	0.6	0.4
Burime të tjera	0.4	0.8	0.6	0.4	0.9	0.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Përqindja që përdor çfarëdo burimi të përmirësuar uji të pijshëm	96.7	91.5	94.0	96.8	91.3	93.8
Koha për të marrë ujë të pijshëm (vajtje-ardhje)						
Ujë në familje	94.3	79.0	86.4	94.1	78.4	85.5
Më pak se 30 minuta	4.0	14.3	9.3	3.9	14.5	9.8
30 minuta ose më shumë	1.7	6.4	4.1	1.9	6.8	4.6
Nuk e di	0.1	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Personi që zakonisht merr ujin e pijshëm						
Femër e rritur 15+vjeç	3.0	11.5	7.3	2.9	11.7	7.7
Mashkull i rritur 15+vjeç	2.5	8.3	5.5	2.7	8.4	5.8
Fëmijë femër nën moshën 15 vjeç	0.1	0.4	0.3	0.2	0.5	0.4
Fëmijë mashkull nën moshën 15 vjeç	0.0	0.4	0.2	0.0	0.6	0.3
Tjetër	0.1	0.4	0.2	0.1	0.4	0.3
Ujë në familje	94.3	79.0	86.4	94.1	78.4	85.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Trajtimi i ujit përpara pirjes[2]						
Ujë i zier	4.9	3.2	4.1	5.3	3.1	4.1
Shtim zbardhuesi ose klori në ujë	0.3	5.0	2.7	0.3	5.1	3.0
Kullim uji përmes një cope	0.2	0.9	0.5	0.2	1.0	0.6
Përdorim qeramike, rëre, apo filtri tjetër	1.2	0.4	0.8	1.2	0.4	0.7
Dizinfektim solar i ujit	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tjetër	1.0	0.3	0.7	1.1	0.2	0.6
Asnjë trajtim	92.7	90.9	91.7	92.4	90.9	91.5
Përqindja që përdor një metodë të përshtatshme trajtimi[3]	6.2	8.3	7.3	6.5	8.3	7.5
Numri	3,887	4,112	7,999	13,710	16,812	30,522

[1] Meqë cilësia e ujit me shishe i përdorur nga familjet si ujë i pijshëm nuk njihet, "burimi i ujit të pijshëm" për familjet që përdorin ujë me shishe përcaktohet nga burimi i ujit të përdorur për gatim dhe larje (përmirësuar ose papërmirësuar).
[2] Të intervistuarit mund të raportojnë disa metoda trajtimi ndaj shumatorja e trajtimit mund të kapërcejë 100 përqind.
[3] Metodat e përshtatshme të trajtimit të ujit përfshijnë zierjen, zbardhjen, kullimin, filtrimin, dhe dizinfektimin solar.

Burimi i ujit të pijshëm është një tregues i faktit nëse është apo jo i përshtatshëm për t'u pirë. Në tërësi, më shumë se nëntë në dhjetë familje në Shqipëri (94 përqind) përdorin një burim të përmirësuar për të pirë ujë (përfshi ujë në shishe të sigurt për t'u pirë), ku familjet urbane (97 përqind) kanë më shumë gjasa se ato rurale (92 përqind) të përdorin një burim të përmirësuar për ujë të pijshëm.

Më shumë se gjashtë në dhjetë (62 përqind) familje në Shqipëri kanë ujë të pijshëm që arrin me tubacione drejtpërdrejt në shtëpinë, oborrin, apo tokën e tyre. Familjet urbane (70 përqind) kanë më shumë gjasa se ato rurale (54 përqind) që të kenë ujë me tubacione në shtëpitë, oborret, apo tokat e tyre. Në zonat urbane, uji i dërguar me tubacione në shtëpi, oborr, apo tokë është burimi kryesor i ujit të pijshëm. Në zonat rurale, thuajse një në dhjetë familje e marrin ujin e tyre të pijshëm nga një pus i mbrojtur (11 përqind) apo burim i mbrojtur (10 përqind) dhe 8 përqind e marrin ujin e pijshëm nga një pus me tubacion apo burim i shpuar. Në tërësi, 5 përqind e familjeve përdorin një burim të papërmirësuar uji të pijshëm, ku familjet rurale (7 përqind) kanë më shumë gjasa të përdorin një burim të tillë se sa familjet urbane (3 përqind).

Thuajse të gjitha familjet urbane (94 përqind) dhe afërsisht tetë në dhjetë familje rurale (79 përqind) kanë ujë të pijshëm në dispozicion në familje. Katërmbëdhjetë përqind e familjeve rurale shpenzojnë më pak se 30 minuta për të marrë ujë, krahasuar me 4 përqind të familjeve urbane. Në tërësi, vetëm 4 përqind e familjeve shqiptare shpenzojnë 30 minuta ose më shumë për të marrë ujë të pijshëm dhe familjet rurale kanë më shumë gjasa ta bëjnë këtë krahasuar me ato urbane (6 përqind kundrejt 2 përqind). Në zonat rurale, uji i marrë nga jashtë shtëpisë më shpesh merret nga një grua e rritur në moshën 15 vjeç e lart (12 përqind) pasuar nga një burrë i rritur (8 përqind), ndërkohë që në zonat urbane merret njësoj nga një grua apo burrë i rritur (3 përqind secili).

Shumica e familjeve shqiptare (92 përqind) nuk e përpunojnë ujin e tyre të pijshëm. Trajtimi i përdorur më shpesh për ujin është zierja (4 përqind), pasuar nga trajtimi me zbardhues ose klor (3 përqind).

2.6.2 Shërbimet Sanitare Brenda në Familje

Tabela 2.11 tregon përqindjen e familjeve dhe përqindjen e popullsisë *de jure* të familjeve që shfrytëzojnë sherbimet higjeno-sanitare. Pajisjet e tualetit/nevojtores së një banese klasifikohen si higjienike nëse përdoren vetëm nga anëtarët e familjes (pra, nuk ndahet me të tjerë) dhe mjedisi i ndan në mënyrë të efektshme mbetjet njerëzore nga kontakti njerëzor. Llojet e pajisjeve që kanë më shumë gjasa për ta arritur këtë janë tualetet me shkarkim uji apo me derdhje shkarkim në një sistem/rezervuar septik/diku tjetër, ose nevojtore me gropë të përmirësuar me ventilim (GPV), apo nevojtore me pllakë.

Nëntëdhjetë e dy përqind e familjeve në Shqipëri përdorin shërbime të përmirësuara sanitare që nuk ndahen me një familje tjetër. Afërsisht gjashtë në dhjetë familje (57 përqind) përdorin një tualet me shkarkim të lidhur me tubacione shkarkimi, një në pesë (20 përqind) përdorin një tualet me shkarkim që shkarkohet në një nevojtore me gropë dhe një në shtatë (14 përqind) përdor një tualet me shkarkim që derdhet në një rezervuar septik. Tualetet me shkarkim të lidhura me një sistem shkarkimi ujërash me tubacione është lloji që ndeshim më rëndom në shëbimet sanitare të zonave urbane (90 përqind), ndërkohë që në zonat rurale mbizotërojnë tualetet me shkarkim që derdhen në një nevojtore me gropë (35 përqind). Gjashtë përqind e familjeve përdorin një tualet të papërmirësuar dhe 2 përqind ndajnë paisjet me një familje tjetër.

Tabela 2.11 Shërbimet sanitare në familje

Shpërndarja në përqindje e familjeve dhe popullsia *de jure* sipas llojit të tualetit/nevojtores, sipas vendbanimit, Shqipëri 2008-09

	Familje			Popullsia		
Lloji i tualetit/nevojtore	Urbane	Rurale	Total	Urbane	Rurale	Total
Mjedis i përmirësuar që nuk ndahet me të tjerë						
Shkarkim/shkarkim me derdhje në një sistem derdhje në tubacione	89.8	26.5	57.3	88.4	26.6	54.4
Shkarkim/shkarkim me derdhje në një rezervuar septik	3.7	23.5	13.9	4.1	23.3	14.7
Shkarkim/shkarkim me derdhje në nevojtore me gropë	3.6	35.3	19.9	4.3	35.4	21.4
Nevojtore me gropë të përmirësuar me ventilim (GPV)	0.0	0.4	0.2	0.0	0.4	0.2
Nevojtore grope me pllakë	0.1	0.6	0.3	0.1	0.6	0.4
Tualet për përzierje plehrash	0.3	1.0	0.6	0.4	1.1	0.8
Mjedis i papërmirësuar						
Çfarëdo mjedisi që ndahet me familje të tjera	1.5	2.7	2.1	1.7	2.2	2.0
Shkarkim/shkarkim me derdhje jo në tubacione/rezervuar septik/nevojtore me gropë	0.9	6.4	3.7	1.0	6.7	4.1
Nevojtore me gropë pa pllakë/gropë e hapur	0.1	3.7	1.9	0.1	3.6	2.0
Kovë	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1
Pa pajisje/ferra/fushë	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri	3,887	4,112	7,999	13,710	16,812	30,522

2.6.3 Zotërimet e Familjeve

Zotërimi i të te mira materiale me afat te gjatë përdorimi është një tregues i përafërt që dëshmon për statusin socio-ekonomik të familjes. Për më tepër, të mira të caktuara kanë përfitime specifike. Pasja e një aparati radioje apo televizori i bën më të hapur anëtarët e familjes ndaj përparimit dhe risive të kohës; një frigorifer zgjat ruajtjen e vlerave të plota të ushqimeve dhe një mjet transporti i mundëson dhe i lehtëson shërbimet larg zonës së banimit. Tabela 2.12 jep informacion mbi zotërimin e të te mira materiale me afat te gjatë përdorimi dhe manyrat e transportit që përdorin familjet.

Në tërësi, pothuaj të gjitha familjet shqiptare kanë një televizor (99 përqind) apo një bufè (98 përqind). Më shumë se nëntë në dhjetë familje shqiptare kanë frigorifer (95 përqind), telefon celular (94 përqind) dhe divan (91 përqind). Shumë familje, tri të katërtat ose më shumë, kanë një orë dore, lavatriçe, apo boiler uji dhe afërsisht gjysma kanë një radio, një pajisje për lexim video apo DVD, radiator elektrik, antenë satelitore apo marrës me kabëll. Familjet urbane kanë më shumë gjasa se ato rurale që të zotërojnë shumicën e të mirave solide treguar në Tabelën 2.12.

Afërsisht tri në dhjetë familje në Shqipëri (29 përqind) kanë një autoveturë apo kamion, Afërsisht një në pesë (21 përqind) kanë një biçikletë dhe një në dhjetë kanë një motor. Pronësia e autoveturës apo kamionit është më e lartë në zonat urbane se sa në ato rurale (35 përqind krahasuar me 24 përqind), ndërkohë që motorat i ndeshim më shpesh në zonat rurale se sa në zonat urbane (13 përqind krahasuar me 7 përqind). Siç pritej, familjet rurale kanë më shumë gjasa se ato urbane që të zotërojnë një karro të tërhequr nga kafshë apo një traktor (9 përqind krahasuar me më pak se 1 përqind).

Më shumë se gjysma e familjeve shqiptare (52 përqind) kanë në zotërim tokë bujqësore; përqindja është thelbësisht më e lartë për familjet në zonat rurale se për ato në zonat urbane (përkatësisht 89 përqind dhe 14 përqind). Dyzetë e dy përqind e familjeve shqiptare zotërojnë kafshë ferme, me afërsisht tetë në dhjetë familje rurale që zotërojnë kafshë ferme krahasuar me vetëm 4 përqind të familjeve në zonat urbane.

Thuajse katër në dhjetë familje (38 përqind) raportuan se kanë një llogari bankare. Familjet në zonat urbane kanë mëse dy herë më tepër se ato të zonave rurale (përkatësisht 54 përqind dhe 24 përqind).

Tabela 2.12 Zotërimet e familjeve

Përqindja e familjeve dhe popullsisë *de jure* që zotëron pajisje të ndryshme shtëpie, mjete transporti, tokë bujqësore dhe kafshë ferme, sipas familjeve, Shqipëri 2008-09

	Familje			Popullsia		
Zotërimet	Urbane	Rurale	Total	Urbane	Rurale	Total
Pajisje shtëpie						
Radio	54.9	40.5	47.5	54.5	40.6	46.8
Televizor	99.5	98.4	98.9	99.6	98.8	99.2
Telefon celular	94.3	94.0	94.1	96.7	95.9	96.2
Telefon jo-celular	61.9	10.7	35.6	59.1	10.5	32.3
Pajisje Video/DVD	63.7	42.2	52.6	65.5	43.3	53.3
Pajisje kasetë/CD	72.5	55.0	63.5	73.9	55.6	63.8
Frigorifer	98.2	91.5	94.8	98.1	92.2	94.9
Ngrirës	4.9	5.0	4.9	5.1	5.2	5.2
Lavatriçe	93.7	69.4	81.2	94.0	70.0	80.8
Larës enësh	8.8	1.5	5.1	8.5	1.4	4.6
Mikrovalë	31.3	7.4	19.0	31.3	7.0	17.9
Divan	95.9	87.0	91.3	96.3	87.1	91.3
Bufè	98.5	96.6	97.5	98.5	96.7	97.5
Radiator elektrik	67.6	34.3	50.5	67.9	33.9	49.2
Gjenerator	5.7	6.2	6.0	6.1	6.6	6.4
Makinë qepëse/endëse	29.8	19.8	24.6	30.8	20.9	25.3
Kondicioner	25.9	3.9	14.6	25.6	3.9	13.6
Boiler uji	91.3	59.0	74.7	91.0	58.8	73.2
Kompjuter	29.5	5.0	16.9	31.1	5.2	16.8
Antenë satelitore apo marrës me kabëll	69.1	38.9	53.6	71.0	40.2	54.1
Orë dore	91.7	80.5	86.0	92.5	82.3	86.9
Mjete transporti						
Biçikletë	22.9	20.0	21.4	26.0	22.0	23.8
Karro tërhequr nga kafshë	0.3	9.4	5.0	0.3	10.3	5.8
Motoçikletë	6.8	13.0	10.0	8.3	14.3	11.6
Autoveturë/kamion	35.0	23.6	29.1	39.3	26.2	32.1
Traktor	0.5	6.0	3.3	0.5	6.2	3.6
Varkë me motor	0.6	0.6	0.6	0.5	0.7	0.6
Pronësia e tokës bujqësore	14.2	88.6	52.4	15.5	88.6	55.8
Pronësia e kafshëve të fermës[1]	4.0	78.1	42.1	4.8	80.6	46.6
Pronësia e një llogarie bankare	54.0	23.5	38.3	55.8	24.1	38.4
Numri	3,887	4,112	7,999	13,710	16,812	30,522

[1] Gjedhë, lopë, dema, kuaj, gomerë, dhi, dele, pula, apo derra

2.7 INDEKSI I PASURISË

Indeksi i pasurisë është një matës i zhvilluar së fundi që është provuar në një numër vendesh dhe ka lidhje me pabarazitë në të ardhurat e familjeve, përdorimin e shërbimeve mjekësore, rezultatet e gjendjes shëndetësore (Rutstein et al., 2000). Indeksi i pasurisë ndërtohet duke i caktuar një peshë apo rezultat faktori secilit aset të familjes nëpërmjet analizës së përbërësve kryesorë. Rezultatet shumohen sipas familjeve dhe individët radhiten sipas rezultatit total të familjes ku bënin pjesë. Kampioni më pas ndahet në kuintilet e popullsie – pesë grupe me të njëjtin numër individësh te secila. Në nivel kombëtar, afërsisht 20 përqind e popullsisë bën pjesë në secilin kuintil të pasurisë.

Tabela 2.13 tregon shpërndarjen e popullsisë shqiptare në të gjitha indekset e pasurisë, sipas vendbanimit urban/rural dhe rajonit. Shpërndarja tregon në ç'masë pasuria shpërndahet njësoj (ose jo njësoj) në zonat gjeografike. Për shembull, afërsisht tetë në dhjetë (79 përqind) persona që jetojnë në familje urbane janë në dy indekset më të larta të pasurisë ndërkohë që shtatë në dhjetë (69 përqind) persona, që jetojnë në familje rurale, janë në dy indekset më të ulëta të pasurisë. Duke parë variacionin mbi bazë rajoni, Tirana Urbane ka përqindjen më të madhe të popullsisë në kuintilin më të lartë të pasurisë (64 përqind), ndërkohë që rajoni Malor ka përqindjen më të lartë të popullsisë në kuintilin më të ulët të pasurisë (46 përqind).

Në Tabelën 2.13 është përfshirë edhe Koeficienti Gini, i cili tregon nivelin e përqendrimit të pasurisë, ku 0 është shpërndarja e barabartë dhe 100 është shpërndarja tërësisht e pabarabartë. Shumica e vendeve europiane kanë prirjen të kenë Koeficientë Gini që luhatet te 24 dhe 36 përqind (http://en.wikipedia.org/wiki/Gini_coefficient). Koeficienti Gini e vendos Shqipërinë afër fundit të shkallës krahasuar me vende të tjera të Europës, duke treguar se pasuria është e shpërndarë në mënyrë më të barabartë në Shqipëri se sa në shumicën e vendeve europiane. Shpërndarja më e njëtrajtshme e pasurisë vërehet në zonat urbane (9 përqind) kundrejt atyre rurale (24 përqind). Rezultatet tregojnë gjithashtu që pasuria është e shpërndarë më njëtrajtësisht në Tiranën Urbane (5 përqind) dhe më pak njëtrajtësisht në rajonin Malor (33 përqind).

Tabela 2.13 Indeksi i pasurisë

Shpërndarja në përqindje e popullsisë *de jure* sipas indeksit të pasurisë dhe Koeficientit Gini, sipas vendbanimit dhe rajonit, Shqipëri 2008-09

	Indeksi i pasurisë							
Vendbanim/rajon	Më i ulëti	I dyti	I mesëm	I katërti	Më i larti	Total	Numri i popullsisë	Koeficient Gini
Vendbanimi								
Urban	0.8	3.7	16.3	36.2	43.0	100.0	13,710	8.8
Rural	35.8	33.3	23.0	6.7	1.2	100.0	16,812	24.2
Rajoni								
Bregdetar	15.0	24.5	24.1	21.5	14.9	100.0	8,642	23.8
Qendror	24.4	23.0	23.8	17.6	11.3	100.0	14,062	26.9
Malor	45.7	24.7	11.9	11.8	6.0	100.0	3,052	32.7
Tirana Urbane	0.0	0.2	6.7	29.5	63.6	100.0	4,766	4.6
Total	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0	30,522	26.4

2.8 REGJISTRIMI I LINDJEVE

Sipas Nenit 7 të Konventës për të Drejtat e Fëmijëve (UN General Assembly, 1989), në të cilën Shqipëria është palë, një fëmijë regjistrohet menjëherë pas lindjes. Regjistrimi është njohja e parë zyrtare nga Shteti e ekzistencës së fëmijës; regjistrimi përbën njohjen e rëndësisë individuale të secilit fëmijë për Shtetin dhe të statusit të fëmijës sipas ligjit. Regjistrimi i lindjeve është regjistrimi i fakteve të lindjes në një regjistër zyrtar që mbahet në zyrën e regjistrimit. Një çertifikatë lindjeje lëshohet në kohën e regjistrimit dhe jo më vonë, si provë e regjistrimit të lindjes. Në ADHS 2008-09, nënat u pyetën nëse fëmija ishte regjistruar për të gjithë fëmijët e lindur nga janari 2003,. Tabela 2.14 tregon përqindjen e fëmijëve nën pesë vjeç, lindjet e të cilëve ishin regjistruar zyrtarisht dhe përqindjen e fëmijëve të pajisur me një çertifikatë lindjeje në kohën e sondazhit. Jo të gjithë fëmijët e raportuar si të regjistruar në kohën e vrojtimit kishin një çertifikatë lindjeje që u pa nga intervistuesi, sepse disa çertifikata mund të kishin humbur apo nuk ishin lëshuar ndonjëherë. Megjithatë, të gjithë fëmijët me një çertifikatë janë regjistruar.

Regjistrimi i lindjes është thuajse gjithëpërfshirës në Shqipëri. Në pesë vitet para sondazhit, 99 përqind e lindjeve janë të regjistruara dhe ekzistojnë vetëm variacione të vogla sipas karakteristikave të përzgjedhura. Kjo mund të shpjegohet me faktin që shumica e femrave shqiptare lindin në një mjedis shëndetësor apo ndihmohen në lindje nga personel i trajnuar shëndetësor.

Shtatëdhjetë e tetë përqind e fëmijëve të përfshirë në ADHS kanë një çertifikatë lindjeje, ku fëmijët e zonave urbane, ata që jetojnë në rajonin Malor, dhe ata në dy kuintilet më të ulëta të pasurisë kanë më pak gjasa se të tjerët që të kenë një çertifikatë lindjeje.

Përqindja e fëmijëve që u janë regjistruar lindjet është rritur fare pak: nga 98 përqind në vitin 2005, siç raportohet nga MICS (INSTAT 2008), në 99 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 2.14 Regjistrimi i lindjes së fëmijëve nën moshën 5 vjeç

Përqindja e fëmijëve *de jure* nën pesë vjeç lindjet e të cilëve janë regjistruar pranë autoriteteve civile, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Përqindja e fëmijëve lindjet e të cilëve janë regjistruar			
Karakteristika të perzgjedhura	Fëmija ka certifikatë lindje[1]	Fëmija nuk ka certifikatë lindje[2]	Total i lindjeve të regjistruara	Numri i fëmijëve
Mosha				
<2	76.3	21.8	98.1	557
2-4	78.3	20.6	98.9	1,039
Seksi				
Mashkull	78.2	21.2	99.4	807
Femër	77.0	20.9	97.9	788
Vendbanimi				
Urban	84.4	14.6	99.0	623
Rural	73.2	25.2	98.4	972
Rajoni				
Bregdetar	78.6	20.4	99.1	442
Qendror	80.3	18.1	98.4	739
Malor	65.4	32.9	98.3	200
Tirana Urbane	77.8	21.2	99.0	214
Indeksi i pasurisë				
Më i ulëti	65.1	33.0	98.1	351
I dyti	75.9	22.8	98.7	332
I mesëm	81.2	17.0	98.2	354
I katërti	84.9	14.3	99.2	298
Më i larti	83.3	15.9	99.2	260
Total	77.6	21.0	98.6	1,595

[1] Përfshin fëmijët çertifikata e lindjes e të cilëve u pa nga intervistuesi dhe fëmijët nëna/kujdestarja e të cilëve thotë që fëmija ka një çertifikatë lindjeje.
[2] Përfshin fëmijët që nuk kanë çertifikatë lindjeje, por nëna/kujdestarja e të cilit thotë që lindja është regjistruar pranë autoriteteve civile.

KARAKTERISTIKA TË TË INTERVISTUARVE NË STUDIM 3

Qëllimi i këtij kapitulli është të paraqesë një profil demografik dhe socio-ekonomik të kampionit për ADHS 2008-09. Informacioni për karakteristikat kryesore të femrave dhe meshkujve që u intervistuan gjatë studimit është thelbësor për interpretimin e konstatimeve të paraqitura më poshtë në raport dhe mund të përbëjë gjithashtu një tregues të përfaqësimit të studimit. Tabelat e përdorura në këtë raport, që lidhen me popullsinë e përgjithshme me moshë madhore, si popullatë bazë përfshinjnë meshkujt dhe femrat nga mosha 15-49 vjeç.

3.1 KARAKTERISTIKA TË TË INTERVISTUARVE

Tabela 3.1 tregon shpërndarjen në përqindje të femrave dhe meshkujve të intervistuar të moshës 15-49 vjeç sipas karakteristikave të tyre duke përfshirë moshën, gjendjen civile, vendbanimin, zonën, nivelin arsimor, gjendjen pasurore, fenë dhe etninë. Siç u vu në dukje në Kapitullin 1, të gjitha femrat e moshës 15-49 vjeç që ishin banore të zakonshme ose që gjendeshin në shtëpi një natë përpara se të bëheshin vizitat nga intervistuesit u kualifikuan për intervistim në ADHS 2008-09. Meshkujt e moshës 15-49 vjeç që plotësojnë të njëjtat kritere u intervistuan në gjysmën e familjeve. Për të mos numëruar dy herë të intervistuarit, tabelat në këtë raport bazohen në popullatën *de facto*, pra të gjithë personat që kanë qenë në shtëpi një natë përpara zhvillimit të sondazhit.

Përpjesëtimet më të mëdha, si për meshkujt ashtu dhe për femrat, janë në grupmoshën 15-19 vjeç (20 përqind e femrave dhe 22 përqind e meshkujve) dhe në grupmoshat e mëdha, 40-44 vjeç për femrat (16 përqind) dhe për meshkujt e grupmoshës 45-49 vjeç (18 përqind). Nga ana tjetër, përpjesëtimi më i vogël i të intervistuarve është në grupmoshën e mesme 25-29 vjeç dhe 30-34 vjeç (përkatësisht, 11 përqind për femrat dhe 9 përqind për meshkujt). Ky model në formë U-je i shpërndarjes së popullsisë shqiptare ka mundësi të jetë pasqyrim i shkallës më të lartë të emigracionit mes popullsisë rreth të njëzetave dhe tridhjetave.

Pjesa më e madhe e femrave dhe e meshkujve të marrë së bashku, janë të martuar ose bashkëjetojnë, me një përqindje më të madhe të femrave që janë të martuara aktualisht ose që bashkëjetojnë me një partner (66 përqind) krahasuar me meshkujt (57 përqind). Për shkak se meshkujt priren të martohen më vonë sesa femrat, përqindja e meshkujve që nuk janë martuar ndonjëherë (43 përqind) është më e lartë sesa përqindja e femrave të pa martuara ndonjëherë (31 përqind). Divorci dhe të qënit i ve, nuk janë të shpeshta në Shqipëri, por femrat ka pak më shumë të ngjarë sesa meshkujt, që të jenë vejusha, të divorcuara ose të ndara (3 dhe 1 përqind përkatësisht).

Përgjithësisht, më shumë shqiptarë jetojnë në zonat rurale se sa në zonat urbane (55 përqind e femrave dhe 54 përqind e meshkujve). Sipas rajoneve, përqindja më e vogël – rreth një në dhjetë femra dhe meshkuj (10 dhe 9 përqind, përkatësisht)- jeton në rajonin Malor, ndërsa përqindja më e madhe- rreth gjysma e femrave dhe meshkujve (46 dhe 48 përqind, përkatësisht)- jeton në rajonin Qendror.

Femrat dhe meshkujt në Shqipëri janë të mirëshkolluar, ku vetëm rreth 2 përqind e të pyeturve nuk ishin të shkolluar ose kishin vetëm arsim fillor 4-vjeçar. [1] Më shumë femra (49 përqind) sesa meshkuj (39 përqind) kanë kryer arsimin fillor 8-vjeçar; megjithatë më shumë meshkuj (47 përqind) sesa femra (36 përqind) kanë shkollim të mesëm, profesional ose teknik pas arsimit fillor 8-vjeçar.Përqindja e femrave dhe meshkujve, të cilët kanë arsim universitar ose më të lartë, është pothuajse e njëjtë: 13 përqind për femrat dhe 12 përqind për meshkujt.

[1] Kategoritë e shkollimit i referohen nivelit më të lartë të ndjekur të arsimit, qoftë ky nivel i përfunduar apo jo.

Shpërndarja e femrave dhe meshkujve sipas indeksit të pasurisë në familje tregon që në familje jetojnë përqindje të ngjashme të femrave për çdo kuintil të pasurisë (20 deri në 21 përqind), ndërsa mes meshkujve, një përqindje më e vogël jeton në familje të kuintilit të pasurisë më të ulët (16 përqind), krahasuar me kuintile të tjera të pasurisë (20 deri në 22 përqind).

Tabela 3.1 Karakteristika të të intervistuarve

Përqindja e shpërndarjes së femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Femra			Meshkuj		
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindjete peshuara	Numrat e peshuar	Numrat e papeshuar	Përqindjet e peshuara	Numrat e peshuar	Numrat e papeshuar
Mosha						
15-19	19.5	1,478	1,518	22.2	670	672
20-24	12.9	976	953	13.0	393	383
25-29	11.2	848	826	8.9	269	274
30-34	11.4	866	862	9.0	273	275
35-39	14.5	1,097	1,125	12.3	372	363
40-44	16.2	1,232	1,239	16.6	501	496
45-49	14.3	1,088	1,061	17.8	536	550
Gjendja Civile						
Asnjëherë e martuar	31.1	2,357	2,412	42.8	1,291	1,310
I/e martuar	64.7	4,910	4,878	55.4	1,671	1,650
Bashkëjetesë	1.2	91	89	1.1	32	30
I/e divorcuar/ndarë	1.4	109	93	0.5	15	18
I/e ve	1.5	116	112	0.1	4	5
Vendbanimi						
Urban	44.6	3,380	3,846	46.2	1,391	1,655
Rural	55.4	4,204	3,738	53.8	1,622	1,358
Rajoni						
Bregdetare	28.1	2,129	1,961	26.5	800	753
Qendrore	45.8	3,477	2,115	47.9	1,443	874
Malore	10.2	777	2,366	9.2	277	866
Tiranë Urbane	15.8	1,201	1,142	16.3	493	520
Arsimi						
Pa arsim/Fllor 4-vjeçar	1.7	127	127	1.8	55	58
Fillor 8-vjeçar	48.9	3,712	3,579	39.3	1,183	1,138
I mesëm, profesional, teknik	36.1	2,740	2,904	47.0	1,415	1,460
Universitar+	13.3	1,005	974	12.0	361	357
Indeksi i pasurisë						
Më i ulët	19.9	1,513	1,622	15.8	475	513
I dytë	19.6	1,486	1,314	19.9	600	498
I mesëm	20.2	1,533	1,341	21.9	661	558
I katërt	19.5	1,480	1,737	20.7	625	736
Më i lartë	20.7	1,573	1,570	21.6	652	708
Besimi fetar						
Myslimane	78.2	5,933	6,187	77.9	2,346	2,474
Ortodokse	7.8	593	528	7.9	238	212
Katolike	10.5	793	581	10.4	313	225
Bektashiane	1.5	115	161	1.6	47	48
Tjetër	0.7	50	45	0.3	8	4
Ateizëm	1.3	100	82	2.0	60	50
Etnia						
Shqiptare	97.9	7,428	7,432	97.5	2,939	2,947
Greke	0.2	14	15	0.5	14	8
Rome	1.3	101	105	1.3	39	41
Maqedonase	0.2	15	11	0.2	6	6
Malazeze	0.2	13	8	0.4	12	7
Tjetër	0.2	12	13	0.1	3	4
Total	100.0	7,584	7,584	100.0	3,013	3,013

Shënim: Kategoritë e arsimit i referohen nivelit më të lartë të ndjekur të arsimit, qoftë ky nivel i përfunduar apo jo.

Më shumë se tre të katërtat e të intervistuarve janë të besimit mysliman (78 përqind e femrave dhe meshkujve), të ndjekur nga rreth një në dhjetë, që janë të besimit katolik (11 përqind e femrave dhe 10 përqind e meshkujve) dhe rreth një në dymbëdhjetë të intervistuar janë të besimit ortodoks (8 përqind e meshkujve dhe femrave).

Pjesa dërrmuese e të intervistuarve janë të etnisë shqiptare (98 përqind e meshkujve dhe femrave).

3.2 NIVELI ARSIMOR I TË INTERVISTUARVE

Tabelat 3.2.1 dhe 3.2.2 tregojnë nivelin e shkollimit të të intervistuarve femra dhe meshkuj, përkatësisht, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Rezultatet pasqyrojnë faktin që shkollimi ka qenë pothuajse gjithëpërfshirës në Shqipëri prej disa kohësh. Përgjithësisht, shumë pak të intervistuar (më pak se 1 përqind) nuk kanë ndjekur ndonjëherë shkollën dhe shumica kanë përfunduar të paktën shkollën 8-vjeçare ose të mesme. Vitet mesatare të shkollimit të përfunduar për femrat janë 8.0 vjet ndërsa vitet mesatare të shkollimit të përfunduar për meshkujt janë 9.6 vjet.

Tabela 3.2.1 Arritjet arsimore: Femrat

Përqindja e shpërndarjes së femrave të moshës 15-49 vjeç sipas nivelit më të lartë të shkollimit të ndjekur ose përfunduar dhe vitet mesatare të përfunduara, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Niveli më i lartë i shkollimit								
Karakteristika të përzgjedhura	Pa arsim	Fillor të papërfunduar	Fillor të përfunduar[1]	Të mesëm të papërfunduar	Të mesëm të përfunduar[2]	Më shumë sesa të mesëm	Total	Vitet mesatare të përfunduara	Numri i femrave
Mosha									
15-24	0.4	3.7	40.4	29.4	10.3	15.9	100.0	8.5	2,454
15-19	0.3	3.0	36.5	47.2	8.9	4.0	100.0	8.5	1,478
20-24	0.5	4.7	46.2	2.3	12.4	34.0	100.0	8.0	976
25-29	0.5	5.3	53.0	3.7	14.9	22.7	100.0	7.8	848
30-34	0.4	2.1	50.2	5.4	27.3	14.5	100.0	7.9	866
35-39	0.0	1.6	50.4	3.2	33.9	10.8	100.0	8.0	1,097
40-44	0.3	1.9	50.6	5.0	33.0	9.2	100.0	7.9	1,232
45-49	0.4	2.9	49.4	5.7	35.7	5.9	100.0	7.9	1,088
Vendbanimi									
Urban	0.4	1.9	24.2	13.5	34.2	25.8	100.0	11.3	3,380
Rural	0.3	3.8	65.9	11.9	14.9	3.2	100.0	7.7	4,204
Rajoni									
Bregdetare	0.1	2.4	51.5	13.5	22.9	9.6	100.0	7.9	2,129
Qendrore	0.4	3.9	53.2	13.4	21.1	8.1	100.0	7.9	3,477
Malore	0.7	3.8	58.4	11.7	20.9	4.5	100.0	7.8	777
Tiranë Urbane	0.5	0.9	15.6	9.3	33.2	40.5	100.0	11.7	1,201
Indeksi i pasurisë									
Më i ulët	0.5	7.1	72.2	8.8	10.4	1.0	100.0	7.6	1,513
I dytë	0.4	2.9	68.2	12.5	13.7	2.3	100.0	7.7	1,486
I mesëm	0.4	2.9	53.8	14.1	22.8	6.0	100.0	7.9	1,533
I katërt	0.4	1.6	33.1	14.5	35.1	15.2	100.0	11.0	1,480
Më i lartë	0.0	0.4	10.6	13.2	35.1	40.6	100.0	11.7	1,573
Total	0.3	3.0	47.3	12.6	23.5	13.3	100.0	8.0	7,584

[1] Përfunduar 8 vitet e shkollimit fillor
[2] Përfunduar 4 vitet e shkollimit të mesëm

Rreth gjysma e femrave (47 përqind) kanë përfunduar arsimin fillor 8-vjeçar, ndërsa rreth një e katërta (24 përqind) kanë përfunduar arsimin e mesëm. Janë shënuar ndryshime ndërmjet nën-grupeve të popullsisë në raportet e atyre që kanë kryer më shumë se arsimi i mesëm. Për shembull, tabela 3.2.1 tregon që 26 përqind e femrave në zonat urbane kanë kryer më shumë se arsimi i mesëm, krahasuar me vetëm 3 përqind të femrave në zonat rurale. Ka një variacion të ndjeshëm në arritjet arsimore sipas zonave, ku përqindjen me të madhe të femrave me universitet e ka rajonii Tiranës Urbane, (41 përqind) dhe përqindjen më të vogël rajoni Malor (5 përqind). Pasja e një niveli arsimor

më të lartë se ai i mesëm është e lidhur ngushtë me gjendjen pasurore; 41 përqind e femrave në kuintilin më të lartë të pasurisë, kanë më shumë sesa arsimi i mesëm, krahasuar me vetëm 1 dhe 2 përqind të femrave, përkatësisht, në kuintilin më të ulët dhe të dytë. Përgjithësisht, numri mesatar i viteve të shkollimit është më i lartë për femrat në zonat urbane (11.3 vjet), për femrat në rajonit të Tiranës Urbane (11.7 vjet), dhe mes femrave në dy kuintilet më të larta të pasurisë (11.0 dhe 11.7 vjet).

Tabela 3.2.2 tregon që pothuajse katër në dhjetë meshkuj (37 përqind) kanë përfunduar arsimin fillor, ndërsa tre në dhjetë (30 përqind) kanë përfunduar arsimin e mesëm. Modeli i arritjes arsimore mes meshkujve është i ngjashëm me atë të femrave; 22 përqind e meshkujve në zonat urbane kanë arsim të nivelit universitar, krahasuar me vetëm 4 përqind të meshkujve në zonat rurale. Të intervistuarit në rajonin e Tiranës Urbane kanë nivel më të lartë arsimor se pjesa tjetër e vendit: 34 përqind e meshkujve në rajonin e Tiranës Urbane kanë arsim universitar, krahasuar me 6 përqind në rajonin Malor. Gjendja pasurore është e lidhur pozitivisht me nivelin e shkollimit; më pak se 1 përqind e meshkujve në kuintilin më të ulët të pasurisë kanë më shumë sesa arsim të mesëm, krahasuar me 34 përqind të meshkujve në kuintilin më të lartë të pasurisë. Ashtu si dhe femrat, meshkujt në familjet më të pasura kanë, mesatarisht, katër vjet më shumë arsimim (11.6 vjet) sesa ata në familjet më të varfra (7.7 vjet).

Tabela 3.2.2 Arritjet arsimore: Meshkujt

Përqindja e shpërndarjes së meshkujve të moshës 15-49 vjeç sipas nivelit më të lartë të shkollimit të ndjekur ose të përfunduar dhe vitet mesatare të përfunduara, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Niveli më i lartë i shkollimit								
Karakteristika të përzgjedhura	Pa arsim	Fillor të papërfunduar	Fillor të përfunduar[1]	Të mesëm të papërfunduar	Të mesëm të përfunduar[2]	Më shumë sesa të mesëm	Total	Vitet mesatare të përfunduara	Numri i meshkujve
Mosha									
15-24	0.4	2.8	32.9	38.0	14.6	11.4	100.0	9.1	1,062
15-19	0.1	3.2	30.8	55.2	8.1	2.6	100.0	8.9	670
20-24	0.9	2.1	36.4	8.5	25.7	26.4	100.0	11.1	393
25-29	1.4	2.6	42.2	6.0	27.9	19.9	100.0	9.8	269
30-34	1.5	5.9	40.9	5.3	33.3	13.1	100.0	8.7	273
35-39	1.5	2.9	40.6	4.6	35.9	14.4	100.0	11.0	372
40-44	0.1	2.9	39.5	8.0	41.5	8.0	100.0	10.8	501
45-49	0.0	2.7	37.9	5.0	43.8	10.7	100.0	11.1	536
Vendbanimi									
Urban	1.2	2.3	23.4	16.8	34.5	21.7	100.0	11.2	1,391
Rural	0.1	3.8	49.4	17.5	25.7	3.6	100.0	7.9	1,622
Rajoni									
Bregdetare	0.4	3.2	41.9	18.1	28.8	7.6	100.0	8.7	800
Qendrore	0.7	3.3	40.5	17.8	29.6	8.2	100.0	9.1	1,443
Malore	0.4	5.0	45.4	17.2	26.4	5.6	100.0	8.0	277
Tiranë Urbane	0.7	1.4	16.4	14.0	33.8	33.7	100.0	11.5	493
Indeksi i pasurisë									
Më i ulët	0.2	9.0	61.9	12.1	16.3	0.4	100.0	7.7	475
I dytë	0.4	3.3	50.9	19.2	23.4	2.8	100.0	7.9	600
I mesëm	1.1	3.6	39.4	18.5	30.4	7.0	100.0	9.1	661
I katërt	1.0	0.9	30.8	18.1	37.8	11.4	100.0	10.8	625
Më i lartë	0.1	0.1	11.4	16.9	37.1	34.4	100.0	11.6	652
Total	0.6	3.1	37.4	17.2	29.8	12.0	100.0	9.6	3,013

[1] Përfunduar 8 vitet e shkollimit fillor
[2] Përfunduar 4 vitet e shkollimit të mesëm

3.3 AFTËSIA PËR TË LEXUAR DHE SHKRUAR

Aftësia për të lexuar dhe shkruar është një element i qenësishëm që individi të marrë pjesë dhe të përfitojë nga zhvillimi socio-ekonomik dhe progresi shëndetësor dhe ushqimor. Në ADHS 2008-09, të intervistuarit që kishin mbaruar arsimin fillor 8 vjeçar ose më të ulët u testuan për shkallën e aftësisë në shkrim dhe lexim. Çdo të intervistuari iu dha një letër me fjali të shtypura paraprakisht dhe iu kërkua të lexonte një fjali. Sipas rezultateve të arritura në këtë test leximi, të intervistuarit u caktuan në një nga tre kategoritë: nuk mund të lexojë fare, është në gjendje të lexojë vetëm pjesë të fjalisë, ose është në gjendje të lexojë gjithë fjalinë. Personat që e kishin të pamundur për shkak të paaftësisë për të parë u përjashtuan nga ky testim. Në pak raste, një individ nuk mund të testohej për shkak të mospasjes së fjalisë në gjuhën e kërkuar. Kështu, në këtë raport, personat e aftë për të lexuar dhe shkruar u përkufizuan ata të intervistuar që ose kanë mbaruar shkollën e mesme apo të lartë, ose kanë kaluar testin e aftësisë për të lexuar dhe shkruar pasi ishin në gjendje të lexonin të gjithë ose një pjesë të fjalisë në një fletën e testimit.

Tabela 3.3.1 dhe 3.3.3 tregon përqindjen e shpërndarjes së femrave dhe meshkujve sipas nivelit të arsimimit, nivelit të aftësisë për të lexuar dhe shkruar dhe përqindjes së aftësisë për të lexuar dhe shkuar sipas karakteristikave të përzgjedhura. Në përgjithësi, aftësia për të lexuar dhe shkruar në Shqipëri është pothuajse e plotë, ku 99 përqind e femrave dhe 98 përqind e meshkujve klasifikohen si të aftë për të lexuar dhe shkruar. Nuk kishte variacion thelbësor në nivelin e aftësisë për të lexuar dhe shkruar sipas moshës, vendbanimit, zonës, ose gjendjes pasurore mes meshkujve dhe femrave.

Tabela 3.3.1 Aftësia për të lexuar dhe shkruar: Femrat

Përqindja e shpërndarjes së femrave të moshës 15-49 vjeç sipas nivelit të shkollimit që kanë kryer, nivelit të aftësisë për të lexuar dhe shkuar dhe përqindjes së aftësisë për të lexuar dhe shkuar, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

		Shkolla fillore ose pa shkollim							
Karakteristika të përzgjedhura	Shkolla e mesme ose më e lartë	Mund të lexojë gjithë fjalinë	Mund të lexojë një pjesë të fjalisë	Nuk mund të lexojë fare	Nuk ka fletë me gjuhën e kërkuar	I verbër/ i paaftë për të parë	Total	Përqindja e aftësisë për të lexuar dhe shkruar[1]	Numri i femrave
Mosha									
15-19	60.2	35.2	3.6	1.0	0.0	0.0	100.0	99.0	1,478
20-24	48.7	42.6	6.6	2.0	0.2	0.0	100.0	97.9	976
25-29	41.3	48.5	8.6	1.5	0.0	0.0	100.0	98.5	848
30-34	47.3	44.2	7.3	1.2	0.0	0.0	100.0	98.8	866
35-39	48.0	42.9	8.2	0.9	0.0	0.0	100.0	99.1	1,097
40-44	47.2	41.2	10.0	1.5	0.0	0.1	100.0	98.4	1,232
45-49	47.2	39.7	10.4	2.5	0.2	0.0	100.0	97.4	1,088
Vendbanimi									
Urban	73.4	22.5	3.1	1.0	0.0	0.0	100.0	99.0	3,380
Rural	30.0	56.7	11.3	1.9	0.1	0.0	100.0	98.0	4,204
Rajoni									
Bregdetare	46.0	45.8	6.7	1.5	0.0	0.0	100.0	98.5	2,129
Qendrore	42.6	46.6	9.1	1.6	0.1	0.0	100.0	98.3	3,477
Malore	37.1	47.4	13.2	2.3	0.0	0.0	100.0	97.7	777
Tiranë Urbane	83.0	14.8	1.5	0.7	0.0	0.0	100.0	99.3	1,201
Indeksi i pasurisë									
Më i ulët	20.2	58.8	17.8	3.1	0.1	0.0	100.0	96.8	1,513
I dytë	28.5	59.4	10.3	1.7	0.1	0.0	100.0	98.2	1,486
I mesëm	42.9	48.3	6.8	1.9	0.0	0.1	100.0	98.0	1,533
I katërt	64.9	31.4	3.1	0.7	0.0	0.0	100.0	99.3	1,480
Më i lartë	89.0	10.4	0.5	0.1	0.0	0.0	100.0	99.9	1,573
Total	49.4	41.4	7.7	1.5	0.0	0.0	100.0	98.5	7,584

[1] I referohet femrave që kanë ndjekur shkollën e mesme ose më të lartë dhe femrave që mund të lexojnë një fjali të plotë ose një pjesë të një fjalie

Tabela 3.3.2 Aftësia për të lexuar dhe shkruar: Meshkujt

Përqindja e shpërndarjes së femrave të moshës 15-49 vjeç sipas nivelit të shkollimit që kanë kryer, nivelit të aftësisë për të lexuar dhe shkuar dhe përqindjes së aftësisë për të lexuar dhe shkuar, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Shkolla e mesme ose më e lartë	Shkolla fillore ose pa shkollim: Mund të lexojë gjithë fjalin	Shkolla fillore ose pa shkollim: Mund të lexojë një pjesë të fjalisë	Shkolla fillore ose pa shkollim: Nuk mund të lexojë fare	Shkolla fillore ose pa shkollim: I verbër/ i paaftë për të parë	Total	Përqindja e aftësisë për të lexuar dhe shkruar[1]	Numri i meshkujve
Mosha								
15-19	65.8	27.0	4.9	2.3	0.0	100.0	97.7	670
20-24	60.6	27.4	9.4	2.6	0.0	100.0	97.4	393
25-29	53.8	38.3	6.7	1.2	0.0	100.0	98.8	269
30-34	51.6	40.1	6.9	1.3	0.0	100.0	98.7	273
35-39	54.9	36.9	6.0	2.0	0.3	100.0	97.8	372
40-44	57.5	33.4	7.6	1.5	0.0	100.0	98.5	501
45-49	59.4	33.0	6.6	1.0	0.0	100.0	99.0	536
Vendbanimi								
Urban	73.0	20.2	5.2	1.5	0.1	100.0	98.5	1,391
Rural	46.8	43.2	8.0	2.0	0.0	100.0	98.0	1,622
Rajoni								
Bregdetare	54.5	38.1	6.3	1.1	0.0	100.0	98.9	800
Qendrore	55.5	34.7	7.5	2.3	0.0	100.0	97.7	1,443
Malore	49.3	38.8	9.8	2.1	0.0	100.0	97.9	277
Tiranë Urbane	81.5	14.1	3.4	0.9	0.2	100.0	98.9	493
Indeksi i pasurisë								
Më i ulët	28.8	49.6	15.5	6.1	0.0	100.0	93.9	475
I dytë	45.4	44.9	8.7	0.9	0.0	100.0	99.1	600
I mesëm	55.9	36.4	6.0	1.7	0.0	100.0	98.3	661
I katërt	67.3	27.4	4.3	0.9	0.2	100.0	98.9	625
Më i lartë	88.4	10.0	1.6	0.0	0.0	100.0	100.0	652
Total	58.9	32.6	6.7	1.7	0.0	100.0	98.2	3,013

[1] I referohet meshkujve që kanë ndjekur shkollën e mesme ose më të lartë dhe meshkujve që mund të lexojnë një fjali të plotë ose një pjesë të një fjalie

3.4 NDJEKJA E MJETEVE TË KOMUNIKIMIT MASIV

ADHS 2008-09 mblodhi informacion për ndjekjen e medias elektronike dhe leximin e medias së shkruar nga femrat dhe meshkujt. Aksesi në informacion është thelbësor për të shtuar njohuritë e njerëzve dhe për të rritur ndërgjegjësimin për atë që ndodh përreth, duke ndikuar mjaft në perceptimet dhe sjelljen e tyre. Ndjekja e mjeteve të komunikimit masiv është gjithashtu e rëndësishme, sepse mund të ndihmojë menaxherët e programeve të planifikojnë shpërndarjen e informacionit për shëndetin, planifikimin familjar, ushqyerjen dhe programe të tjera. Në ADHS 2008-09 ndjekja e mjeteve të komunikimit masiv u vlerësua duke pyetur të intervistuarit sa shpesh lexonin një gazetë, shikonin televizor dhe dëgjonin radion.

Tabela 3.4.1 dhe 3.4.2 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve që ndjekin një mjet të komunikimit specifik çdo javë, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Pothuajse të gjitha femrat shqiptare (98 përqind) shohin TV të paktën një herë në javë; 34 përqind lexojnë një gazetë një herë në javë; dhe 36 përqind dëgjojnë radion një herë në javë. Njëzet e dy përqind ndjekin tre lloje mjetesh të komunikimit masiv çdo javë. Vetëm 2 përqind e femrave nuk ndjekin rregullisht ndonjë prej këtyre tri mediave.

Tabela 3.4.1 Ndjekja e mjeteve të komunikimit masiv: Femrat

Përqindja e femrave të moshës 15-49 vjeç që ndjekin një mjet specifik të komunikimit çdo javë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Lexon një gazetë të paktën një herë në javë	Shikon televizor të paktën një herë në javë	Dëgjon radio të paktën një herë në javë	Të tre mjetet e komunikimit masiv të paktën një herë në javë	Asnjë mjet komunikimi masiv të paktën një herë në javë	Numri i femrave
Mosha						
15-19	43.6	99.0	46.6	30.9	0.8	1,478
20-24	41.3	98.1	48.0	29.8	1.5	976
25-29	34.1	98.7	37.7	21.4	0.9	848
30-34	29.3	98.7	35.8	17.9	1.1	866
35-39	30.8	97.9	28.1	17.0	1.8	1,097
40-44	28.9	98.1	29.3	16.2	1.8	1,232
45-49	28.4	97.2	23.6	14.5	2.4	1,088
Vendbanimi						
Urban	50.9	98.9	46.4	34.5	0.7	3,380
Rural	20.7	97.7	27.3	11.0	2.1	4,204
Rajoni						
Bregdetare	39.6	98.9	41.1	24.9	0.9	2,129
Qendrore	27.5	97.8	30.0	15.4	1.9	3,477
Malore	17.6	97.2	17.2	7.2	2.6	777
Tiranë Urbane	54.7	99.1	55.4	42.4	0.5	1,201
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	2.8	87.6	13.0	2.6	10.9	127
Fillor 8-vjeçar	16.3	97.6	25.3	9.3	2.1	3,712
I mesëm, profesional, teknik	44.3	99.2	40.4	26.6	0.6	2,740
Universitar+	76.5	99.4	64.9	55.0	0.1	1,005
Indeksi i pasurisë						
Më i ulët	12.0	96.4	19.0	4.9	3.2	1,513
I dytë	18.6	97.6	27.5	10.1	2.2	1,486
I mesëm	31.1	98.8	34.2	18.2	0.8	1,533
I katërt	40.9	99.0	38.3	25.4	0.9	1,480
Më i lartë	67.0	99.4	59.1	47.8	0.4	1,573
Total	34.2	98.2	35.8	21.5	1.5	7,584

Femrat e moshës 15-24 kanë më shumë të ngjarë sesa femrat më të moshuara, që të shfrytëzojnë të tre llojet e mjeteve të komunikimit masiv. Kontakti me të gjitha format e medias është i lidhur ngushtë me vendbanimin, shkollimin dhe gjendjen pasurore. Tridhjetë e pesë përqind e femrave në zonat urbane shohin TV, dëgjojnë radio dhe lexojnë gazetën, krahasuar me 11 përqind të femrave në zonat rurale. Femrat në rajonin e Tiranës Urbane kanë më shumë mundësi të shfrytëzojnë të tre mjetet e komunikimit masiv të specifikuara (42 përqind), krahasuar me femrat e rajoneve të tjera (7 deri në 25 përqind). Pesëdhjetë e pesë përqind e femrave me arsim të lartë ose të mesëm shfrytëzojnë të tre llojet e medias, krahasuar me vetëm 3 përqind të femrave me arsim fillor 4-vjeçar ose pa arsim dhe 9 përqind të femrave me arsim fillor 8-vjeçar. Femrat në kuintilin më të lartë të pasurisë kanë mundësi të shfrytëzojnë dhjetë herë më shumë të tre llojet e medias, sesa femrat në kuintilin më të ulët të pasurisë (48 dhe 5 përqind, përkatësisht).

Tabela 3.4.2 tregon që një përqindje e ngjashme e meshkujve (98 përqind) shohin TV të paktën një herë në javë. Nga ana tjetër, më shumë meshkuj sesa femra ndjekin dy llojet e tjera të medias përfshirë këtu radion (54 përqind e meshkujve krahasuar me 36 përqind të femrave) dhe leximin e gazetës (51 përqind e meshkujve krahasuar me 34 përqind të femrave), çdo javë. Në përgjithësi, përqindja e meshkujve që ndjekin tre lloje të medias është më e lartë sesa ajo e femrave (35 dhe 21 përqind, përkatësisht). Rezultatet tregojnë që për meshkujt, marrëdhëniet ndërmjet ndjekjes së mjeteve të komunikimit masiv dhe karakteristikave të përzgjedhura, janë përgjithësisht të ngjashme me ato që u vërejtën për femrat. Megjithatë, meshkujt kanë një model disi të ndryshëm të ndjekjes së medias, sipas grupmoshave, krahasuar me femrat. Ndërsa në përgjithësi femrat më të reja në moshë kanë më shumë të ngjarë sesa femrat më të moshuara, që të ndjekin tre lloje të medias çdo javë; meshkujt më të rinj, në përgjithësi, kanë më pak të ngjarë sesa meshkujt më të moshuar që të ndjekin tre lloje të medias; kjo shpjegohet deri diku me faktin se kanë më pak të ngjarë që të lexojnë një gazetë çdo javë.

Tabela 3.4.2 Ndjekja e mjeteve të komunikimit masiv: Meshkujt

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49 vjeç që ndjekin një mjet specifik të komunikimit çdo javë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Lexon një gazetë të paktën një herë në javë	Shikon televizor të paktën një herë në javë	Dëgjon radion të paktën një herë në javë	Të tre mjetet e komunikimit masiv të paktën një herë në javë	Asnjë mjet komunikim i masiv të paktën një herë në javë	Numri i meshkujve
Mosha						
15-19	44.2	97.3	49.4	31.1	2.6	670
20-24	53.9	97.1	57.7	40.5	1.9	393
25-29	56.2	98.6	61.7	41.5	0.8	269
30-34	49.4	97.8	54.6	34.9	1.6	273
35-39	54.7	98.9	57.9	38.2	1.0	372
40-44	51.5	99.3	52.5	35.2	0.2	501
45-49	54.3	96.9	48.7	32.7	2.9	536
Vendbanimi						
Urban	60.7	99.0	59.6	42.5	0.7	1,391
Rural	43.3	96.9	48.2	29.4	2.6	1,622
Rajoni						
Bregdetare	52.5	97.8	52.6	34.5	1.8	800
Qendrore	49.2	97.6	53.7	34.7	2.0	1,443
Malore	38.0	96.6	37.7	22.7	2.8	277
Tiranë Urbane	63.0	99.5	63.2	46.4	0.4	493
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	6.0	90.0	36.6	6.0	10.0	55
Fillor 8-vjeçar	34.5	96.4	44.4	23.6	3.1	1,183
I mesëm, profesional, teknik	59.3	99.1	56.0	39.5	0.7	1,415
Universitar+	81.8	99.2	75.9	63.0	0.0	361
Indeksi i pasurisë						
Më i ulët	26.3	94.0	26.4	12.2	4.9	475
I dytë	40.8	98.0	49.0	27.5	1.5	600
I mesëm	52.5	98.3	58.7	37.0	1.6	661
I katërt	62.1	98.6	57.1	43.9	1.2	625
Më i lartë	67.7	99.5	68.5	50.0	0.2	652
Total	51.3	97.9	53.5	35.4	1.7	3,013

3.5 PUNËSIMI

Në ADHS 2008-09, të intervistuarit u pyetën për gjendjen e tyre të punësimit në kohën kur u krye studimi, nëse nuk ishin aktualisht të punësuar dhe ç'punë mund të kishin bërë në 12 muaj përpara studimit.[2] Të gjithë të intervistuarit e punësuar u pyetën më tej për profesionin e tyre; nëse paguheshin me para në dorë, në natyrë ose nuk paguheshin fare; dhe për kë punonin.

Tabela 3.5.1 dhe 3.5.2 tregon përqindjen e shpërndarjes së femrave dhe meshkujve sipas gjendjes së punësimit, në varësi të karakteristikave të tyre. Tre në dhjetë femra (30 përqind) raportuan që ishin të punësuara, 7 përqind ishin të punësuara në 12 muaj përpara se të kryhej studimi, por nuk punonin në kohën që u intervistuan dhe më shumë se gjashtë në dhjetë (63 përqind) nuk ishin të punësuara në 12 muaj përpara studimit (Tabela 3.5.1). Dy herë më shumë meshkuj sesa femra raportuan se ishin aktualisht të punësuar (66 përqind krahasuar me 30 përqind). Megjithatë, pothuajse një në katër meshkuj (24 përqind) raportoi që nuk ishte i punësuar gjatë 12 muajve përpara studimit (Figura 3.1).

[2] Matja e punësimit të femrave mund të jetë e vështirë sepse disa nga veprimtaritë që kryejnë femrat, sidomos puna në fermat e familjes, në biznese familjare ose në sektorin informal, shpesh nuk perceptohen si punësim nga vetë femrat dhe prandaj nuk raportohen si të tilla. Prandaj, për të shmangur nënvlerësimin e punësimit të femrave pyetjet në lidhje me punësimin e femrave, i nxitën ato që t'i raportonin këto veprimtari. Në fillim, femrat u pyetën "Përveç punëve tuaja në shtëpi, a keni bërë ndonjë punë në shtatë ditët e fundit?" Femrat që u përgjigjën "Jo" për këtë pyetje, më pas u pyetën, "Siç e dini, disa femra bëjnë punë për të cilat paguhen me para në dorë ose në natyrë. Të tjera shesin, kanë biznes të vogël, ose punojnë në fermën ose biznesin e familjes. Në shtatë ditët e fundit, a keni bërë ndonjë nga këto punë apo ndonjë punë tjetër?"

Tabela 3.5.1 Statusi i punësimit: Femrat

Përqindja e shpërndarjes së femrave të moshës 15-49 vjeç sipas statusit të punësimit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	E punësuar në 12 muaj përpara sondazhit: Aktualisht në punë[1]	E punësuar në 12 muaj përpara sondazhit: Aktualisht e papunë	E papunë në 12 muaj përpara sondazhit	Total	Numri i femrave
Mosha					
15-19	5.6	4.7	89.7	100.0	1,478
20-24	19.0	4.4	76.7	100.0	976
25-29	34.7	6.4	58.9	100.0	848
30-34	36.6	7.8	55.5	100.0	866
35-39	39.6	9.8	50.6	100.0	1,097
40-44	41.6	8.5	49.9	100.0	1,232
45-49	41.3	7.5	51.2	100.0	1,088
Gjendja civile					
Asnjëherë e martuar	18.5	4.3	77.2	100.0	2,357
E martuar ose në bashkëjetesë	34.8	8.2	57.0	100.0	5,001
E divorcuar/e ndarë/e ve	44.5	7.3	48.2	100.0	226
Numri i fëmijëve					
0	19.8	4.4	75.8	100.0	2,750
1-2	38.8	7.7	53.5	100.0	2,809
3-4	32.9	8.9	58.2	100.0	1,804
5+	21.8	13.1	65.1	100.0	222
Vendbanimi					
Urban	40.1	2.4	57.6	100.0	3,380
Rural	21.9	10.6	67.4	100.0	4,204
Rajoni					
Bregdetare	31.6	5.4	63.0	100.0	2,129
Qendrore	25.9	7.9	66.2	100.0	3,477
Malore	20.0	17.0	63.0	100.0	777
Tiranë Urbane	45.4	0.6	54.0	100.0	1,201
Arsimi					
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	18.7	9.1	72.1	100.0	127
Fillor 8-vjeçar	21.8	10.1	68.1	100.0	3,712
I mesëm, profesional, teknik	31.7	4.6	63.7	100.0	2,740
Universitar+	57.2	1.6	41.2	100.0	1,005
Indeksi i pasurisë					
Më i ulët	19.1	15.0	66.0	100.0	1,513
I dytë	21.9	11.3	66.8	100.0	1,486
I mesëm	25.2	5.2	69.5	100.0	1,533
I katërt	35.5	2.6	61.9	100.0	1,480
Më i lartë	47.6	1.0	51.4	100.0	1,573
Total	30.0	7.0	63.0	100.0	7,584

[1] "Aktualisht në punë " është përkufizuar si në punë gjatë 7 ditëve të fundit. Përfshin persona që nuk kanë punuar në 7 ditët e fundit, por që janë rregullisht të punësuar dhe që kanë munguar në punë për shkak të lejes, sëmundjes, vaksinimit ose ndonjë arsye tjetër e tillë.

Duke parë ndryshimet në statusin e punësimit, Tabela 3.5.1 tregon që përqindja e femrave dhe e meshkujve të punësuar në kohën e studimit rritet në mënyrë të qëndrueshme me moshën. Mes femrave, ato që janë të divorcuara, të ndara ose vejusha, kanë më shumë mundësi të punësohen (rreth 45 përqind), të ndjekura nga femrat që janë të martuara ose bashkëjetojnë (35 përqind). Ky model mund të shpjegohet me faktin që femrat e martuara më parë ka mundësi të jenë nëna beqare; për rrjedhojë ato janë shtylla e familjes dhe siguruesit kryesorë të të ardhurave në familje. Tabela 3.5.2 tregon që modeli për meshkujt është i ndryshëm nga ai për femrat. Meshkuj që janë aktualisht të martuar kanë dy herë më shumë mundësi që të punësohen se sa meshkujt e pa martuar ndonjëherë (85 përqind krahasuar me 40 përqind). Si për meshkujt ashtu dhe për femrat, përqindja aktualisht i/e punësuar është më e lartë mes atyre që kanë një ose dy fëmijë (39 dhe 88 përqind, përkatësisht) dhe është më e ulët mes femrave dhe meshkujve që nuk kanë fëmijë (20 dhe 43 përqind, përkatësisht), kjo zakonisht e lidhur me moshën më të re.

Tabela 3.5.2 Statusi i punësimit: Meshkujt

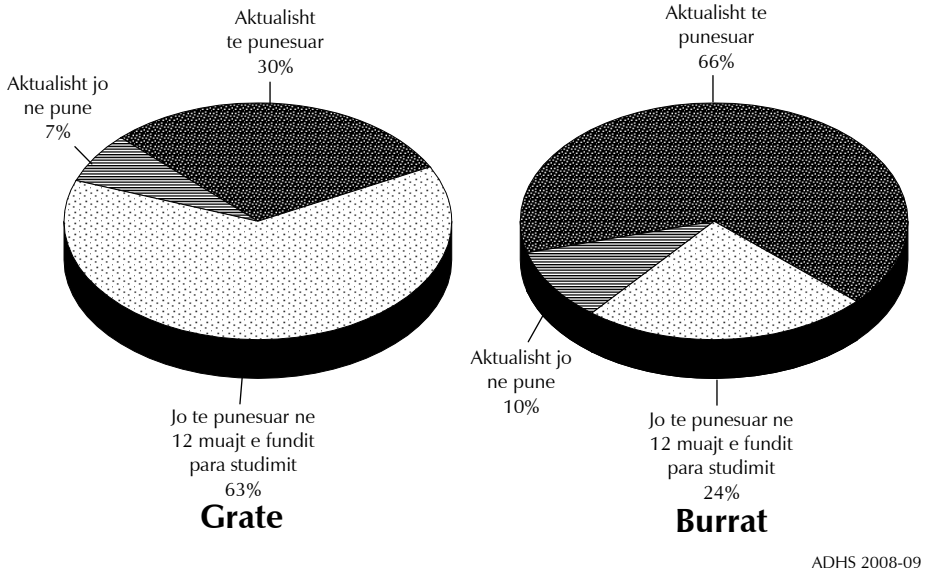
Përqindja e shpërndarjes së femrave të moshës 15-49 vjeç sipas statusit të punësimit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	I punësuar në 12 muaj përpara sondazhit: Aktualisht në punë [1]	I punësuar në 12 muaj përpara sondazhit: Aktualisht i papunë	I papunë në 12 muaj përpara sondazhit	Total	Numri i meshkujve
Mosha					
15-19	27.4	11.1	61.4	100.0	670
20-24	47.5	15.3	37.3	100.0	393
25-29	72.3	15.0	12.8	100.0	269
30-34	79.2	12.9	7.9	100.0	273
35-39	85.0	8.0	7.0	100.0	372
40-44	87.0	5.3	7.7	100.0	501
45-49	84.8	8.1	7.1	100.0	536
Gjendja civile					
Asnjëherë i martuar	40.4	13.1	46.5	100.0	1,291
I martuar ose në bashkëjetesë	85.2	8.2	6.6	100.0	1,703
i divorcuar/i ndarë/i ve	*	*	*	*	19
Numri i fëmijëve					
0	43.4	13.2	43.4	100.0	1,415
1-2	88.3	6.2	5.5	100.0	955
3-4	83.5	9.1	7.3	100.0	575
5+	73.1	15.9	10.9	100.0	69
Vendbanimi					
Urban	65.1	6.4	28.5	100.0	1,391
Rural	66.6	13.7	19.7	100.0	1,622
Rajoni	67.8	8.7	23.5	100.0	800
Bregdetare	67.7	11.8	20.5	100.0	1,443
Qendrore	54.0	16.7	29.3	100.0	277
Malore	64.4	4.8	30.8	100.0	493
Tiranë Urbane	64.4	4.8	30.8	100.0	493
Shkollimi					
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	57.3	13.2	29.5	100.0	55
Fillor 8-vjeçar	67.8	12.2	20.0	100.0	1,183
I mesëm, profesional, teknik	63.3	10.1	26.6	100.0	1,415
Universitar+	71.5	4.4	24.1	100.0	361
Indeksi i pasurisë					
Më i ulët	66.3	17.4	16.4	100.0	475
I dytë	66.5	12.6	20.9	100.0	600
I mesëm	63.1	10.9	26.0	100.0	661
I katërt	66.3	8.7	24.9	100.0	625
Më i lartë	67.7	3.9	28.4	100.0	652
Total	65.9	10.3	23.8	100.0	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon që shifra është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.

[1] "Aktualisht në punë " është përkufizuar si në punë gjatë 7 ditëve të fundit. Përfshin persona që nuk kanë punuar në 7 ditët e fundit, por që janë rregullisht të punësuar dhe që kanë munguar në punë për shkak të lejes, sëmundjes, vaksinimit ose tjetër arsye të tillë.

Figura 3.1 Gjendja e Punesimit per Grate dhe Burrat ne 12 Muajt e Fundit



Femrat në zonat urbane kanë pothuajse dy herë më shumë mundësi të punësohen sesa femrat në zonat rurale (40 përqind krahasuar me 22 përqind); megjithatë, për meshkujt, nuk ka ndryshim thelbësor në përqindjen e atyre aktualisht të punësuar sipas vendbanimit urban-rural (65 dhe 67 përqind, përkatësisht). Në lidhje me zonat, punësimi aktual mes femrave është më i lartë Tiranën Urbane (45 përqind) dhe më i ulët në rajonin Malor (20 përqind); mes meshkujve, punësimi aktual është më i lartë në rajonin Bregdetar dhe Qendror (68 përqind në secilën) dhe më i ulët në rajonin Malor (54 përqind). Mundësia që një grua ose burrë të jetë e/i punësuar aktualisht, rritet me shkollimin, edhe pse marrëdhënia nuk është po aq e njëtrajtshme për meshkujt sa është për femrat. Femrat në kuintilin më të ulët të pasurisë kanë më pak mundësi të jenë aktualisht në punë (19 përqind), ndërsa femrat në kuintilin më të lartë të pasurisë kanë më shumë mundësi të jenë aktualisht në punë (48 përqind). Mes meshkujve, punësimi aktual nuk ndryshon shumë nga gjendja pasurore, duke variuar nga 63 përqind mes meshkujve në kuintilin e mesëm të pasurisë në 68 përqind mes meshkujve në kuintilin më të lartë të pasurisë.

3.6 PROFESIONI

Informacioni mbi profesionin e femrave, jo vetëm që na lejon të bëjmë një vlerësim të burimit të tyre të të ardhurave, por ndikon edhe në fuqizimin e tyre. Me qëllim që të vilej një informacion mbi profesionin, të anketuarat, që treguan se ishin të punësuara apo kishin qenë të punësuara gjatë 12 muajve të fundit, u pyetën për llojin e punës që kryenin.

Tabela 3.6.1 tregon në përqindje shpërndarjen e femrave të punësuara gjatë 12 muajve para studimit sipas profesionit, në bazë të karakteristikave të tyre. Më shumë se një e treta (35 përqind) e femrave të punësuara punojnë në bujqësi; më shumë se një në katër (26 përqind) janë të punësuara në pozicione profesionale, teknike ose menaxheriale; më shumë se një në pesë (23 përqind) punojnë në sektorin e shitjeve dhe shërbimeve; dhe një në tetë (13 përqind) punojnë në punë krahu të kualifikuara. Vetëm 2 përqind e femrave janë të punësuara në punë krahu të pakualifikuara ose në pozicione zyre.

Tabela 3.6.1 Profesioni: Femrat

Shpërndarja në përqindje e femrave nga mosha 15-49 të punësuara gjatë 12 muajve para sondazhit sipas profesionit, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Profesionale/ teknike/ menaxheriale	Zyre	Shitje dhe shërbime	Krahu i kualifikuar	Krahu i pakualifikuar	Bujqësi	Total	Numri i femrave
Mosha								
15-19	2.5	0.0	17.7	12.8	1.5	65.5	100.0	152
20-24	26.1	2.8	20.2	21.0	2.3	26.9	100.0	228
25-29	44.4	2.2	15.0	15.3	0.4	22.8	100.0	348
30-34	27.1	1.2	24.8	11.7	1.2	33.8	100.0	385
35-39	22.2	0.8	24.1	16.0	2.1	34.7	100.0	542
40-44	23.0	2.4	23.3	12.0	2.4	37.0	100.0	618
45-49	26.3	1.9	26.2	8.6	2.6	34.5	100.0	530
Gjendja civile								
Asnjëherë e martuar	32.0	1.7	17.5	17.8	1.2	29.8	100.0	537
E martuar ose në bashkëjetesë	24.3	1.7	23.2	11.8	2.1	36.8	100.0	2,150
e divorcuar/e ndarë/e ve	26.3	2.3	35.5	18.8	1.2	16.0	100.0	117
Numri i fëmijëve								
0	33.4	1.8	18.4	16.8	1.0	28.5	100.0	666
1-2	29.8	2.5	25.1	14.5	2.0	26.1	100.0	1,306
3-4	14.2	0.6	23.3	9.1	2.6	50.2	100.0	754
5+	6.0	0.0	9.8	2.8	2.1	79.3	100.0	77
Vendbanimi								
Urban	43.3	3.3	31.6	17.9	1.9	2.1	100.0	1,434
Rural	7.5	0.1	13.2	8.5	1.9	68.7	100.0	1,370
Rajoni								
Bregdetare	21.1	1.8	29.0	14.6	1.3	32.1	100.0	788
Qendrore	16.1	1.0	20.6	15.3	2.6	44.3	100.0	1,176
Malore	16.3	1.0	12.0	2.8	1.1	66.8	100.0	287
Tirana Urbane	58.2	3.6	23.4	12.4	1.8	0.7	100.0	552
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(0.0)	(0.0)	(17.8)	(9.5)	(0.8)	(72.0)	(100.0)	35
Fillor 8-vjeçar	1.7	0.1	18.9	14.0	2.5	62.9	100.0	1,182
I mesëm, profesional, teknik	19.1	3.3	36.1	19.4	2.1	20.0	100.0	995
Universitar+	86.9	2.5	7.7	1.8	0.4	0.4	100.0	591
Indeksi i pasurisë								
Më i ulët	3.1	0.0	6.2	2.9	1.9	86.0	100.0	515
I dytë	6.6	0.0	11.3	8.1	2.5	71.5	100.0	493
I mesëm	11.3	1.1	28.2	23.7	2.3	33.4	100.0	467
I katërt	27.1	3.1	39.8	25.7	2.4	1.7	100.0	564
Më i lartë	61.4	3.4	24.9	8.1	0.9	1.2	100.0	765
Total	25.8	1.7	22.6	13.3	1.9	34.6	100.0	2,804

Shënim: Total përfshin një grua për të cilën mungon informacioni mbi llojin e punësimit, e cila nuk tregohet më vete. Shifrat në kllapa janë të bazuara mbi 25-49 raste të papeshuara.

Ashtu siç pritej, rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë që përqindja e femrave, të cilat punojnë në bujqësi është shumë më e lartë për femrat në zonat rurale (69 përqind) sesa për femrat në zonat urbane (2 përqind). Përqindjet më të larta të femrave që punojnë në bujqësi janë tek ato të rajoneve Qendrore dhe Malore, te femrat më arsim fillor ose pa arsim dhe te femrat në dy kuintilet më të ulëta të pasurisë. Nga ana tjetër, përqindja e femrave në pozicione profesionale, teknike dhe menaxheriale ose në ato të shitjeve e shërbimeve është më e lartë te femrat në zonat urbane dhe tek ato të rajonit të Tiranës Urbane dhe rajonit Bregdetar. Përqindja e femrave, që mbajnë pozicione profesionale, teknike ose menaxheriale rritet në mënyrë të qëndrueshme me nivelin e arsimit dhe indeksin e pasurisë, ndërsa raporti midis këtyre karakteristikave dhe përqindjes së femrave në sektorin e shitjeve dhe shërbimeve, nuk është gjithnjë i qartë.

Tabela 3.6.2 tregon që midis meshkujve të punësuar, katër në dhjetë (40 përqind) punojnë si punëtorë krahu të kualifikuar, dy në dhjetë punojnë në bujqësi (20 përqind), 17 përqind mbajnë pozicione profesionale, teknike ose menaxheriale dhe 15 përqind janë në sektorin e shitjeve dhe shërbimeve. Përqindja e meshkujve që punojnë si punëtorë krahu të kualifikuar është më e lartë midis të rinjve, midis atyre që janë të martuar, meshkujve me tre ose katër fëmijë, meshkujve në rajonet Urbane e Bregdetare dhe meshkujve me arsim 8-vjeçar; në përgjithësi ndryshimet midis meshkujve janë të njëjta më ato që vihen re te femrat.

Tabela 3.6.2 Profesioni: Meshkujt

Shpërndarja në përqindje e meshkujve të moshës 15-49 të punësuar gjatë 12 muajve para studimit mbi punësimin, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Profesionale/ teknike/ menaxheriale	Zyre	Shitje dhe shërbime	Krahu i kualifikuar	Krahu i pakualifikuar	Bujqësi	Total	Numri i meshkujve
Mosha								
15-19	6.0	3.7	22.0	22.1	4.9	39.6	100.0	258
20-24	13.3	2.1	24.2	38.0	5.2	17.3	100.0	246
25-29	18.3	2.1	16.8	42.9	5.9	14.0	100.0	235
30-34	24.3	0.2	10.6	46.1	5.2	13.6	100.0	251
35-39	16.6	1.3	13.2	45.5	7.2	16.1	100.0	346
40-44	17.9	1.8	12.9	41.1	6.1	20.3	100.0	462
45-49	20.4	1.6	12.4	41.6	3.2	20.8	100.0	498
Gjendja civile								
Asnjëherë e martuar	15.6	2.8	21.1	31.6	5.6	22.5	100.0	690
E martuar ose në bashkëjetesë	17.9	1.4	12.6	43.8	5.2	19.1	100.0	1,590
E divorcuar/e ndarë/e ve	*	*	*	*	*	*	*	16
Numri i fëmijëve								
0	15.7	2.9	20.0	32.8	6.1	22.1	100.0	801
1-2	21.6	1.4	15.2	39.4	4.8	17.6	100.0	902
3-4	12.7	0.8	9.3	52.6	4.8	19.8	100.0	533
5+	9.3	1.9	4.9	39.5	6.4	38.0	100.0	61
Vendbanimi								
Urban	28.1	2.9	21.0	40.9	5.1	2.0	100.0	994
Rural	8.8	1.0	10.8	39.6	5.4	34.1	100.0	1,302
Rajoni								
Bregdetare	16.0	2.3	13.9	44.9	2.4	20.5	100.0	612
Qendrore	13.1	1.7	14.6	39.2	6.8	24.3	100.0	1,148
Malore	11.1	1.4	13.9	37.0	6.5	30.1	100.0	196
Tirana Urbane	36.3	1.6	20.6	36.6	4.6	0.2	100.0	341
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(0.0)	(0.0)	(6.2)	(30.1)	(31.8)	(31.9)	(100.0)	39
Fillor 8-vjeçar	5.8	0.5	9.6	46.6	7.3	30.1	100.0	946
I mesëm, profesional, teknik	15.1	2.7	19.9	42.1	3.7	16.0	100.0	1,038
Universitar+	66.4	3.0	18.3	11.6	0.4	0.3	100.0	274
Indeksi i pasurisë								
Më i ulët	2.5	0.7	4.4	31.2	6.7	54.5	100.0	398
I dytë	7.9	0.1	10.3	41.8	6.2	33.8	100.0	474
I mesëm	12.8	1.7	13.2	48.7	6.4	16.3	100.0	489
I katërt	17.3	3.3	23.4	49.1	5.6	1.4	100.0	469
Më i lartë	43.5	3.0	23.4	28.1	1.5	0.4	100.0	467
Total	17.1	1.8	15.2	40.1	5.3	20.2	100.0	2,297

Shënim: Total përfshin 4 meshkuj për të cilët mungon informacioni mbi llojin e punësimit dhe nuk janë treguar më vete. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që shifra është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.

3.7 KARAKTERISTIKAT E PUNËSIMIT

Të anketuarit, që kanë qenë të punësuar gjatë 12 muajve para sondazhit, u pyetën për llojin e të ardhurave që ata merrnin, d.m.th nëse paguheshin me para në dorë, në natyrë ose nuk paguheshin fare. Gjithashtu ata u pyetën nëse ishin të punësuar nga një i afërm, jo i afërm, apo ishin të vetëpunësuar. Gjithashtu, ata u pyetën nëse punonin rregullisht gjatë gjithë vitit ose në mënyrë sezonale. Tabela 3.7 pasqyron rezultatet e këtyre pyetjeve.

Në total, 60 për qind e femrave të punësuara marrin vetëm para në dorë, 3 përqind paguhen me para në dorë ose në natyrë, 7 përqind marrin vetëm pagesa në natyrë dhe 31 përqind nuk marrin asnjë lloj pagese. Shtatë në dhjetë femra, që punojnë në bujqësi (72 përqind) nuk marrin asnjë pagesë dhe vetëm katër përqind paguhen me para në dorë. Në kontrast me këtë, midis femrave që nuk bëjnë punë bujqësore, vetëm 9 përqind nuk marrin asnjë pagesë dhe 89 përqind paguhen me para në dorë.

Tabela 3.7 tregon që 45 përqind e femrave që punojnë janë të punësuara nga një anëtar i familjes, 37 përqind nuk janë të punësuara nga një anëtar i familjes dhe 18 përqind janë të vetëpunësuara. Përqindja e femrave të vetëpunësuara në sektorët bujqësor dhe jo- bujqësor është e njëjtë (18 përqind për secilën). Nga ana tjetër, pjesa më e madhe e femrave që punojnë në bujqësi, janë të punësuara nga një anëtar i familjes (80 përqind), ndërsa femrat që bëjnë punë jo-bujqësore, kryesisht nuk janë të punësuara nga një anëtar i familjes (55 përqind). Në lidhje me vazhdimësinë e punësimit, rezultatet tregojnë që 68 përqind e femrave të punësuara punojnë gjatë gjithë vitit, 23 përqind punojnë në mënyrë sezonale dhe 9 përqind punojnë me raste. Ashtu siç pritej, shumica e femrave që punojnë në bujqësi (57 përqind) punojnë në mënyrë sezonale, ndërsa 12 përqind me raste. Rreth tri në 10 femra në bujqësi (31 përqind) punojnë gjatë gjithë vitit. Për krahasim, 87 përqind e femrave që bëjnë punë jo-bujqësore janë të punësuara gjatë gjithë vitit dhe 5 përqind e 8 përqind përkatësisht, bëjnë punë sezonale ose me raste.

Tabela 3.7 Lloji i punësimit

Shpërndarja në përqindje e femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç të punësuar gjatë 12 muajve para sondazhit, sipas llojit të të ardhurave, llojit të punëdhënësit dhe vazhdimësisë së punësimit, në bazë të llojit të punësimit (bujqësorë ose jo-bujqësorë), Shqipëri 2008-09

	Femra			Meshkuj		
Karakteristikat e punësimit	Punë bujqësore	Punë jo-bujqësore	Total	Punë bujqësore	Punë jo-bujqësore	Total
Lloji i të ardhurave						
Vetëm para në dorë	4.2	88.8	59.5	17.4	86.8	72.6
Para në dorë dhe në natyrë	6.2	1.2	2.9	8.2	2.6	3.7
Vetëm në natyrë	17.4	0.8	6.6	16.5	1.1	4.2
I papaguar	72.1	9.3	31.1	57.8	9.6	19.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Lloji i punëdhënësit						
Punësuar nga anëtar i familjes	79.9	26.8	45.2	59.1	24.3	31.5
Jo i punësuar nga anëtar i familjes	2.3	55.0	36.7	6.7	37.8	31.4
I vetëpunësuar	17.8	18.2	18.1	34.2	37.9	37.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Vazhdimësia e punësimit						
Gjithë vitin	31.3	87.3	67.9	46.2	67.0	62.7
Sezonale	57.3	5.2	23.2	26.3	9.6	13.0
Me raste	11.5	7.6	8.9	27.5	23.3	24.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave/meshkujve të punësuar gjatë 12 muajve të fundit	970	1,832	2,804	465	1,828	2,297

Shënim: Total përfshin 1 grua dhe 4 meshkuj për të cilët mungon informacioni mbi llojin e punësimit dhe që nuk tregohen më vete.

Përqindja e meshkujve që për punën e tyre paguhen vetëm me para në dorë është më e madhe se ajo e femrave (73 përqind në krahasim me 60 përqind), ndërsa përqindja e atyre që nuk marrin asnjë lloj pagese është më e ulët se ajo e femrave (20 përqind në krahasim me 31 përqind). Rreth gjashtë në dhjetë meshkuj (58 përqind) që punojnë në bujqësi nuk marrin asnjë lloj pagese, ndërsa 17 përqind paguhen vetëm me para në dorë ose vetëm në natyrë. Pjesa më e madhe e meshkujve që bëjnë punë jo-bujqësore (87 përqind) paguhen vetëm me para në dorë. Në total, ka vetëm një ndryshim të vogël midis meshkujve të punësuar sipas llojit të punëdhënësit; megjithatë, ka ndryshime të mëdha brenda secilit sektor. Pjesa më e madhe e meshkujve që punojnë në bujqësi (59 përqind) janë të punësuar nga një anëtar i familjes, ndërsa një e treta (34 përqind) është e vetëpunësuar. Midis meshkujve që bëjnë punë jo-bujqësore, e njëjta përqindje nuk punon për një anëtar të familjes ose është e vetëpunësuar (38 përqind secila), ndërsa 24 përqind janë të punësuar nga një anëtar i familjes. Në lidhje me vazhdimësinë e punësimit, rezultatet tregojnë që ka shumë më pak gjasa që meshkujt në krahasim me femrat të punojnë gjatë gjithë vitit (63 përqind në krahasim me 68 përqind) ose të bëjnë punë sezonale (13 për qind në krahasim me 23 për qind). Megjithatë, ka më shumë gjasa që meshkujt të bëjnë punë me raste se sa femrat (24 përqind krahasuar me 9 përqind).

LINDSHMËRIA 4

Në ADHS 2008-09, u mblodh informacion mbi lindshmërinë e tanishme, të kaluar dhe përmbledhëse. Duke u bazuar në informacionin për historinë e lindjeve te mbledhura nga studimi, kapitulli fillon me një përshkrim të lindshmërisë aktuale. Kjo pasohet nga një përshkrim i diferencave në lindshmëri sipas karakteristikave të përzgjedhura. Më pas, vëmendja përqendrohet tek tendencat në lindshmëri, çka lejon një shqyrtim të ndryshimeve në nivelet e lindshmërisë sipas moshës, në bazë periudhash pesëvjeçare, duke u kthyer pas deri 20 vite përpara studimit.

Kapitulli paraqet informacion mbi lindshmërinë përmbledhëse, përfshi numrin mesatar të fëmijëve të lindur ndonjëherë si dhe numrin mesatar të fëmijëve që kanë mbijetuar, për gratë e moshës 15-49 vjeç në bazë grupmoshash pesëvjeçare. Tema të tjera të lidhura me lindshmërinë që mbulohen këtu janë intervalet e lindjeve për lindjet e ndodhura në pesë vitet përpara studimit, mosha në lindjen e parë për grupmoshat pesëvjeçare të femrave, si dhe shtatzënia dhe mëmësia në adoleshencë për të intervistuarit më të rinj të studimit, dmth., femrat e moshës 15-19 vjeç; këto rezultate janë të rëndësishme sepse përshkruajnë fillimin e jetës riprodhuese të një femre.

Në Pyetësorin e Femrave, informacioni lidhur me modelet e rritjes së fëmijës u grumbullua në disa mënyra. Së pari, çdo femre të moshës 15-49 vjeç iu bënë një seri pyetjesh për numrin e djemve dhe vajzave që jetonin me to, numrin e atyre që jetonin tjetërkund, si dhe numrin e atyre që mund të kishin vdekur. Më pas, u përvijua një histori e plotë e të gjitha lindjeve të femrës, përfshi emrin, seksin, muajin dhe vitin e lindjes, moshën dhe statusin e mbijetesës për secilën lindje. Për fëmijët që jetojnë, u drejtua pyetja nëse fëmija jetonte në banesë apo tjetërkund. Për fëmijët që kishin vdekur, u regjistrua mosha në kohën e vdekjes. Së fundi, u mblodh informacion lidhur me faktin nëse femra ishte shtatzënë gjatë kohës së studimit.

4.1 NIVELI AKTUAL I LINDSHMËRISË

Niveli aktual i lindshmërisë në Shqipëri është tema kryesore në këtë kapitull, sepse ka lidhje të drejtpërdrejtë me politikat dhe programet për popullsinë. Tabela 4.1 tregon nivelet e lindshmërisë sipas moshës (ASFR), nivelin total të lindshmërisë (TFR), nivelin e përgjithshëm të lindshmërisë (GFR) dhe nivelin bruto të lindshmërisë (CBR) për tre vitet përpara studimit, sipas vendbanimit. Kjo tabelë synon të ofrojë përllogaritje të niveleve të tanishme të lindshmërisë për vendin në total, si dhe për zonat urbane dhe rurale. Me marrëveshje u zgjodh një nivel trevjeçar për të përftuar informacionin më aktual, për të ulur nivelin e gabimit të kampionit, si dhe për të shmangur problemet me zhvendosjet e lindjeve.

Informacioni i përftuar nga historitë e lindjeve të grumbulluara në studim është përdorur për të llogaritur dy prej mënyrave të përdorura më gjerësisht të lindshmërisë së tanishme – niveli total i lindshmërisë dhe nivelet e lindshmërisë sipas moshës. Nivelet e lindshmërisë sipas moshës janë të dobishme për të kuptuar modelin moshor të lindshmërisë. ASFR-të shprehen si numër lindjesh për femrat në një grupmoshë të dhënë për 1,000 femra të asaj grupmoshe. Në këtë studim, ASFR për cilëndo grupmoshë pesëvjeçare përllogaritet duke pjesëtuar numrin e lindjeve për gratë

Tabela 4.1 Lindshmëria aktuale

Niveli i lindshmërisë sipas moshës dhe ai total, niveli i përgjithshëm i lindshmërisë, si dhe niveli bruto i lindshmërisë për tre vitet përpara studimit, sipas vendbanimit, Shqipëria 2008-09

	Vendbanimi		
Grupmosha	Urbane	Rurale	Total
15-19	10	21	17
20-24	64	120	95
25-29	113	138	126
30-34	60	67	64
35-39	13	18	15
40-44	1	1	1
45-49	0	0	0
TFR (15-49)	1.3	1.8	1.6
GFR	39	51	46
CBR	8.4	11.3	10.0

Shënim: Nivelet e lindshmërisë sipas moshës janë për 1,000 femra. Nivelet për grupmoshën 45-49 vjeç mund të jenë disi të anshme për shkak të shkurtimit. Nivelet janë për periudhën 1-36 muaj përpara intervistës.
TFR: Niveli total i lindshmërisë shprehur për femër
GFR: Niveli i përgjithshëm i lindshmërisë shprehur për 1,000 femra të moshës 15-49 vjeç
CBR: Niveli bruto i lindjeve, shprehur për 1,000 banorë

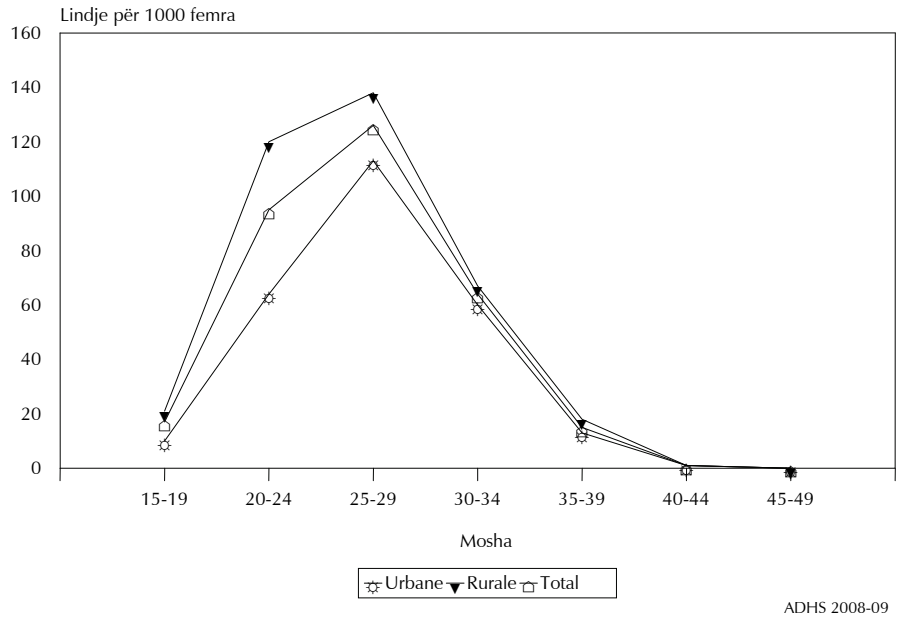
e asaj grupmoshe, gjatë periudhës 1 deri 36 muaj përpara studimit, me numrin e viteve të jetuara nga femrat në atë grupmoshë gjatë së njëjtës periudhë (1 deri 36 muaj përpara studimit).

TFR është një masë e dobishme për të shqyrtuar nivelin e përgjithshëm të lindshmërisë së tanishme. Ai përfaqëson numrin mesatar të fëmijëve që një femër do të kishte në fund të periudhës së saj riprodhuese, nëse do të ndiqte nivelet aktuale të lindshmërisë sipas moshës. TFR llogaritet si shumatorja e niveleve të lindshmërisë sipas moshës shumëzuar me pesë (për pesë vitet në secilën prej grupmoshave).

Tabela 4.1 tregon një TFR prej 1.6 fëmijë për femër për periudhën trevjeçare përpara ADHS 2008-09, që përkon afërsisht me periudhën nga fillimi i vitit 2006 deri në fund të vitit 2008. Kjo do të thotë që, mesatarisht, një femër në Shqipëri, e cila është në fillimin e viteve të saj për lindjen e fëmijëve, do të lindë 1.6 fëmijë deri në fund të periudhës së saj riprodhuese, nëse lindshmëria mbetet konstante në nivelet aktuale të vëzhguara. Ky nivel lindshmërie është nën lindshmërinë e nivelit të zëvendësueshmërisë, e cila është pak më shumë se 2.0 fëmijë. Krahasuar me përllogaritjet e lindshmërisë nga viti 2001, përllogaritur në 2.3 lindje gjallë për 1,000 femra (INSTAT, 2004), lindshmëria ka rënë në mënyrë thelbësore në Shqipëri. Rënia e lindjeve lidhet me shumë faktorë, përfshi emigrimin e të rinjve dhe migrimin e brendshëm nga zonat rurale në ato urbane (shih Kapitullin 14).

TFR për zonat rurale (1.8 lindje) është më i lartë se sa ai për zonat urbane (1.3 lindje). Figura 4.1 tregon që ky dallim urban-rural, në nivelet e lindjes së fëmijëve, mund t'i atribuohet pothuajse kryekëput grupmoshave më të reja – 10 lindje për 1,000 femra të moshës 15-19 vjeç në zonat urbane, krahasuar me 21 për 1,000 femra të moshës 15-19 vjeç në zonat rurale. Ndërmjet femrave të moshës 20-24 vjeç, nivelet janë 64 lindje për 1,000 femra në zonat urbane, krahasuar me 120 për 1,000 femra në zonat rurale (kështu, niveli rural është pothuajse dy herë më i lartë se sa niveli urban). Nivelet e lindshmërisë sipas moshës arrijnë majën në grupmoshën 25-29 vjeç, pavarësisht nga vendbanimi dhe kanë një dallim të vogël midis zonave urbane dhe rurale – 113 dhe 138 lindje për 1,000 femra, përkatësisht – dhe bien në pothuajse gjysmën e kulmit të tyre në grupmoshën 30-34 vjeç.

Figura 4.1 **Nivelet e Lindshmërisë Sipas Moshës për Periudhën Trevjeçare Përpara Studimit, Sipas Vendbanimit Urban-Rural**



Gjatë shqyrtimit të tendencave të lindshmërisë, është e dobishme të krahasohet TFR për periudhën trevjeçare përpara ADHS me nivelet e përftuara prej burimeve që mbulojnë periudha të mëparshme. Studimi i Shëndetit Riprodhues ne Shqipëri (RHS) 2002 përllogariste TFR midis femrave të moshës 15-49 vjeç për periudhën trevjeçare përpara studimit dhe raportonte një rënie të qëndrueshme në lindshmëri gjatë gjithë viteve 1990 dhe deri në dhjetëvjeçarin e tanishëm – nga 3.3 fëmijë për femër në periudhën 1993-1996 në 2.6 në periudhën 1999-2002 (CDC, IShP dhe INSTAT, 2005). Krahasimi I rezultateve të RHS dhe ADHS nxjerr në pah një rënie të mëtejshme nga 2.6 fëmijë për femër, në periudhën 1999-2002, në nivelin e tanishëm prej 1.6 fëmijë për femër në vitet 2006-2008.

Tabela 4.1 paraqet dy matës të tjerë të lindshmërisë: nivelin bruto të lindjeve dhe nivelin e përgjithshëm të lindshmërisë. GFR lë mënjanë strukturën e popullsisë dhe përdor si numërues numrin total të lindjeve në periudhën e kohës, duke përfshirë lindjet për femrat nën moshën 15 vjeç dhe ato në moshën 45 vjeç e sipër. Emëruesi është numri i viteve të jetuara nga femra midis moshave 15 vjeç dhe 44 vjeç gjatë periudhës. CBR është llogaritur duke mbledhur produktin e niveleve sipas moshës shumëzuar me përqindjen e femrave në grupmoshën specifike nga totali i popullsisë *de facto*, meshkuj dhe femra. Rezultatet e studimit tregojnë që CBR është 10 lindje për 1000 femra në ADHS 2008-09, nga 13 lindje për 1000 femra në vitin 2005 dhe 18 lindje për 1000 femra në vitin 2001 (INSTAT, 2008a).

Krahasuar me përllogaritjet e mëparshme të lindshmërisë nga Studimet mbi Demografinë dhe Shëndetin të kryera në vende të tjera të rajonit, lindshmëria është më e lartë në **Shqipëri** se sa në **Ukrainë**: 1.2 lindje për femër në vitin 2007 (UCSR, SSC, dhe Macro International, 2008) por më e ulët se në **Azerbaixhan**: 2.0 lindje për femër në vitin 2006 (SSC, MSh, dhe Macro International, 2008), **Moldavia**: 1.7 lindje për femër në vitin 2005 (NCPM dhe ORC Macro, 2006) dhe **Armenia**: 1.7 lindje për femër në vitin 2005 (NSS, MOH, dhe ORC Macro, 2006).

Niveli i lindshmërisë në Shqipëri, 1.6 lindje për femër në vitet 2006-08, është i ngjashëm me atë të vendeve që e rrethojnë, sipas përllogaritjeve nga Divizioni i Popullsisë i Kombeve të Bashkuara; **Greqia** dhe **Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë**: 1.4 lindje për femër për periudhën 2005-2010 dhe **Serbia** dhe **Mali i Zi**: 1.6 lindje për femër (UNDP, 2008).

4.2 INDEKSET E LINDSHMËRISË SIPAS KARAKTERISTIKAVE TË PËRZGJEDHURA

Tabela 4.2 tregon nivelin total të lindshmërisë për tre vitet përpara studimit, përqindjen e femrave në moshën 15-49 që janë aktualisht shtatzëna, si dhe numrin mesatar të fëmijëve të lindur nga femra të moshës 40-49 vjeç, sipas karakteristikave historike. Siç pritej, lindshmëria është më e ulët në Tiranën Urbane (1.0 lindje për femër) dhe më e lartë në rajonin Malor (1.9 lindje për femër) ku shumica e femrave jetojnë në zonat rurale. Rajonet e tjera kanë afërsisht të njëjtin nivel lindshmërie (1.7 lindje për femër në rajonet Bregdetare dhe Qendrore). Në përputhje me modelet e vëzhguara në shumicën e vendeve të tjera, vihet re një lidhje negative midis lindshmërisë dhe arsimit. TFR pakësohet nga 1.9 për femrat me arsim fillor, në 1.5 për femrat me arsim të mesëm dhe zbret në 1.1 për ato me arsim universitar. Në mënyrë të ngjashme, ka një lidhje negative midis lindshmërisë dhe statusit pasuror – gratë në familjet më të varfra lindin afro 50 përqind më shumë fëmijë se sa gratë në familjet më të pasura (1.9 dhe 1.2 lindje për femër, përkatësisht).

Tabela 4.2 tregon që 2 përqind e femrave ishin shtatzënë në kohën e këtij studimi. Kjo përqindje ka gjasa të jetë e ulët për shkak të nënraportimit: gratë në fazat e para të shtatzënisë mund të mos e dinë ende se janë shtatzënë dhe disa gra shtatzëna mund të mos duan të thonë që janë shtatzëna. Megjithatë, përqindja e femrave që aktualisht janë shtatzëna lejon një vlerësim të përafërt të nivelit të lindshmërisë. Ndryshimet në nivelet e shtatzënisë janë përgjithësisht në përputhje me modelet e lindshmërisë nëpër nëngrupet e ndryshme.

Tabela 4.2 paraqet një vlerësim të tendencave të lindshmërisë në nëngrupet e ndryshme duke krahasuar nivelin e tanishëm të lindshmërisë me një masë lindshmërie të plotësuar, numrin mesatar të fëmijëve të lindur nga gra të moshës 40-49 vjeç. Nëse lindshmëria do të mbetej e qëndrueshme gjatë kohës, dy masat e lindshmërisë, TRF dhe fëmijët e lindur nga femra të moshës 40-49 vjeç, do të ishin të barabarta. Gjetjet tregojnë që numri mesatar i fëmijëve të lindur nga femra të moshës 40-49 vjeç (2.8 fëmijë për femër) është më i lartë se sa TRF (1.6 fëmijë për femër) për tre vitet përpara studimit, duke treguar një tendencë në zbritje të lindshmërisë gjatë 30 viteve të shkuara. Në tërësi, Tabela 4.2 tregon që lindshmëria ka rënë me më shumë se një fëmijë në nivele afërsisht sa gjysma e atyre të përjetuara nga femra të moshës 40-49 vjeç.

Ka një pasiguri të theksuar lidhur me tendencat e lindshmërisë në të ardhmen, duke qenë se TRF në Shqipëri është i ngjashëm me atë në shumë vendeve europiane. Përllogaritet se lindshmëria do të vazhdojë të bjerë në dhjetëvjeçarin e ardhshëm në një nivel deri 1.3 lindje të gjallë për femër (INSTAT, 2004).

Tabela 4.2 Lindshmëria sipas karakteristikave historike

Niveli total i lindshmërisë për tre vitet përpara studimit, përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç që janë aktualisht shtatzëna dhe numri mesatar i fëmijëve të lindur nga gra në moshën 40-49 vjeç, sipas karakteristikave historike, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Niveli total i lindshmërisë (TRF)	Përqindja e femrave në moshën 15-49 aktualisht shtatzëna	Numri mesatar i fëmijëve lindur nga femra në moshën 40-49 vjeç
Vendbanimi			
Urban	1.3	1.7	2.4
Rural	1.8	2.2	3.2
Rajoni			
Bregdetar	1.7	2.0	2.8
Qendror	1.7	2.0	2.8
Malor	1.9	2.1	3.8
Tirana Urbane	1.0	1.7	2.2
Arsimi			
Pa arsim /Fillor 4-vjeçar	*	1.8	(3.4)
Fillor 8-vjeçar	1.9	2.4	3.2
I mesëm, profesional, teknik	1.5	1.6	2.5
Universitar+	(1.1)	1.7	1.9
Indeksi i pasurisë			
Më i ulëti	1.9	1.6	3.4
I dyti	1.7	1.7	3.2
I mesmi	1.8	2.5	2.8
I katërti	1.5	1.7	2.4
Më i larti	1.2	2.4	2.2
Total	1.6	2.0	2.8

Shënim: Nivelet totale të lindshmërisë janë për periudhën 1-36 muaj përpara intervistës. Për nivelet totale të lindshmërisë, Shenja (*) tregon se shifra bazohet mbi më pak se 125 raste të papeshuara dhe është mënjanuar. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 125-149 raste të papeshuara. Për numrin total të fëmijëve të lindur, shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

4.3 TENDENCAT E LINDSHMËRISË

Informacioni i grumbulluar në ADHS 2008-09 mundëson shqyrtimin e drejtpërdrejtë të tendencave të lindshmërisë gjatë 20 viteve përpara studimit. Tabela 4.3 paraqet nivelet e lindshmërisë sipas moshës për periudha pesëvjeçare përpara studimit duke përdorur informacion mbi lindjet e gjalla, nga historitë e lindjeve të të intervistuarve. Për të llogaritur këto nivele, lindjet u klasifikuan sipas periudhës së kohës kur ndodhi lindja dhe moshës së nënës në moshën e lindjes. Ngaqë femrat 50 vjeç e sipër nuk u intervistuan në studim, nivelet janë shkurtuar vazhdimisht me rritjen e numrit të viteve përpara studimit. Për shembull, nivelet nuk mund të llogariten për femrat e moshës 45-49 vjeç për periudhën 5-9 vjet përpara studimit, sepse femrat në atë grupmoshë do të kishin qenë 50 vjeç ose më shumë në kohën e studimit.

Tabela 4.3 Tendenca në nivelet e lindshmërisë sipas moshës

Nivelet e lindshmërisë sipas moshës për periudhat pesë-vjeçare përpara studimit, sipas moshës së nënës në kohën e lindjes, Shqipëria 2008-09

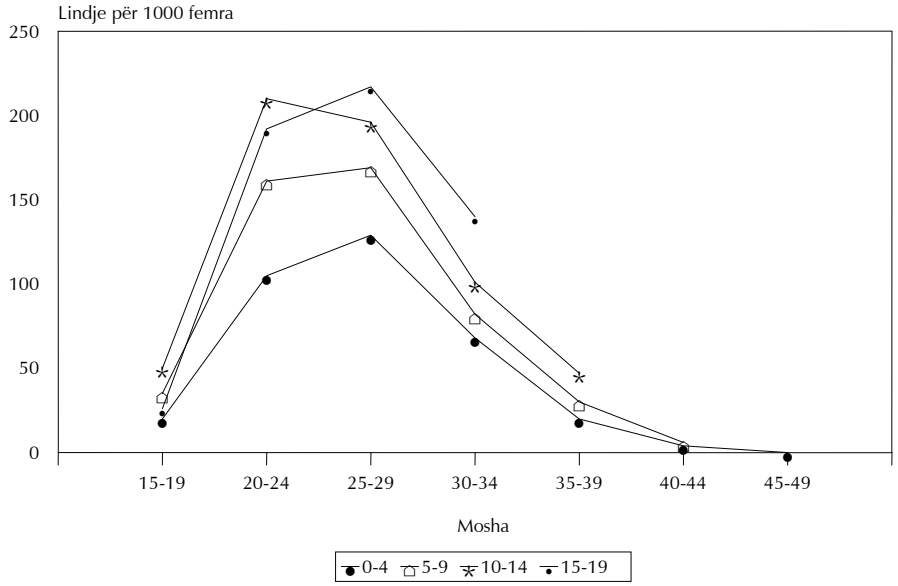
Mosha e nënës në lindje	Numri i viteve përpara studimit			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	20	35	50	26
20-24	105	161	210	192
25-29	129	169	196	217
30-34	68	82	101	[140]
35-39	20	30	[47]	
40-44	4	[6]		
45-49	[0]			

Shënim: Nivelet e lindshmërisë sipas moshës janë për 1,000 gra. Përllogaritjet në kllapa janë shkurtuar. Nivelet përjashtojnë muajin e intervistës.

Rezultatet në Tabelën 4.3 konfirmojnë që lindshmëria ka rënë në mënyrë thelbësore gjatë 20 viteve të kaluara midis të gjitha grupmoshave. Me përjashtim të një rritjeje në lindshmëri për adoleshentet dhe të rriturit e rinj në mes të viteve 1990 (10-14 vjet përpara studimit), ka pasur një rënie konstante në lindshmëri për secilën periudhë pesëvjeçare, për secilën grupmoshë. Rënia është veçanërisht e dukshme mes femrave të grupmoshave të

reja. Për shembull, lindshmëria sipas moshës mes femrave të moshës 15-19 vjeç ra nga 50 lindje për 1,000 femra në periudhën 10-14 vjet përpara studimit deri në 20 lindje për 1,000 femra në periudhën 0-4 vjet përpara studimit, pra një rënie prej 60 përqind. Ritmi i rënies ishte më i shpejtë në fillim të periudhës se sa gjatë periudhës pesëvjeçare përpara ADHS, duke pasqyruar kështu faktin që femrat tashmë kishin arritur nivele të ulëta lindshmërie në fillim të asaj periudhe të mëpasshme. Figura 4.2 ofron përfaqësimin grafik të këtyre rënieve.

Figura 4.2 **Tendencat në Nivelet e Lindshmërisë sipas Moshës për Periudhat Pesëvjeçare Përpara Studimit**



ADHS 2008-09

4.4 FËMIJË TË LINDUR DHE FËMIJË QË JETOJNË

Tabela 4.4 tregon shpërndarjen e të gjitha femrave dhe femrave aktualisht të martuara sipas numrit total të fëmijëve të lindur dhe sipas numrit mesatar të fëmijëve që jetojnë. Informacioni për numrin e fëmijëve të lindur pasqyron mbledhjen e lindjeve gjatë të gjitha viteve riprodhuese të një femre dhe ka referencë të kufizuar ndaj lindshmërisë aktuale, sidomos kur vendi ka përjetuar një rënie të lindshmërisë. Megjithatë, informacioni është i dobishëm për të parë se si përmasat mesatare të familjes variojnë nëpër grupmoshat e ndryshme si dhe për të parë nivelin e lindshmërisë parësore.

Mesatarisht, një femër në Shqipëri ka lindur 1.6 fëmijë. Nga ky numër, thuajse të gjithë janë ende gjallë, me më pak se 1 në 25 që kanë vdekur. Pothuajse të gjitha femrat e moshës 15-19 vjeç (98 përqind) nuk kanë lindur asnjëherë fëmijë. Ky përpjesëtim bie me shpejtësi në më pak se 5 përqind midis femrave të moshës 35 vjeç e sipër. Për rrjedhojë, pavarësisht lindshmërisë së ulët në Shqipëri, lindja e fëmijëve është thuajse gjithëpërfshirëse. Numri i fëmijëve të lindur shtohet me rritjen e moshës së femrës. Megjithatë, edhe në grupmoshat më të mëdha, numri mesatar i fëmijëve të lindur është më pak se tre.

I njëjti model vërehet për gratë aktualisht të martuara, përveç faktit që lindja e fëmijëve fillon shumë më herët: vetëm 76 përqind e femrave të martuara aktualisht në moshën 15-19 nuk kanë lindur kurrë fëmijë, krahasuar me 98 përqind të të gjitha femrave të kësaj grupmoshe. Ashtu si tek të gjitha femrat, përqindja e atyre aktualisht të martuara që nuk kanë lindur kurrë bie me shpejtësi me rritjen e moshës; deri në 2 përqind ose më pak për femrat në të tridhjetat apo edhe më të rritura.

Tabela 4.4 Fëmijë të lindur dhe që jetojnë

Shpërndarja në përqindje e të gjitha femrave dhe femrave të martuara aktualisht sipas numrit të fëmijëve të lindur, numri mesatar i fëmijëve të lindur dhe numri mesatar i fëmijëve që jetojnë, sipas grupmoshës, Shqipëria 2008-09

Mosha	Numri i fëmijëve të lindur											Total	Numri i femrave	Numri mesatar i fëmijëve të lindur	Numri mesatar i fëmijëve që jetojn
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TË GJITHA FEMRAT															
15-19	98.1	1.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1,478	0.02	0.02
20-24	75.2	16.8	6.8	0.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	976	0.34	0.34
25-29	36.9	19.6	32.3	9.0	1.6	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	848	1.21	1.18
30-34	12.0	12.8	42.2	24.0	7.1	1.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	866	2.08	2.02
35-39	4.8	6.8	42.7	32.6	8.5	3.0	0.7	0.8	0.1	0.0	0.0	100.0	1,097	2.50	2.41
40-44	4.3	6.5	37.5	31.7	13.1	4.3	1.8	0.5	0.2	0.1	0.0	100.0	1,232	2.67	2.58
45-49	3.3	5.1	33.3	31.9	14.6	6.2	3.0	1.4	0.8	0.4	0.1	100.0	1,088	2.95	2.80
Total	36.2	8.9	26.4	18.3	6.5	2.2	0.9	0.4	0.2	0.1	0.0	100.0	7,584	1.64	1.58
FEMRA AKTUALISHT TË MARTUARA															
15-19	76.4	22.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	110	0.25	0.25
20-24	33.5	44.8	18.5	2.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	358	0.92	0.91
25-29	13.4	26.0	44.9	12.7	2.2	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	599	1.67	1.64
30-34	2.0	13.8	46.9	27.1	8.0	1.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	766	2.32	2.26
35-39	1.3	6.3	44.4	34.0	9.0	3.3	0.8	0.8	0.1	0.0	0.0	100.0	1,022	2.61	2.51
40-44	1.8	5.6	38.3	33.4	13.7	4.6	1.8	0.6	0.2	0.1	0.0	100.0	1,155	2.77	2.67
45-49	2.0	4.6	33.8	33.0	15.0	6.5	3.0	0.9	0.8	0.4	0.1	100.0	993	2.98	2.83
Total	7.1	12.4	38.5	27.1	9.5	3.3	1.3	0.5	0.2	0.1	0.0	100.0	5,001	2.39	2.30

Dallimi midis femrave të martuara dhe të gjitha femrave në numrin mesatar të fëmijëve të lindur (dhe numri mesatar i atyre që jetojnë) është afërsisht 0.8 fëmijë. Ky dallim pasqyron kryesisht përqindjen e lartë të femrave të pamartuara në grupmoshat më të reja (15-19 dhe 20-24) të cilat janë më pak të ekspozuara ndaj rrezikut të shtatzënisë. Dallimet më të vogla në moshat më të mëdha tregojnë ndikimin e zgjidhjes martesore (divorcet dhe mbetja vejusha) në uljen e lindshmërisë. Vëreni që numri i fëmijëve të lindur rritet në mënyrë konstante me moshën, çka rrit besimin në raportimet mbi historinë e lindjeve.

Mes femrave të martuara aktualisht, 12 përqind kanë pasur vetëm një fëmijë të lindur të gjallë, 39 përqind kanë pasur dy fëmijë, dhe 27 përqind kanë pasur tre fëmijë. Pesëmbëdhjetë përqind e femrave të martuara aktualisht kanë pasur katër fëmijë ose më shumë. Vetëm 7 përqind e femrave të martuara aktualisht në moshën 15-49 vjeç kanë lindur ndonjëherë një fëmijë – ky është një tregues i tërthortë i moslindshmërisë parësore, sepse mospasja e vullnetshme e fëmijëve në Shqipëri është diçka e rrallë dhe shumica e femrave kanë tendencën të kenë të paktën një fëmijë.

4.5 INTERVALET E LINDJEVE

Një interval lindjeje, i përkufizuar si gjatësia e kohës midis dy lindjeve të gjalla, ofron informacion lidhur me modelet e distancimit të lindjeve. Kërkimet kanë treguar që intervalet e shkurtra të lindjeve kanë më shumë gjasa të ndikojnë negativisht në shëndetin e nënës dhe mundësitë e fëmijëve për mbijetesë. Fëmijët e lindur shpejt pas një lindjeje të mëparshme, sidomos nëse intervali midis lindjeve është më pak se dy vjet, janë më të rrezikuar ndaj problemeve të shëndetit dhe vdekjes në moshë të hershme. Lindjet e kryera në intervale të shkurtra kohe nuk i japin kohën e mjaftueshme nënës për të arritur gjendjen e duhur shëndetësore dhe kjo mund ta kufizojë aftësinë e saj për t'u kujdesur për fëmijët. Kohëzgjatja ushqyerjes me gji për fëmijën tjetër gjithashtu mund të shkurtohet nëse nëna mbetet shtatzënë. Intervalet më të gjata të lindjeve, nga ana tjetër, kontribuojnë për një status të përmirësuar shëndetësor si për nënën ashtu edhe për fëmijën.

Tabela 4.5 tregon shpërndarjen në përqindje të intervaleve të lindjeve të dyta dhe të mëpasshme në pesë vitet përpara studimit, sipas karakteristikave historike. Intervali mesatar i lindjeve është 47 muaj dhe rritet me moshën nga 35 muaj për lindjet e femrave rreth 20 vjeç deri në 55 muaj për lindjet e femrave rreth 30 vjeç deri në 82 përqind për lindjet e femrave rreth 40 vjeç. Pesëmbëdhjetë përqind e lindjeve në pesë vitet përpara studimit ndodhën brenda 24 muajsh nga lindja e mëparshme, një interval që vlerësohet si tepër i shkurtër. Intervali mesatar i lindjeve është paksa më i shkurtër për fëmijët e lindur në zonat rurale (45 muaj) krahasuar me ata të lindur në zonat urbane (50 muaj). Midis rajoneve, fëmijët e lindur në rajonin Malor kanë intervalin më të shkurtër mes lindjeve (41 muaj), ndërkohë që ata të lindur në Tiranën Urbane kanë intervalin më të gjatë mes lindjeve (52 muaj).

Tabela 4.5 tregon që lindjet e femrave me nivele më të larta arsimi kanë më shumë gjasa të kenë intervale më të gjata mes lindjeve (55 muaj) se sa lindjet e femrave me arsim fillor apo më pak (44 muaj ose më pak). Në mënyrë të ngjashme, intervale më të gjata të lindjeve shoqërohen me kuintile më të larta të pasurisë. Për shembull, intervali i lindjeve për lindjet e femrave në kuintilin më të lartë të pasurisë është 55 muaj, krahasuar me 44 deri 49 muaj për lindjet e femrave në kuintilet e tjera të pasurisë.

Tabela 4.5 Intervalet e Lindjeve

Shpërndarja në përqindje e lindjeve jo të para në pesë vitet përpara studimit sipas numrit të muajve qysh nga lindja pararendëse dhe numri mesatar i muajve qysh nga lindja e mëparshme, sipas karakteristikave historike, Shqipëria 2008-09

Karakteristikat të përzgjedhura	Muajt që nga lindja e mëparshme						Total	Numri i lindjeve jo të para	Numri mesatar i muajve që nga lindja e mëparshme
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Mosha									
15-19	*	*	*	*	*	*	*	1	*
20-29	11.2	14.8	27.8	16.6	15.6	13.9	100.0	417	34.5
30-39	2.7	5.2	14.3	17.7	16.7	43.4	100.0	551	54.5
40-49	3.2	0.5	10.6	11.6	10.2	63.9	100.0	73	81.7
Rendi i lindjeve									
2	6.5	10.1	24.3	17.4	15.5	26.3	100.0	514	42.3
3	4.2	5.6	14.7	14.5	17.3	43.6	100.0	333	55.2
4+	8.4	10.4	14.9	19.9	13.9	32.5	100.0	194	46.7
Seksi i lindjes së mëparshme									
Mashkull	5.7	9.9	17.5	15.3	15.5	36.0	100.0	481	48.4
Femër	6.5	7.7	21.1	18.3	16.0	30.4	100.0	561	45.4
Mbijetesa e lindjes së mëparshme									
Jeton	5.4	8.4	19.6	17.1	15.7	33.9	100.0	1,007	47.6
Vdekur	(28.4)	(16.6)	(15.3)	(13.0)	(18.9)	(7.8)	(100.0)	35	(24.8)
Vendbanimi									
Urban	5.8	7.4	17.8	15.5	15.4	38.1	100.0	381	49.8
Rural	6.3	9.4	20.4	17.8	16.0	30.0	100.0	661	44.8
Rajoni									
Bregdetar	10.3	10.6	21.0	10.7	15.2	32.2	100.0	283	44.7
Qendror	3.5	7.7	18.4	19.0	18.7	32.7	100.0	495	48.4
Malor	7.5	9.5	21.0	25.1	11.1	25.8	100.0	140	41.4
Tirana Urbane	5.7	7.4	18.1	13.8	10.7	44.3	100.0	123	52.2
Arsimi									
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(8.7)	(22.7)	(18.2)	(8.7)	(13.8)	(28.1)	(100.0)	31	(36.3)
Fillor 8-vjeçar	7.7	9.3	20.9	18.0	16.1	28.0	100.0	673	43.9
I mesëm, profesional, teknik	2.2	6.8	16.6	15.4	14.8	44.1	100.0	267	54.5
Universitar+	5.4	3.9	16.3	15.8	17.2	41.4	100.0	71	54.9
Kuintili i pasurisë									
Më i ulëti	5.1	11.0	16.0	22.1	15.3	30.6	100.0	244	45.5
I dyti	6.9	8.1	18.4	18.5	19.0	29.0	100.0	228	46.8
I mesëm	4.9	6.5	27.9	15.8	14.1	30.9	100.0	233	43.5
I katërti	9.4	7.9	19.3	11.0	17.0	35.4	100.0	187	48.8
Më i larti	4.6	10.4	13.7	15.2	12.7	43.4	100.0	149	54.5
Total	6.1	8.7	19.4	16.9	15.8	33.0	100.0	1,041	47.0

Shënim: Lindjet e para janë përjashtuar. Intervali për lindje të shumëfishta është numri i muajve që nga shtatzënia e mëparshme që përfundoi me një lindje gjallë. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

4.6 MOSHA NË LINDJEN E PARË

Fillimi i lindjes së fëmijëve ka një ndikim të drejtpërdrejtë mbi lindshmërinë. Fillimi i hershëm i lindshmërisë e zgjat periudhën riprodhuese, duke rritur në këtë mënyrë edhe lindshmërinë. Në të kundërt, fillimi i vonë i lindjes së fëmijëve e shkurton periudhën riprodhuese, duke kufizuar në këtë mënyrë lindshmërinë e mundshme. Tabela 4.6 tregon përqindjen e femrave që kanë lindur në moshë të plotë, sipas grupmoshave pesëvjeçare dhe moshën mesatare në lindjen e parë. Masa më e re e femrave për të cilat mosha mesatare në lindjen e parë mund të llogaritet është ajo e femrave në moshën 25-29 vjeç. Mesataret për grupmoshat 15-19 dhe 20-24 vjeç nuk mund të përcaktohen, sepse më pak se gjysma e femrave kishin pasur një lindje përpara se të arrinin moshën më të ulët të grupmoshës.

Gjetjet e ADHS 2008-09 tregojnë që lindja e fëmijëve fillon relativisht vonë në Shqipëri; tre të katërtat e femrave në moshën 20-24 vjeç nuk kanë lindur kurrë. Nga ana tjetër, vetëm 12 përqind e femrave në moshën 30-34 vjeç nuk kanë lindur kurrë fëmijë. Mosha mesatare në lindjen e parë mes femrave në moshën 25-49 vjeç që kanë lindur fëmijë është 23.4 vjeç. Ekziston pak variacion sipas grupmoshave (mesatarja 22.7 – 23.9 vjeç).

Zbulime të mëtejshme mbi fillimin e lindjes së fëmijëve mund të kryhen duke shqyrtuar përqindjen e femrave në grupmoshat e ndryshme që kishin një lindje të parë në mosha të plota. Ndërkohë që një në dhjetë femra të moshës 40-49 vjeç kishin pasur lindjen e tyre të parë deri në moshën 20 vjeç, thuajse një në pesë femra në moshën 25-34 vjeç kishin pasur lindjen e tyre të parë deri në moshën 20 vjeç. Për femrat e moshës 20-24 vjeç, që kishin pasur lindjen e tyre të parë deri në moshën 20 vjeç, ka rënë nga një në dhjetë (11 përqind).

Tabela 4.6 Mosha në lindjen e pare

Përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç që kanë lindur fëmijë në moshë të plotë, përqindja që nuk kanë lindur kurrë fëmijë, dhe mosha mesatare në lindjen e parë, sipas moshës aktuale, Shqipëria 2008-09

	Përqindja që ka lindur fëmijë në moshë të plotë					Përqindja që s'kanë lindur kurrë fëmijë	Numri i femrave	Mosha mesatare në lindjen e parë
Mosha aktuale	15	18	20	22	25			
15-19	0.2	sl	sl	sl	sl	98.1	1,478	a
20-24	0.1	2.5	11.3	si	si	75.2	976	a
25-29	0.0	4.7	18.1	36.8	53.5	36.9	848	23.9
30-34	0.0	2.6	18.6	41.4	70.0	12.0	866	22.7
35-39	0.0	2.7	10.3	35.3	72.0	4.8	1,097	23.1
40-44	0.0	1.1	10.6	29.8	66.0	4.3	1,232	23.6
45-49	0.0	1.7	10.1	30.6	64.0	3.3	1,088	23.6
25-49	0.0	2.4	13.0	34.3	65.4	10.9	5,130	23.4

sl = s'ka lidhje për shkak të censurimit
a = mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e femrave kishin lindur përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

Tabela 4.7 tregon diferencat në moshën mesatare në lindjen e parë midis femrave të moshës 25-49 vjeç sipas moshës aktuale, sipas karakteristikave historike. Siç pritej, mosha mesatare në lindjen e parë tregon një lidhje të kundërt me arritjet arsimore dhe statusin pasuror. Femrat e Tiranës Urbane kanë moshën më të lartë mesatare në lindjen e parë (24.9 vjeç); mosha mesatare në lindjen e parë për rajonet e tjera është rreth 23 vjeç. Në tërësi, femrat në zonat urbane (24.2 vjeç) kanë një moshë mesatare më të lartë në lindjen e parë se sa ato në zonat rurale (22.7 vjeç).

Tabela 4.7 Mosha mesatare në lindjen e parë

Mosha mesatare në lindjen e parë midis femrave të moshës 25-49 vjeç, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Mosha					Mosha e femrave
Karakteristika të përzgjedhura	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49
Vendbanimi						
Urban	a	23.9	23.7	24.1	24.4	24.2
Rural	22.4	22.0	22.6	23.3	22.9	22.7
Rajoni						
Bregdetar	23.2	22.5	23.1	23.4	23.9	23.3
Qendror	22.6	22.4	22.7	23.6	23.3	23.0
Malor	24.3	22.8	22.9	23.7	22.8	23.2
Tirana Urbane	a	24.6	24.6	24.0	24.4	24.9
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	22.7
Fillor 8-vjeçar	22.3	22.0	22.4	23.0	22.7	22.5
I mesëm, profesional, teknik	22.9	22.6	23.4	24.0	24.2	23.6
Universitar+	a	27.8	25.7	25.8	25.5	a
Kuintili i pasurisë						
Më i ulëti	23.6	22.5	22.9	23.8	23.0	23.1
I dyti	22.6	21.6	22.6	23.0	22.7	22.6
I mesëm	22.2	22.4	22.5	23.5	23.8	22.9
I katërti	23.7	22.7	23.1	23.6	24.5	23.5
Më i larti	a	24.9	24.6	24.1	24.1	24.7
Total	23.9	22.7	23.1	23.6	23.6	23.4

Shënim: Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
a = përjashtuar sepse më pak se 50 përqind e femrave kishin pasur një lindje përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

4.7 SHTATZËNIA DHE MËMËSIA NË ADOLESHENCË

Shtatzënia, lindja e hershme e fëmijëve dhe mëmësia në adoleshencë mbartin pasoja negative social-ekonomike dhe shëndetësore. Nënat adoleshente kanë më shumë gjasa të kenë ndërlikime gjatë lindjeve, çka sjell sëmundshmëri dhe vdekshmëri më të lartë tek ato dhe fëmijët e tyre. Për më tepër, lindja e fëmijëve gjatë viteve të adoleshencës ka pasoja negative sociale, sidomos mbi arritjet arsimore femërore, sepse femrat që bëhen nëna në vitet e adoleshencës së tyre kanë më shumë gjasa të marrin një arsim të cunguar dhe për pasojë të vënë në rrezik pikësynimet e tyre për të ardhmen.

Tabela 4.8 tregon përqindjen e femrave në moshën 15-19 vjeç që ishin nëna apo ishin shtatzëna me fëmijën e parë në kohën e ADHS 2008-09, sipas karakteristikave të përzgjedhura historike. Vetëm 3 përqind e adoleshenteve kishin filluar lindjen e fëmijëve, përfshi 2 përqind që janë tashmë nëna. Siç pritej, përqindja e femrave të reja që kanë filluar lindjen e fëmijëve rritet shpejt me rritjen e moshës, nga thuajse asnjë midis femrave të moshës 15 vjeç, në 12 përqind midis femrave të moshës 19 vjeç.

Tabela 4.8 Shtatzënia dhe mëmësia në adoleshencë

Përqindja e femrave në moshën 15-19 vjeç që kanë pasur një lindje të gjallë apo që janë shtatzëna me fëmijën e tyre të parë, dhe përqindja e atyre që kanë filluar lindjen e fëmijëve, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që: Kanë pasur një lindje të gjallë	Janë shtatzënë me fëmijën e parë	Përqindja që kanë filluar lindjen e fëmijëve	Numri i femrave
Mosha				
15	0.0	0.0	0.0	319
16	0.0	0.0	0.0	367
17	0.5	1.7	2.2	320
18	2.7	1.2	3.9	260
19	8.7	2.8	11.5	212
Vendbanimi				
Urban	1.0	0.2	1.2	546
Rural	2.4	1.4	3.8	932
Rajoni				
Bregdetar	2.2	1.3	3.4	445
Qendror	1.8	0.9	2.8	687
Malor	2.4	1.2	3.5	183
Tirana Urbane	0.5	0.0	0.5	163
Arsimi				
Pa arsim /Fillor 4-vjeçar	*	*	*	19
Fillor 8-vjeçar	2.9	1.5	4.4	569
I mesëm, profesional, teknik	0.6	0.6	1.2	830
Universitar+	3.3	0.0	3.3	59
Kuintili i pasurisë				
Më i ulëti	1.4	0.3	1.6	345
I dyti	2.2	2.6	4.8	314
I mesëm	3.5	0.9	4.5	318
I katërti	1.2	0.0	1.2	275
Më i larti	0.6	1.0	1.6	226
Total	1.9	1.0	2.8	1,478

Shënim: Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për pasojë është mënjanuar.

Lindshmëria në adoleshencë varion sipas vendbanimit dhe rajonit. Tri herë më shumë femra të reja në zonat rurale kanë filluar lindjen e fëmijëve (4 përqind), krahasuar me ato në zonat urbane (1 përqind). Adoleshentet në rajonin Malor kanë më shumë gjasa të fillojnë lindjen e fëmijëve, ndërkohë që ato në Tiranën Urbane kanë më pak gjasa (4 përqind krahasuar me më pak se 1 përqind, përkatësisht). Përqindja e adoleshenteve që kanë filluar lindjen e fëmijëve është më e ulët midis atyre me arsim të mesëm (1 përqind) se sa ato me arsim 8-vjeçar (4 përqind). Megjithatë, adoleshentet me njëfarë arsimi universitar (3 përqind) – që janë edhe më të mëdhatë në grupmoshë – kanë më shumë gjasa të kenë filluar rritjen e fëmijëve se sa ato me arsim të mesëm. Përqindja e adoleshenteve që kanë filluar lindjen e fëmijëve është më e larta në kuintilin e dytë dhe të mesëm të pasurisë (5 përqind secili), krahasuar me 1 deri 2 përqind mes atyre në kuintilet e tjera të pasurisë.

PLANIFIKIMI FAMILJAR 5

Shërbimet bazë të planifikimit familjar u futën në vendin tonë në vitin 1992, pas një vendimi të Këshillit të Ministrave që e konfirmoi planifikimin familjar si një të drejtë njerëzore bazë. Që nga janari 1993, me urdhër të Ministrisë së Shëndetësisë kontraceptivët shpërndahen falas në të gjitha shërbimet shëndetësore shtetërore dhe marketingu social i kontraceptivëve është zbatuar anembanë vendit. Aktualisht, kontraceptivët ofrohen nga tre sektorë: sektori publik (falas), programet e marketingut social (me çmime të subvencionuara), si dhe sektori tregtar fitimprurës (me çmime tregu).

Sektori publik ofron falas pilula, prezervativë mashkullorë dhe injeksione në mbi 431 pika shëndetësore – maternitete, poliklinika, qendra shëndetësore dhe në disa ambulanca fshati – si dhe lidhjen e tubave (sterilizimin femëror) dhe Dispozitivin Intrauterin (DIU) në qendra me obstetër dhe gjinekologë të specializuar. Sistemi Kombëtar i Informacionit të Menaxhimit Logjistik grumbullon statistika për shërbimet si dhe informacion logjistik mbi kontraceptivët, të cilat i japin mundësi Ministrisë së Shëndetësisë (MSh) që të përllogarisë kërkesat kombëtare për kontraceptivë dhe të monitorojë mbarëvajtjen e programit kombëtar të planifikimit familjar.

Ministria e Shëndetësisë është në pararojë të përpjekjeve që po bëhën për forcimin e sigurisë së kontraceptivëve për të siguruar një furnizim afatgjatë për të gjithë shqiptarët që kanë nevojë për to. Si pjesë e këtyre përpjekjeve, në vitin 2003, MSh miratoi strategjinë kombëtare për sigurinë e kontraceptivëve. Në zbatim të kësaj strategjie, MSh ka bërë rregullimet e nevojshme të politikave të planifikimit familjar dhe buxheteve për të arritur sigurimin e kontraceptivëve. Kjo është bërë duke rritur në mënyrë graduale kontributin e saj financiar për prokurimin e kontraceptivëve për sektorin publik. Pjesa e kontraceptivëve e siguruar nga UNFPA, i vetmi donator i kontraceptivëve për sektorin publik, është ulur në përpjestim me këtë rol. Sot, Ministria e Shëndetësisë mbulon 80 përqind të kostove të prokurimit të kontraceptivëve për sektorin publik dhe deri në vitin 2010, Shqipëria do të jetë plotësisht vetëpërmbushëse dhe e pavarur nga mbështetja e donatorëve të jashtëm për furnizimin me kontraceptivë.

Ky kapitull trajton tema të tilla të planifikimit familjar si njohuritë mbi metodat kontraceptive, përdorimi i metodave në të shkuarën dhe të tashmen, burimet e furnizimit, arsyet për mospërdorim, dëshirën për përdorim në të ardhmen, ekspozimin ndaj mesazheve të planifikimit familjar, si dhe qëndrimet ndaj planifikimit familjar. Edhe pse fokusi i këtij kapitulli janë femrat, në të janë përfshirë edhe disa rezultate nga studimi për meshkujt sepse ata luajnë një rol të rëndësishëm në realizimin e qëllimeve të riprodhimit.

5.1 NJOHURITË PËR METODAT KONTRACEPTIVE

Një objektiv madhor i ADHS 2008-09 ishte të vlerësohej niveli i njohurive mbi metodat e planifikimit familjar. Individët që zotërojnë informacion të mjaftueshëm mbi metodat kontraceptive në dispozicion kanë më shumë mundësi të planifikojnë madhësinë e familjes dhe të vendosin hapësira midis lindjeve të fëmijëve të tyre. Informacioni mbi njohuritë për kontraceptimin u mblodh gjatë studimit duke iu kërkuar të intervistuarve të përmendnin disa mënyra apo metoda që mund të vononin apo shmangnin shtatzëninë. Nëse i intervistuari nuk arrinte të përmendte në mënyrë spontane një metodë të caktuar, intervistuesi e përshkruante metodën dhe pyeste nëse i intervistuari e njihte atë. Në këtë mënyrë, u mblodh informacion mbi dhjetë metoda moderne (sterilizimi femëror, sterilizimi mashkullor, pilula, DIU, injeksionet, implantet, prezervativët mashkullorë, prezervativët femërorë, metoda e amenorresë nga laktacioni, kontraceptivët e urgjencës dhe dy metodat tradicionale (abstinenca periodike ose metoda e ditëve standarte dhe tërheqja). Në pyetësor gjithashtu u arrit të

kryhet edhe regjistrimi i ndonjë metode tjetër të përmendur në mënyrë spontane nga i intervistuari që janë futur në kategorinë e metodave popullore.

Tabela 5.1 tregon njohuritë mbi metodat kontraceptive ndër të gjithë të intervistuarit e moshës 15-49 vjeç, ku përfshihen ata aktualisht të martuar, si dhe ata të pamartuar që janë seksualisht aktivë. Njohuritë mbi planifikimin familjar janë thuajse të plota në Shqipëri, me 99 përqind të të gjitha femrave dhe thuajse 100 përqind të të gjithë meshkujve të moshës 15-49 vjeç që njohin të paktën një metodë.

Tabela 5.1 Njohuri mbi metodat kontraceptive

Përqindja e të gjithë të intervistuarve, të intervistuarve aktualisht të martuar, dhe të intervistuar të pamartuar seksualisht aktivë në moshën 15-49 vjeç të cilët kanë dijeni mbi ndonjë metodë kontraceptive, sipas metodës specifike, Shqipëria 2008-09

	Femra			Meshkuj		
Metoda	Të gjitha femrat	Femra aktualisht të martuara	Femra të pamartuara seksualisht aktive[1]	Të gjithë meshkujt	Meshkuj aktualisht të martuar	Meshkuj të pamartuar seksualisht aktivë[1]
Ndonjë metode	98.6	99.5	99.2	99.8	100.0	100.0
Ndonjë metode moderne	94.8	94.4	98.9	96.5	95.3	99.9
Sterilizimi femëror	57.8	64.4	69.2	37.1	43.3	45.4
Sterilizimi mashkullor	15.5	15.5	41.1	22.4	25.7	29.9
Pilula	84.7	86.3	95.0	59.3	61.9	73.9
DIU	34.7	41.1	43.9	9.1	11.0	11.0
Injeksione	57.3	63.6	62.6	23.9	28.3	27.0
Implante	6.5	6.6	16.0	5.3	6.0	8.1
Prezervativi mashkullor	88.3	86.6	97.5	95.7	93.9	99.9
Prezervativi femëror	15.2	14.4	27.7	8.9	8.9	15.1
Metoda e amenorresë nga laktacioni (LAM)	28.4	37.0	23.7	12.0	18.8	4.7
Kontraceptivi i urgjencës	28.2	26.4	58.6	32.7	31.7	52.2
Ndonjë metode tradicionale	84.1	95.6	93.8	91.6	96.9	97.7
Abstinenca periodike	18.6	20.7	31.2	25.8	32.9	30.1
Tërheqja	83.5	95.4	93.8	91.4	96.9	97.7
Metoda popullore	0.3	0.3	0.9	0.4	0.7	0.3
Numri mesatar i metodave të njohura nga të intervistuarit në moshën 15-49 vjeç	5.2	5.6	6.6	4.2	4.6	5.0
Numri i të intervistuarve	7,584	5,001	154	3,013	1,703	309

[1] Kishin kryer marrëdhënie seksuale gjatë 30 ditëve përpara studimit

Krahasuar me metodat tradicionale, metodat moderne njihen më gjerësisht nga femrat: 95 përqind e femrave kanë dëgjuar për të paktën një metodë moderne, krahasuar me 84 përqind që njohin një metodë tradicionale. Metodat moderne kontraceptive të njohura më gjerësisht nga femrat janë prezervativi (88 përqind) dhe pilula (85 përqind), ndërkohë që tërheqja (84 përqind) është metoda tradicionale e njohur më gjerësisht. Sterilizimi femëror (58 përqind) dhe injeksionet (57 përqind) njihen nga pothuajse gjashtë në dhjetë femra, ndërkohë që DIU njihet nga më shumë se një e treta (35 përqind) e femrave. Vetëm 28 përqind e femrave kanë dëgjuar për metodën kontraceptive të amenorresë nga laktacioni (LAM) apo kontracepsionin e urgjencës. Metodat moderne më pak të njohura janë sterilizimi mashkullor (16 përqind), prezervativi femëror (15 përqind), dhe implantet (7 përqind); metodat tradicionale më pak të njohura janë ritmi (19 përqind) dhe metodat popullore (më pak se 1 përqind).

Siç pritej, njohuritë kontraceptive janë pak më të larta mes femrave aktualisht të martuara dhe femrave të pamartuara seksualisht aktive se sa mes të gjitha femrave. Numri mesatar i metodave të njohura është një tregues i përgjithshëm i shtrirjes së njohurive për metodat e planifikimit familjar. Mesatarisht, numri mesatar i metodave të njohura nga të gjitha femrat është 5.2, krahasuar me 5.6 mes femrave të martuara dhe 6.6 mes femrave të pamartuara seksualisht aktive. Boshllëku në njohuri për

metodat kontraceptive midis femrave të pamartuara seksualisht aktive dhe grupeve të tjera të femrave është më i madhi për kontracepsionin e urgjencës dhe sterilizimin mashkullor.

Ashtu si me femrat edhe për meshkujt, metodat moderne janë të njohura më gjerësisht se sa metodat tradicionale. Për shembull, 97 përqind e të gjithë meshkujve kanë dëgjuar për të paktën një metodë kontraceptive, ndërkohë që vetëm 92 përqind njohin një metodë tradicionale. Për të gjithë meshkujt, metoda moderne e njohur më gjerësisht është prezervativi (96 përqind), ndërkohë që tërheqja (92 përqind) është metoda tradicionale më e njohur. Pilulat njihen nga 59 përqind e meshkujve, ndërkohë që sterilizimi femëror dhe kontracepsioni i urgjencës njihen nga përkatësisht 37 dhe 33 përqind. Afërsisht një në katër meshkuj ka dëgjuar për metodën e sterilizimit mashkullor, injeksionet, dhe metodën e ritmit. Metodat më pak të njohura janë LAM, DIU, prezervativi femëror (9 përqind, secila), dhe implantet (5 përqind).

Ashtu si te femrat, njohuritë për kontraceptivët janë paksa më të larta mes meshkujve aktualisht të martuar dhe meshkujve të pamartuar seksualisht aktivë sesa mes të gjithë meshkujve. Numri mesatar i metodave të njohura nga të gjithë meshkujt është 4.2, krahasuar me 4.6 te meshkujt e martuar dhe 5.0 te meshkujt e pamartuar seksualisht aktivë. Boshllëku i njohurive midis meshkujve të pamartuar seksualisht aktivë dhe grupeve të tjera të meshkujve është më i madh për pilulën, kontracepsionin e urgjencës, dhe prezervativin femëror.

Tabela 5.1 vë në dukje boshllëkun e madh të njohurive për kontraceptivët midis femrave dhe meshkujve për sa i përket disa prej metodave femërore: sterilizimi femëror (58 përqind e femrave, krahasuar me 37 përqind të meshkujve), pilula (85 përqind e femrave, krahasuar me 59 përqind të meshkujve); DIU (35 përqind e femrave krahasuar me 9 përqind të meshkujve); dhe injeksionet (57 përqind e femrave, krahasuar me 24 përqind të meshkujve). Në tërësi, femrat përgjithësisht kanë më shumë njohuri për metodat specifike për femrat se sa meshkujt dhe meshkujt kanë më shumë njohuri për metodat specifike për meshkujt se sa femrat; megjithatë, hendeku gjinor i njohurive për metodat specifike femërore është më i madh se sa hendeku për metodat specifike mashkullore.

Tabela 5.2 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve aktualisht të martuar që kanë dijeni për ndonjë metodë kontracepsioni dhe ndonjë metodë moderne sipas karakteristikave të përzgjedhura. Në tërësi, njohuritë për çfarëdolloj metode janë të larta dhe nuk variojnë në mënyrë thelbësore sipas karakteristikave të përzgjedhura. Siç pritej, njohuritë për metodat moderne mes meshkujve dhe femrave aktualisht të martuar janë disi më të ulëta mes të intervistuarve në moshë më të madhe (mosha 45-49 vjeç); janë më të larta në zonat urbane se sa në zonat rurale dhe rriten me nivelin arsimor dhe indeksin e pasurisë.

Tabela 5.2 Njohuritë për metodat kontraceptive sipas karakteristikave të përzgjedhura

Përqindja e femrave aktualisht të martuara dhe meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç që kanë dëgjuar për të paktën një metodë kontraceptive dhe që kanë dëgjuar për të paktën një metodë moderne kontraceptive, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Femra			Meshkuj		
	Kanë dëgjuar për ndonjë metodë	Kanë dëgjuar për ndonjë metodë moderne[1]	Numri i femrave	Kanë dëgjuar për ndonjë metodë	Kanë dëgjuar për ndonjë metodë moderne[1]	Numri i meshkujve
Mosha						
15-19	100.0	99.0	110	*	*	6
20-24	98.6	94.4	358	(100.0)	(91.9)	30
25-29	99.9	95.7	599	100.0	99.5	113
30-34	99.9	96.7	766	100.0	99.1	212
35-39	99.2	95.1	1,022	100.0	95.5	341
40-44	99.5	93.0	1,155	100.0	95.8	481
45-49	99.5	92.5	993	100.0	92.3	520
Vendbanimi						
Urban	99.9	98.3	2,145	100.0	99.3	746
Rural	99.2	91.5	2,856	100.0	92.2	957
Rajoni						
Bregdetar	99.9	95.2	1,450	100.0	95.1	462
Qendror	99.2	93.9	2,383	100.0	93.9	840
Malor	99.5	91.4	482	100.0	95.7	151
Tirana Urbane	99.9	96.9	686	100.0	100.0	249
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	98.7	88.8	81	(100.0)	(89.4)	32
Fillor 8-vjeçar	99.3	92.0	2,746	100.0	92.0	740
I mesëm, profesional, teknik	99.8	97.2	1,681	100.0	97.5	745
Universitar+	100.0	99.7	493	100.0	100.0	186
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	99.1	90.0	987	100.0	87.2	292
I dyti	99.2	92.4	1,011	100.0	93.4	345
I mesit	99.5	94.7	1,066	100.0	97.3	380
I katërti	99.7	95.7	963	100.0	97.7	348
Më i larti	100.0	99.4	975	100.0	99.3	337
Total	99.5	94.4	5,001	100.0	95.3	1,703

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që shifra është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.
[1] Sterilizimi femëror, sterilizimi mashkullor, pilula, DIU, injeksionet, implantet, prezervativi mashkullor, prezervativi femëror, diafragma, shkumë apo xhel, metoda e amenorresë nga laktacioni (LAM), dhe kontracepsioni i urgjencës.

5.2 PËRDORIMI I MËPARSHËM I KONTRACEPSIONIT

Të gjithë të intervistuarit që kishin dëgjuar për një metodë specifike kontracepsioni u pyetën nëse ata (apo partneri/-ja) e tyre e kishte përdorur ndonjëherë atë metodë. Pyetësori përmbante një pyetje shtesë për ata që raportonin se nuk kishin përdorur ndonjë metodë kontracepsioni. Tabela 5.3.1. tregon përqindjen e të gjitha femrave, femrave aktualisht të martuara, dhe femrave të pamartuara seksualisht aktive që kanë përdorur ndonjëherë ndonjë metodë të planifikimit familjar, sipas moshës.

Rezultatet e dala nga ADHS 2008-09 tregojnë që 91 përqind e femrave aktualisht të martuara kanë përdorur më parë një metodë kontraceptive, 33 përqind kanë përdorur më parë një metodë moderne, dhe 89 përqind kanë përdorur më parë një metodë tradicionale. Metoda më e zakonshme është absolutisht tërheqja; 89 përqind e femrave aktualisht të martuara e kishin përdorur këtë metodë në një kohë të caktuar. Gjashtëmbëdhjetë përqind e femrave aktualisht të martuara kanë përdorur prezervativin mashkullor, 11 përqind kanë përdorur LAM, dhe 8 përqind kanë përdorur pilulën.

Tabela 5.3.1 Përdorimi i mëparshëm i kontracepsionit: Femra

Përqindja e të gjitha femrave, femrave aktualisht të martuara, dhe femrave të pamartuara seksualisht aktive në moshën 15-49 vjeç që kanë përdorur ndonjëherë ndonjë metodë kontraceptive sipas metodës, sipas moshës, Shqipëria 2008-09

			Metodë moderne									Metodë tradicionale			
Mosha	Ndonjë metode	Ndonjë metode moderne	Sterilizimi femëror	Pilula	DIU	Injeksionet	Prezervativi mashkullor	LAM	Kontracepsioni i urgjencës	Metodë tjetër moderne	Ndonjë metode tradicionale	Ritmi	Tërheqja	Metodë popullore	Numri i femrave
TË GJITHA FEMRAT															
15-19	11.1	5.2	0.0	1.0	0.0	0.1	4.1	0.3	1.0	0.0	9.7	0.5	9.7	0.0	1,478
20-24	45.4	23.5	0.0	3.5	0.3	0.2	19.5	3.3	3.5	0.1	40.8	2.9	40.5	0.0	976
25-29	76.0	35.4	1.0	10.0	1.3	3.6	21.8	8.3	6.3	0.1	71.3	4.8	71.1	0.0	848
30-34	87.8	39.0	2.4	9.0	1.2	2.8	19.2	14.1	2.5	1.1	85.1	6.1	85.1	0.0	866
35-39	89.3	34.4	2.8	9.0	2.5	2.9	16.4	10.5	2.3	0.2	86.9	5.1	86.8	0.0	1,097
40-44	90.7	31.3	4.0	7.0	1.7	2.4	13.1	11.0	1.8	0.3	88.9	5.9	88.9	0.1	1,232
45-49	89.1	24.7	4.5	7.0	1.7	2.3	7.9	8.3	0.9	0.4	87.5	4.9	87.5	0.1	1,088
Total	66.9	26.0	2.1	6.2	1.2	1.9	13.6	7.5	2.4	0.3	64.4	4.1	64.3	0.0	7,584
FEMRA AKTUALISHT TË MARTUARA															
15-19	86.4	32.6	0.0	5.0	0.0	1.1	24.9	3.3	5.0	0.0	78.8	3.5	78.8	0.0	110
20-24	82.0	31.7	0.0	5.1	0.9	0.5	23.5	8.9	5.0	0.0	79.9	7.1	79.0	0.0	358
25-29	90.0	37.1	1.4	10.3	1.8	4.5	20.9	11.4	5.3	0.1	87.1	5.0	86.7	0.0	599
30-34	93.8	40.9	2.7	10.2	1.4	3.2	19.1	15.6	2.6	1.3	91.1	6.7	91.1	0.0	766
35-39	91.7	35.2	2.9	9.5	2.6	3.2	16.3	10.8	2.2	0.2	89.5	5.4	89.4	0.0	1,022
40-44	92.1	31.3	4.3	7.1	1.8	2.5	12.3	11.4	1.6	0.2	90.5	6.2	90.5	0.1	1,155
45-49	90.5	24.0	4.4	6.4	1.5	2.1	8.3	8.6	0.7	0.5	88.9	4.8	88.9	0.1	993
Total	90.9	32.9	3.0	8.1	1.7	2.7	15.5	11.0	2.5	0.4	88.6	5.7	88.5	0.0	5,001
FEMRA TË PAMARTUARA SEKSUALISHT AKTIVE[1]															
15-19	(90.8)	(66.2)	(0.0)	(11.5)	(0.0)	(0.0)	(51.9)	(0.0)	(28.8)	(0.0)	(84.2)	(11.2)	(84.2)	(0.0)	32
20-24	95.3	73.3	0.0	10.4	0.0	0.0	71.4	0.0	15.0	0.0	83.3	3.2	83.3	0.0	58
25+	100.0	73.3	0.0	14.2	0.0	0.0	66.8	0.0	24.4	0.0	92.8	9.0	92.8	0.0	63
Total	96.3	71.8	0.0	12.2	0.0	0.0	65.5	0.0	21.7	0.0	87.4	7.3	87.4	0.0	154

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Metoda të tjera moderne përfshijnë diafragmën, shkumën, xhelin, prezervativin për femra, dhe sterilizimin mashkullor.
LAM = Metoda e amenorresë nga laktacioni
[1] Femra që kishin kryer marrëdhënie seksuale gjatë 30 ditëve përpara studimit

Përdorimi ndonjëherë i metodave të tjera moderne nuk i kalon 3 përqind.Femrat e pamartuara seksualisht aktive kanë më shumë gjasa të kenë përdorur ndonjëherë një metodë kontraceptive krahasuar me femrat aktualisht të martuara (96 dhe 91 përqind, përkatësisht). Përdorimi i mëparshëm i kontracepsionit mes të gjitha femrave (67 përqind) është thelbësisht më i ulët se sa mes femrave aktualisht të martuara apo femrave të pamartuara seksualisht aktive, sepse ky grup përfshin femrat që nuk janë seksualisht aktive dhe për rrjedhojë nuk kanë nevojë për kontracepsion. Femrat e pamartuara seksualisht aktive kanë më shumë gjasa se sa të gjitha femrat ose femrat aktualisht të martuara që të kenë përdorur një prezervativ mashkullor (66 përqind, krahasuar me 14 përqind dhe 16 përqind, përkatësisht), kontracepsionin e urgjencës (22 përqind, krahasuar me 2 përqind dhe 3 përqind, përkatësisht), dhe pilulën (12 përqind, krahasuar me 2 përqind dhe 3 përqind, përkatësisht). Megjithatë, ato kanë më pak gjasa se sa femrat e tjera që të kenë përdorur metoda afatgjata të tilla si DIU, apo sterilizimi.

Në ADHS 2008-09, meshkujt u pyetën nëse kishin përdorur ndonjëherë metoda kontraceptive specifike për meshkuj, ndaj rezultatet nuk janë të krahasueshme me gjetjet për femrat (Tabela 5.3.2.). Nëntëdhjetë e gjashtë përqind e meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç kanë përdorur një metodë kontraceptive në një kohë të caktuar në jetën e tyre. Më shumë se dyfishi i meshkujve të martuar kanë përdorur një metodë tradicionale (95 përqind) kundrejt një metode moderne (42 përqind). Metoda më e përdorur mes meshkujve aktualisht të martuar është tërheqja (95 përqind), e pasuar nga prezervativi mashkullor (42 përqind).

Tabela 5.3.2 Përdorimi i mëparshëm i kontracepsionit: Meshkuj

Përqindja e të gjithë meshkujve, meshkujve aktualisht të martuar, dhe meshkujve të pamartuara seksualisht aktivë në moshën 15-49 vjeç që kishin përdorur ndonjëherë ndonjë metodë kontraceptive sipas metodës, sipas moshës, Shqipëria 2008-09

			Metodë moderne			Metodë tradicionale		
Mosha	Ndonjë metode	Ndonjë metode moderne	Sterilizimi mashkullor	Prezervativi mashkullor	Ndonjë metode tradicionale	Ritmi	Tërheqja	Numri i meshkujve
TË GJITHË MESHKUJT								
15-19	22.0	18.6	0.0	18.6	15.7	1.0	15.7	670
20-24	66.1	55.6	0.5	55.6	60.7	6.0	60.6	393
25-29	86.3	69.6	0.8	69.6	80.6	10.4	80.6	269
30-34	92.8	53.3	0.3	53.3	90.9	13.6	90.9	273
35-39	96.1	49.6	0.0	49.6	95.2	15.2	94.8	372
40-44	95.8	38.6	0.2	38.6	94.1	16.6	93.9	501
45-49	95.7	32.8	0.0	32.8	94.4	14.9	94.4	536
Total	74.4	40.8	0.2	40.8	71.0	10.5	70.9	3,013
MESHKUJ AKTUALISHT TË MARTUAR								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	6
20-24	(93.5)	(52.6)	(0.0)	(52.6)	(93.5)	(11.3)	(93.5)	30
25-29	93.4	62.5	0.0	62.5	88.6	17.2	88.6	113
30-34	96.3	48.9	0.0	48.9	95.7	14.2	95.7	212
35-39	97.4	47.9	0.0	47.9	96.5	15.8	96.1	341
40-44	96.1	38.3	0.2	38.3	94.9	17.2	94.6	481
45-49	95.7	32.2	0.0	32.2	94.6	14.8	94.6	520
Total	96.1	41.8	0.0	41.8	94.8	15.7	94.6	1,703
MESHKUJ TË PAMARTUAR SEKSUALISHT AKTIVË[1]								
15-19	(97.9)	(86.8)	(0.0)	(86.8)	(93.2)	(2.2)	(93.2)	45
20-24	97.9	90.3	0.8	90.3	91.9	12.7	91.9	134
25+	99.2	90.7	1.7	90.7	93.9	8.9	93.9	130
Total	98.4	90.0	1.1	90.0	92.9	9.6	92.9	309

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.
[1] Meshkuj që kishin marrëdhënie seksuale gjatë 30 ditëve përpara studimit

Përdorimi i mëparshëm i ndonjë lloj kontraceptivi tek të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç është më i ulët se sa tek ata aktualisht të martuar (74 përqind krahasuar me 96 përqind). Meshkujt e pamartuar seksualisht aktivë kanë pak më shumë gjasa të kenë përdorur planifikimin familjar në një kohë të caktuar krahasuar me meshkujt aktualisht të martuar (98 përqind, krahasuar me 96 përqind). Po kështu, tërheqja (93 përqind) dhe prezervativi mashkullor (90 përqind) kanë më shumë gjasa të jenë përdorur nga meshkuj të pamartuar seksualisht aktivë se sa nga meshkuj aktualisht të martuar (95 dhe 42 përqind, përkatësisht).

5.3 PËRDORIMI AKTUAL I METODAVE KONTRACEPTIVE

Tabela 5.4 tregon shpërndarjen në përqindje të të gjitha femrave, femra aktualisht të martuara, dhe femra të pamartuara seksualisht aktive në moshën 15-49 vjeç sipas metodës kontraceptive të përdorur aktualisht, sipas moshës. Dyzetë e tetë përqind e të gjitha femrave në moshën riprodhuese, 69 përqind e femrave aktualisht të martuara, dhe 72 përqind e femrave të pamartuara seksualisht aktive po përdorin një metodë kontracepsioni. Siç pritej, përdorimi i kontraceptivëve është më i ulët nga të gjitha femrat se sa nga femrat e martuara apo femrat e pamartuara seksualisht aktive sepse grupi i parë përfshin edhe femrat që nuk janë të martuara apo jo seksualisht aktive dhe për rrjedhojë nuk kanë nevojë për planifikim familjar.

Tabela 5.4 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas moshës

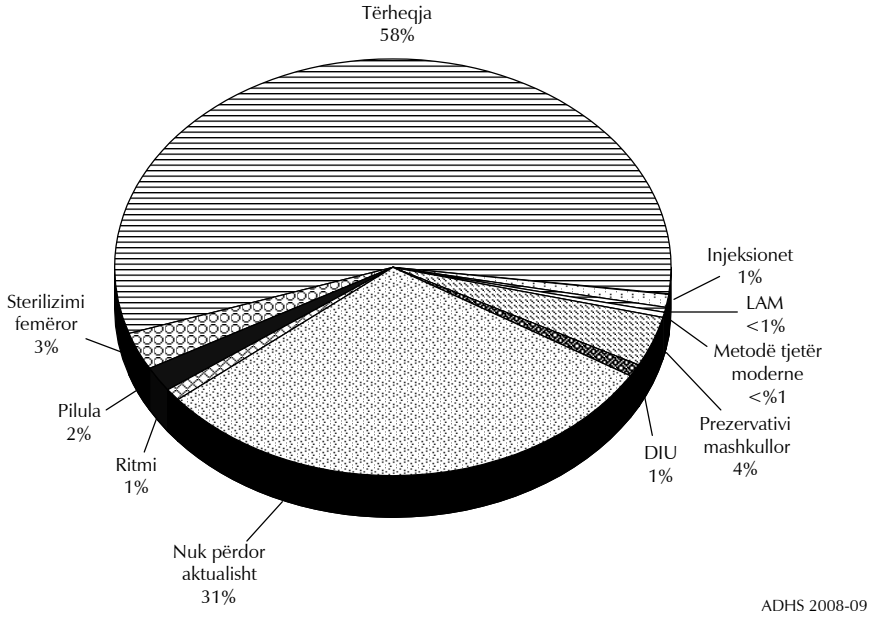
Shpërndarja në përqindje e të gjitha femrave, femrave aktualisht të martuara, dhe femrave të pamartuara seksualisht aktive në moshën 15-49 vjeç sipas metodës kontraceptive të përdorur aktualisht, sipas moshës, Shqipëria 2008-09

			Metodë moderne								Metodë tradicionale				
Mosha	Ndonjë metodë	Ndonjë metodë moderne	Sterilizimi femëror	Pilula	DIU	Injeksionet	Prezervativi mashkullor	LAM	Metodë tjetër moderne	Ndonjë metodë tradicionale	Ritmi	Tërheqja	Nuk përdor aktualisht	Total	Numri i femrave
TË GJITHA FEMRAT															
15-19	6.7	1.8	0.0	0.1	0.0	0.1	1.5	0.1	0.0	4.9	0.1	4.9	93.3	100.0	1,478
20-24	26.4	5.7	0.0	0.8	0.2	0.0	3.9	0.8	0.0	20.7	0.5	20.2	73.6	100.0	976
25-29	49.0	12.2	1.0	1.6	0.7	0.8	7.3	0.8	0.0	36.8	0.9	35.9	51.0	100.0	848
30-34	64.7	11.8	2.4	1.8	1.1	1.2	5.0	0.2	0.0	52.9	1.4	51.5	35.3	100.0	866
35-39	70.4	9.9	2.8	2.3	1.2	0.6	2.8	0.2	0.1	60.5	0.5	59.9	29.6	100.0	1,097
40-44	72.0	9.6	4.0	1.5	0.9	0.5	2.6	0.0	0.2	62.3	0.8	61.5	28.0	100.0	1,232
45-49	59.4	7.6	4.5	0.6	0.5	0.1	1.9	0.0	0.0	51.9	0.0	51.9	40.6	100.0	1,088
15-44	46.0	7.9	1.7	1.3	0.6	0.5	3.5	0.3	0.0	38.1	0.6	37.5	54.0	100.0	6,496
15-49	48.0	7.9	2.1	1.2	0.6	0.4	3.3	0.3	0.0	40.1	0.5	39.5	52.0	100.0	7,584
FEMRA AKTUALISHT TË MARTUARA															
15-19	54.7	12.9	0.0	1.7	0.0	1.1	9.4	0.7	0.0	41.8	1.0	40.8	45.3	100.0	110
20-24	52.8	8.4	0.0	0.9	0.5	0.0	4.8	2.1	0.0	44.5	1.3	43.2	47.2	100.0	358
25-29	62.2	14.3	1.4	1.7	1.0	1.2	8.0	1.1	0.0	47.9	1.1	46.8	37.8	100.0	599
30-34	72.9	13.4	2.7	2.1	1.3	1.4	5.7	0.3	0.0	59.5	1.6	57.9	27.1	100.0	766
35-39	75.4	10.5	2.9	2.4	1.2	0.7	2.9	0.2	0.1	64.9	0.6	64.3	24.6	100.0	1,022
40-44	76.1	10.0	4.3	1.6	0.9	0.6	2.5	0.0	0.2	66.1	0.9	65.2	23.9	100.0	1,155
45-49	64.3	7.7	4.4	0.7	0.5	0.1	2.0	0.0	0.0	56.6	0.0	56.6	35.7	100.0	993
15-44	70.6	11.4	2.7	1.8	1.0	0.8	4.4	0.5	0.1	59.2	1.0	58.2	29.4	100.0	4,009
15-49	69.3	10.6	3.0	1.6	0.9	0.7	4.0	0.4	0.1	58.7	0.8	57.9	30.7	100.0	5,001
FEMRA TË PAMARTUARA SEKSUALISHT AKTIVE[1]															
15-19	(76.1)	(29.1)	(0.0)	(1.2)	(0.0)	(0.0)	(27.9)	(0.0)	(0.0)	(47.0)	(0.0)	(47.0)	(23.9)	(100.0)	32
20-24	78.0	28.9	0.0	5.7	0.0	0.0	23.2	0.0	0.0	49.1	0.0	49.1	22.0	100.0	58
25+	65.2	28.1	0.0	5.7	0.0	0.0	22.4	0.0	0.0	37.1	1.2	35.9	34.8	100.0	63
15-44	72.3	28.6	0.0	4.8	0.0	0.0	23.9	0.0	0.0	43.7	0.5	43.2	27.7	100.0	154
15-49	72.3	28.6	0.0	4.8	0.0	0.0	23.9	0.0	0.0	43.7	0.5	43.2	27.7	100.0	154

Shënim: Nëse përdoret më shumë se sa një metodë, në këtë tabelë shqyrtohet vetëm metoda më e efektshme. Metoda të tjera moderne përfshijnë diafragmën, shkumën, xhelin, prezervativi mashkullor, dhe sterilizimin për meshkuj. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara.
LAM = Metoda e amenorresë nga laktacioni
[1] Femra që kishin kryer marrëdhënie seksuale gjatë 30 ditëve përpara studimit

Shumica e femrave aktualisht të martuara në Shqipëri përdorin një metodë tradicionale (59 përqind); kjo shifër është më shumë se pesë herë më e lartë se përqindja e atyre që përdorin një metodë moderne (11 përqind). Metoda e përdorur më dendur mes femrave aktualisht të martuara është tërheqja (58 përqind), e pasuar nga prezervativi për meshkuj (4 përqind), sterilizimi femëror (3 përqind), dhe pilula (2 përqind). Të gjitha metodat e tjera janë më pak se 1 përqind (Figura 5.1).

Figura 5.1 **Përdorimi i Kontraceptivëve Tek Femrave Aktualisht të Martuara Mosha 15-49 Vjeç**



Përdorimi i kontraceptivëve rritet me moshën te femrat e martuara, duke arritur kulmin prej 75 përqind në grupmoshën 35-39 vjeç dhe 76 përqind në grupmoshën 40-44 vjeç dhe pastaj bie në 64 përqind tek femrat në moshën 45-49 vjeç. Përdorimi i metodave moderne është më i ulët te femrat e moshës 20-24 vjeç dhe 45-48 vjeç (8 përqind, secila), krahasuar me femrat e grupmoshave të tjera (10 deri 14 përqind). Përdorimi i metodave tradicionale rritet me moshën nga 41 përqind për grupmoshën 15-19 vjeç për të arritur kulmin prej 66 përqind në grupmoshën 40-44 vjeç, pas së cilës bie në 57 përqind. Femrat e martuara më të reja kanë më shumë gjasa të përdorin prezervativët se sa femrat më të mëdha në moshë dhe më pak gjasa të përdorin metoda afatgjata apo të përhershme si DIU dhe sterilizimi. Femrat e pamartuara seksualisht aktive kanë më shumë gjasa të përdorin prezervativin mashkullor dhe më pak gjasa të përdorin metoda afatgjata krahasuar me femrat e martuara ose të gjitha femrat.

Krahasuar me vendet e tjera në rajon, përdorimi i çfarëdo metode kontraceptive nga femrat e martuara në moshën 15-49 vjeç është më i lartë në Shqipëri (69 përqind) se sa në **Moldavi**: 67 përqind (NCPM dhe ORC Macro, 2006), **Ukrainë**: 67 përqind (UCSR, SSC, dhe Macro International, 2008), **Armeni**: 53 përqind (NSS, MOH, dhe ORC Macro, 2006), dhe **Azerbaixhan**: 51 përqind (SSC, MOH, dhe Macro International, 2008). Të dhëna të tjera nga **Serbia**: 41 përqind (SORS dhe SMMRI, 2007), **Mali i Zi**: 39 përqind (MONSTAT dhe SMMRI, 2006), dhe **Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë**: 14 përqind (SSO, 2007) tregojnë që përdorimi i çfarëdo metode mes femrave aktualisht të martuara është më i lartë në Shqipëri.

Për metodat moderne kontraceptive, krahasimi tregon një situatë tjetër. Siç u përmend më sipër, metodat moderne aktualisht përdoren nga 11 përqind e femrave të martuara në Shqipëri. Kështu, përdorimi i metodave moderne nga femrat e martuara është më i ulët në Shqipëri se sa në **Moldavi**: 46 përqind (NCPM dhe ORC Macro, 2006), **Ukrainë**: 48 përqind (UCSR, SSC, dhe Macro International, 2008), **Armeni**: 20 përqind (NSS, MOH, dhe ORC Macro, 2006), dhe **Azerbaixhan**: 14 përqind

(SSC, MOH, dhe Macro International, 2008). Në mënyrë të ngjashme, rezultatet nga studimet MICS në **Serbi**: 19 përqind (SORS dhe SMMRI, 2007) dhe **Mal të Zi**: 17 përqind (MONSTAT dhe SMMRI, 2006) tregojnë nivele më të larta të përdorimit të metodave moderne të kontracepsionit. Vetëm **Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë**: 10 përqind (SSO, 2007) ka një nivel më të ulët përdorimi të metodave moderne se sa Shqipëria.

5.4 TENDENCA NË PËRDORIMIN E KONTRACEPTIVËVE

Duke vërejtur tendencat në përdorimin e kontraceptivëve, niveli i prevalencës së kontraceptivëve në Shqipëri në vitin 2002 ishte 75 përqind për femrat e martuara në moshën 15-44 vjeç, me 8 përqind që përdorin metoda moderne (CDC, IShP, dhe INSTAT, 2005). Në ADHS 2008-09, përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-44[1] vjeç që përdorin metoda moderne rritet nga 8 në 11 përqind. Përdorimi i metodave tradicionale ka rënë në mënyrë të ndjeshme, nga 67 përqind mes femrave të martuara të moshës 15-44 vjeç, në vitin 2002, në 59 përqind në ADHS 2008-09. Kjo rënie është shkaktuar pjesërisht nga përdorimi më i gjerë i prezervativëve (nga 3 në 4 përqind mes femrave të martuara të moshës 15-44 vjeç), i pilulës, DIU, dhe i metodave të tjera si LAM.

5.5 NDRYSHIMET NË PËRDORIMIN E KONTRACEPTIVËVE SIPAS KARAKTERISTIKAVE TË PËRZGJEDHURA

Tabela 5.5 tregon përdorimin aktual të kontracepsionit te femrat aktualisht të martuara të moshës 15-49 vjeç sipas karakteristikave të përzgjedhura. Rezultatet tregojnë që disa femra në Shqipëri kanë më shumë gjasa të përdorin kontracepsion se sa të tjerat. Femrat në zonat urbane kanë më shumë gjasa të përdorin kontracepsion se sa femrat në zonat rurale (74 dhe 66 përqind, përkatësisht); ato kanë gjithashtu më shumë gjasa të përdorin metoda moderne (12 dhe 10 përqind, përkatësisht) dhe metodat tradicionale (63 dhe 56 përqind, përkatësisht). Ekziston njëfarë variacioni në përdorimin e kontraceptivëve sipas rajoneve. Femrat në Tiranën Urbane kanë më shumë gjasa të përdorin çfarëdo metode (72 përqind) dhe çfarëdo metode moderne kontracepsioni (13 përqind). Në kontrast me këtë, femrat në rajonin Bregdetar janë ato që kanë më pak gjasa të përdorin çfarëdo metode (66 përqind) dhe çfarëdo metode moderne (9 përqind).

Përdorimi i kontraceptivëve rritet me nivelin e arsimimit. Duke përjashtuar grupin relativisht të vogël të femrave pa arsim apo me vetëm arsim fillor 4-vjeçar, përdorimi i kontraceptivëve rritet me nivelin e arsimimit, nga 66 përqind tek femrat me arsim fillor 8-vjeçar në 74 dhe 73 përqind, përkatësisht, te femrat me arsim të mesëm, profesional, teknik dhe me arsim universitar apo më të lartë. Ndërkohë që nuk ka dallim në prevalencën e përgjithshme të kontraceptivëve mes këtyre dy grupeve, një përqindje më e madhe femrash me arsim universitar përdorin metoda moderne (18 përqind) krahasuar me ato që kanë njëfarë arsimi të mesëm, profesional, apo teknik (12 përqind). Përdorimi i kontracepsionit nga femrat rritet me numrin e fëmijëve të tyre që jetojnë. Rreth një e treta e femrave pa fëmijë (34 përqind) përdorin një metodë kontraceptive, afërsisht tre të katërtat e këtyre përdorin tërheqjen dhe thuajse një në gjashtë përdor prezervativin mashkullor. Shumica e femrave me të paktën një fëmijë (72 deri në 74 përqind) janë përdoruese të kontraceptivëve. Përdorimi i çfarëdo metode rritet me statusin pasuror, megjithatë ky rregull është më pak i qartë për përdorimin e metodave moderne. Femrat në indeksin më të lartë të pasurisë (14 përqind) kanë më shumë gjasa të përdorin një metodë moderne se sa femrat në indekset e tjera (9 deri në 11 përqind).

[1] Të dhënat nga ARHS 2002 i referohen femrave të martuara të moshës 15-44 vjeç; për pasojë, të dhënat nga ADHS 2008-09 u rillogaritën për të njëjtën grupmoshë.

Tabela 5.5 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas karakteristikave të përzgjedhura

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç sipas metodës kontraceptive të përdorur aktualisht, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

			Metoda moderne								Metoda tradicionale				
Karakteristika të përzgjedhura	Ndonjë metode	Ndonjë metode moderne	Sterilizimi femëror	Pilula	DIU	Injeksionet	Prezervativi mashkullor	LAM	Metodë tjetër moderne	Ndonjë metode tradicionale	Ritmi	Tërheqja	Nuk përdor aktualisht	Total	Numri i femrave
Vendbanimi															
Urban	74.4	11.9	3.1	2.0	1.0	0.2	5.1	0.5	0.0	62.5	0.7	61.8	25.6	100.0	2,145
Rural	65.5	9.6	3.0	1.3	0.9	1.0	3.1	0.3	0.1	55.8	0.9	55.0	34.5	100.0	2,856
Rajoni															
Bregdetar	65.7	9.1	3.8	1.1	0.8	0.4	2.5	0.4	0.1	56.5	1.2	55.3	34.3	100.0	1,450
Qendror	71.1	10.6	3.0	1.1	0.8	0.8	4.6	0.2	0.1	60.5	0.8	59.7	28.9	100.0	2,383
Malor	67.1	11.5	2.8	2.4	1.2	1.7	2.6	0.8	0.0	55.6	0.4	55.3	32.9	100.0	482
Tirana Urbane	72.3	13.2	1.8	3.7	1.5	0.0	5.7	0.5	0.0	59.2	0.2	58.9	27.7	100.0	686
Arsimi															
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	71.7	18.4	3.4	1.5	3.6	2.9	7.0	0.0	0.0	53.3	0.0	53.3	28.3	100.0	81
Fillor 8-vjeçar	65.7	8.6	2.9	1.0	0.7	1.0	2.6	0.3	0.1	57.1	0.8	56.3	34.3	100.0	2,746
I mesëm, profesional, teknik	74.0	11.5	3.9	1.5	1.2	0.3	4.3	0.4	0.0	62.6	0.6	61.9	26.0	100.0	1,681
Universitar+	73.0	17.5	0.8	5.3	0.6	0.0	9.9	0.8	0.2	55.5	1.9	53.6	27.0	100.0	493
Numri i fëmijëve që jetojnë															
0	33.8	7.8	0.2	1.9	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	26.0	0.0	26.0	66.2	100.0	361
1-2	72.1	10.9	2.2	1.8	0.9	0.3	5.0	0.6	0.0	61.2	1.0	60.3	27.9	100.0	2,680
3-4	71.8	10.4	4.4	1.3	1.0	1.1	2.4	0.1	0.1	61.4	0.6	60.8	28.2	100.0	1,754
5+	73.9	13.4	6.6	1.5	1.8	2.8	0.5	0.2	0.0	60.5	2.2	58.2	26.1	100.0	207
Indeksi i pasurisë															
Më i ulëti	65.5	10.5	3.0	0.8	0.9	1.3	3.8	0.4	0.2	55.1	0.8	54.3	34.5	100.0	987
I dyti	66.8	8.9	3.4	1.1	0.8	1.0	2.1	0.4	0.0	57.9	1.0	56.9	33.2	100.0	1,011
I mesit	68.7	10.6	3.1	1.9	0.6	0.7	4.0	0.3	0.0	58.0	0.8	57.2	31.3	100.0	1,066
I katërti	72.2	9.0	2.8	1.1	1.3	0.3	3.0	0.5	0.0	63.2	0.9	62.3	27.8	100.0	963
Më i larti	73.7	14.2	2.8	3.1	0.9	0.0	6.9	0.4	0.1	59.5	0.6	58.9	26.3	100.0	975
Total	69.3	10.6	3.0	1.6	0.9	0.7	4.0	0.4	0.1	58.7	0.8	57.9	30.7	100.0	5,001

Shënim: Nëse përdoret më shumë se sa një metodë, në këtë tabelë shqyrtohet vetëm metoda më e efektshme. Metoda të tjera moderne përfshijnë diafragmën, shkumën, xhelin, prezervativin femëror, dhe sterilizimin mashkullor.
LAM = Metoda e amenorresë nga laktacioni

5.6 FORMA TË TJERA TË RREGULLIMIT TË FERTILITETIT

Ndërkohë që fokusi i këtij kapitulli është mbi kontracepsionin dhe planifikimin familjar, është me vend të përmenden edhe dy forma të tjera të rregullimit të fertilitetit – aborti dhe kontracepsioni i urgjencës. ADHS 2008-09 u përpoq të grumbullonte informacion mbi këto dy tema, por u hasën probleme dhe kufizime të ndryshme. Grumbullimi i informacionit mbi abortin është problematik për shkak të nënraportimit, zakonisht për shkak të stigmës sociale që i bashkëngjitet kryerjes së një aborti. Kontracepsioni i urgjencës nuk mund të shihet si një metodë 'aktuale' sepse femrat nuk e përdorin kontracepsionin e urgjencës në mënyrë të vazhdueshme. Megjithatë, njëfarë informacioni u grumbullua lidhur me këto dy tema.

Në ADHS 2008-09 u plotësua një kalendar, muaj pas muaji, për lindjet, shtatzënitë, dhe përdorimin e kontraceptivëve, që mbulonte periudhën Janar 2003 deri në datën e intervistës. Për secilën shtatzëni të raportuar në këtë periudhë, që nuk përfundonte me një lindje të gjallë, femrat u pyetën nëse shtatzënia kishte përfunduar me një dështim spontan, një dështim të stimuluar, apo një lindje fëmije të vdekur. Ky informacion mund të përdoret për të përllogaritur nivelet e abortit, ato specifike sipas moshës dhe ato totale, në mënyrë të ngjashme me nivelet e lindjeve specifike sipas moshës dhe ato totale. Megjithatë, një shqyrtim paraprak i gjetjeve të studimit tregonte praninë e nënraportimit të madh të aborteve. Për tre vitet përpara studimit, rezultatet e ADHS përllogarisin se ka pasur 90 aborte për çdo 1,000 lindje të gjalla (të dhënat nuk jepen). Në kontrast me këtë, të dhënat zyrtare të raportuara tek INSTAT ofrojnë një përllogaritje prej 272 abortesh për 1,000 lindje të gjalla në vitin 2007 (INSTAT, 2008). Boshllëku i madh midis dy burimeve tregon që rezultatet e ADHS kanë nënraportuar abortet me afërsisht dy të tretat. Një situatë e ngjashme ndodhi me të dhënat e abortit të mbledhura nga ARHS 2002 (CDC, IShP, dhe INSTAT, 2005), ku nënraportimi i aborteve u gjet se ishte afërsisht dy të tretat (64 përqind). Për shkak të problemit të nënraportimit të aborteve, analiza e mëtejshme e të dhënave për abortin nga ADHS 2008-09 është përtej mundësive të këtij raporti.

Informacioni mbi përdorimin e mëparshëm të kontracepsionit të urgjencës u mblodh bashkë me atë për metoda të tjera kontraceptive, dhe rezultatet paraqiten në Tabelën 5.3.1 (shih Seksionin 5.2 sipër). Tre përqind e të gjitha femrave aktualisht të martuara kanë përdorur ndonjëherë kontracepsionin e urgjencës . Pesë përqind e femrave aktualisht të martuara nën moshën 30 vjeç e kanë përdorur më parë kontracepsionin e urgjencës . Në kontrast me këtë, më shumë se një në pesë (22 përqind) femra të pamartuara seksualisht aktive raportuan se e kishin përdorur ndonjëherë kontracepsionin e urgjencës , duke treguar se ky lloj kontracepsioni përdoret më gjerësisht jashtë martesës. Disa prej arsyeve për përdorimin e gjerë të kontracepsionit të urgjencës si një metodë kontracepsioni për femrat e pamartuara, seksualisht aktive, mund të jenë shpeshtësia më e madhe e marrëdhënieve seksuale rastësore apo të pambrojtura, një stil jete që përfshin festat e orëve të vona dhe konsumin e alkoolit përpara marrëdhënieve seksuale, mungesën e dëshirës së partnerëve meshkuj për të përdorur prezervativin, si dhe marrjen e kontracepsionit të urgjencës në farmaci pa u këshilluar me një punonjës shëndetësor apo pa pasur një recete.

5.7 NUMRI I FËMIJËVE NË PËRDORIMIN E PARË TË KONTRACEPSIONIT

Për të vlerësuar arsyet që i shtyjnë femrat të përdorin planifikimin familjar, ato u pyetën se sa fëmijë të gjallë kishin në kohën kur kishin përdorur për herë të parë një metodë planifikimi familjar. Femrat që kishin përdorur një metodë për herë të parë përpara se të kishin një fëmijë supozohet se dëshironin ta shtynin për më vonë lindjen e fëmijëve. Femrat që kishin përdorur për herë të parë një metodë kontraceptive pasi kishin pasur një apo dy fëmijë, mund të dëshironin të vononin lindjen tjetër apo të kufizonin lindjen e fëmijëve. Femrat që kishin përdorur një metodë për herë të parë pasi kishin lindur disa fëmijë kanë më shumë gjasa të përdorin planifikimin familjar për të ndaluar lindjen e fëmijëve se sa për të vendosur hapësira midis lindjeve.

Tabela 5.6 tregon shpërndarjen në përqindje të femrave sipas numrit të fëmijëve që jetonin në kohën e përdorimit të parë të kontracepsionit dhe vendbanimit, sipas moshës aktuale. Rezultatet sugjerojnë se femrat shqiptare që kanë ritme të ulëta lindjeje (dmth, kur kanë më pak fëmijë) janë duke adoptuar planifikimin familjar më shpesh se në të shkuarën. Te femrat e moshës 25-34 vjeç, më shumë se 40 përqind përdornin kontracepsionin përpara se të lindnin ndonjë fëmijë, krahasuar me 33 përqind të femrave të moshës 45-49 vjeç. Te femrat më të reja, të moshës 20-24 vjeç, 55 përqind nuk kanë përdorur kurrë kontracepsion; megjithatë, mes atyre që e kanë përdorur kontracepsionin, katër të pestat nuk kishin fëmijë në kohën kur kishin përdorur një metodë kontraceptive për herë të parë.

Në tërësi, një pjesë më e vogël e femrave në zonat urbane nuk kanë përdorur kurrë kontracepsion krahasuar me femrat në zonat rurale (30 dhe 36 përqind, përkatësisht). Nga ana tjetër, mes atyre që kanë përdorur kontracepsionin, një numër më i lartë i femrave në zonat urbane krahasuar me zonat rurale nuk kishin fëmijë në kohën kur kishin përdorur për herë të parë një metodë kontraceptive (54 dhe 45 përqind, përkatësisht).

Tabela 5.6 Numri i fëmijëve në përdorimin e parë të kontracepsionit

Shpërndarja në përqindje e femrave në moshën 15-49 vjeç sipas numrit të fëmijëve që jetonin në kohën e përdorimit të parë të kontracepsionit dhe vendbanimit, sipas moshës aktuale, Shqipëria 2008-09

Mosha aktuale	S'kanë përdorur kurrë kontracepsion	Numri i fëmijëve që jetojnë në kohën e përdorimit të parë të kontracepsionit					Total	Numri i femrave
		0	1	2	3	4+		
TË GJITHA FEMRAT								
15-19	88.9	10.4	0.7	0.0	0.0	0.0	100.0	1,478
20-24	54.6	36.5	7.6	1.1	0.1	0.0	100.0	976
25-29	24.0	44.2	22.3	8.2	1.2	0.1	100.0	848
30-34	12.2	43.0	26.6	11.6	5.8	0.8	100.0	866
35-39	10.7	37.4	28.4	14.9	6.8	1.7	100.0	1,097
40-44	9.3	36.8	28.7	11.4	8.7	5.0	100.0	1,232
45-49	10.9	32.6	30.0	13.8	7.6	5.1	100.0	1,088
Total	33.1	32.6	19.7	8.4	4.3	1.9	100.0	7,584
FEMRAT URBANE								
15-19	91.0	9.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	546
20-24	50.7	43.4	5.7	0.2	0.0	0.0	100.0	461
25-29	23.0	53.4	17.0	5.1	1.3	0.2	100.0	420
30-34	12.9	49.5	24.4	10.7	2.2	0.3	100.0	412
35-39	8.7	40.3	27.8	15.8	6.5	0.9	100.0	483
40-44	7.2	42.4	30.0	14.6	3.9	1.9	100.0	533
45-49	10.5	32.1	30.5	15.3	9.0	2.7	100.0	525
Total	30.1	37.5	19.3	8.9	3.4	0.9	100.0	3,380
FEMRAT RURALE								
15-19	87.7	11.2	1.1	0.0	0.0	0.0	100.0	932
20-24	58.1	30.3	9.4	1.9	0.3	0.0	100.0	515
25-29	25.1	35.1	27.6	11.2	1.0	0.0	100.0	428
30-34	11.5	37.1	28.5	12.4	9.1	1.3	100.0	454
35-39	12.4	35.2	28.8	14.2	7.1	2.3	100.0	614
40-44	10.9	32.6	27.7	9.0	12.3	7.4	100.0	698
45-49	11.3	33.0	29.5	12.3	6.3	7.4	100.0	563
Total	35.5	28.7	20.1	7.9	5.1	2.7	100.0	4,204

5.8 NJOHURI PËR PERIUDHËN E FERTILITETIT

Për praktikimin e suksesshëm të metodave që lidhen me aktin seksual të tilla si metoda e kalendarit apo e ritmit, metoda Billings, dhe metoda të tjera të njohura si 'abstinenca periodike,' janë të nevojshme njohuritë bazë të fiziologjisë riprodhuese. Përdorimi i suksesshëm i metodave të tilla varet pjesërisht nga të kuptuarit "kur" gjatë ciklit të ovulimit një femër ka më shumë gjasa të ngjizë. Femrat dhe meshkujt u pyetën: "Nga një periudhë menstruale tek tjetra, a ka ditë të caktuara kur një femër ka më shumë gjasa të ngelet shtatzanë nëse ka kryer marrëdhënie seksuale?" Kur përgjigjja është 'po,' pyeteshin nëse ajo kohë ishte menjëherë para se të fillonte periudha menstruale, gjatë periudhës, apo pasi periudha ka mbaruar, apo në mes të dy periudhave menstruale. Tabela 5.7 tregon rezultatet për të gjitha femrat që ishin përdoruese apo jopërdoruese të abstinencës periodike dhe për të gjithë meshkujt.

Tabela 5.7 Njohuri për periudhën e fertilitetit

Shpërndarja në përqindje e femrave në moshën 15-49 vjeç sipas njohurive për periudhën e fertilitetit gjatë ciklit të ovulimit, sipas përdorimit aktual të abstinencës periodike dhe shpërndarja në përqindje e meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas njohurive për periudhën e fertilitetit, Shqipëria 2008-09

	Të gjitha femrat			
Periudha e perceptuar e fertilitetit	Përdorues të abstinencës periodike	Jopërdorues të abstinencës periodike	Total	Të gjithë meshkujt
Menjëherë para se të fillojë periudha menstruale	(5.7)	4.3	4.3	7.5
Gjatë periudhës menstruale të saj	(0.0)	1.5	1.5	4.4
Sapo ka përfunduar periudha menstruale	(16.0)	36.1	36.0	14.8
Në mes të dy periudhave menstruale	(78.3)	22.2	22.5	23.9
Tjetër	(0.0)	0.0	0.0	0.0
S'ka kohë specifike	(0.0)	13.3	13.2	13.5
Nuk e di	(0.0)	22.6	22.5	35.9
Total	(100.0)	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave/meshkujve	41	7,543	7,584	3,013

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara.

Mes të gjitha femrave, afërsisht një në katër (23 përqind) e dinë që një femër ka më shumë gjasa të ngjizë në mes të dy periudhave të saj menstruale. Tridhjetë e gjashtë përqind raportuan gabim se periudha e fertilitetit është menjëherë pasi ka mbaruar periudha, 23 përqind thanë se nuk e dinë ku bie periudha e pjellorisë, dhe 13 përqind thanë se nuk ka periudhë specifike të fertilitetit. Siç pritej, përdoruesit e abstinencës periodike kanë shumë më tepër gjasa se sa jopërdoruresit që ta dinë se koha e fertilitetit në ciklin menstrual të një femre është në mes të dy periudhave (78 dhe 22 përqind, përkatësisht).

Të njëjtat pyetje lidhur me ciklin e ovulimit iu bënë meshkujve dhe disa prej rezultateve janë të ngjashme me ato të femrave: për shembull, 24 përqind e meshkujve, krahasuar me 23 përqind të femrave, e dinë që një femër ka më shumë gjasa të ngjizë nëse ka kryer marrëdhënie seksuale midis dy periudhave të saj menstruale. Megjithatë, 36 përqind e meshkujve thanë se nuk e dinë kur është periudha e fertilitetit dhe 14 përqind thanë se nuk ka një kohë specifike të fertilitetit.

5.9 BURIMI I KONTRACEPSIONIT

Informacioni se ku i marrin femrat metodat kontraceptive është i dobishëm për menaxherët dhe zbatuesit e programeve të planifikimit familjar për planifikimin logjistik. Në ADHS 2008-09, femrat që raportuan për përdorimin e një metode kontraceptive moderne në kohën e studimit u pyetën se ku e kishin marrë metodën herën e fundit.

Tabela 5.8 tregon se sektori publik (shtetëror) ofron metoda kontraceptive për shumicën (53 përqind) e përdoruesve të metodave moderne, ndërkohë që 40 përqind e përdoruesve furnizohen nga sektori privat dhe 7 përqind nga burime të tjera (p.sh. dyqane). Burimi më i zakonshëm publik për metodat kontraceptive në Shqipëri janë spitalet apo maternitetet shtetërore, të cilat furnizojnë 37 përqind të të gjithë përdoruesve të metodave moderne; burimi privat më i zakonshëm për metodat kontraceptive janë farmacitë, që furnizojnë 39 përqind të përdoruesve të metodave moderne. Shërbimet publike të shëndetit parësor furnizojnë 16 përqind të përdoruesve me metodat e tyre, ndërkohë që spitalet dhe klinikat private vetëm 1 përqind.

Burimet shtetërore furnizojnë shumicën e përdoruesve të DIU (85 përqind), të injeksioneve (94 përqind), të sterilizimit femëror (100 përqind), por sasi më të vogla të përdoruesve të pilulës (39 përqind) dhe përdoruesve të prezervativit mashkullor (16 përqind). Shumica dërrmuese e përdoruesve të pilulës dhe prezervativit mashkullor i marrin metodat e tyre nga burime private, në radhë të parë nga farmacitë: prezervativët (69 përqind), dhe pilulat (57 përqind).

Tabela 5.8 Burimi i metodave moderne të kontracepsionit

Shpërndarja në përqindje e femrave në moshën 15-49 vjeç që janë duke përdorur një metodë kontraceptive moderne sipas burimit më të fundit të metodës, sipas metodës, Shqipëria 2008-09

Burimi më i fundit i metodës	Sterilizimi femëror	Pilula	DIU	Injeksione	Prezervativ i mashkullor	Total[1]
Sektori publik	**100.0**	**38.5**	**84.6**	**(93.8)**	**15.8**	**52.7**
Spital, maternitet	100.0	2.2	79.0	(35.6)	0.6	36.8
Qendër shëndetësore	0.0	11.5	0.0	(31.7)	5.3	5.9
Konsultoret e grave, qendër e planifikimit familjar	0.0	21.2	3.9	(21.1)	7.1	7.8
Ambulanca	0.0	3.6	1.7	(5.4)	2.9	2.2
Sektori mjekësor privat	**0.0**	**57.6**	**13.4**	**(4.1)**	**69.7**	**40.2**
Spital, klinikë private	0.0	1.0	9.0	(0.0)	0.3	1.0
Farmaci private	0.0	56.6	4.4	(4.1)	69.4	39.2
Burime të tjera	**0.0**	**2.4**	**0.0**	**(1.1)**	**13.7**	**6.3**
Dyqan	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.2	0.1
Miq/të afërm	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.7	0.3
Bashkëshorti/partneri	0.0	2.4	0.0	(1.1)	12.8	5.9
Tjetër	0.0	1.4	2.0	(1.0)	0.8	0.8
Total	100.0	100.0	100.0	(100.0)	100.0	100.0
Numri i femrave	158	89	46	34	248	578

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.
[1] Totali përfshin metoda të tjera moderne por përjashton metodën e amenorresë nga laktacioni (LAM).

Tabela 5.9 tregon burimet e metodave kontraceptive moderne sipas karakteristikave të përzgjedhura. Sipas vendbanimit, pjesa e sektorit publik për metodat kontraceptive moderne është thelbësisht më e lartë në zonat rurale se sa në zonat urbane (69 dhe 38 përqind, përkatësisht), ndërkohë që pjesa e sektorit privat është thelbësisht më e lartë në zonat urbane se sa në zonat rurale (56 dhe 23 përqind, përkatësisht). Sektori privat është burimi kryesor për metodat kontraceptive moderne në Tiranën Urbane (75 përqind) ndërkohë që sektori publik është burimi kryesor në rajonin Malor (74 përqind), rajoni Bregdetar (64 përqind), dhe rajoni Qendror (56 përqind).

Pjesa e sektorit publik zvogëlohet ndjeshëm me rritjen e nivelit të arsimimit, nga 70 përqind mes femrave me arsim fillor 8-vjeçar ose më pak në 57 përqind mes femrave me arsim të mesëm dhe 13 përqind mes femrave me arsim univesitar ose më të lartë.

Pjesa e sektorit publik gjithashtu ulet me rritjen e statusit pasuror. Sektori publik iu shërben më shumë femrave në indeksin më të ulët pasuror (76 përqind) dhe në indeksin e dytë pasuror (70 përqind), të cilat nuk mund t'i përballojnë çmimet e sektorit privat. Megjithatë, është për t'u shënuar që përkatësisht 66 përqind dhe 52 përqind e femrave në indekset e mesme dhe të larta pasurore i marrin metodat moderne nga sektori publik, dhe vetëm në indeksin më të lartë pasuror shumica e femrave i marrin metodat nga sektori mjekësor privat (71 përqind).

Tabela 5.9 Burimi i metodave kontraceptive moderne sipas karakteristikave të përzgjedhura

Shpërndarja në përqindje e femrave në moshën 15-49 vjeç që janë duke përdorur një metodë kontraceptive moderne sipas burimit më të fundit të metodës, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Burimi më i fundit i metodës				
Karakteristika të përzgjedhura	Sektori publik	Sektori mjekësor privat	Burim tjetër	Total	Numri i femrave
Vendbanimi					
Urban	37.7	56.1	6.1	100.0	297
Rural	68.6	23.4	8.1	100.0	281
Rajoni					
Bregdetar	64.4	27.4	8.2	100.0	141
Qendror	56.1	34.6	9.3	100.0	263
Malor	73.8	22.2	3.9	100.0	53
Tirana Urbane	22.3	75.4	2.2	100.0	121
Arsimi					
Fillor 8-vjeçar ose më pak	69.7	23.6	6.7	100.0	252
I mesëm, profesional, teknik	57.0	34.4	8.6	100.0	198
Universitar+	12.8	81.7	5.5	100.0	128
Indeksi i pasurisë					
Më i ulëti	75.6	16.5	7.9	100.0	105
I dyti	70.1	24.1	5.8	100.0	87
I mesit	65.6	25.8	8.6	100.0	112
I katërti	51.5	41.2	7.3	100.0	100
Më i larti	23.0	70.9	6.1	100.0	175
Total	52.7	40.2	7.1	100.0	578

Tabela 5.10 tregon shpërndarjen në përqindje të përdoruesve të prezervativëve të moshës 15-49 vjeç sipas llojit të prezervativit të përdorur, dhe përqindjen e përdoruesve të prezervativëve të moshës 15-49 vjeç që përdorin një firmë të marketingut social, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Tetëdhjetë e një përqind e meshkujve dhe 63 përqind e femrave që janë përdorues të prezervativëve raportuan se përdornin prezervativët e firmës së marketingut social 'For You', 'For You More', apo 'Adore'. 'For You'dhe 'For You More' janë markat e prezervativëve mashkullorë të raportuara më shpesh nga meshkujt (36 dhe 43 përqind, përkatësisht) dhe nga femrat (41 dhe 21 përqind, përkatësisht).

Ekziston pak dallim në përdorimin e prezervativëve të markave të marketingut social në bazë të vendbanimit urban-rural. Megjithatë, ka disa dallime në markën specifike të përdorur në rajonet e ndryshme, me markën 'For You' si më e përdorura nga meshkujt në rajonin Qendror (44 përqind) dhe Malor (56 përqind) dhe markën 'For You More' që përdoret më shpesh në rajonin Bregdetar (47 përqind) dhe nga Tirana Urbane (55 përqind). Meshkujt me arsim universitar apo më të lartë kanë më pak gjasa të raportojnë përdorimin e markës 'For You' (28 përqind), krahasuar me meshkujt më pak të arsimuar (37 deri në 41 përqind), ndërkohë që kanë më shumë gjasa të raportojnë përdorimin e markës 'For You More' (55 përqind). I njëjti model vihet re edhe për statusin pasuror: meshkujt në 40 përqindshin më të lartë kanë më pak gjasa se sa ata në 60 përqindshin më të ulët që të përdorin 'For You,' ndërkohë që shihet e kundërta për meshkujt që përdorin 'For You More'.

Tabela 5.5 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas karakteristikave të përzgjedhura

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç sipas metodës kontraceptive të përdorur aktualisht, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

			Metoda moderne								Metoda tradicionale				
Karakteristika të përzgjedhura	Ndonjë metode	Ndonjë metode moderne	Sterilizimi femëror	Pilula	DIU	Injeksionet	Prezervativi mashkullor	LAM	Metodë tjetër moderne	Ndonjë metode tradicionale	Ritmi	Tërheqja	Nuk përdor aktualisht	Total	Numri i femrave
Vendbanimi															
Urban	74.4	11.9	3.1	2.0	1.0	0.2	5.1	0.5	0.0	62.5	0.7	61.8	25.6	100.0	2,145
Rural	65.5	9.6	3.0	1.3	0.9	1.0	3.1	0.3	0.1	55.8	0.9	55.0	34.5	100.0	2,856
Rajoni															
Bregdetar	65.7	9.1	3.8	1.1	0.8	0.4	2.5	0.4	0.1	56.5	1.2	55.3	34.3	100.0	1,450
Qendror	71.1	10.6	3.0	1.1	0.8	0.8	4.6	0.2	0.1	60.5	0.8	59.7	28.9	100.0	2,383
Malor	67.1	11.5	2.8	2.4	1.2	1.7	2.6	0.8	0.0	55.6	0.4	55.3	32.9	100.0	482
Tirana Urbane	72.3	13.2	1.8	3.7	1.5	0.0	5.7	0.5	0.0	59.2	0.2	58.9	27.7	100.0	686
Arsimi															
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	71.7	18.4	3.4	1.5	3.6	2.9	7.0	0.0	0.0	53.3	0.0	53.3	28.3	100.0	81
Fillor 8-vjeçar	65.7	8.6	2.9	1.0	0.7	1.0	2.6	0.3	0.1	57.1	0.8	56.3	34.3	100.0	2,746
I mesëm, profesional, teknik	74.0	11.5	3.9	1.5	1.2	0.3	4.3	0.4	0.0	62.6	0.6	61.9	26.0	100.0	1,681
Universitar+	73.0	17.5	0.8	5.3	0.6	0.0	9.9	0.8	0.2	55.5	1.9	53.6	27.0	100.0	493
Numri i fëmijëve që jetojnë															
0	33.8	7.8	0.2	1.9	0.0	0.0	5.7	0.0	0.0	26.0	0.0	26.0	66.2	100.0	361
1-2	72.1	10.9	2.2	1.8	0.9	0.3	5.0	0.6	0.0	61.2	1.0	60.3	27.9	100.0	2,680
3-4	71.8	10.4	4.4	1.3	1.0	1.1	2.4	0.1	0.1	61.4	0.6	60.8	28.2	100.0	1,754
5+	73.9	13.4	6.6	1.5	1.8	2.8	0.5	0.2	0.0	60.5	2.2	58.2	26.1	100.0	207
Indeksi i pasurisë															
Më i ulëti	65.5	10.5	3.0	0.8	0.9	1.3	3.8	0.4	0.2	55.1	0.8	54.3	34.5	100.0	987
I dyti	66.8	8.9	3.4	1.1	0.8	1.0	2.1	0.4	0.0	57.9	1.0	56.9	33.2	100.0	1,011
I mesit	68.7	10.6	3.1	1.9	0.6	0.7	4.0	0.3	0.0	58.0	0.8	57.2	31.3	100.0	1,066
I katërti	72.2	9.0	2.8	1.1	1.3	0.3	3.0	0.5	0.0	63.2	0.9	62.3	27.8	100.0	963
Më i larti	73.7	14.2	2.8	3.1	0.9	0.0	6.9	0.4	0.1	59.5	0.6	58.9	26.3	100.0	975
Total	69.3	10.6	3.0	1.6	0.9	0.7	4.0	0.4	0.1	58.7	0.8	57.9	30.7	100.0	5,001

Shënim: Nëse përdoret më shumë se sa një metodë, në këtë tabelë shqyrtohet vetëm metoda më e efektshme. Metoda të tjera moderne përfshijnë diafragmën, shkumën, xhelin, prezervativin femëror, dhe sterilizimin mashkullor.
LAM = Metoda e amenorresë nga laktacioni

5.10 KOSTOT E KONTRACEPSIONIT

Një prej synimeve të ADHS 2008-09 ishte të përftohej informacion mbi shpenzimet për metodat moderne kontraceptive. Numri i të intervistuarve që përdorin një metodë moderne lejon një krahasim vetëm për metodat moderne të përdorura më shpesh: sterilizimi femëror, pilula, DIU, injeksionet dhe prezervativi mashkullor (Tabela 5.11). Sterilizimi femëror dhe DIU janë metodat më të kushtueshme; megjithatë, për shkak se janë të dyja metoda afatgjata, ato janë më ekonomiket. Për përdoruesit e sterilizimit femëror që paguajnë për operacionin dhe ishin në gjendje të jepnin informacion mbi kostot, kostoja mesatare ishte rreth 25,000 lekë dhe për përdoruesit e DIU kostoja mesatare ishte rreth 2,000 lekë. Njëzetë e katër përqind e femrave të sterilizuara e kishin operacionin falas ndërkohë që 17 përqind nuk e mbanin mend koston. Për përdoruesit e DIU, 31 përqind e kishin vendosur DIU-në falas ndërkohë që 5 përqind nuk e mbanin mend koston.

Tabela 5.11 Kostot e metodave kontraceptive moderne

Mes femrave të moshës 15-49 vjeç që aktualisht janë duke përdorur një metodë kontraceptive moderne, përqindja që e morën metodën falas, përqindja që nuk e dinë koston e metodës së tyre, dhe kostoja mesatare e metodës, sipas burimit të metodës, Shqipëria 2008-09

Burimi i metodës/kosto	Sterilizimi femëror	Pilula	DIU	Injek-sionet	Prezervativ i mashkullor	Total[1]
Sektori publik						
E morën metodën falas	23.5	83.0	(33.8)	(72.4)	(81.7)	44.6
Nuk e dinë koston	16.9	6.1	(3.7)	(6.1)	(1.4)	10.7
Kostoja mesatare (lekë të reja)[2]	(24,950)	*	(1,500)	*	*	1,970
Numri i femrave	158	34	39	32	39	305
Sektori mjekësor privat/tjetër						
E morën metodën falas	*	7.5	*	*	10.3	9.7
Nuk e dinë koston	*	17.1	*	*	31.3	28.0
Kostoja mesatare (lekë të reja)[2]	*	(540)	*	*	30	40
Numri i femrave	0	55	7	2	209	273
Total						
E morën metodën falas	23.5	36.6	31.0	(67.9)	21.6	28.1
Nuk e dinë koston	16.9	12.8	5.3	(5.7)	26.6	18.9
Kostoja mesatare (lekë të reja)[2]	(24,950)	510	(1,970)	*	30	150
Numri i femrave	158	89	46	34	248	578

Shënim: Kostot bazohen mbi herën e fundit që përdoruesit e morën metodën dhe përfshijnë kostot e konsultimit, nëse ka pasur. Për prezervativët mashkullorë, kostot janë për paketë; për pilulat, kostot janë për cikël; për sterilizimin, kostoja bazohet mbi femrat që e kryen operacionin në pesë vitet e fundit. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.
[1] Totali përfshin metoda të tjera moderne por përjashton metodën e amenorresë nga laktacioni (LAM).
[2] Kostoja mesatare bazohet mbi femrat që raportuan një kosto.

Kostoja e metodave moderne (pilula dhe prezervativi mashkullor) është mjaft më e ulët. Për femrat që e dinin çmimin, një cikël pilulash ishte rreth 500 lekë dhe një prezervativ mashkullor ishte rreth 30 lekë. Më shumë se katër në pesë përdoruese të pilulës dhe përdorues të prezervativëve që e morën metodën e tyre nga një burim publik raportuan se i kishin marrë falas. Në tërësi, 27 përqind e përdoruesve të prezervativëve dhe 13 përqind e përdoruesve të pilulave raportuan se nuk e dinin koston e këtyre dy metodave.

5.11 ZGJEDHJE E INFORMUAR

Përdoruesit aktualë të metodave moderne që janë të mirëinformuar mbi efektet anësore dhe problemet që shoqërojnë metodat dhe që janë, gjithashtu, në dijeni të një game të gjerë opsionesh për metodat, janë më të aftë të bëjnë një zgjedhje të informuar mbi metodën që do të donin të përdornin. Përdoruesit aktualë të metodave kontraceptive moderne u pyetën nëse, në kohën kur filluan ta përdornin metodën, ishin të informuar për efektet anësore apo problemet që mund të kishin me atë metodë. Tabela 5.12 tregon përqindjen e përdoruesve aktualë të sterilizimit femëror, pilulës, DIU dhe injeksioneve që ishin të informuar mbi efektet anësore dhe problemet e metodave të përdorura, që e dinin se çfarë duhej bërë nëse do t'iu shfaqeshin efekte anësore, që kishin dijeni për metoda të tjera dhe e dinin që sterilizimi është një metodë e përhershme; rezultatet janë ndarë sipas metodës dhe burimit fillestar të metodës aktuale.

Tabela 5.12 Zgjedhje e informuar

Mes përdoruesve aktualë të metodave moderne të moshës 15-49 vjeç që filluan episodin e fundit të përdorimit brenda pesë viteve përpara studimit, përqindja e atyre që ishin të informuar mbi efekte anësore apo probleme të mundshme të metodës, përqindja e atyre që ishin të informuar mbi çfarë duhet të bënin nëse përjetonin efekte anësore, dhe përqindja e atyre që ishin të informuar mbi metoda të tjera që mund të përdornin, sipas metodës dhe burimit fillestar të metodës; dhe mes femrave që ishin sterilizuar gjatë pesë viteve të shkuara, përqindja që ishin informuar se sterilizimi është i përhershëm, sipas burimit të metodës, Shqipëria 2008-09

	Femra që filluan episodin e fundit të përdorimit të metodës kontraceptive moderne në pesë vitet e fundit përpara studimit				Femra që ishin sterilizuar në pesë vitet e fundit	
Metoda/burimi	Përqindja e atyre që ishin informuar mbi efektet anësore apo problemet e metodës së përdorur	Përqindja e atyre që ishin informuar mbi çfarë duhet të bënin nëse përjetonin efekte anësore	Përqindja e atyre që ishin informuar nga një punonjës shëndetësor apo i planifikimit familjar për metoda të tjera që mund të përdornin	Numri i femrave	Përqindja e atyre që ishin informuar se sterilizimi është i përhershëm	Numri i femrave
Metoda						
Sterilizimi femëror	(60.2)	(56.4)	(61.1)	42	(93.5)	42
Pilula	60.5	60.6	67.1	69	sl	sl
DIU	(73.2)	(65.0)	(66.7)	32	sl	sl
Injeksionet	(56.8)	(51.9)	(73.7)	24	sl	sl
Burimi fillestar i metodës[1]						
Sektori publikr[2]	66.7	62.1	71.3	121	(93.5)	42
Spital, maternitet publik	60.8	55.1	63.1	76	(93.5)	42
Qendër e konsultores së gruas, klinikë e planifikimit familjar	(83.7)	(72.2)	(87.2)	22	*	0
Sektori mjekësor privat	(53.9)	(51.1)	(57.3)	41	*	0
Total	62.3	59.1	66.5	167	(93.5)	42

Shënim: Tabela përfshin vetëm përdoruesit e sterilizimit femëror, pilulës, DIU, dhe injeksioneve. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.
sl = S'ka lidhje
[1] Burimi në fillim të episodit të tanishëm të përdorimit
[2] Përfshin 19 femra që raportuan një qendër shëndetësore dhe 5 femra që raportuan një ambulancë si burim fillestar të metodës.

Gjashtëdhjetë e dy përqind e përdoruesve të metodave kontraceptive moderne ishin të informuar mbi efektet anësore apo problemet shëndetësore që mund t'iu sillte metoda që përdornin dhe 59 përqind ishin të informuar se çfarë duhet të bënin nëse do t'iu shfaqeshin efekte anësore apo probleme. Vetëm 67 përqind e femrave që janë duke përdorur një metodë moderne thanë se ishin bërë me dije për metoda të tjera që mund të përdornin. Thuajse të gjitha femrat (94 përqind) e sterilizuara gjatë periudhës pesëvjeçare përpara studimit ishin të informuara se sterilizimi është një metodë e përhershme dhe që nuk do të ishin më në gjendje të kishin fëmijë.

Rezultatet tregojnë se përdoruesit e DIU (73 përqind) kanë më shumë gjasa të jenë të informuar mbi efektet anësore apo problemet që mund t'iu shkaktojë metoda e tyre se sa përdoruesit e

sterilizimit femëror (60 përqind), pilulës (61 përqind), apo injeksioneve (57 përqind). Nga ana tjetër, përdoruesit e injeksionve (74 përqind) kanë më shumë gjasa që të jenë vënë në dijeni për metoda të tjera se sa përdoruesit e metodave të tjera (61deri në 67 përqind). Ekzistojnë dallime në zgjedhjet e informuara sipas burimit fillestar të metodës, ku përdoruesit e burimeve publike janë më të informuar se sa përdoruesit e burimeve private lidhur me efektet anësore apo problemet shëndetësore të metodës së tyre, lidhur me çfarë duhet të bëjnë nëse përjetonin efekte anësore dhe lidhur me metoda të tjera që mund të përdornin.

5.12 NDËRPRERJA E METODËS KONTRACEPTIVE

Një shqetësim serioz për menaxherët e programeve të planifikimit familjar është mosvazhdimi (ndërprerja) i metodave nga përdoruesit. Në seksionin e kalendarit të pyetësorit të ADHS 2008-09, u regjistruan të gjitha segementet e përdorimit të kontraceptivëve midis janarit 2003 dhe datës së intervistës. Nivelet e ndërprerjes së metodës kontraceptive vitin e parë bazuar mbi informacionin e kalendarit janë paraqitur në Tabelën 5.13.[2]

Tabela 5.13 Nivelet e ndërprerjes së metodës kontraceptive në vitin e parë

Femrat e moshës 15-49 vjeç që filluan një episod të përdorimit të kontraceptivëve në pesë vitet e fundit, përqindja e episodeve të pavazhduara (ndërprera) brenda 12 muajsh pas fillimit të përdorimit të metodës, sipas metodës së përdorur, Shqipëria 2008-09

Metoda	Total
Pilula	42.8
Prezervativi mashkullor	31.7
Tërheqja	18.8
Të gjitha metodat	26.9
Numri i episodeve të përdorimit	2,778

Shënim: Tabela bazohet mbi episode të përdorimit të kontraceptivëve që filluan nga janari 2003. Nivelet kanë vlerë për periudhën 3-62 muaj përpara studimit.

Rezultatet tregojnë se 27 përqind e përdoruesve të planifikimit familjar në Shqipëri ndërpresin përdorimin e një metode kontraceptive brenda 12 muajsh nga fillimi i përdorimit. Nivelet e mosvazhdimit janë të larta për përdoruesit e pilulës (32 përqind), por më të ulëta për përdoruesit e tërheqjes (19 përqind).

ADHS 2008-09 nuk mblodhi informacion mbi arsyet e mosvazhdimit (ndërprerjes) – çka mund të kishte ndihmuar shpjegimin e niveleve të larta të mosvazhdimit dhe do të kishte lejuar përllogaritjen e niveleve të dështimit – por pyetjet mbi qëllimin për të përdorur kontracepsion në të ardhmen dhe arsyet për mospërdorimin e kontraceptivëve japin informacion shpjegues mbi këto çështje.

5.13 PLANI PËR TË PËRDORUR KONTRACEPSIONIN NGA MOSPËRDORUESIT

Një tregues i rëndësishëm i kërkesës në ndryshim për planifikim familjar është deri në ç'masë jopërdoruesit e kontracepsionit kanë ndërmend ta përdorin planifikimin familjar në të ardhmen. Femrat që aktualisht nuk përdornin një metodë kontracepsioni u pyetën mbi synimin e tyre për të përdorur planifikimin familjar në të ardhmen. Rezultatet paraqiten në Tabelën 5.14.

Mes jopërdoruesve aktualisht të martuar, afërsisht një në pesë (19 përqind) synojnë ta përdorin planifikimin familjar në të ardhmen, 69 përqind nuk kanë në plan të përdorin kontracepsion në të ardhmen, dhe 12 përqind nuk janë të sigurt. Përqindja e femrave të martuara që kanë ndërmend të përdorin një metodë kontraceptive në të ardhmen ulet me rritjen e numrit të fëmijëve të tyre që jetojnë dhe përqindja e atyre që thonë se nuk kanë në plan ta përdorin në të ardhmen është më e larta mes atyre me tri a më shumë fëmijë. Ky model bie ndesh me pritshmëritë dhe është i pranishëm kryesisht sepse jopërdoruesit me më shumë fëmijë kanë edhe më shumë gjasa të jenë më të mëdhenj në moshë dhe jofertilë (shih Seksionin 5.14).

[2] Nivelet e ndërprerjes të paraqitura këtu përfshijnë vetëm ato segmente të përdorimit të kontraceptivëve që *filluan* që nga janari 2003. Nivelet kanë vlerë për periudhën 3-62 muaj përpara studimit; ekspozimi gjatë muajit të intervistës dhe dy muajt përpara janë përjashtuar për të shmangur ndikimet që mund të jenë shfaqur nga shtatzëni të panjohura. Këto nivele përmbledhëse të ndërprerjes përfaqësojnë përqindjen e përdoruesve që ndërpresin një metodë brenda 12 muajsh nga fillimi i përdorimit. Nivelet llogariten duke pjesëtuar numrin e femrave që ndërpresin një metodë me numrin e ekspozuar gjatë asaj periudhe. Nivelet e muajve më pas mblidhen për të prodhuar një nivel njëvjeçar.

Tabela 5.14 Përdorimi i kontracepsionit në të ardhmen tek mospërdoruesit

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara të moshës 15-49 vjeç që nuk janë duke përdorur një metodë kontraceptive sipas planit për të përdorur në të ardhmen, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë, Shqipëria 2008-09

Synim për ta përdorur në të ardhmen	Numri i fëmijëve që jetojnë[1]					Total
	0	1	2	3	4+	
Synon ta përdorë	16.5	24.8	22.2	14.1	13.6	18.9
E pasigurt	12.9	17.8	11.9	9.3	11.6	12.4
Nuk synon ta përdorë	70.6	57.4	65.9	76.6	74.8	68.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave	178	283	491	403	179	1,534

[1] Përfshin shtatzëni aktuale

5.14 Arsyet e Mospërdorimit të Kontracepsionit në të Ardhmen

Tabela 5.15 paraqet arsyet kryesore për mospërdorim të kontracepsionit siç raportohet nga jopërdorues aktualisht të martuar që nuk kanë në plan të përdorin një metodë kontraceptive në të ardhmen. Arsye të lidhura me lindshmërinë (40 përqind), sidomos gjendja e fertilitetit të reduktuar dhe infertilitetit (jopjellore) apo në menopauzë, janë padyshim arsyet më të zakonshme për mungesën e planeve për të përdorur kontracepsion, pasuar nga arsye të lidhura me metodat (31 përqind). Njëzet e pesë përqind e jopërdoruesve thanë se nuk kanë ndërmend ta përdorin sepse ata apo të afërmit e tyre janë kundër përdorimit të planifikimit familjar. Në tërësi, arsyet më të zakonshme që jepen për mungesën e planeve për të përdorur kontracepsion janë frika nga efektet anësore (19 përqind), të intervistuar që janë kundër përdorimit të kontracepsionit (18 përqind), menopauza/histerektomia (16 përqind), dhe niveli i reduktuar i fertilitetit ose infertiliteti (16 përqind).

Tabela 5.15 Arsye për mungesë planesh për të përdorur kontracepsion në të ardhmen

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç që nuk janë duke përdorur kontracepsion dhe që nuk kanë në plan të përdorin në të ardhmen sipas arsyes kryesore për mungesën e planeve për të përdorur kontracepsion, sipas segmenteve të gjera të grupmoshave, Shqipëria 2008-09

Arsyeja	Mosha		Total
	15-29	30-49	
Arsye lidhur me pjellorinë			
Seks i rrallë/nuk kryhet fare	1.1	5.0	4.2
Menopauzë/histeroktomi	0.0	20.4	16.3
Fertilitet i reduktuar/infertilitet	7.0	17.8	15.6
Do sa më shumë fëmijë që të jetë e mundur	4.9	3.8	4.0
Kundërshtimi ndaj përdorimit			
E intervistuara është kundër	17.0	17.9	17.8
Bashkëshorti/partneri është kundër	14.5	4.6	6.6
Të tjerë janë kundër	1.6	0.3	0.6
Ndalohet nga feja	0.6	0.1	0.2
Mungesë njohurish			
Nuk njeh metodë	0.0	0.8	0.7
Nuk njeh burim	0.0	2.8	2.2
Arsye të lidhura me metodën			
Shqetësime shëndetësore	11.9	8.3	9.0
Frikë nga efektet anësore	33.4	15.2	18.9
Mungesë aksesi/tepër larg	2.2	0.3	0.7
Kosto shumë e lartë	0.2	0.5	0.5
Nuk është mbarë përdorimi	1.0	0.6	0.7
Ndërhyn në procesin normal të trupit	0.9	0.9	0.9
Tjetër	0.7	0.2	0.3
Nuk e di	3.1	0.4	1.0
Total	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave	214	840	1,054

Mes femrave të moshës nën 30 vjeç, arsyet e përmendura më shpesh se përse nuk kanë ndërmend të përdorin kontracepsion janë frika nga efektet anësore (33 përqind), pasuar nga të intervistuar që janë kundër përdorimit (17 përqind), bashkëshort apo partner kundër përdorimit (15 përqind) dhe shqetësime shëndetësore (12 përqind). Mes jopërdoruesve të moshës 30-49 vjeç, 47 përqind raportuan fertilitetin si arsye se përse nuk kishin ndërmend të përdornin kontracepsion – krahasuar me 13 përqind mes jopërdoruesve nën moshën 30 vjeç – sidomos menopauza dhe histerektomia (20 përqind) dhe gjendja e fertilitetit të reduktuar dhe infertilitetit (18 përqind). Arsye të tjera të përmendura shpesh nga femrat e moshës 30-49 vjeç janë të qenit kundër përdorimit (18 përqind) dhe frika nga efektet anësore (15 përqind).

5.15 METODA E PREFERUAR PËR PËRDORIM NË TË ARDHMEN

Kërkesa për metoda specifike mund të vlerësohet duke pyetur jopërdoruesit se cilën metodë kanë në plan të përdorin në të ardhmen. Tabela 5.16 paraqet informacion mbi preferencat për metodat te femrat e martuara që nuk janë duke përdorur kontracepsion por thonë se kanë në plan të përdorin në të ardhmen. Shumica e përdoruesve të ardhshëm raportuan tërheqjen si metodën e tyre të preferuar (56 përqind), ndërkohë që 18 përqind përmendën prezervativin mashkullor, dhe 12 përqind parapëlqejnë pilulën.

Tabela 5.16 Metoda e preferuar e kontracepsionit për përdorim në të ardhmen

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç që nuk janë duke përdorur një metodë kontraceptive por kanë në plan të përdorin në të ardhmen sipas metodës së preferuar, sipas segmenteve të gjera të grupmoshave, Shqipëria 2008-09

	Mosha		
Metoda	15-29	30-49	Total
Sterilizimi femëror	0.0	7.3	3.5
Pilula	14.7	8.5	11.7
DIU	2.5	2.1	2.3
Injeksionet	3.9	2.0	3.0
Prezervativi	17.2	18.4	17.8
Abstinenca periodike	0.7	0.0	0.4
Tërheqja	53.0	58.1	55.5
Tjetër	0.0	0.9	0.4
E pasigurt për metodën	7.9	2.8	5.4
Total	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave	148	141	290

Preferenca për metodën mes femrave të moshës nën 30 vjeç dhe atyre mbi 30 vjeç është e ngjashme; tërheqja, prezervativi mashkullor dhe pilula janë tri metodat kryesore që parapëlqehen për përdorim në të ardhmen nga të dy grupmoshat. Por ekzistojnë disa dallime: femrat më të mëdha në moshë kanë më shumë gjasa se sa femrat më të reja që të parapëlqejnë sterilizimin femëror (7 përqind për femrat më të rritura dhe 0 përqind për femrat më të reja) dhe tërheqja (58 përqind krahasuar me 53 përqind), ndërkohë që femrat më të reja kanë më shumë gjasa se sa femrat më të rritura që të parapëlqejnë pilulën (15 përqind krahasuar me 9 përqind). Femrat më të reja kanë më shumë gjasa se sa femrat më të rritura që të jenë të pasigurta për metodën që parapëlqejnë të përdorin (8 përqind krahasuar me 3 përqind).

5.16 EKSPOZIMI NDAJ MESAZHEVE TË PLANIFIKIMIT FAMILJAR

Informacioni mbi nivelin e ekspozimit publik ndaj llojeve të medias i lejon politikëbërësit të përdorin mediat më të efektshme për të ushtruar ndikim te grupet e ndryshme të popullsisë. Për të vlerësuar efektshmërinë e mediave lidhur me përhapjen e informacionit mbi planifikimin familjar, ADHS 2008-09 i pyeti të gjithë të intervistuarit, femra dhe meshkuj, nëse në muajt e fundit kishin dëgjuar ndonjë mesazh mbi planifikimin familjar në radio apo televizion, apo nëse kishin lexuar për të në një gazetë apo revistë.

Tabela 5.17 tregon që më shumë se gjysma e femrave (54 përqind) raportuan se kishin parë një mesazh mbi planifikimin familjar në televizion gjatë muajve të fundit, më shumë se një në dhjetë (11 përqind) kishin dëgjuar mbi planifikimin familjar në radio dhe thuajse një e katërta (24 përqind) kishin lexuar për të në një gazetë apo revistë. Një përqindje relativisht e lartë – më shumë se katër në dhjetë femra (43 përqind) - nuk kishin marrë ndonjë mesazh mbi planifikimin familjar prej ndonjërës nga këto media.

Meshkujt kanë më pak gjasa se sa femrat që të raportojnë se kanë marrë mesazhe mbi planifikimin familjar. Më pak se një e katërta e meshkujve (22 përqind) kishin dëgjuar mbi planifikimin familjar në televizion, vetëm 5 përqind kishin dëgjuar mesazhe mbi planifikimin familjar në radio, dhe 10 përqind e kishin marrë këtë informacion nëpërmjet gazetave apo revistave. Thuajse tre të katërtat e meshkujve (74 përqind) thanë se nuk kishin dëgjuar ndonjë gjë mbi planifikimin familjar në asnjë nga këto tri burime të medias gjatë muajve të fundit.

Përgjithësisht, të intervistuarit më të shkuar në moshë dhe më të rinj kanë më pak gjasa të kenë parë apo dëgjuar një mesazh mbi planifikimin familjar se sa ata që janë në vitet e para të riprodhimit. Ekspozimi ndaj mesazheve të planifikimit familjar nëpërmjet burimeve të medias është më i lartë në zonat urbane se sa në zonat rurale dhe më i lartë te femrat e Tiranës Urbane se sa te femrat e rajoneve të tjera. Ekspozimi ndaj mesazheve mbi planifikimin familjar është më i ulëti në rajonin Malor si për femrat ashtu edhe për meshkujt. Së fundi, ekspozimi ndaj mesazheve mbi planifikimin familjar rritet me nivelin e arsimit dhe indeksin e pasurisë.

Tabela 5.17 Ekspozimi ndaj mesazheve mbi planifikimin familjar

Përqindja e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç që kishin dëgjuar apo parë një mesazh mbi planifikimin familjar në radio apo televizion, apo në një gazetë apo revistë, gjatë muajve të fundit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femra					Meshkuj				
Karakteristika të përzgjedhura	Radio	Tele-vizion	Gazetë/ revistë	Asnjë prej burimeve të specifikuara të medias	Numri i femrave	Radio	Tele-vizion	Gazetë/ revistë	Asnjë prej burimeve të specifikuara të medias	Numri i meshkujve
Mosha										
15-19	8.6	49.8	25.8	45.8	1,478	3.1	16.6	6.1	80.5	670
20-24	11.9	54.6	30.3	40.4	976	4.4	18.5	6.9	77.5	393
25-29	13.8	58.6	26.7	38.6	848	3.6	16.4	9.8	77.8	269
30-34	12.3	58.1	24.8	38.2	866	6.9	24.5	9.0	70.2	273
35-39	10.6	55.0	23.7	42.4	1,097	6.0	24.9	12.2	71.7	372
40-44	13.6	52.0	20.8	45.5	1,232	5.6	29.3	13.6	65.5	501
45-49	8.3	49.9	19.0	48.6	1,088	6.6	22.6	11.5	73.0	536
Vendbanimi										
Urban	15.0	61.0	34.9	34.2	3,380	6.0	21.9	12.8	72.6	1,391
Rural	8.0	47.4	15.7	50.6	4,204	4.3	21.6	7.1	75.3	1,622
Rajoni										
Bregdetar	11.5	55.6	29.1	40.0	2,129	4.2	23.1	9.6	73.1	800
Qendror	9.8	53.2	19.6	44.7	3,477	5.3	24.9	10.0	71.0	1,443
Malor	4.2	37.9	11.6	59.1	777	3.1	14.6	5.3	83.4	277
Tirana Urbane	18.6	60.3	37.4	34.9	1,201	6.9	14.4	11.7	79.1	493
Arsimi										
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	5.9	37.1	1.5	61.8	127	2.8	7.6	1.9	90.5	55
Fillor 8-vjeçar	6.0	45.4	12.7	52.8	3,712	2.4	16.5	5.1	80.5	1,183
I mesëm, profesional, teknik	12.4	57.8	29.7	37.9	2,740	5.9	24.4	11.7	71.1	1,415
Universitar+	27.0	73.3	54.9	20.5	1,005	10.8	30.8	18.3	61.5	361
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	3.8	39.2	7.6	59.2	1,513	3.2	16.0	5.4	81.9	475
I dyti	7.9	47.3	15.5	50.4	1,486	4.4	23.9	8.0	72.2	600
I mesit	10.2	57.0	23.3	41.0	1,533	4.6	24.0	7.1	73.3	661
I katërti	12.1	57.8	29.1	37.9	1,480	4.0	19.8	10.5	74.9	625
Më i larti	21.1	65.5	45.0	28.6	1,573	8.5	23.5	16.6	69.9	652
Total	11.1	53.5	24.3	43.3	7,584	5.0	21.7	9.7	74.0	3,013

5.17 KONTAKTI I JOPËRDORUESVE ME OFRUESIT E PLANIFIKIMIT FAMILJAR

Në ADHS 2008-09, femrat që nuk përdornin ndonjë metodë planifikimi familjar u pyetën mbi kontaktet me ofrues të planifikimit familjar gjatë 12 muajve të fundit: nëse ishin vizituar nga ndonjë punonjës shëndetësor që kishte diskutuar mbi planifikimin familjar dhe nëse ata kishin vizituar ndonjë qendër shëndetësore dhe kishin diskutuar mbi planifikimin familjar. Qëllimi i pyetjeve ishte të vlerësohej niveli i ”mundësive të humbura” për të përhapur informacion mbi kontracepsionin.

Tabela 5.18 tregon përqindjen e jopërdoruesve që u ekspozuan ndaj një ofruesi të planifikimit familjar në 12 muajt e fundit. Shumica (93 përqind) e jopërdoruesve nuk kishte diskutuar mbi planifikimin familjar me një punonjës shëndetësor dhe as me një ofrues në një qendër shëndetësore. Nga ato femra që vizituan një qendër shëndetësore në 12 muajt e fundit, vetëm 24 përqind e jopërdoruesve kishin diskutuar mbi planifikimin familjar me një ofrues shëndetësor se sa femrat që janë më të mëdha apo më të reja. Ka pak dallim mes grupeve sipas karakteristikave historike.

Tabela 5.18 Kontakti i jopërdoruesve me ofrues të planifikimit familjar

Mes femrave të moshës 15-49 vjeç që nuk janë duke përdorur kontracepsion, përqindja e atyre që në 12 muajt e fundit u vizituan nga një punonjës shëndetësor që diskutoi mbi planifikimin familjar, përqindja e atyre që vizituan një qendër shëndetësore dhe diskutuan mbi planifikimin familjar, përqindja e atyre që vizituan një qendër shëndetësore por nuk diskutuan mbi planifikimin familjar, përqindja e atyre që as diskutuan planifikimin familjar me një punonjës shëndetësor dhe as në një qendër shëndetësore, dhe, mes femrave që nuk po përdorin kontracepsion dhe që vizituan një qendër shëndetësore në 12 muajt e fundit, përqindja e atyre që diskutuan mbi planifikimin familjar, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e femrave që u vizituan nga një punonnjës shëndetësor që diskutoi mbi planifikimin familjar	Përqindja e femrave që vizituan një qendër shëndetësore në 12 muajt e fundit dhe:		Përqindja e femrave që nuk diskutuan planifikimin familjar as me një punonjës shëndetësor as në një qendër shëndetësore	Numri i femrave që nuk përdorin kontracepsion	Mes femrave që vizituan një qendër shëndetësore në 12 muajt e fundit:	
		Diskutoi mbi planifikimin familjar	Nuk diskutoi mbi planifikimin familjar			Përqindja që diskutoi mbi planifikimin familjar	Numri i femrave që nuk po përdorin kontracepsion që vizituan një qendër shëndetësore
Mosha							
15-19	1.4	1.4	8.6	97.8	1,378	14.3	138
20-24	3.4	4.6	16.7	93.4	719	21.7	154
25-29	7.1	9.8	18.5	86.7	433	34.6	123
30-34	8.6	12.3	16.7	85.3	306	42.4	89
35-39	6.3	7.3	24.8	89.1	324	22.7	104
40-44	2.1	5.9	20.1	93.1	345	22.6	90
45-49	3.7	4.4	19.9	93.5	441	18.2	107
Vendbanimi							
Urban	2.5	4.7	17.0	94.4	1,671	21.7	363
Rural	4.5	5.2	14.2	92.3	2,276	26.7	440
Rajoni							
Bregdetar	2.3	5.4	19.6	93.5	1,135	21.6	285
Qendror	4.7	5.8	14.5	91.6	1,717	28.6	348
Malor	4.4	2.5	9.4	94.4	446	20.7	53
Tirana Urbane	2.7	3.7	14.4	96.0	648	20.6	118
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	5.3	7.3	14.9	87.4	67	*	15
Fillor 8-vjeçar	4.3	5.0	15.3	92.6	1,860	24.6	378
I mesëm, profesional, teknik	2.8	4.2	15.9	94.7	1,465	21.0	294
Universitar+	3.4	6.7	14.5	92.1	555	31.5	117
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	4.5	4.8	13.8	92.4	846	26.0	158
I dyti	4.2	3.5	14.3	94.0	790	19.8	141
I mesit	3.4	6.5	15.8	92.2	783	29.2	175
I katërti	1.9	3.6	17.3	95.3	740	17.3	155
Më i larti	4.1	6.3	16.0	92.4	788	28.3	175
Total	3.6	5.0	15.4	93.2	3,947	24.4	804

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.

5.18 QËNDRIMET NDAJ PLANIFIKIMIT FAMILJAR

Përdorimi i metodave të efektshme kontraceptive lehtësohet kur çiftet kanë një qëndrim pozitiv ndaj planifikimit familjar dhe kur meshkujt ndajnë përgjegjësinë për kontracepsionin. Në ADHS 2008-09, të gjitha femrat aktualisht të martuara që po përdornin aktualisht një metodë kontraceptive (të ndryshme nga metodat mashkullore: sterilizimi mashkullor, prezervativi mashkullor, apo tërheqja) u pyetën nëse bashkëshortët/partnerët e tyre kishin dijeni që ato po përdornin kontracepsion. Shumica e femrave (93 përqind) thanë se bashkëshorti/partneri i tyre kishte dijeni mbi përdorimin prej tyre të kontracepsionit. Në përgjithësi, njohuria e bashkëshortit/partnerit mbi përdorimin nga gruaja të kontracepsionit rritet me nivelin e arsimit dhe indeksin e pasurisë.

Tabela 5.19 Dijeni e bashkëshortit/partnerit mbi përdorimin e kontracepsionit nga femrat

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç që po përdorin një metodë kontracepsioni sipas faktit nëse bashkëshorti/partneri i tyre ka dijeni mbi përdorimin e kontracepsionit prej tyre, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Dijeni e bashkëshortit/partnerit për përdorimin e kontracepsionit nga femrat				
Karakteristika të përzgjedhura	Ka dijeni[1]	Nuk ka dijeni	E pasigurt nëse ka dijeni	Total	Numri i femrave
Mosha					
15-19	*	*	*	*	4
20-24	*	*	*	*	11
25-29	(88.0)	(7.8)	(4.2)	100.0)	35
30-34	98.7	1.3	0.0	100.0	52
35-39	93.9	5.6	0.5	100.0	72
40-44	93.8	3.0	3.2	100.0	73
45-49	90.7	6.9	2.5	100.0	54
Vendbanimi					
Urban	93.4	5.0	1.6	100.0	128
Rural	92.4	4.8	2.8	100.0	174
Rajoni					
Bregdetar	89.4	6.5	4.1	100.0	96
Qendror	93.9	5.0	1.2	100.0	132
Malor	92.0	4.5	3.6	100.0	41
Tirana Urbane	100.0)	0.0	0.0	100.0)	33
Arsimi					
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	9
Fillor 8-vjeçar	89.0	7.9	3.1	100.0	156
I mesëm, profesional, teknik	96.8	1.3	1.9	100.0	112
Universitar+	100.0)	0.0	0.0	100.0)	25
Indeksi i pasurisë					
Më i ulëti	84.9	11.5	3.6	100.0	61
I dyti	98.7	1.3	0.0	100.0	63
I mesit	84.4	8.7	6.9	100.0	66
I katërti	97.6	2.0	0.4	100.0	52
Më i larti	100.0	0.0	0.0	100.0	60
Total	92.9	4.8	2.3	100.0	302

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.

[1] Përfshin femrat që raportuan përdorim të sterilizimit mashkullor, prezervativit për meshkuj, ose tërheqjes.

PËRCAKTUES TË TJERË TË PËRAFËRT TË LINDSHMËRISË 6

6.1 HYRJE

Nivelet e lindshmërisë në shumicën e popullsive mund të maten nga pesë përcaktues të përafërt kryesorë që shpjegojnë riskun e mbetjes shtatzënë. Këta përcaktues janë: martesa, marrëdhëniet seksuale, hermorragjia e mitrës dhe abstinenca nga marrëdhëniet seksuale pas lindjes, fillimi i menopauzës dhe përdorimi i kontraceptivëve. Në këtë kapitull trajtohen të gjithë këta përcaktues me përjashtim të kontracepsionit (shih Kapitullin 5). Në disa vende, përfshi edhe Shqipërinë, aborti i stimuluar është një tjetër faktor që ndikon mbi lindshmërinë.

Martesa është një tregues kryesor i ekspozimit të femrave ndaj riskut të shtatzënisë. Në një popullsi të caktuar, martesat në moshë të hershme zakonisht shoqërohen me një periudhë më të gjatë ekspozimi ndaj riskut të shtatzënisë dhe lindshmëri më të lartë. Ka raste kur, fillimi i hershëm i lindjes së fëmijëve, i shoqëruar me martesën në moshë të hershme mund të ndikojë negativisht edhe në shëndetin e femrave dhe të fëmijëve. Kohëzgjatja e hemorragjisë së mitrës dhe abstinencës pas lindjes, ndikojnë në kohëzgjatjen e periudhës kur një femër nuk është e predispozuar të ngelet shtatzënë; ato ndihmojnë në përcaktimin e intervalit midis lindjeve, siç ndikon edhe shpeshtësia e marrëdhënieve. Fillimi i menopauzës shënon fundin e ciklit të jetës riprodhuese të një femre. Të marrë së bashku, këta faktorë, në një masë të madhe, përcaktojnë kohëzgjatjen dhe ritmin e riprodhimit; për rrjedhojë, ata janë të rëndësishëm për të kuptuar nivelet dhe dallimet e lindshmërisë.

6.2 GJENDJA CIVILE

Ndarja e femrave dhe meshkujve sipas gjendjes civile në kohën e studimit paraqitet në Tabelën 6.1. Në shumicën dërrmuese të këtij raporti, termi ‘aktualisht të martuar’ u referohet atyre që janë ‘të martuar’ formalisht dhe atyre që janë ‘duke bashkëjetuar,’ ndërkohë që për të divorcuarit, të ndarët, apo të vetë përdoret termi ‘ish të martuar.’ Kombinimi i atyre që janë aktualisht të martuar dhe ish të martuarve jep përqindjen e atyre që e kanë provuar martesën.

Rezultatet tregojnë që tre në dhjetë femra, në moshë për të lindur, nuk kanë qenë ndonjëherë të martuara; 66 përqind ose janë të martuara ose bashkëjetojnë me një mashkull; dhe pjesa prej 3 përqind që mbetet janë ose të divorcuara, ose të ndara, ose vejusha. Përqindja e ulët (1 deri në 2 përqind) e femrave në të dyzetat që nuk kanë qenë martuar ndonjëherë tregon që martesa është dukuri mbizotëruese në Shqipëri. Divorci dhe ndarja (1 përqind) nuk janë dukuri të zakonshme në Shqipëri. Përqindja e femrave të divorcuara, edhe pse e ulët, ka prirjen të rritet me moshën. Dy përqind e femrave në moshën 15-49 vjeç janë vejusha. Femrat në moshën 45-49 vjeç kanë më shumë gjasa të jenë vejusha (5 përqind) se sa femrat e tjera. Statusi martesor i femrave ka mbetur i pandryshuar qysh nga viti 2005, kur 66 përqind e femrave u raportuan si të martuara ose që bashkëjetonin me një mashkull dhe 33 përqind nuk kishin qenë kurrë të martuara (INSTAT, 2008).

Një përqindje më e lartë e meshkujve se sa e femrave (43 përqind krahasuar me 31 përqind) nuk kanë qenë kurrë të martuar, ndërkohë që përqindja e atyre aktualisht të martuar apo që bashkëjetojnë është më e ulët për meshkujt se sa për femrat (57 përqind krahasuar me 66 përqind). Vetëm 1 përqind e meshkujve janë të ndarë, të divorcuar, apo të ve.

Edhe pse femrat lidhen në martesë më herët se sa meshkujt, në moshën 40-44 vjeç, përqindjet e femrave dhe meshkujve që nuk kanë qenë kurrë të martuar janë afërsisht të njëjta (2 përqind e femrave dhe 3 përqind e meshkujve). Femrat kanë pak më shumë gjasa se sa meshkujt që të raportojnë se kanë qenë të divorcuara apo vejusha.

Tabela 6.1 Gjendja civile aktuale

Shpërndarja në përqindje e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas gjendjes civile aktuale, sipas moshës, Shqipëria 2008-09

	Gjendja civile								
Mosha	Të pamartuar kurrë	Të martuar	Që jetojnë bashkë	Të divorcuar	Të ndarë	Të ve	Total	Përqindja aktualisht të bashkuar	Numri
				FEMRA					
15-19	92.4	5.3	2.2	0.1	0.1	0.0	100.0	7.4	1,478
20-24	62.2	33.3	3.3	0.7	0.3	0.1	100.0	36.6	976
25-29	26.8	69.0	1.6	0.8	0.7	1.1	100.0	70.6	848
30-34	9.3	87.8	0.6	1.6	0.1	0.5	100.0	88.5	866
35-39	3.2	93.1	0.1	1.5	0.1	2.0	100.0	93.2	1,097
40-44	2.2	93.5	0.3	1.9	0.2	1.9	100.0	93.8	1,232
45-49	1.2	91.0	0.3	2.4	0.0	5.2	100.0	91.3	1,088
Total	31.1	64.7	1.2	1.2	0.2	1.5	100.0	65.9	7,584
				MESHKUJ					
15-19	99.0	0.3	0.6	0.0	0.0	0.0	100.0	1.0	670
20-24	91.7	5.3	2.3	0.0	0.7	0.0	100.0	7.6	393
25-29	57.8	37.6	4.2	0.4	0.0	0.0	100.0	41.8	269
30-34	21.3	76.2	1.6	0.4	0.5	0.0	100.0	77.8	273
35-39	8.1	91.5	0.2	0.1	0.1	0.0	100.0	91.7	372
40-44	2.9	96.0	0.0	0.8	0.0	0.3	100.0	96.0	501
45-49	1.7	96.6	0.5	0.8	0.0	0.4	100.0	97.0	536
Total	42.8	55.4	1.1	0.3	0.2	0.1	100.0	56.5	3,013

6.3 MOSHA NË MARTESËN E PARË

Në shumicën e shoqërive, martesa shënon kohën kur lindja e fëmijëve shihet si shoqërisht e pranueshme. Femrat që martohen herët do të kenë, mesatarisht, një periudhë më të gjatë ekspozimi ndaj shtatzënisë, çka në mënyrë tipike çon në një një numër më të lartë fëmijësh të lindur dhe që mbijetojnë. Tabela 6.2 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve që ishin martuar në mosha specifike, sipas moshës aktuale.

Në Shqipëri, vetëm 29 përqind e femrave lidhen në martesë përpara moshës 20 vjeç. Mes femrave në moshën 25-49 vjeç, mosha mediane në martesën e parë është 21.8 vjeç. Një shqyrtim i moshës mediane në martesë nëpër të gjitha grupmoshat tregon që mediana ka ndryshuar pak me kalimin e kohës. Mosha mediane në martesë bie nga 22.1 vjeç mes femrave në moshën 45-49 vjeç në 21.3 mes atyre në moshën 30-34 vjeç, dhe pastaj rritet në 22.3 vjeç mes femrave në moshën 25-29 vjeç, duke treguar një lëvizje të kohëve të fundit drejt martesës së mëvonshme.

Paneli i mëposhtëm i Tabelës 6.2 tregon moshën në martesën e parë për meshkujt. Vetëm 3 përqind e meshkujve në moshën 25-49 vjeç martohen përpara moshës 20 vjeç dhe vetëm një në dhjetë martohet përpara moshës 22 vjeç. Mosha mediane në martesë mes meshkujve në moshën 25-49 vjeç është mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e meshkujve ishin martuar për herë të parë përpara se të mbushnin 25 vjeç. Megjithatë, meshkujt në secilën grupmoshë nga 30 deri në 49 vjeç ishin martuar katër vjet më vonë se femrat e së njëjtës grupmoshë.

Në shumë pjesë të botës, martesa përpara moshës 18 vjeç është e zakonshme për vajzat. Prindërit mund ta nxisin martesën e hershme të vajzave me shpresë se ato do të përfitojnë nga ana financiare dhe/ose nga ajo shoqërore. Përveç ekspozimit më të gjatë ndaj riskut të shtatzënisë dhe lindjes së fëmijëve, vajzat që martohen në moshë të re mund të kenë zgjedhje të kufizuara në jetë për shkak të shkollimit të kufizuar dhe/ose shprehive profesionale, izolimit shoqëror, dhe pjesëmarrjes së kufizuar në vendim-marrjen në familje.

Tabela 6.2 Mosha në martesën e parë

Përqindja e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç që ishin martuar për herë të parë sipas moshave specifike dhe mosha mediane në martesën e parë, sipas moshës aktuale, Shqipëria 2008-09

Mosha aktuale	Përqindja e të martuarve për herë të parë në moshë të saktë:					Përqindja e të pamartuarve kurrë	Numri	Mosha mediane në martesën e parë
	15	18	20	22	25			
				FEMRA				
15-19	0.5	sl	sl	sl	sl	92.4	1,478	a
20-24	0.2	9.6	22.3	sl	sl	62.2	976	a
25-29	0.8	14.0	32.2	48.4	65.0	26.8	848	22.3
30-34	0.7	12.1	35.5	58.1	77.8	9.3	866	21.3
35-39	0.3	7.5	28.2	56.1	81.8	3.2	1,097	21.6
40-44	0.4	8.2	25.2	49.9	80.3	2.2	1,232	22.0
45-49	0.1	7.0	24.9	48.6	77.9	1.2	1,088	22.1
25-49	0.4	9.4	28.7	52.1	77.1	7.5	5,130	21.8
				MESHKUJ				
15-19	0.0	sl	sl	sl	sl	99.0	670	a
20-24	0.0	0.0	2.4	si	si	91.7	393	a
25-29	0.3	1.6	4.3	9.0	28.9	57.8	269	a
30-34	0.0	0.5	6.7	19.3	36.6	21.3	273	26.7
35-39	0.1	1.2	3.1	9.7	35.1	8.1	372	26.3
40-44	0.0	0.6	2.4	8.4	38.7	2.9	501	26.0
45-49	0.0	0.9	2.3	8.3	31.4	1.7	536	26.7
25-49	0.1	0.9	3.4	10.2	34.3	13.7	1,951	a

Shënim: Mosha në martesën e parë përkufizohet si mosha në të cilën i intervistuari filloi të bashkëjetonte me bashkëshortin/-en apo partnerin/-en e tij/saj të parë.
sl = S'ka lidhje
a = Lënë jashtë sepse më pak se 50 përqind e të intervistuarve ishin martuar për herë të parë përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

Tabela 6.3 tregon se afërsisht një në dhjetë (9 përqind) femra në moshën 20-49 vjeç ishte martuar për herë të parë përpara moshës 18 vjeç, dhe 7 përqind e femrave në moshën 15-19 vjeç janë aktualisht të martuara apo të lidhura me dikë. Këto rezultate tregojnë që ka pasur një rritje të lehtë në përqindjen e femrave të martuara për herë të parë deri në moshën 19 vjeç, nga 8 përqind në MICS e vitit 2005 në 9 përqind në ADHS 2008-09; ka pasur gjithashtu edhe një rritje të lehtë në përqindjen e femrave në moshën 15-19 vjeç aktualisht të martuara apo të lidhura me dikë, nga 5 përqind në MICS e vitit 2005 në 7 përqind në ADHS 2008-09 (INSTAT, 2008).

Sipas karakteristikave të përzgjedhura, përqindja e femrave të martuara përpara moshës 18 vjeç rritet nga 7 përqind mes femrave në moshën 45-49 vjeç në 14 përqind në grupmoshën 25-29 vjeç dhe bie në 10 përqind mes femrave të moshës 20-24 vjeç. Përqindja e femrave të martuara përpara moshës 18 vjeç është më e lartë në zonat rurale (11 përqind) se sa në zonat urbane (7 përqind), dhe është më e ulët në Tiranën Urbane (7 përqind) se sa në rajonet e tjera (9 deri në 11 përqind). Përqindja e femrave të martuara përpara se të mbushin tetëmbëdhjetë vjeç bie ndjeshëm me rritjen e nivelit të arsimit: nga 22 përqind mes femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar në vetëm 1 përqind mes femrave me arsim universitar apo më të lartë. Në mënyrë të ngjashme përqindja e femrave të martuara përpara moshës 18 vjeç lidhet në kah të kundërt me statusin pasuror, duke qenë më e larta mes femrave në tri indekset më të ulëta (10 deri në 13 përqind) dhe më e ulëta në indeksin më të lartë pasuror (4 përqind).

Modele të ngjashme vihen re sipas karakteristikave të përzgjedhura në përqindjen e femrave në moshën 15-19 vjeç që aktualisht janë të martuara apo të lidhura me dikë. Përqindja e femrave në moshën 15-19 vjeç aktualisht të martuara apo të lidhura me dikë është më e lartë mes femrave në zonat rurale se sa ato në zonat urbane (9 përqind krahasuar me 5 përqind). Tirana Urbane ka përqindjen më të ulët (5 përqind) të femrave në moshën 15-19 vjeç aktualisht të martuara apo të

lidhura me dikë, krahasuar me femrat në rajone të tjera (7 deri në 9 përqind). Përqindjet më të larta të femrave në moshën 15-19 vjeç, aktualisht të martuara apo të lidhura, gjenden mes femrave me arsim fillor tetëvjeçar (12 përqind) dhe femrave në indeksin e dytë dhe të mesëm të pasurisë (10 përqind, secila).

Tabela 6.3 tregon gjithashtu përqindjen e meshkujve në moshën 20-49 vjeç që ishin martuar për herë të parë përpara moshës 18 vjeç (më pak se 1 përqind) dhe përqindjen e meshkujve në moshën 15-19 vjeç aktualisht të martuar apo të lidhur me dikë (1 përqind). Ndërkohë që thuajse një në dhjetë femra në moshën 20-49 vjeç ishin martuar përpara moshës 18 vjeç, më pak se 1 përqind e meshkujve ishin martuar në këtë moshë. Në mënyrë të ngjashme, ndërkohë që 7 përqind e femrave në moshën 15-19 vjeç janë aktualisht të martuara apo të lidhura me dikë, shifra korresponduese për meshkujt është vetëm 1 përqind.

Tabela 6.3 Martesa e hershme

Përqindja e femrave dhe meshkujve në moshën 20-49 vjeç që ishin martuar apo të lidhur me dikë përpara moshës 18 vjeç, dhe përqindja e femrave dhe meshkujve në moshën 15-19 vjeç aktualisht të martuar apo të lidhur me dikë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femra				Meshkuj			
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e të martuarave përpara moshës 18 vjeç	Numri i femrave në moshën 20-49 vjeç	Përqindja e femrave 15-19 martuar/të lidhur	Numri i femrave në moshën 15-19 vjeç	Përqindja e të martuarve përpara moshës 18 vjeç	Numri i meshkujve në moshën 20-49 vjeç	Përqindja e meshkujve në moshën 15-19 vjeç të martuar/ të lidhur	Numri i meshkujve në moshën 15-19 vjeç
Mosha								
15-19 vjeç	sl	sl	7.4	1,478	sl	sl	1.0	670
20-24 vjeç	9.6	976	sl	sl	0.0	393	sl	sl
25-29 vjeç	14.0	848	sl	sl	1.6	269	sl	sl
30-34 vjeç	12.1	866	sl	sl	0.5	273	sl	sl
35-39 vjeç	7.5	1,097	sl	sl	1.2	372	sl	sl
40-44 vjeç	8.2	1,232	sl	sl	0.6	501	sl	sl
45-49 vjeç	7.0	1,088	sl	sl	0.9	536	sl	sl
Vendbanimi								
Urban	7.2	2,834	5.1	546	0.8	1,135	0.9	256
Rural	11.4	3,272	8.8	932	0.7	1,208	1.0	413
Rajoni								
Bregdetar	9.5	1,684	8.7	445	0.3	612	0.6	188
Qendror	10.5	2,790	7.5	687	1.1	1,119	1.6	324
Malor	9.1	594	6.7	183	0.1	201	0.0	77
Tirana Urbane	6.8	1,038	4.5	163	0.8	411	0.0	81
Arsimi								
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	22.3	108	*	19	(6.1)	48	*	7
Fillor 8-vjeçar	13.2	3,142	12.0	569	0.7	961	0.0	222
I mesëm, profesional, teknik	6.6	1,909	4.0	830	0.6	991	1.0	424
Universitar+	1.1	946	3.3	59	0.7	343	*	17
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	10.4	1,168	6.2	345	1.5	362	0.0	114
I dyti	12.0	1,172	10.6	314	0.0	443	0.0	157
I mesmi	13.1	1,215	9.8	318	1.5	495	2.5	166
I katërti	8.1	1,205	5.6	275	0.7	508	1.0	117
Më i larti	4.3	1,346	3.6	226	0.3	536	1.0	116
Total	9.4	6,106	7.4	1,478	0.8	2,343	1.0	670

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
sl = S'ka lidhje

Tabelat 6.4.1 dhe 6.4.2 tregojnë moshën mediane në martesën e parë për femrat në moshën 25-49 vjeç dhe meshkujt në moshën 30-49 vjeç sipas karakteristikave të përzgjedhura. Femrat dhe meshkujt urbanë janë të prirur të martohen më vonë se sa homologët e tyre ruralë, dhe si femrat ashtu edhe meshkujt në Tiranën Urbane martohen më vonë se sa femrat dhe meshkujt në rajone të tjera. Mosha mediane në martesën e parë rritet me nivelin e arsimit si për femrat ashtu edhe për meshkujt; modelet sipas grupmoshave janë të ngjashme për femrat dhe meshkujt. Mosha në martesën e parë rritet me statusin pasuror të familjes si për femrat ashtu edhe për meshkujt.

Krahasimi i rezultateve të ADHS 2008-09 me ato të ARHS 2002 tregon pak ndryshim në moshën mediane në martesën e parë me kalimin e kohës. Mosha mediane në martesën e parë mes femrave ishte 21.9 vjeç në vitin 2002 krahasuar me 21.8 vjeç në vitet 2008-09, ndërkohë që mes meshkujve ishte 26.5 vjeç në vitin 2002 krahasuar me 26.7 vjeç në vitet 2008-09 (CDC, IShP, dhe INSTAT, 2005).[1]

Tabela 6.4.1 Mosha mediane në martesën e parë: Femrat

Mosha mediane në martesën e parë mes femrave në moshën 25-49 vjeç sipas grupmoshave pesëvjeçare, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Mosha aktuale					Femra në moshën 25-49 vjeç	Femra në moshën 30-49 vjeç
Karakteristikat e përzgjedhura	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Vendbanimi							
Urban	24.5	22.2	22.2	22.6	23.0	22.7	22.6
Rural	21.1	20.5	21.1	21.6	21.2	21.2	21.2
Rajoni							
Bregdetar	21.5	21.1	21.6	22.1	22.3	21.8	21.8
Qendror	21.3	20.8	21.3	21.9	21.7	21.5	21.5
Malor	22.9	21.1	21.4	21.9	21.5	21.6	21.5
Tirana Urbane	a	23.2	22.8	22.3	23.1	23.5	22.9
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	20.9	21.5
Fillor 8-vjeçar	20.9	20.6	20.9	21.3	21.1	21.0	21.0
I mesem, profesional, teknik	21.5	21.2	21.9	22.4	22.7	22.2	22.2
Universitar+	a	26.1	23.7	24.3	24.7	a	24.6
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	22.3	20.9	21.6	21.7	21.5	21.5	21.4
I dyti	21.1	20.0	21.2	21.5	21.0	21.0	21.0
I mesmi	20.6	20.8	20.9	21.9	22.1	21.3	21.4
I katërti	21.9	21.6	21.7	22.3	22.8	22.1	22.1
Më i larti	a	23.1	22.6	22.6	22.8	23.1	22.7
Total	22.3	21.3	21.6	22.0	22.1	21.8	21.8

Shënim: Mosha në martesën e parë përkufizohet si mosha në të cilën femra filloi të jetonte së bashku me bashkëshortin/partnerin e saj të parë. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
a = Mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e femrave ishin martuar për herë të parë përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

[1] Përllogaritjet e ARHS nuk u shqyrtuan këtu sepse ato bazohen mbi një metodë të ndryshme (metoda e tabelës së jetës) dhe grupmosha disi të ndryshme nga ato të ADHS.

Tabela 6.4.2 Mosha mediane në martesën e parë: Meshkujt

Mosha mediane në martesën e parë mes meshkujve sipas grupmoshave pesëvjeçare, dhe në moshën 30-49 vjeç, sipas karakteristikave historike, Shqipëria 2008-09

	Mosha aktuale				Meshkuj në moshën
Karakteristika historike	30-34	35-39	40-44	45-49	30-49 vjeç
Vendbanimi					
Urban	29.1	27.3	27.2	28.3	27.9
Rural	25.1	25.7	25.3	26.0	25.5
Rajoni					
Bregdetar	27.5	26.8	27.1	26.8	27.0
Qendror	25.6	26.1	25.0	26.1	25.7
Malor	26.5	26.1	25.6	26.2	26.1
Tirana Urbane	a	27.2	27.7	29.2	28.4
Arsimi					
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	(24.7)
Fillor 8-vjeçar	25.4	25.7	25.3	25.8	25.5
I mesëm, profesional, teknik	27.0	26.7	26.5	27.4	26.9
Universitar+	a	(26.6)	29.2	29.0	28.7
Indeksi i pasurisë					
Më i ulëti	(25.7)	25.5	25.2	26.3	25.6
I dyti	(25.6)	24.7	25.9	25.7	25.6
I mesmi	24.4	26.1	25.2	26.6	25.9
I katërti	27.1	26.7	26.9	26.8	26.8
Më i larti	29.6	27.8	27.4	29.0	28.5
Total	26.7	26.3	26.0	26.7	26.4

Shënim: Mosha në martesën e parë përkufizohet si mosha në të cilën mashkulli filloi të jetonte me bashkëshorten apo partneren e tij të parë. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
a = Mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e meshkujve ishin martuar për herë të parë përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

Dallimet e mëdha në moshë midis bashkëshortit dhe bashkëshortes mund të çojnë në prishje të drejtpeshimit brenda martesës. Një dallim në moshë prej 10 vjet a më shumë midis një femre dhe bashkëshortit/partnerit të saj shihet si një hendek i madh moshor. ADHS 2008-09 grumbulloi informacion mbi dallimet moshore mes bashkëshortëve për femrat në moshën 20-24 vjeç. Tabela 6.5 tregon shpërndarjen në përqindje të femrave aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç sipas dallimeve në moshë mes femrës dhe bashkëshortit/partnerit të saj, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Afërsisht një në katër (24 përqind) femra aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç ka një bashkëshort/partner që është 10 ose më shumë vjet më i madh; afro katër në dhjetë (39 përqind) kanë një bashkëshort/partner që është 5 deri në 9 vjet më i madh.

Femrat në moshën 20-24 vjeç në zonat urbane kanë pak më shumë gjasa se sa homologet e tyre në zonat rurale për të pasur një bashkëshort/partner që është 10 ose më shumë vjet më i madh (26 dhe 23 përqind, përkatësisht). Një hendek moshor mes bashkëshortëve prej 10 vitesh apo më shumë është më i zakonshëm në rajonin Bregdetar (32 përqind) dhe më pak i zakonshëm në rajonin Malor (18 përqind). Krahasuar me femrat me arsim më të lartë, ato me arsim fillor tetëvjeçar (28 përqind) kanë më shumë gjasa të kenë një bashkëshort/partner që është 10 ose më shumë vite më i madh. Sipas statusit pasuror, përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç me një bashkëshort/partner 10 apo më shumë vjet më të madh është më e larta për tri indekset më të larta të pasurisë dhe më e ulëta për dy indekset më të ulëta të pasurisë.

Përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç, bashkëshorti/partneri i së cilave është 10 apo më shumë vjet më i madh, është rritur nga 20 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 24 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 6.5 Dallimi moshor mes bashkëshortëve

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç sipas dallimit moshor me bashkëshortin apo partnerin e tyre, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç bashkëshorti/partneri i të cilave është:				Total	Numri i femrave aktualisht të martuara në moshën 20-24 vjeç
	Më i ri	0-4 vjet më i madh	5-9 vjet më i madh	10+ vjet më i madh		
Vendbanimi						
Urban	3.1	31.5	39.5	25.9	100.0	122
Rural	0.4	38.0	38.9	22.6	100.0	235
Rajoni						
Bregdetar	1.0	30.2	37.1	31.7	100.0	110
Qendror	0.0	38.6	41.5	20.0	100.0	181
Malor	3.2	40.9	37.9	18.0	100.0	37
Tirana Urbane	(8.1)	(33.1)	(34.4)	(24.5)	(100.0)	30
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	15
Fillor 8-vjeçar	0.7	31.9	39.1	28.3	100.0	239
I mesëm, profesional, teknik	3.6	39.2	44.5	12.7	100.0	57
Universitar+	(0.0)	(49.1)	(31.9)	(19.0)	(100.0)	47
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	0.6	39.7	40.8	19.0	100.0	77
I dyti	0.7	41.5	40.8	17.0	100.0	77
I mesmi	1.7	41.0	31.1	26.2	100.0	103
I katërti	3.7	23.0	39.2	34.2	100.0	55
Më i larti	0.0	23.0	51.9	25.1	100.0	45
Total	1.3	35.8	39.1	23.8	100.0	358

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

6.4 MOSHA NË MARRËDHËNIEN E PARË SEKSUALE

Edhe pse mosha për martesë shpesh nënkupton fillimin e ekspozimit ndaj riskut të shtatzënisë, disa femra përfshihen në veprimtari seksuale përpara martesës. ADHS grumbulloi informacion lidhur me kohën e marrëdhënies së parë seksuale si për femrat ashtu edhe për meshkujt. Tabela 6.6 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve që kishin kryer marrëdhënien e parë seksuale sipas moshave të sakta specifike, si dhe moshën mediane të marrëdhënies së parë, sipas moshës aktuale.

Vetëm një përqindje e vogël (më pak se 1 përqind) e femrave raportuan se kishin kryer marrëdhënien e tyre të parë seksuale përpara moshës 15 vjeç, ndërkohë që më shumë se një e treta (36 përqind) e kishin kryer marrëdhënien e parë seksuale deri në moshën 20 vjeç. Femrat në moshë më të madhe e kryen marrëdhënien e parë seksuale në një moshë më të vonshme se sa femrat e reja; mosha mediane në marrëdhënien e parë seksuale mes femrave në fillim të të dyzetave është 21.3 vjeç, krahasuar me 20.6 deri 20.8 vjeç për femrat nën moshën 40 vjeç.

Ashtu si edhe femrat, më pak se 1 përqind e meshkujve raportuan që e kishin kryer marrëdhënien e parë seksuale përpara moshës 15 vjeç, ndërkohë që më shumë se një e katërta (27 përqind) e kishte kryer marrëdhënien e parë seksuale deri në moshën 20 vjeç. Në tërësi, mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale te meshkujt (22.3 vjeç) është më e lartë se sa ajo te femrat (20.9 vjeç). Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale sipas grupmoshës tregon se meshkujt, e grupmoshave më të reja, e kryejnë marrëdhënien e parë seksuale më herët se sa femrat e të njëjtave grupmosha, dhe e kundërta vërehet për meshkujt e grupmoshave më të mëdha. Ashtu si dhe me femrat, mosha në kohën e marrëdhënies së parë seksuale te meshkujt bie nga më të mëdhenjtë tek më të rinjtë. Për meshkujt, mosha në kohën e marrëdhënies së parë seksuale nuk i përgjigjet moshës në kohën e martesës së parë ashtu si ndodh te femrat.

Tabela 6.6 Mosha në kohën e marrëdhënies së parë seksuale

Përqindja e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç të cilët kryen marrëdhënien e parë seksuale sipas moshave specifike të sakta, përqindja e atyre që kurrë nuk kishte kryer marrëdhënie, dhe mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë, sipas moshës aktuale, Shqipëria 2008-09

Mosha aktuale	Përqindja e atyre që kryen marrëdhënien e parë seksuale sipas moshës së saktë: 15	18	20	22	25	Përqindja e atyre që nuk kishte kryer kurrë marrëdhënie	Numri	Mosha mediane në marrëdhënien e parë
				FEMRA				
15-19 vjeç	0.6	sl	sl	sl	sl	87.7	1,478	a
20-24 vjeç	0.4	14.5	35.0	sl	sl	47.1	976	a
25-29 vjeç	1.2	15.8	39.0	61.2	75.6	16.1	848	20.8
30-34 vjeç	0.9	14.9	41.9	65.3	81.9	5.7	866	20.6
35-39 vjeç	0.5	8.8	35.4	64.6	87.2	2.4	1,097	20.8
40-44 vjeç	0.6	9.4	33.1	58.6	84.4	1.3	1,232	21.3
45-49 vjeç	0.4	8.5	31.8	59.2	83.1	0.8	1,088	21.1
25-49 vjeç	0.7	11.1	35.8	61.6	82.9	4.6	5,130	20.9
15-24 vjeç	0.5	sl	sl	sl	sl	71.6	2,454	a
				MESHKUJ				
15-19 vjeç	1.4	sl	sl	sl	sl	80.7	670	a
20-24 vjeç	0.8	21.8	51.4	sl	sl	31.7	393	19.9
25-29 vjeç	1.4	16.3	43.4	68.3	85.8	9.3	269	20.4
30-34 vjeç	0.0	14.5	38.0	60.1	82.4	4.0	273	20.8
35-39 vjeç	0.2	7.2	28.4	50.8	76.8	1.6	372	21.9
40-44 vjeç	0.1	5.5	19.6	38.9	67.8	0.7	501	23.2
45-49 vjeç	0.5	4.5	18.7	35.0	64.2	0.1	536	23.4
25-49 vjeç	0.4	8.3	26.9	47.1	73.1	2.4	1,951	22.3
15-24 vjeç	1.2	sl	sl	sl	sl	62.6	1,062	a

sl = S'ka lidhje
a = Mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e të intervistuarve kishin kryer marrëdhënie për herë të parë përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

Në ADHS 2008-09, moshat mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale për femrat dhe meshkujt janë të ngjashme me ato të raportuara në ARHS 2002. Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale mes femrave ishte 21.1 vjeç në vitin 2002, krahasuar me 20.9 vjeç në vitet 2008-09; për meshkujt, mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale ishte 21.5 vjeç në vitin 2002, krahasuar me 22.3 vjeç në vitet 2008-09 (CDC, IShP, dhe INSTAT, 2005).[2]

Tabelat 6.7.1 dhe 6.7.2 tregojnë moshën mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale për femrat dhe meshkujt në moshën 25-49 vjeç sipas karakteristikave të përzgjedhura. Femrat në zonat rurale e kryejnë marrëdhënien e parë seksuale paksa më herët se sa homologet e tyre urbane (20.7 vjeç krahasuar me 21.3 vjeç). Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë për femrat varion pak nëpër rajonet e ndryshme, duke lëvizur nga 20.8 vjeç në Tiranën Urbane dhe 20.9 vjeç në rajonin Qendror në 21.1 vjeç në rajonin Malor. Përsa i përket arsimit, mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale rritet qëndrueshëm me nivelin e arsimit: nga 19.6 vjeç mes femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar në 22.6 vjeç mes femrave me arsim universitar apo më të lartë. Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale sipas statusit pasuror nuk tregon ndonjë model të qartë për femrat.

[2] Përllogaritjet e ARHS nuk u shqyrtuan këtu sepse ato bazohen mbi një metodë të ndryshme (metoda e tabelës së jetës) dhe grupmosha disi të ndryshme nga ADHS.

Interesant është fakti që, gjetjet mbi moshën për kohën e marrëdhënies së parë seksuale te meshkujt, sipas karakteristikave të përzgjedhura, nxjerrin në pah një model që është në kontrast me atë të femrave për shumicën e karakteristikave. Për shembull, meshkujt në zonat rurale fillojnë veprimtarinë seksuale paksa më vonë se meshkujt në zonat urbane (mesatarja prej 22.6 vjeç në zonat rurale krahasuar me 22.0 vjeç në zonat urbane). Variacioni rajonal te meshkujt është i ngjashëm me atë të vëzhguar te femrat; mosha mesatare në kohën e marrëdhënies së parë seksuale është më e ulëta mes meshkujve në rajonin Qendror (21.7 vjeç) dhe Tiranën Urbane (22.3 vjeç) dhe më e larta në rajonin Malor (23.8 vjeç). Ndryshe nga femrat, mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale te meshkujt bie me rritjen e nivelit të arsimit dhe indeksit të pasurisë.

Tabela 6.7.1 Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë: Femra

Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale te femrat në moshën 25-49 vjeç sipas grupmoshave pesëvjeçare, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Mosha aktuale					Femra në moshën
Karakteristika të përzgjedhura	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49 vjeç
Vendbanimi						
Urban	20.8	21.1	21.0	21.7	21.8	21.3
Rural	20.7	20.2	20.7	21.0	20.7	20.7
Rajoni						
Bregdetar	20.4	20.6	20.8	21.1	21.7	21.0
Qendror	20.7	20.3	20.9	21.4	21.1	20.9
Malor	22.3	20.6	21.0	21.4	21.0	21.1
Tirana Urbane	20.9	20.9	20.7	20.9	20.5	20.8
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4- vjeçar	*	*	*	*	*	19.6
Fillor 8-vjeçar	20.6	20.1	20.4	20.8	20.7	20.6
I mesëm, profesional, teknik	20.1	20.6	21.0	21.5	21.7	21.1
Universitar+	22.2	22.7	22.3	23.0	23.4	22.6
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	22.1	20.5	21.1	21.2	20.9	21.0
I dyti	20.8	19.6	20.8	21.1	20.6	20.7
I mesmi	19.9	20.3	20.4	21.2	21.1	20.7
I katërti	20.7	21.0	20.8	21.5	21.7	21.1
Më i larti	20.8	21.2	21.2	21.5	21.5	21.2
Total	20.8	20.6	20.8	21.3	21.1	20.9

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Tabela 6.7.2 Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë: Meshkuj

Mosha mediane në kohën e marrëdhënies së parë seksuale te meshkujt në moshën 25-49 vjeç sipas grupmoshave pesëvjeçare, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Mosha aktuale						Meshkuj në moshën 25-49 vjeç
Karakteristika të përzgjedhura	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Vendbanimi							
Urban	19.8	20.0	21.3	21.9	23.0	22.9	22.0
Rural	a	21.0	20.4	21.9	23.4	24.0	22.6
Rajoni							
Bregdetar	19.6	20.0	20.6	22.1	23.7	23.7	22.5
Qendror	19.7	20.5	20.4	21.3	22.9	22.9	21.7
Malor	a	22.6	23.2	23.4	23.8	24.7	23.8
Tirana Urbane	19.9	20.0	(22.1)	22.2	22.9	23.3	22.3
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4- vjeçar	*	*	*	*	*	*	(20.4)
Fillor 8-vjeçar	a	21.0	21.1	22.5	23.9	23.4	22.7
I mesëm, profesional, teknik	19.2	20.6	20.6	21.3	22.9	23.4	22.2
Universitar+	19.5	19.6	(21.1)	(20.6)	22.0	23.6	21.1
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	a	(23.0)	(22.8)	23.7	24.5	25.6	24.4
I dyti	a	(20.3)	(20.1)	22.0	23.0	24.1	22.4
I mesmi	19.0	(20.9)	20.9	20.5	23.6	23.2	21.8
I katërti	19.6	20.1	21.6	22.3	23.4	23.0	22.3
Më i larti	19.8	19.8	20.4	21.0	22.3	22.8	21.3
Total	19.9	20.4	20.8	21.9	23.2	23.4	22.3

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
a = Mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e meshkujve kishin kryer marrëdhënie për herë të parë përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

6.5 VEPRIMTARIA SEKSUALE E KOHËVE TË FUNDIT

Në mungesë të kontracepsionit, gjasat për të ngelur shtatzënë lidhen me shpeshtësinë e marrëdhënieve seksuale. Kështu, informacioni mbi veprimtarinë seksuale mund të përdoret për të përmirësuar masat e ekspozimit ndaj shtatzënisë. Në ADHS 2008-09, femrat dhe meshkujt u pyetën se kur kishin kryer marrëdhënie seksuale për herë të fundit. Përgjigjet për këtë pyetje mundësojnë vlerësimin e veprimtarisë seksuale të kohëve të fundit (në katër javët përpara studimit). Tabelat 6.8.1 dhe 6.8.2 tregojnë shpërndarjen e femrave dhe meshkujve, përkatësisht, sipas kohës së marrëdhënies së fundit seksuale, sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Njëzet e gjashtë përqind e femrave në moshën 15-49 vjeç dhe 24 përqind e meshkujve në moshën 15-49 vjeç nuk kanë kryer kurrë marrëdhënie seksuale. Gjashtë përqind e femrave dhe 4 përqind e meshkujve raportuan se marrëdhënia e tyre e fundit seksuale ishte kryer më shumë se një vit përpara studimit. Nëntë përqind e femrave dhe 11 përqind e meshkujve kishin kryer marrëdhënie seksuale gjatë vitit të fundit, por jo në muajin e fundit, ndërkohë që 59 përqind e femrave dhe 62 përqind e meshkujve kishin kryer marrëdhënie seksuale në katër javët përpara studimit.

Tabela 6.8.1 Veprimtaria seksuale e kohëve të fundit: Femra

Shpërndarja në përqindje e femrave në moshën 15-49 vjeç sipas kohës së marrëdhënies së fundit seksuale, sipas karakteristikave të përzgjedhura Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Koha e marrëdhënies së fundit seksuale			Kurrë nuk kishin pasur marrëdhënie seksuale	Total	Numri i femrave
	Brenda 4 javëve të fundit	Brenda 1 viti[1]	Një ose më shumë vite			
Mosha						
15-19	6.8	4.9	0.6	87.7	100.0	1,478
20-24	34.3	12.7	5.8	47.1	100.0	976
25-29	62.9	12.3	8.7	16.1	100.0	848
30-34	78.3	9.8	6.2	5.7	100.0	866
35-39	83.6	8.5	5.5	2.4	100.0	1,097
40-44	83.3	9.4	6.0	1.3	100.0	1,232
45-49	77.9	10.6	10.7	0.8	100.0	1,088
Gjendja civile						
Pamartuar kurrë	6.0	4.6	5.0	84.4	100.0	2,357
Martuar ose në bashkëjetesë	85.7	11.7	2.6	0.1	100.0	5,001
Divorcuar/ndarë/vejusha	5.2	7.0	87.7	0.2	100.0	226
Kohëzgjatja e martesës[2]						
0-4 vjet	75.7	22.4	1.4	0.6	100.0	631
5-9 vjet	83.5	13.2	3.4	0.0	100.0	604
10-14 vjet	87.4	9.9	2.7	0.0	100.0	953
15-19 vjet	89.4	9.2	1.4	0.0	100.0	1,119
20-24 vjet	87.5	8.9	3.6	0.0	100.0	1,011
25+ vjet	85.9	11.1	3.0	0.0	100.0	617
Martuar më shumë se një herë	82.3	13.2	4.5	0.0	100.0	67
Vendbanimi						
Urban	60.1	7.6	7.8	24.5	100.0	3,380
Rural	57.2	10.7	4.3	27.7	100.0	4,204
Rajoni						
Bregdetar	57.9	11.5	5.1	25.5	100.0	2,129
Qendror	60.6	9.0	5.0	25.4	100.0	3,477
Malor	52.1	10.2	3.8	33.9	100.0	777
Tirana Urbane	57.7	6.1	11.1	25.2	100.0	1,201
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	52.2	12.4	13.1	22.4	100.0	127
Fillor 8-vjeçar	61.8	12.0	5.0	21.2	100.0	3,712
I mesëm, profesional, teknik	55.7	6.3	5.4	32.6	100.0	2,740
Universitar+	54.9	7.6	9.4	28.1	100.0	1,005
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	53.9	11.2	4.6	30.3	100.0	1,513
I dyti	57.2	10.9	5.0	26.9	100.0	1,486
I mesmi	59.4	10.4	4.8	25.4	100.0	1,533
I katërti	60.4	7.7	6.3	25.6	100.0	1,480
Më i larti	61.6	6.7	8.4	23.3	100.0	1,573
Total	58.5	9.3	5.9	26.3	100.0	7,584

[1] Përjashton femrat që kishin kryer marrëdhënie seksuale brenda 4 javëve të shkuara
[2] Përjashton femrat që nuk janë aktualisht të martuara

Tabela 6.8.2 Veprimtaria seksuale e kohëve të fundit: Meshkuj

Shpërndarja në përqindje e meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas kohës së marrëdhënies së fundit seksuale, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Koha e marrëdhënies së fundit seksuale			Kurrë nuk kishin pasur marrëdhënie seksuale	Total	Numri i meshkujve
	Gjatë 4 javëve të fundit	Brenda 1 viti[1]	Një ose më shumë vite			
Mosha						
15-19	7.5	9.1	2.6	80.7	100.0	670
20-24	41.0	19.9	7.4	31.7	100.0	393
25-29	64.9	20.2	5.6	9.3	100.0	269
30-34	80.2	13.3	2.5	4.0	100.0	273
35-39	89.1	6.3	3.0	1.6	100.0	372
40-44	87.9	7.2	4.2	0.7	100.0	501
45-49	89.5	7.3	3.1	0.1	100.0	536
Gjendja civile						
Pamartuar kurrë	22.9	16.3	5.7	55.1	100.0	1,291
Martuar ose në bashkëjetesë	91.2	6.6	2.2	0.0	100.0	1,703
Divorcuar/ndarë/të ve	*	*	*	*	*	19
Kohëzgjatja e martesës[2]						
0-4 vjet	89.8	9.5	0.6	0.0	100.0	190
5-9 vjet	93.7	6.3	0.0	0.0	100.0	230
10-14 vjet	92.9	4.4	2.7	0.0	100.0	391
15-19 vjet	91.8	4.9	3.4	0.0	100.0	458
20-24 vjet	86.3	11.7	2.0	0.0	100.0	303
25+ vjet	90.8	5.7	3.5	0.0	100.0	60
Martuar më shumë se një herë	(94.5)	(2.4)	(3.2)	(0.0)	(100.0)	69
Vendbanimi						
Urban	65.4	10.3	3.2	21.2	100.0	1,391
Rural	58.4	11.4	4.5	25.7	100.0	1,622
Rajoni						
Bregdetar	60.3	13.1	2.9	23.7	100.0	800
Qendror	60.6	11.6	5.0	22.8	100.0	1,443
Malor	56.5	6.2	2.4	34.9	100.0	277
Tirana Urbane	69.7	7.7	3.1	19.5	100.0	493
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	59.8	10.6	4.0	25.5	100.0	55
Fillor 8-vjeçar	62.2	10.4	4.2	23.1	100.0	1,183
I mesëm, profesional, teknik	57.0	11.0	4.1	27.9	100.0	1,415
Universitar+	77.9	12.0	1.9	8.2	100.0	361
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	54.1	8.5	7.4	29.9	100.0	475
I dyti	58.3	11.1	4.2	26.3	100.0	600
I mesmi	60.6	13.1	3.0	23.2	100.0	661
I katërti	64.9	11.2	3.9	19.9	100.0	625
Më i larti	67.9	9.8	1.8	20.4	100.0	652
Total	61.6	10.9	3.9	23.6	100.0	3,013

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] Përjashton meshkuj që kishin kryer marrëdhënie seksuale gjatë 4 javëve të shkuara

[2] Përjashton meshkujt që nuk janë aktualisht të martuar

Siç pritej, veprimtaria seksuale e kohëve të fundit është më e ulët mes të intervistuarve më të rinj (në moshën 15-19 vjeç). Në këtë grupmoshë, 7 përqind e femrave dhe 8 përqind e meshkujve kishin kryer marrëdhënie seksuale në katër javët përpara studimit dhe 88 përqind e femrave dhe 81 përqind e meshkujve thanë se nuk kishin kryer kurrë marrëdhënie seksuale. Përqindja e femrave dhe meshkujve që kishin kryer marrëdhënie seksuale kohët e fundit (gjatë katër javëve të shkuara) rritet me moshën nga 7 përqind mes femrave në moshën 15-19 vjeç në 84 përqind mes femrave në moshën 35-39, dhe nga 8 përqind mes meshkujve në moshën 15-19 vjeç në 89 përqind mes meshkujve në moshën 35-39 vjeç. Veprimtaria seksuale e kohëve të fundit është më e zakonshme mes të intervistuarve aktualisht të martuar—86 përqind e femrave të martuara dhe 91 përqind e meshkujve të martuar kishin kryer marrëdhënie seksuale në katër javët përpara studimit. Dallimet mes femrave dhe meshkujve në lidhje me marrëdhëniet seksuale të kohëve të fundit janë më të mëdha për ata që nuk janë martuar kurrë – përqindja e meshkujve të pamartuar kurrë, që raportuan marrëdhënie seksuale kohët e fundit është thuajse katër herë më e madhe se ajo e femrave të pamartuara kurrë (23 dhe 6 përqind, përkatësisht).

Përqindja e femrave që raportuan se kishin patur marrëdhënie seksuale kohët e fundit është më e ulëta mes atyre me kohëzgjatjen më të shkurtër të martesës (0-4 vjet); mes meshkujve, përqindjet më të ulëta që raportojnë marrëdhënie seksuale kohët e fundit janë meshkujt e martuar për 20-24 vjet dhe ata me kohëzgjatje martese të shkurtër (0-4 vjet). Përqindja më e ulët e të intervistuarve me kohëzgjatjen më të shkurtër të martesës, që raportuan për marrëdhënie seksuale kohët e fundit, mund të shpjegohet me numrin relativisht të madh të bashkëshortëve që migrojnë ose përkohësisht ose përgjithmonë menjëherë pas martese. Femrat dhe meshkujt në zonat urbane kanë disi më shumë gjasa që të raportojnë marrëdhënie seksuale kohët e fundit se sa femrat dhe meshkujt në zonat rurale, ku dallimi është më i madh për meshkujt. Marrëdhënia seksuale kohët e fundit është më e ulëta në rajonin Malor (52 përqind e femrave dhe 57 përqind e meshkujve) dhe më e larta në rajonin Qendror për femrat (61 përqind) dhe Tiranën Urbane për meshkujt (70 përqind). Nuk ka ndonjë ndërlidhje të qartë midis nivelit të arsimit dhe përqindjes së të intervistuarve që raportojnë marrëdhënie seksuale kohët e fundit. Megjithatë, duhet të shënohet se një përqindje mjaft më e madhe e meshkujve me arsim universitar apo më të lartë raportuan marrëdhënie seksuale kohët e fundit (78 përqind) se sa meshkujt me më pak arsim apo pa arsim (57 deri në 62 përqind). Përqindja e femrave dhe meshkujve, që raportuan marrëdhënie seksuale kohët e fundit, rritet me nivelin pasuror të familjes nga 54 përqind mes femrave dhe meshkujve në indeksin më të ulët të pasurisë në 62 përqind mes femrave dhe 68 përqind mes meshkujve në indeksin më të lartë të pasurisë.

6.6 Mungesa e Ciklit Pas lindjes, Abstinenca, dhe Mungesa e Riskut

Mungesa e ciklit pas lindjes përkufizohet si periudha midis lindjes së fëmijës dhe kthimit të ovulimit, përgjithësisht e shënuar nga rifillimi i menstruacioneve pas lindjes. Gjatësia e periudhës së mungesës së ciklit pas lindjes përcaktohet në masë të madhe nga kohëzgjatja dhe intensiteti i të ushqyerit me gji. Risku i ngeljes shtatzanë gjatë kësaj periudhe është i ulët. Kohëzgjatja e mungesës së ciklit pas lindjes dhe periudhës së abstinencës seksuale pas lindjes përcaktojnë së bashku kohëzgjatjen e periudhës së mungesës së riskut. Kështu, femrat konsiderohen si të parrezikuara (nga risku i shtatzënisë) nëse ende ose nuk kanë menstruacione apo ende abstenojnë (ose të dyja) pas lindjes.

Femrat që lindën fëmijë në tre vitet përpara studimit u pyetën nëse ciklet u ishin kthyer që pas lindjes dhe nëse kishin rifilluar marrëdhëniet seksuale qysh nga koha e lindjes. Nga ky informacion, përqindja e femrave ende pa menstruacione dhe përqindja e atyre që ende abstenojnë, si dhe përqindja e atyre të parrezikuara nga risku i shtatzënisë mund të llogaritet sipas kohëzgjatjes qysh nga lindja. Rezultatet paraqiten në Tabelën 6.9 sipas numrit të muajve qysh nga lindja. Tetë në dhjetë femra (80 përqind) që kishin lindur gjatë tre viteve përpara studimit nuk ishin në rrezik shtatzënie gjatë tre muajve të parë pas lindjes. Pas muajit të tretë, ndikimi i abstinencës binte ndjeshëm (10 përqind) dhe në 6-8 muaj, 17 përqind e femrave ishin ende pa menstruacione, por vetëm 4 përqind ishin ende në

abstinencë. Në 15-17 muaj pas lindjes, përqindja e atyre pa menstruacione ishte 2 përqind dhe më pak se 1 përqind ishin në abstinencë.

Në tërësi, kohëzgjatja mediane e mungesës së rrezikut pas lindjes është 4.7 muaj. Përcaktuesi kryesor i gjatësisë së periudhës së mungesës së rrezikut është mungesa e menstruacioneve pas lindjes. Kohëzgjatja mediane e mungesës së menstruacioneve është 3.5 muaj dhe e abstinencës është 1.2 muaj.

Tabela 6.9 Mungesa e ciklit pas lindjes, abstinenca, dhe mungesa e riskut

Përqindja e lindjeve në tre vitet përpara studimit për të cilat nënat nuk kanë cikël pas lindjes, janë në abstinencë dhe s'kanë risk shtatzënie, sipas numrit të muajve qysh nga lindja, dhe kohëzgjatja mediane dhe e mesmja, Shqipëria 2008-09

	Përqindja e lindjeve për të cilat nëna është:			
Muaj nga lindja	S'ka menstruacione	Në Abstinencë	Nuk ka risk shtatzënie[1]	Numri i lindjeve
< 3	60.9	47.5	79.9	63
3-5	58.8	9.5	60.1	88
6-8	17.4	3.5	20.9	59
9-11	7.1	0.7	7.1	58
12-14	3.1	6.7	7.6	74
15-17	1.8	0.2	2.0	70
18-20	2.3	0.0	2.3	73
21-23	2.4	1.0	3.4	51
24-26	2.1	2.5	4.6	89
27-29	4.1	1.1	5.2	84
30-32	3.0	0.7	3.7	82
33-35	1.5	0.0	1.5	61
Total	14.1	5.9	16.8	853
Mediana	3.5	1.2	4.7	sl
E mesmja	5.9	3.2	6.8	sl

Shënim: Përllogaritjet janë bazuar mbi statusin në kohën e studimit.
sl = S'ka lidhje
[1] Përfshin lindjet për të cilat nënat janë ende ose pa menstruacione ose ende në abstinencë (ose të dyja) pas lindjes

Tabela 6.10 tregon kohëzgjatjen mediane të mungesës së menstruacioneve pas lindjes, abstinencës pas lindjes, dhe mungesën e riskut pas lindjes sipas karakteristikave të përzgjedhura. Kohëzgjatja mediane për mungesën e riskut pas lindjes është më e lartë te femrat në moshën 15-29 vjeç sesa te femrat në moshën 30-49 vjeç (5.0 dhe 4.0 muaj, pëkatësisht) dhe më e lartë te femrat e zonave rurale se sa tek ato të zonave urbane (4.3 dhe 5.1 muaj, përkatësisht). Nuk ka ndërlidhje të fortë mes kohëzgjatjes mediane të mungesës së menstruacioneve dhe nivelit të arsimit të nënës apo statusit pasuror të familjes.

Tabela 6.10 Kohëzgjatja mediane e mungesës së menstruacioneve pas lindjes, abstinencës pas lindjes, dhe mungesës së riskut të shtatzënisë pas lindjes

Numri median i muajve të mungesës së menstruacioneve pas lindjes, abstinencës pas lindjes, dhe mungesës së riskut pas lindjes pas lindjeve në tre vitet përpara studimit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Mungesa e ciklit pas lindjes	Abstinenca pas lindjes	Mungesa e riskut pas lindjes[1]
Mosha e nënës			
15-29 vjeç	4.0	(1.2)	5.0
30-49 vjeç	*	*	4.0
Vendbanimi			
Urban	3.6	1.5	4.3
Rural	3.5	(1.1)	5.1
Rajoni			
Bregdetar	(5.0)	*	(5.6)
Qendror	2.4	1.3	4.5
Malor	2.9	*	3.4
Tirana Urbane	(4.5)	*	(4.9)
Arsimi i nënës			
Fillor ose më pak	2.9	(1.1)	4.7
I mesëm +	3.9	1.3	4.7
Indeksi i pasurisë			
Më i ulëti 60%	3.0	(1.2)	4.8
Më i larti 40%	3.8	(1.2)	4.6
Total	3.5	1.2	4.7

Shënim: Medianat janë bazuar mbi statusin në kohën e studimit (statusi aktual). Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfshin lindjet për të cilat nënat janë ende pa menstruacione apo ende në abstinencë (ose të dyja) pas lindjes

6.7 FUNDI I EKSPOZIMIT NDAJ SHTATZËNISË

Një tregues i infertilitetit është fillimi i menopauzës. Femrat në menopauzë përkufizohen këtu si femra që nuk janë shtatzënë apo që nuk kanë mungesë menstruacionesh pas lindjes; por që nuk kanë pasur një cikël menstruacionesh në gjashtë muajt përpara studimit. Prevalenca e menopauzës rritet me moshën, në mënyrë tipike nga mosha rreth 30 vjeç. Tabela 6.11 tregon përqindjen e femrave në moshën 30-49 vjeç që janë në menopauzë sipas moshës; prevalenca varion nga 1 përqind te femrat në moshën 30-34 vjeç në 37 përqind te femrat në moshën 48-49 vjeç. Ka një rritje të ndjeshme në përqindjen e femrave që janë në menopauzë pas moshës 45 vjeç, nga 8 përqind te femrat e moshës 44-45 vjeç në 24 përqind tek ato të moshës 46-47 vjeç.

Tabela 6.11 Menopauza

Përqindja e femrave në moshën 30-49 vjeç që janë në menopauzë, sipas moshës, Shqipëria 2008-09

Mosha	Përqindja në menopauzë[1]	Numri i femrave
30-34 vjeç	0.8	866
35-39 vjeç	2.3	1,097
40-41 vjeç	5.4	482
42-43 vjeç	6.0	480
44-45 vjeç	8.3	497
46-47 vjeç	23.6	459
48-49 vjeç	37.2	402
Total	9.0	4,282

[1] Përqindja e të gjitha femrave që nuk janë shtatzënë dhe nuk kanë mungesë të ciklit pas lindjes, perioda menstruale e të cilave kishte ndodhur gjashtë ose më shumë muaj përpara studimit

PREFERENCAT PËR LINDSHMËRINË 7

Dëshirat e femrave dhe meshkujve për lindshmërinë në një popullsi janë të rëndësishme si për të parashikuar nivelet e lindshmërisë në të ardhmen ashtu edhe për vlerësimin e nevojës potenciale për planifikimin familjar. Ky kaptull përqëndrohet mbi tre tregues të nevojës për planifikimin familjar: nëse i intervistuari do një fëmijë tjetër dhe, nëse po, intervali i dëshiruar midis fëmijëve; numri i fëmijëve që perceptohet si ideal; dhe niveli i lindjeve të padëshiruara dhe të keqvendosura në kohë.

ADHS 2008-09 mblodhi informacion mbi këto çështje dhe rezultatet janë të rëndësishme për planifikimin dhe zbatimin e programeve të planifikimit familjar. Arsyetimi që qëndron në themel të shumicës së programeve të planifikimit familjar ka të bëjë me faktin që çifteve t'iu jepet liria dhe aftësia për të pasur numrin e fëmijëve që dëshirojnë dhe mundësia për të përmbushur intervalet e dëshiruara të lindjeve. Si pjesë e kësaj analize, rezultatet e ADHS janë përdorur për të përllogaritur preferencat e lindshmërisë si dhe për të ofruar përllogaritje të nevojave të paplotësuara për planifikimin familjar, duke i kombinuar me informacionin mbi përdorimin e kontraceptivëve.

7.1 DËSHIRA PËR MË SHUMË FËMIJË

Femrat dhe meshkujt në kampionin e ADHS 2008-09 u pyetën: 'Do t'ju pëlqente të kishit (një/tjetër) fëmijë apo preferoni të mos keni (më shumë) fëmijë?' Të intervistuarit që u përgjigjën se do t'ju pëlqente të kishin më shumë fëmijë, u pyetën: 'Sa gjatë do të donit të prisnit, duke nisur nga ky çast, përpara lindjes së (një/tjetër) fëmije?' Përgjigjet e femrave dhe meshkujve, aktualisht të martuar, jepen në Tabelën 7.1 sipas numrit të fëmijëve që jetojnë.

Në tërësi, 73 përqind e femrave të martuara ose nuk duan një fëmijë tjetër ose janë të sterilizuara, 20 përqind duan të kenë një fëmijë tjetër, 8 përqind duan një fëmijë së shpejti (brenda dy vitesh), 9 përqind duan një fëmijë më vonë (pas dy vitesh), dhe 3 përqind janë të pavendosur se kur e duan një fëmijë tjetër. Shtatë përqind që mbeten janë ose të pavendosur nëse duan të kenë një fëmijë tjetër, ose thonë që nuk kanë mundësi të kenë një fëmijë tjetër (infertilë) (Tabela 7.1).

Tabela 7.1 tregon se femrat shqiptare përgjithësisht parapëlqejnë familje të vogla. Dëshira për të kufizuar lindshmërinë rritet me numrin e fëmijëve që jetojnë. Për shembull, 84 përqind e femrave të martuara pa fëmijë dëshirojnë të kenë një fëmijë, ku gjashtë në dhjetë nga këto femra (60 përqind) që dëshirojnë të kenë një fëmijë brenda dy vitesh. Mes femrave me një fëmijë që jeton, 68 përqind duan të kenë një fëmijë tjetër në të ardhmen. Kjo përqindje bie shpejt në 12 përqind mes femrave me dy fëmijë, 3 përqind mes femrave me tre fëmijë, dhe 1 përqind ose më pak mes femrave me katër apo më shumë fëmijë.

Tabela 7.1 Preferencat për lindshmërinë sipas numrit të fëmijëve që jetojnë

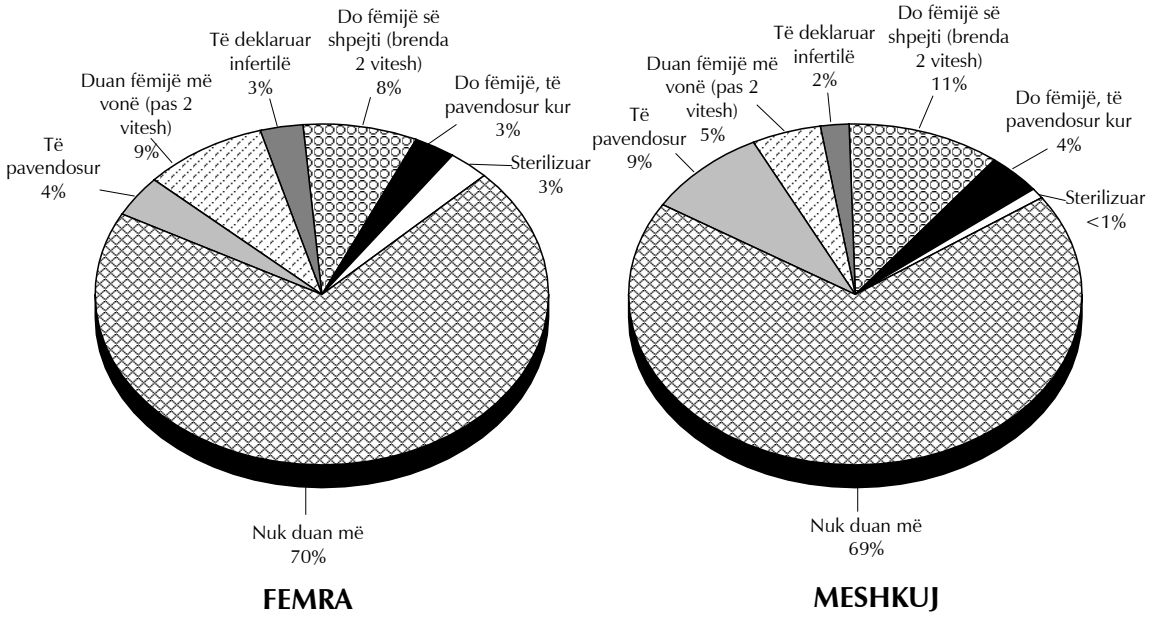
Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara dhe meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç sipas dëshirës për fëmijë, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë, Shqipëria 2008-09

	Numri i fëmijëve që jetojnë							
Dëshira për fëmijë	0	1	2	3	4	5	6+	Total
			FEMRA[1]					
Të kenë një tjetër së shpejti[2]	50.2	22.9	4.5	1.9	0.7	0.0	0.0	8.4
Të kenë një tjetër më vonë[3]	13.2	35.8	6.9	1.1	0.2	1.0	0.0	8.7
Të kenë një tjetër, të pavendosur se kur	20.3	9.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7
Të pavendosura	0.9	4.3	6.6	2.3	1.9	2.3	1.4	4.2
Nuk duan të tjerë	1.2	21.8	76.5	87.7	91.7	90.4	89.3	69.7
Të sterilizuara[4]	0.2	0.4	2.8	4.4	4.8	6.0	7.8	3.1
Të deklaruar infertilë	14.0	5.6	2.0	2.7	0.8	0.2	1.5	3.2
Të munguar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave	300	655	2,053	1,366	419	150	59	5,001
			MESHKUJ[5]					
Të kenë një tjetër së shpejti[2]	36.9	32.8	7.7	3.2	3.1	6.8	(0.0)	11.0
Të kenë një tjetër më vonë[3]	20.2	18.0	2.9	1.8	1.8	0.0	(0.0)	5.4
Të kenë një tjetër, të pavendosur se kur	15.7	11.4	3.1	0.8	0.0	1.8	(1.1)	4.0
Të pavendosur	7.8	5.0	10.8	9.2	4.4	1.8	(5.3)	8.6
Nuk duan të tjerë	7.9	29.0	74.7	83.3	88.8	89.6	(92.0)	68.9
Të sterilizuar[4]	1.6	0.0	0.5	0.4	0.3	0.0	(1.6)	0.4
Të deklaruar infertilë	10.0	3.8	0.4	1.2	1.6	0.0	(0.0)	1.7
Të munguar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	(100.0)	100.0
Numri i meshkujve	96	225	725	464	124	45	24	1,703

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.
[1] Numri i fëmijëve që jetojnë përfshin shtatzëninë aktuale për femrat
[2] Duan lindjen tjetër brenda 2 vitesh
[3] Do të vonojë lindjen tjetër për 2 a më shumë vite
[4] Përfshin si sterilizimin femëror ashtu edhe atë mashkullor
[5] Numri i fëmijëve që jetojnë përfshin një fëmijë tjetër nëse bashkëshortja e të intervistuarit është shtatzënë.

Preferencat e meshkujve për lindshmërinë janë të ngjashme me ato të femrave. Megjithatë, një përqindje më e vogël e meshkujve kundrejt femrave raportojnë se nuk duan më shumë fëmijë apo janë sterilizuar (69 përqind krahasuar me 73 përqind) (Figura 7.1). Një përqindje e ngjashme meshkujsh dhe femrash duan një fëmijë tjetër (20 përqind, secili), ndërkohë që një përqindje më e lartë meshkujsh (9 përqind) se sa femrash (4 përqind) janë të pavendosur për të pasur një fëmijë tjetër. Ashtu siç ndodh me femrat, edhe tek meshkujt dëshira për të pasur një fëmijë tjetër bie me rritjen e numrit të fëmijëve që jetojnë: nga 73 përqind e meshkujve pa fëmijë në 62 përqind e meshkujve me një fëmijë, 14 përqind e meshkujve me dy fëmijë, dhe në më pak se 10 përqind e meshkujve me tre fëmijë. Megjithëse një përqindje më e lartë meshkujsh se sa femrash janë të pavendosur për të pasur një fëmijë tjetër, edhe te femrat edhe te meshkujt që kanë dy fëmijë që jetojnë ekziston një dëshirë e fortë për të ndaluar lindjen e fëmijëve dhe modeli vijon në të njëjtën mënyrë. Për shembull, 79 përqind e femrave dhe 75 përqind e meshkujve me dy fëmijë që jetojnë nuk duan të kenë më fëmijë, dhe tek ata me tre fëmijë që jetojnë përqindjet rriten në 92 përqind e femrave dhe 84 përqind e meshkujve.

Figura 7.1 Preferencat për Lindshmërinë mes Femrave dhe Meshkujve Aktualisht të Martuar në Moshën 15-49 Vjeç



Shënim: Totalet mund të mos arrijnë 100 për shkak të rrumbullakosjes ADHS 2008-09

Vlerësimi i prirjeve në preferencat për lindshmërinë midis ARHS 2002 dhe ADHS 2008-09 pengohet nga dallimet në mbulimin prej kampionit. Studimi i vitit 2002 mbulonte vetëm femrat në moshën 15-44 vjeç dhe kishte dallime në mënyrën se si drejtoheshin pyetjet. Në mënyrë specifike, studimi i vitit 2002 pyeste nëse i intervistuari kishte në plan të kishte një fëmijë tjetër dikur, ndërsa ADHS 2008-09 pyet nëse i intervistuari do të dëshironte të kishte një fëmijë tjetër. Për më tepër, studimet përdornin kategori të ndryshme në vendosjen e rezultateve në tabela. Megjithëkëtë, duket se përqindja e femrave të martuara që nuk duan tjetër fëmijë është rritur nga 63 përqind në vitin 2002 (CDC, IShP, dhe INSTAT, 2005) në 73 përqind në ADHS 2008-09.

Tabelat 7.2.1 dhe 7.2.2 tregojnë përqindjen e femrave dhe meshkujve aktualisht të martuar që nuk duan fëmijë tjetër, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë dhe sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Një përqindje e femrave në zonat urbane (71 përqind) dhe zonat rurale (74 përqind) duan të ndalojnë lindjen e fëmijëve. Femrat në rajonin Bregdetar dhe Qendror (74 përqind secili) kanë më shumë gjasa të duan ta ndalojnë lindjen e fëmijëve ndërkohë që ato në rajonin e Tiranës Urbane kanë më pak gjasa të mos duan më fëmijë (67 përqind). Dallimet rajonale janë veçanërisht të theksuara mes femrave me një fëmijë; përqindja e femrave me një fëmijë që nuk duan më fëmijë është tejet më e ulët në rajonin Malor (9 përqind), krahasuar me femrat në rajone të tjera (19 përqind në rajonin Bregdetar, 24 përqind në rajonin Qendror, dhe 28 përqind në Tiranën Urbane). Dëshira për të ndaluar lindjen e fëmijëve është më e larta te femrat me arsim të mesëm (78 përqind) dhe është më e ulëta tek ato me arsim universitar ose më të lartë (54 përqind). Femrat në indeksin më të lartë të pasurisë kanë më pak gjasa të duan ta ndalojnë lindjen e fëmijëve (69 përqind), krahasuar me femrat në indekset e tjera të pasurisë (72 deri në 76 përqind).

Tabela 7.2.1 Dëshira për të kufizuar lindjen e fëmijëve: Femra

Përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç që nuk duan fëmijë të tjerë, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Numri i fëmijëve që jetojnë[1]					Total
	0	1	2	3	4+	
Vendbanimi						
Urban	0.5	24.2	81.5	93.0	95.8	70.8
Rural	2.1	19.9	76.9	91.5	96.7	74.2
Rajoni						
Bregdetar	1.4	19.4	80.1	93.8	97.4	73.7
Qendror	1.6	23.7	80.2	92.5	98.5	74.3
Malor	0.0	8.8	64.1	87.8	90.0	70.3
Tirana Urbane	(1.3)	27.7	80.7	88.5	*	67.2
Arsimi						
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	*	*	(71.5)	*	*	67.3
Fillor 8-vjeçar	2.4	18.3	75.4	91.2	96.6	73.2
I mesëm, profesional, teknik	0.0	31.5	83.3	93.4	96.7	77.8
Universitar+	1.0	19.6	81.2	89.6	*	54.3
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	(0.0)	11.9	69.6	91.0	94.5	72.0
I dyti	0.0	15.1	80.5	91.9	98.0	75.6
I mesëm	5.3	26.4	79.1	93.2	95.7	74.1
I katërti	0.0	24.3	83.5	93.8	100.0	73.2
Më i larti	1.1	27.3	80.4	89.0	(96.1)	68.6
Total	1.4	22.2	79.2	92.0	96.5	72.8

Shënim: Femrat që nuk janë sterilizuar konsiderohen se nuk duan fëmijë të tjerë. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfshin shtatzëninë aktuale

Dallimet në përqindjen e meshkujve që nuk duan më fëmijë ndryshojnë disi nga ato të femrave. Meshkujt në zonat urbane (65 përqind) kanë më shumë gjasa të duan ta kufizojnë lindjen e fëmijëve se sa meshkujt në zonat rurale (73 përqind). Sipas rajonit, përqindja më e lartë e meshkujve që nuk duan më fëmijë është në rajonin Malor (73 përqind); në ngjashmëri me femrat, përqindja më e ulët e meshkujve që duan ta ndalojnë lindjen e fëmijëve është në Tiranën Urbane (55 përqind). Sipas nivelit të arsimit, dëshira për të ndaluar lindjen e fëmijëve është më e larta mes meshkujve pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar dhe meshkujve me arsim të mesëm (73 përqind secila) dhe më e ulëta mes meshkujve me arsim universitar apo më të lartë (57 përqind). Dëshira për të ndaluar lindjen e fëmijëve në përgjithësi bie me rritjen e indeksit të pasurisë.

Tabela 7.2.2 Dëshira për të kufizuar lindjen e fëmijëve: Meshkuj

Përqindja e meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç që nuk duan më fëmijë, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Numri i fëmijëve që jetojnë[1]					
Karakteristika të përzgjedhura	0	1	2	3	4+	Total
Vendbanimi						
Urban	7.5	28.2	73.7	86.4	(85.2)	64.5
Rural	(11.7)	30.2	76.6	82.5	90.4	73.1
Rajoni						
Bregdetar	(7.4)	18.7	81.8	88.5	(89.8)	71.9
Qendror	(13.1)	42.9	74.7	83.0	(87.9)	71.4
Malor	*	12.9	72.8	84.9	96.0	73.2
Tirana Urbane	*	21.2	67.0	(72.0)	*	55.4
Arsimi						
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	72.8
Fillor 8-vjeçar	(16.5)	30.4	68.4	84.8	88.6	68.7
I mesëm, profesional, teknik	(6.1)	22.4	81.9	83.9	91.7	73.0
Universitar+	*	(44.0)	70.2	(72.8)	*	56.8
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	*	(21.7)	72.8	81.1	(98.0)	73.1
I dyti	*	(37.0)	77.5	89.2	(85.2)	75.2
I mesëm	*	(36.7)	77.4	81.5	(89.2)	72.0
I katërti	(4.7)	22.4	77.3	82.6	*	66.6
Më i larti	(0.0)	27.1	70.6	84.3	*	60.0
Total	9.5	29.0	75.1	83.8	89.1	69.4

Shënim: Meshkujt që janë sterilizuar apo që pohojnë në përgjigje të pyetjes lidhur me dëshirën për fëmijë që bashkëshortja e tyre është sterilizuar konsiderohen se nuk duan fëmijë të tjerë. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] Përfshin një fëmijë tjetër nëse bashkëshortja e të intervistuarit është shtatzënë

7.2 NEVOJA PËR SHËRBIME TË PLANIFIKIMIT FAMILJAR

Femrat që potencialisht kanë nevojë për planifikim familjar janë ato që ose duan të presin dy ose më shumë vite përpara lindjes tjetër (nevoja për hapësirë mes lindjeve), ose duan ta ndalojnë fare lindjen e fëmijëve (nevoja për kufizim). Femrat aktualisht të martuara me fertilitet që ose nuk duan fëmijë të tjerë ose duan të presin të paktën dy vjet përpara se të lindin një fëmijë tjetër, por nuk po përdorin kontracepsion, konsiderohen se kanë një *nevojë të paplotësuar* për planifikim familjar. Femrat që aktualisht janë duke përdorur planifikimin familjar thuhet se kanë një *nevojë të plotësuar* për planifikim familjar. Shuma e nevojës së paplotësuar dhe nevojës së plotësuar përbën *kërkesën totale* për planifikim familjar. Tabela 7.3.1 paraqet informacion për femrat aktualisht të martuara mbi nevojën e paplotësuar, nevojën e plotësuar dhe kërkesën totale për planifikim familjar, sipas faktit nëse nevoja është për vendosje hapësire apo kufizim lindjesh.

Në tërësi, 13 përqind e femrave aktualisht të martuara në Shqipëri kanë një nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, 3 përqind për vendosje hapësire mes lindjeve dhe 9 përqind për kufizim të lindjeve. Nëse të gjitha femrat me nevoja të paplotësuara do të mblidheshin me ato 69 përqind që tashmë përdorin planifikimin familjar (nevojë e plotësuar), niveli i prevalencës së kontraceptivëve do të rritej kundrejt nivelit aktual: nga 69 përqind në 82 përqind (kërkesa totale). Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është më e lartë mes femrave më të reja, atyre në moshën 15-29 vjeç (17 deri në 18 përqind), dhe priret të bjerë me moshën. Megjithatë, ndërkohë që nevoja e paplotësuar për vendosje hapësire mes lindjeve bie me moshën, nevoja e paplotësuar për të kufizuar lindjet përgjithësisht rritet me moshën, deri në 44 vjeç dhe pas kësaj moshe bie. Një përqindje më e lartë femrash në zonat rurale krahasuar me zonat urbane kanë një nevojë të paplotësuar për planifikim familjar (15 përqind kundrejt 10 përqind). Duke parë dallimet rajonale, përqindja më e lartë e nevojës së paplotësuar është mes femrave në rajonin Bregdetar dhe Malor (16 përqind, secila) dhe përqindja më e ulët është mes femrave në Tiranën Urbane (10 përqind). Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është më e lartë te femrat pa arsim apo me arsim fillor se sa tek ato me arsim të mesëm ose të lartë. Së fundi, nevoja e paplotësuar priret të bjerë me rritjen e indeksit të pasurisë.

Tabela 7.3.1 Nevoja dhe kërkesa për planifikim familjar mes femrave aktualisht të martuara

Përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç me nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, përqindja me nevojë të plotësuar për planifikim familjar, kërkesa totale për planifikim familjar, dhe përqindja e kërkesës për kontracepsion që përmbushet, sipas karakteristikave të përzgjedhura Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar[1]			Nevojë e plotësuar për planifikim familjar (përdorur aktualisht)[2]			Kërkesa totale për planifikim familjar			Përqindja e kërkesës së përmbushur	Numri i femrave
	Për hapësirë	Për kufizim	Total	Për hapësirë	Për kufizim	Total	Për hapësirë	Për kufizim	Total		
Mosha											
15-19	16.6	0.0	16.6	53.3	1.3	54.7	69.9	1.3	71.2	76.8	110
20-24	14.9	2.9	17.7	46.5	6.4	52.8	61.3	9.2	70.6	74.9	358
25-29	8.7	9.7	18.4	33.7	28.5	62.2	42.4	38.2	80.6	77.2	599
30-34	3.6	9.4	13.0	22.4	50.5	72.9	26.0	59.9	85.9	84.8	766
35-39	1.5	10.3	11.8	7.8	67.6	75.4	9.3	77.9	87.2	86.4	1,022
40-44	0.4	11.7	12.1	1.9	74.2	76.1	2.2	85.9	88.2	86.3	1,155
45-49	0.1	8.9	8.9	0.0	64.3	64.3	0.1	73.2	73.2	87.8	993
Vendbanimi											
Urban	3.1	6.6	9.7	15.9	58.5	74.4	19.0	65.2	84.2	88.5	2,145
Rural	3.7	11.4	15.1	12.5	53.0	65.5	16.2	64.4	80.6	81.3	2,856
Rajoni											
Bregdetar	4.2	11.7	15.9	11.9	53.8	65.7	16.1	65.5	81.6	80.5	1,450
Qendror	2.8	8.3	11.1	14.2	56.9	71.1	17.0	65.2	82.2	86.5	2,383
Malor	4.9	11.0	16.0	15.4	51.7	67.1	20.3	62.8	83.1	80.8	482
Tirana Urbane	2.9	7.0	9.9	16.4	55.9	72.3	19.3	62.9	82.2	88.0	686
Arsimi											
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	5.7	9.9	15.7	19.2	52.5	71.7	25.0	62.4	87.4	82.1	81
Fillor 8-vjeçar	3.9	11.1	15.0	13.0	52.7	65.7	16.9	63.8	80.7	81.5	2,746
I mesëm, profesional, teknik	2.0	7.4	9.3	11.3	62.7	74.0	13.3	70.1	83.4	88.8	1,681
Universitar+	5.5	6.6	12.1	27.9	45.1	73.0	33.4	51.7	85.1	85.8	493
Indeksi i pasurisë											
Më i ulëti	4.1	11.6	15.7	14.1	51.5	65.5	18.2	63.1	81.3	80.7	987
I dyti	3.0	10.6	13.6	11.8	55.0	66.8	14.8	65.6	80.4	83.1	1,011
I mesëm	3.7	10.2	13.9	12.7	55.9	68.7	16.4	66.2	82.6	83.1	1,066
I katërti	3.5	8.5	12.0	14.8	57.4	72.2	18.3	65.9	84.2	85.8	963
Më i larti	2.8	5.8	8.6	16.7	56.9	73.7	19.6	62.7	82.3	89.5	975
Total	3.4	9.4	12.8	14.0	55.3	69.3	17.4	64.7	82.1	84.4	5,001

[1] *Nevoja e paplotësuar për hapësirë*: Përfshin femrat që janë fertile dhe nuk përdorin planifikim familjar dhe thonë se duan të presin dy ose më shumë vite deri në lindjen tjetër, ose që thonë se nuk janë të sigurta nëse duan një fëmijë tjetër, ose që duan një fëmijë tjetër por janë të pasigurta se kur. Gjithashtu, nevoja e paplotësuar për hapësirë përfshin femrat shtatzëna, shtatzënia e të cilave ka qenë e keqvendosur në kohë, ose shtatzania e së cilave ishte e padëshiruar por tani thonë se duan më shumë fëmijë. Nevoja e paplotësuar për hapësirë gjithashtu përfshin femrat pa menstruacione, lindja e fundit e së cilave ishte keqvendosur në kohë, ose lindja e fundit e së cilave ishte e padëshiruar por që tani thonë se duan më shumë fëmijë. *Nevoja e paplotësuar për kufizim:* Përfshin femrat që janë fertile dhe nuk përdorin planifikim familjar dhe që thonë se nuk duan një fëmijë tjetër. Gjithashtu, nevoja e paplotësuar për kufizim përfshin femrat shtatzëna, shtatzënia e së cilave ishte e padëshiruar por që tani thonë se nuk duan fëmijë të tjerë apo janë të pavendosura nëse duan apo jo një fëmijë tjetër. Nevoja e paplotësuar për kufizim gjithashtu përfshin femrat pa menstruacione, lindja e fundit e së cilave ishte e padëshiruar por që tani thonë se nuk duan fëmijë tjetër apo janë të pavendosura nëse duan apo jo fëmijë tjetër.

[2] *Duke përdorur për hapësirë* përkufizohen si femrat që po përdorin ndonjë metodë të planifikimit familjar dhe thonë se duan të kenë fëmijë tjetër ose janë të pavendosura për të pasur fëmijë tjetër. *Duke përdorur për kufizim* përkufizohen si femrat që po përdorin dhe nuk duan fëmijë tjetër. Vini re që metodat specifike të përdorura nuk janë marrë parasysh këtu.

Kërkesa totale për planifikim familjar mes femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç është 82 përqind, çka përfaqëson 84 përqind të kërkesës së përmbushur. Kërkesa për kufizim është thuajse katër herë më e madhe se sa kërkesa për hapësirë (65 dhe 17 përqind, përkatësisht). Kërkesa për planifikim familjar varion pak sipas kërkesave historike, përveç moshës. Kërkesa totale rritet me moshën nga 71 përqind mes femrave aktualisht të martuara në moshën 15-24 vjeç në 88 përqind mes femrave në moshën 40-44 vjeç; pas kësaj moshe bie.

Tabela 7.3.2 paraqet informacion mbi nevojën dhe kërkesën për planifikim familjar që kanë të gjitha femrat dhe ato që nuk janë aktualisht të martuara, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Nëntë përqind e të gjitha femrave kanë nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, 3 përqind për hapësirë mes lindjeve dhe 6 përqind për kufizimin e lindjeve. Në ngjashmëri me femrat aktualisht të martuara, nevoja e paplotësuar për hapësirë rritet me moshën deri në moshën 44 vjeç dhe pas kësaj moshe bie. Një përqindje pak më e lartë femrash në zonat rurale kanë një nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, krahasuar me femrat në zonat urbane (10 dhe 7 përqind, përkatësisht). Sipas rajonit, niveli më i lartë i nevojës së paplotësuar është mes femrave në rajonin Bregdetar (11 përqind), ndërkohë që niveli më i ulët është mes femrave në Tiranën Urbane (7 përqind). Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar sipas nivelit të arsimit është më e lartë për femrat me arsim fillor 8-vjeçar (11 përqind); sipas nivelit pasuror të familjes, nevoja e paplotësuar bie me rritjen e nivelit pasuror, nga 10 përqind mes femrave në indeksin më të ulët të pasurisë në 7 përqind mes femrave në indeksin më të lartë të pasurisë. Kërkesa totale për planifikim familjar nga të gjitha femrat është 57 përqind, duke përfaqësuar 84 përqind të kërkesës së plotësuar. Kërkesa për kufizim të lindjeve është tri herë më e lartë se sa kërkesa për hapësirë mes lindjeve (43 dhe 14 përqind, përkatësisht). Në këta tregues nuk ka ndryshime madhore sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Tabela 7.3.2 Nevoja dhe kërkesa për planifikim familjar për të gjitha femrat dhe për femrat që nuk janë të martuara aktualisht

Duke iu referuar femrave në moshën 15-49 vjeç dhe femrave që nuk janë të martuara aktualisht në moshën 15-49 vjeç, paraqitet përqindja me nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, përqindja me kërkesë të plotësuar për planifikim familjar, kërkesa totale për planifikim familjar, dhe përqindja e kërkesës për kontracepsion që plotësohet, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar[1]			Nevojë e plotësuar për planifikim familjar (duke përdorur aktualisht)[2]			Kërkesa totale për planifikim familjar			Përqindja e plotësuar e kërkesës	Numri i femrave
	Për hapësirë	Për kufizim	Total	Për hapësirë	Për kufizim	Total	Për hapësirë	Për kufizim	Total		
					TË GJITHA FEMRAT						
Mosha											
15-19	1.5	0.0	1.5	6.6	0.1	6.7	8.1	0.1	8.2	81.6	1,478
20-24	6.4	1.1	7.5	24.0	2.4	26.4	30.4	3.4	33.9	77.9	976
25-29	6.6	6.9	13.4	28.8	20.2	49.0	35.4	27.0	62.4	78.5	848
30-34	3.6	8.5	12.2	20.0	44.7	64.7	23.6	53.2	76.8	84.2	866
35-39	1.5	9.7	11.2	7.3	63.2	70.4	8.7	72.9	81.6	86.3	1,097
40-44	0.3	11.4	11.7	2.0	70.0	72.0	2.3	81.3	83.7	86.0	1,232
45-49	0.1	8.1	8.2	0.0	59.4	59.4	0.1	67.5	67.6	87.9	1,088
Vendbanimi											
Urban	2.5	4.4	6.9	13.2	37.4	50.6	15.7	41.8	57.5	88.0	3,380
Rural	2.6	7.8	10.4	9.7	36.2	45.9	12.3	44.0	56.2	81.6	4,204
Rajoni											
Bregdetar	3.2	8.0	11.2	10.0	36.7	46.7	13.1	44.7	57.9	80.7	2,129
Qendror	2.0	5.8	7.8	11.3	39.3	50.6	13.3	45.0	58.4	86.7	3,477
Malor	3.2	6.8	10.1	10.4	32.2	42.6	13.6	39.1	52.6	80.9	777
Tirana Urbane	2.6	4.4	7.0	13.9	32.1	46.0	16.5	36.5	53.0	86.8	1,201
Arsimi											
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	3.8	6.3	10.1	12.3	35.2	47.5	16.1	41.5	57.6	82.4	127
Fillor 8-vjeçar	2.9	8.3	11.2	10.8	39.1	49.9	13.7	47.4	61.1	81.6	3,712
I mesëm, profesional, teknik	1.5	4.6	6.0	7.8	38.7	46.5	9.3	43.3	52.6	88.5	2,740
Universitar+	4.0	3.6	7.6	22.4	22.5	44.8	26.3	26.0	52.4	85.6	1,005
Indeksi i pasurisë											
Më i ulëti	2.7	7.6	10.3	10.2	33.9	44.1	12.9	41.5	54.4	81.1	1,513
I dyti	2.0	7.3	9.4	9.4	37.4	46.9	11.5	44.8	56.3	83.3	1,486
I mesëm	2.7	7.1	9.8	9.9	39.0	48.9	12.6	46.1	58.7	83.3	1,533
I katërti	2.7	5.7	8.3	12.3	37.6	50.0	15.0	43.3	58.3	85.7	1,480
Më i larti	2.6	3.8	6.5	14.3	35.6	49.9	17.0	39.4	56.4	88.5	1,573
Total	2.6	6.3	8.8	11.3	36.7	48.0	13.8	43.0	56.8	84.4	7,584

Vazhduar...

Tabela 7.3.2—*Vazhduar*

Karakteristika të përzgjedhura	Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar[1]			Nevojë e plotësuar për planifikim familjar (duke përdorur aktualisht) [2]			Kërkesa totale për planifikim familjar			Përqindja e plotësuar e kërkesës	Numri i femrave
	Për hapësirë	Për kufizim	Total	Për hapësirë	Për kufizim	Total	Për hapësirë	Për kufizim	Total		
FEMRA AKTUALISHT TË PAMARTUARA											
Mosha											
15-19	0.3	0.0	0.3	2.9	0.0	2.9	3.2	0.0	3.2	90.2	1,368
20-24	1.6	0.0	1.6	11.0	0.1	11.1	12.5	0.1	12.6	87.5	619
25-29	1.6	0.0	1.6	17.0	0.1	17.1	18.6	0.1	18.7	91.3	249
30-34	3.4	2.2	5.6	1.9	0.0	1.9	5.2	2.2	7.4	25.0	100
35-39	1.1	1.1	2.2	0.0	2.6	2.6	1.1	3.7	4.7	54.0	75
40-44	0.0	6.2	6.2	3.7	5.4	9.1	3.7	11.7	15.3	59.5	76
45-49	0.0	0.0	0.0	0.0	8.9	8.9	0.0	8.9	8.9	100.0	95
Vendbanimi											
Urban	1.6	0.5	2.1	8.4	0.6	9.1	10.1	1.1	11.1	81.4	1,235
Rural	0.2	0.2	0.3	3.7	0.6	4.3	3.9	0.7	4.6	92.7	1,348
Rajoni											
Bregdetar	0.9	0.2	1.1	5.8	0.3	6.1	6.7	0.5	7.2	84.8	680
Qendror	0.3	0.2	0.5	5.0	0.9	5.9	5.3	1.1	6.4	92.3	1,094
Malor	0.4	0.0	0.4	2.1	0.3	2.4	2.5	0.3	2.7	86.8	295
Tirana Urbane	2.3	0.8	3.1	10.5	0.4	11.0	12.9	1.2	14.1	77.7	514
Arsimi											
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(0.3)	(0.0)	(0.3)	(0.0)	(4.2)	(4.2)	(0.3)	(4.2)	(4.6)	(93.1)	46
Fillor 8-vjeçar	0.2	0.4	0.6	4.4	0.4	4.8	4.6	0.8	5.4	89.4	965
I mesëm, profesional, teknik	0.7	0.1	0.8	2.3	0.6	2.9	3.0	0.7	3.6	78.9	1,059
Universitar+	2.5	0.7	3.2	17.1	0.7	17.7	19.6	1.3	20.9	84.8	512
Indeksi i pasurisë											
Më i ulëti	0.1	0.0	0.1	2.9	0.9	3.8	3.0	0.9	3.9	97.3	526
I dyti	0.0	0.5	0.5	4.4	0.0	4.4	4.4	0.5	4.9	90.6	475
I mesëm	0.4	0.0	0.4	3.5	0.3	3.8	3.9	0.3	4.2	90.0	467
I katërti	1.2	0.4	1.6	7.7	0.9	8.5	8.8	1.3	10.1	84.4	517
Më i larti	2.3	0.6	2.9	10.4	0.8	11.1	12.7	1.3	14.0	79.5	598
Total	0.9	0.3	1.2	6.0	0.6	6.6	6.8	0.9	7.7	84.9	2,583

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

[1] *Nevoja e paplotësuar për hapësirë:* Përfshin femrat që janë fertile dhe nuk përdorin planifikim familjar dhe që thonë se duan të presin dy ose më shumë vite për lindjen tjetër, ose që thonë se janë të pasigurta nëse duan një fëmijë tjetër, ose që duan një fëmijë tjetër por janë të pasigurta se kur duan të kenë një fëmijë tjetër. Gjithashtu, nevoja e paplotësuar për hapësirë përfshin femrat shtatzëna, shtatzënia aktuale e së cilave ishte e keqvendosur në kohë, ose shtatzënia e fundit e së cilave ishte e padëshiruar por që tani thonë se tani duan fëmijë tjetër. Nevoja e paplotësuar përfshin edhe femrat pa menstruacione, lindja e fundit e së cilave ishte e keqvendosur në kohë, ose lindja e fundit e të cilave ishte e padëshiruar por tani thonë se duan fëmijë tjetër. *Nevoja e paplotësuar për kufizim*: Përfshin femrat që janë fertile dhe nuk përdorin planifikim familjar dhe që thonë se nuk duan tjetër fëmijë. Gjithashtu, nevoja e paplotësuar për kufizim përfshin femrat shtatzëna, shtatzënia e fundit e të cilave ishte e padëshiruar por që tani thonë se nuk duan fëmijë tjetër ose që janë të pavendosura nëse duan fëmijë tjetër. Nevoja e paplotësuar për kufizim përfshin edhe femrat pa menstruacione, lindja e fundit e të cilave ishte e padëshiruar, por që tani thonë se nuk duan fëmijë tjetër ose që janë të pavendosura nëse duan fëmijë tjetër.

[2] *Duke përdorur për hapësirë* përkufizohen ato femra që po përdorin ndonjë metodë planifikimi familjar dhe thonë se duan të kenë fëmijë tjetër ose janë të pavendosura nëse duan fëmijë tjetër. *Duke përdorur për kufizim* përkufizohen ato femra që po përdorin dhe nuk duan fëmijë tjetër. Vini re që metodat specifike të përdorura nuk u morën parasysh këtu.

Për femrat që aktualisht nuk janë të martuara, Tabela 7.3.2 tregon se vetëm 1 përqind e këtyre femrave kanë një kërkesë të paplotësuar për planifikim familjar, kryesisht për qëllime hapësire. Kërkesa totale për planifikim familjar është 8 përqind mes femrave që aktualisht nuk janë të martuara dhe është më e lartë për femrat në zonat urbane, ato në Tiranën Urbane, femrat me arsim universitar apo më të lartë, dhe femrat nga familjet më të pasura. Tetëdhjetë e pesë përqind e kërkesës totale të femrave që aktualisht nuk janë të martuara plotësohet, ku femrat rurale, ato në rajonin Malor, femrat me arsim fillor, dhe ato nga familjet më të varfra kanë më shumë gjasa që kërkesa e tyre për planifikim familjar të plotësohet se sa femrat në nën-grupet e tjera.

7.3 NUMRI IDEAL I FËMIJËVE

Në ADHS 2008-09, të intervistuarit u pyetën se cilën shohin si përmasën ideale të familjes. Ky informacion u përftua duke iu drejtuar të intervistuarve dy pyetje. Të intervistuarit që nuk kishin

fëmijë u pyetën: “Nëse do të mund të zgjidhnit saktësisht numrin e fëmijëve që do të sillnit në jetë, sa do të ishte ky numër?” Për të intervistuarit që kishin fëmijë, pyetja ishte, “Nëse do të mund të ktheheshit në kohën kur nuk kishit fëmijë dhe të zgjidhnit sa fëmijë do të sillnit në jetë, sa do të ishte ky numër?” Përgjigjet për këto pyetje synojnë të jenë të pavarura nga numri i fëmijëve që një i intervistuar ka tashmë. Megjithatë, në mënyrë tipike, ekziston një ndërlidhje midis numrit real të fëmijëve që kanë të intervistuarit dhe numrit që thonë se do të ishte ideal. Kjo ndërlidhje mund të ekzistojë sepse të intervistuarit që duan familje më të mëdha kanë më shumë fëmijë ose sepse të intervistuarit ia përshtasin përmasën ideale përmasës reale të familjes së tyre, ose një kombinim i të dy këtyre faktorëve.

Tabela 7.4 tregon shpërndarjen në përqindje të femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas numrit ideal të fëmijëve, si dhe numrin mesatar të fëmijëve për të gjithë të intervistuarit dhe për të intervistuarit aktualisht të martuar, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë. Afërsisht gjysma e femrave (48 përqind) raportuan se numri i tyre ideal ishte dy fëmijë; 28 përqind e femrave raportuan se numri i tyre ideal ishte tri fëmijë, dhe 15 përqind raportuan se numri i tyre ideal ishte katër fëmijë. Mesatarja e përgjithshme ideale e numrit të fëmijëve është 2.6 për të gjitha femrat dhe 2.7 për femrat aktualisht të martuara. Ekziston një marrëdhënie pozitive midis numrit të fëmijëve që një femër e sheh si ideal dhe numrit të fëmijëve të saj që jetojnë, me mesataren ideale të fëmijëve që rritet nga 2.3 te femrat pa fëmijë në 4.0 tek ato me gjashtë ose më shumë fëmijë.

Tabela 7.4 Numri ideal i fëmijëve

Shpërndarja në përqindje e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas numrit ideal të fëmijëve, dhe mesatarja ideale e fëmijëve për të gjithë të intervistuarit dhe për të intervistuarit aktualisht të martuar, sipas numrit të fëmijëve që jetojnë, Shqipëria 2008-09

Numri ideal i fëmijëve	Numri i fëmijëve që jetojnë							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
				FEMRA[1]				
0	2.7	2.4	4.4	4.9	4.1	0.4	3.3	3.6
1	4.9	5.7	0.5	0.8	0.3	0.0	0.6	2.6
2	60.9	61.0	55.5	19.6	18.9	13.3	5.3	47.9
3	22.7	24.7	27.1	47.4	13.9	21.1	17.1	28.1
4	7.1	4.4	11.6	25.6	57.1	41.0	48.2	15.4
5	0.5	0.4	0.3	0.6	2.8	12.5	12.1	0.9
6+	0.2	0.0	0.2	0.5	0.4	8.9	11.3	0.5
Përgjigje jo-numerike	1.0	1.3	0.4	0.6	2.5	2.8	2.0	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave	2,688	713	2,125	1,405	429	157	67	7,584
Numri mesatar ideal i fëmijëve për:[2]								
Të gjitha femrat	2.3	2.2	2.4	2.9	3.3	3.8	4.0	2.6
Numri	2,662	704	2,116	1,397	418	153	65	7,515
Femra aktualisht të martuara	2.5	2.3	2.4	2.9	3.3	3.8	4.0	2.7
Numri	297	645	2,044	1,357	408	146	58	4,955
				MESHKUJ[3]				
0	1.4	0.5	1.0	1.5	0.0	4.9	(0.0)	1.2
1	4.5	9.5	1.2	1.1	0.0	0.0	(0.0)	3.3
2	51.7	59.8	61.5	12.7	9.7	6.0	(19.0)	45.9
3	29.0	20.9	26.8	60.7	28.0	42.9	(14.9)	32.8
4	7.6	6.6	6.1	17.3	50.6	15.9	(29.0)	10.7
5	2.4	0.5	1.0	1.6	1.5	17.1	(14.2)	2.1
6+	0.6	0.0	0.5	2.0	1.6	13.1	(22.9)	1.1
Përgjigje jo-numerike	2.9	2.1	1.8	3.1	8.5	0.0	(0.0)	2.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0)	100.0
Numri i meshkujve	1,394	230	728	467	125	45	24	3,013
Numri mesatar ideal i fëmijëve për:[2]								
Të gjithë meshkujt	2.5	2.3	2.4	3.1	3.6	3.9	(4.1)	2.6
Numri	1,354	225	715	453	115	45	24	2,930
Meshkuj aktualisht të martuar	2.4	2.3	2.4	3.1	3.6	3.9	(4.1)	2.7
Numri	93	220	712	450	113	45	24	1,657

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.
[1] Numri i fëmijëve që jetojnë përfshin shtatzëninë aktuale të femrave
[2] Mesataret janë llogaritur duke përjashtuar të intervistuarit që dhanë përgjigje jo-numerike.
[3] Numri i fëmijëve që jetojnë përfshin një fëmijë tjetër nëse bashkëshortja e të intervistuarit është shtatzënë.

Në përgjithësi, meshkujt kanë prirjen të dëshirojnë më shumë fëmijë se sa femrat; 46 përqind e meshkujve i quajnë dy fëmijë si ideale (krahasuar me 48 përqind të femrave), dhe 33 përqind thonë se tre fëmijë është numri ideal (krahasuar me 28 përqind të femrave). Në tërësi, mesatarja ideale e fëmijëve për meshkujt e moshës 15-49 vjeç është 2.6 fëmijë, dhe për të martuarit është 2.7 fëmijë. Mesataret e përgjithshme për të gjitha femrat dhe femrat aktualisht të martuara janë të njëjta me të meshkujve.

Tabela 7.5 tregon mesataren ideale të fëmijëve sipas karakteristikave të përzgjedhura për të gjitha femrat dhe meshkujt e moshës 15-49 vjeç. Mesatarja ideale e fëmijëve si te femrat dhe te meshkujt rritet me moshën. Për shembull, femrat e moshës 15-19 vjeç duan 2.3 fëmijë dhe femrat e moshës 45-49 vjeç duan 2.9 fëmijë. Mes meshkujve, dallimet janë më pak të theksuara; meshkujt në moshën 15-19 vjeç duan 2.5 fëmijë dhe meshkujt në moshën 45-49 vjeç duan 2.8 fëmijë. Mesatarja ideale e fëmijëve është paksa më e ulët mes të intervistuarve në zonat urbane se sa mes atyre në zonat rurale. Mesatarja ideale e fëmijëve është më e ulëta në Tiranën Urbane (2.1 për femrat dhe 2.4 për meshkujt) dhe më e larta në rajonin Malor (2.8 për femrat dhe 3.0 për meshkujt). Sipas arsimit dhe statusit pasuror, mesatarja ideale e fëmijëve është më e ulët te femrat dhe meshkujt me arsim universitar ose më të lartë dhe te femrat e meshkujt që rrjedhin nga familjet në indeksin më të lartë të pasurisë.

Tabela 7.5 Mesatarja ideale për numrin e fëmijëve

Mesatarja ideale për numrin e fëmijëve për të gjitha femrat dhe meshkujt në moshën 15-49 vjeç sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femra		Meshkuj	
Karakteristika të përzgjedhura	Mesatarja ideale e numrit të fëmijëve	Numri i femrave[1]	Mesatarja ideale e numrit të fëmijëve	Numri i meshkujve[1]
Mosha				
15-19	2.3	1,468	2.5	642
20-24	2.4	957	2.5	389
25-29	2.4	841	2.7	264
30-34	2.5	860	2.5	266
35-39	2.6	1,090	2.7	360
40-44	2.8	1,219	2.8	490
45-49	2.9	1,080	2.8	519
Vendbanimi				
Urban	2.4	3,352	2.5	1,368
Rural	2.7	4,162	2.8	1,562
Rajoni				
Bregdetar	2.6	2,124	2.7	778
Qendror	2.6	3,440	2.6	1,395
Malor	2.8	772	3.0	269
Tirana Urbane	2.1	1,179	2.4	487
Arsimi				
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	2.5	127	3.3	50
Fillor 8-vjeçar	2.7	3,673	2.8	1,142
I mesëm, profesional, teknik	2.5	2,716	2.6	1,379
Universitar+	2.3	998	2.4	358
Indeksi i pasurisë				
Më i ulëti	2.7	1,501	3.0	455
I dyti	2.7	1,474	2.7	574
I mesëm	2.6	1,522	2.6	646
I katërti	2.4	1,459	2.5	611
Më i larti	2.3	1,559	2.4	644
Total	2.6	7,515	2.6	2,930

[1] Numri i femrave/meshkujve që dhanë një përgjigje numerike

7.4 LINDSHMËRIA E DËSHIRUAR DHE E PADËSHIRUAR

Në ADHS 2008-09, femrat iu përgjigjën një morie pyetjesh për të përcaktuar statusin e planifikimit për secilin nga fëmijët e lindur në pesë vitet përpara studimit, si dhe për ndonjë shtatzëni aktuale. Pyetjet ishin ndërtuar në mënyrë të tillë që të përcaktonin nëse shtatzënia ishte e dëshiruar *atëherë* (e planifikuar), e dëshiruar *më vonë* (keqvendosur në kohë), apo *e padëshiruar* (e paplanifikuar).

Informacioni i mbledhur mbi statusin e planifikimit të lindjeve mund të çojë në nënvlerësime të lindjeve të paplanifikuara sepse femrat, të pyetura kohë më vonë, mund ta deklarojnë një shtatzëni të padëshiruar si të planifikuar, pasi fëmija të jetë lindur. Një mënyrë tjetër për të matur lindshmërinë e padëshiruar përdor informacionin mbi përmasat ideale të familjes për të llogaritur se cili do të ishte niveli total i lindshmërisë (së dëshiruar) nëse të gjitha lindjet e padëshiruara do të ishin shmangur. Kjo përqasje mund të çojë tek i njëjti problem i nënvlerësimit të lindjeve të paplanifikuara sepse disa femra mund të mos kenë dëshirë të raportojnë një përmasë ideale të familjes më të ulët se sa përmasat e familjes reale. Megjithatë, përllogaritjet e përftuara duke përdorur këto dy përqasje tregojnë të paktën nivelet minimale të lindshmërisë së padëshiruar.

7.4.1 Statusi i Planifikimit të Lindjeve

Tabela 7.6 tregon shpërndarjen në përqindje të lindjeve në pesë vitet përpara studimit (dhe shtatzënitë aktuale) sipas faktit nëse lindja dëshirohej atëhere, dëshirohej më vonë, apo nuk dëshirohej fare. Në tërësi, 88 përqind e lindjeve ishin të planifikuara (të dëshiruara atëherë), 9 përqind ishin të keqvendosura në kohë (të dëshiruara më vonë), dhe 4 përqind ishin të paplanifikuara (të padëshiruara). Kështu, rreth pesë në gjashtë lindje ishin të dëshiruara në kohën e ngjizjes. Përqindja e lindjeve të konsideruara si të padëshiruara është më e larta për lindjet në radhën e katërt dhe më sipër, ku 17 përqind u raportuan si të padëshiruara në kohën e ngjizjes. Përqindja e lindjeve për femrat më të mëdha në moshë që janë raportuar si të padëshiruara është thelbësisht më e lartë se sa përqindja mes femrave më të reja. Për shembull, 9 përqind e lindjeve te femrat në moshën 35-39 vjeç janë të padëshiruara, krahasuar me vetëm 1 përqind të lindjeve te femrat në moshën 20-24 vjeç.

Tabela 7.6 Statusi i planifikimit të lindshmërisë

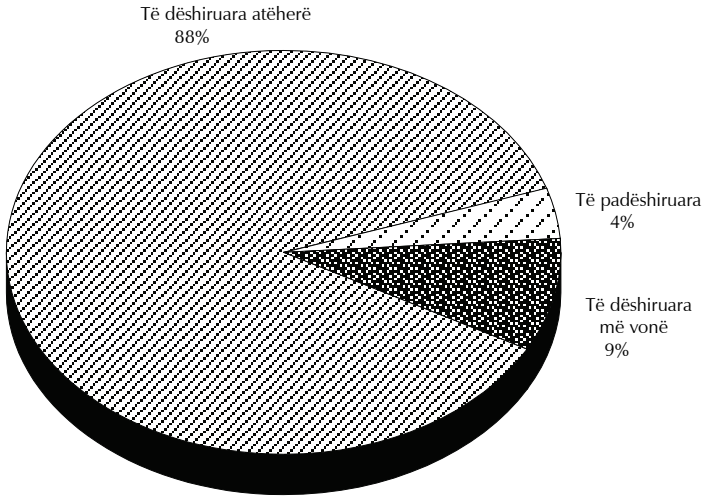
Shpërndarja në përqindje e lindjeve te femrat në moshën 15-49 vjeç në pesë vitet përpara studimit (përfshi shtatzënitë aktuale), sipas statusit të planifikimit të lindjeve, sipas rendit të lindjeve dhe moshës së nënës në kohën e lindjes, Shqipëria 2008-09

Rendi i lindjeve dhe mosha e nënës në kohën e lindjes	Statusi i planifikimit të lindjeve			Total	Numri i lindjeve
	Të dëshiruara atëhere	Të dëshiruara më vonë	Të padëshirua ra më		
Rendi i lindjeve					
1	95.2	4.8	0.0	100.0	587
2	86.7	12.8	0.6	100.0	567
3	84.0	8.0	8.0	100.0	366
4+	73.7	9.5	16.8	100.0	207
Mosha e nënës në kohën e lindjes					
<20 vjeç	91.3	8.6	0.1	100.0	128
20-24 vjeç	86.5	12.5	1.0	100.0	510
25-29 vjeç	86.7	8.6	4.7	100.0	573
30-34 vjeç	89.2	5.2	5.6	100.0	357
35-39 vjeç	86.3	5.1	8.6	100.0	128
40-44 vjeç	(86.5)	(0.0)	(13.5)	(100.0)	29
45-49 vjeç	*	*	*	*	0
Total	87.5	8.7	3.9	100.0	1,727

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Rezultatet e përftuara nga ARHS 2002 sugjerojnë se ka pasur një rënie në përqindjen e lindjeve të padëshiruara. Në vitin 2002, mes femrave në moshën 15-44 vjeç, shtatzënia aktuale e të cilave në pesë vitet përpara studimit përfundoi me një lindje të gjallë, 7 përqind ishin të padëshiruara, krahasuar me 4 përqind të ADHS 2008-09 (CDC, IShP, dhe INSTAT, 2005).

Figura 7.2 **Shpërndarja e Lindjeve në Pesë Vitet Përpara Studimit Sipas Statusit të Planifikimit të Lindshmërisë**



ADHS 2008-09

7.4.2 Lindshmëria e Dëshiruar

Tabela 7.7 paraqet nivelet e lindshmërisë së dëshiruar, të cilat përfaqësojnë nivelin teorik të lindshmërisë që do të rezultonte nëse do të ishin parandaluar të gjitha lindjet e padëshiruara. Lindjet e padëshiruara janë ato që tejkalojnë numrin ideal të fëmijëve të të intervistuarit. Krahasimi i niveleve totale të lindshmërisë të vëzhguara dhe i niveleve të dëshiruara të lindshmërisë tregon shkallën në të cilën çiftet kontrollojnë me sukses lindshmërinë e tyre gjatë një periudhe të dhënë.

Në Shqipëri ekziston një dallim i vogël midis nivelit total të lindshmërisë të vëzhguar (1.6 fëmijë për femër) dhe nivelit total të lindshmërisë së dëshiruar (1.4 përqind për femër). Në mënyrë të ngjashme, ekzistojnë vetëm dallime të vogla midis niveleve reale dhe të dëshiruara të lindshmërisë sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Tabela 7.7 Nivelet e lindshmërisë së dëshiruar

Nivelet totale të lindshmërisë së dëshiruar dhe nivelet totale të lindshmërisë për tre vitet përpara studimit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Niveli total i lindshmërisë së dëshiruar	Niveli total i lindshmërisë
Vendbanimi		
Urban	1.2	1.3
Rural	1.5	1.8
Rajoni		
Bregdetar	1.4	1.7
Qendror	1.5	1.7
Malor	1.6	1.9
Tirana Urbane	0.9	1.0
Arsimi		
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	*	*
Fillor 8-vjeçar	1.6	1.9
I mesëm, profesional, teknik	1.3	1.5
Universitar+	(1.1)	(1.1)
Indeksi i pasurisë		
Më i ulëti	1.5	1.9
I dyti	1.4	1.7
I mesëm	1.5	1.8
I katërti	1.4	1.5
Më i larti	1.1	1.2
Total	1.4	1.6

Shënim: Nivelet janë llogaritur mbi lindjet tek femrat në moshën 15-49 vjeç në periudhën 1-36 muaj përpara studimit. Nivelet totale të lindshmërisë janë të njëjta me ato të paraqitura në Tabelën 4.2. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 125-249 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 125 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

VDEKSHMËRIA E FOSHNJAVE DHE E FËMIJËVE 8

Ky kapitull paraqet rezultatet e ADHS 2008-09 lidhur me nivelet dhe prirjet e vdekshmërisë të fëmijëve më të vegjël se pesë vjeç. Jep informacion për nivelet dhe prirjet e vdekshmërisë së të porsalindurve, të foshnjave post neonatale, të foshnjave dhe të fëmijëve nën pesë vjeç, si dhe për ndryshimet ndërmjet grupeve të ndryshme të popullatës. Statistikat për vdekshmërinë janë të dobishme për identifikimin e segmentëve të popullsisë, fëmijët e të cilëve janë më të rrezikuar, si dhe për hartimin e programeve dhe të ndërhyrjeve për të rritur mundësinë e mbijetesës së tyre. Vlerësimi për vdekshmërinë e foshnjave dhe të fëmijëve shërben edhe si një parametër thelbësor për projektimin e popullsisë, veçanërisht nëse bazuar në të mund të vlerësojmë nivelin e vdekshmërisë së të rriturve. Së fundi, normat e vdekshmërisë së fëmijëve shihen si tregues themelorë të nivelit social-ekonomik dhe të cilësisë së jetës të një vendi.

8.1 PËRKUFIZIME DHE METODOLOGJIA

Shkaqet kryesore të vdekshmërisë së fëmijëve ndryshojnë sipas moshës së fëmijës. Ndër arsyet kryesore të vdekshmërisë së hershme të foshnjave janë sëmundjet e lindura dhe faktorë të tjerë biologjikë që lidhen me kushtet në fëmijërinë e hershme. Vdekshmëria e fëmijëve, nga ana tjetër, ndodh kryesisht për shkaqe mjedisore që janë më të kontrollueshme, të tilla si infeksionet e transmetueshme, kequshqyerja dhe aksidentet. Ndërkohë që vdekshmëria e fëmijëve nën pesë vjeç vjen në ulje me kalimin e kohës, vërehet se vdekshmëria e fëmijëve ulet më shpejt se ajo e foshnjave; kjo ndodh kryesisht për shkak të përmirësimit të gjendjes në mjediset për fëmijë falë ndërhyrjeve të shëndetit publik apo përmirësimit të përgjithshëm në nivelin e jetesës (Sullivan et al., 1994). Në këtë kapitull, normat e vdekshmërisë sipas moshës përkufizohen si vijon:

- Vdekshmëria e të porsalindurve (NN): probabiliteti për të vdekur brenda muajit të parë të jetës;
- Vdekshmëria post neonatale (PNN): diferenca ndërmjet vdekshmërisë foshnjore dhe të të porsalindurve;
- Vdekshmëira foshnjore ($_1q_0$): probabiliteti për të vdekur përpara njëvjetorit të lindjes;
- Vdekshmëria e fëmijëve ($_4q_1$): probabiliteti për të vdekur nga një deri në pesë vjeç; dhe
- Vdekshmëria nën pesë vjeç ($_5q_0$): probabiliteti për të vdekur përpara pesëvjetorit të lindjes.

Të gjitha normat janë shprehur për 1,000 lindje të gjalla, me përjashtim të vdekshmëirsë së fëmijëve, që është shprehur si vdekjet për 1,000 fëmijë që arrijnë të mbushin një vjeç.

Informacioni që nevojitet për llogaritjen e normave të vdekshmërisë është mbledhur nga seksioni i riprodhimit në pyetësorin për Gratë. Ato që u përgjigjën, u pyetën për të gjitha lindjet e gjalla. Duke përdorur përkufizimin ndërkombëtar standard, një lindje e gjallë përkufizohet si një lindje, pavarësisht kohëzgjatjes së shtatzënisë, që pas ndarjes nga trupi i nënës, dha shënja jete, për shembull, frymëmarrje, rrahje zemre, ose një lëvizje të muskujve vullnetarë (WHO, 1993). Për çdo lindje të gjallë të raportuar në historinë e lindjes, është mbledhur informacion për muajin dhe vitin e lindjes, seksin, statusin e mbijetesës, dhe moshën aktuale në kohën e intervistës në rast se fëmija ishte i gjallë, ose moshën kur ka vdekur, në rast se fëmija është i vdekur.

Normat e vdekshmërisë për periudhat specifike që i paraprijnë këtij studimi u llogaritën duke përdorur teknika të vlerësimit direkt. Ka disa metoda që mund të përdoren për llogaritjen direkte të vdekshmërisë foshnjore dhe të fëmijëve, duke përfshirë metodën e periudhës, të kohortës reale, dhe të kohortës sintetike. Nuk është qëllimi i këtij kapitulli që të përshkruajë ndryshimet ndërmjet këtyre metodave, por një shpjegim teknik për to mund të gjendet në Udhëzues për Statistikat DHS (Rutstein

and Rojas, 2003). ADHS përdor metodën e kohortës sintetike, që e llogarit probabilitetin e vdekshmërisë për segmente të vogla moshe dhe pastaj i kombinon këta përbërës të probabilitetit për segmentin e moshës së plotë të interesit.

8.2 VLERËSIMI I CILËSISË SË TË DHËNAVE

Saktësia e vlerësimit të vdekshmërisë së llogaritur nga historitë e lindjeve të kaluara varet nga disa faktorë. Këta faktorë përfshijnë plotshmërinë me të cilën raportohen vdekjet e fëmijëve, saktësinë me të cilën raportohen dhe regjistrohen data e lindjes dhe/ose mosha e vdekjes (dmth gabim jo i kampionit) dhe ndryshueshmëria e kampionit të vlerësimit. Mosregjistrimi i lindjeve ose i vdekjeve është problemi më serioz, sepse këto mosregjistrime ndikojnë në vlerësimin e vdekshmërisë. Gabimet në raportimin e datave të lindjes mund të shkaktojnë një shtrembërim të tendencave në kohë, ndërsa gabimet në raportimin e moshës së vdekjes mund të shtrembërojnë modelin e vdekshmërisë.

Harresat mund të ngjasin për shkak se gruaja që përgjigjet i shmanget me vetëdije kujtimit të një humbjeje tragjike ose për shkak se grave 40 vjeç e lart u kërkohet që të japin informacion për lindjet dhe vdekjet që u kanë ndodhur 25-30 vjet më parë; nënraportimi i vdekjeve të ndodhura në periudha shumë më të hershme nga studimi mund të ndodhë thjesht për shkak të harresës së grave. Ky raport përqendrohet në normën e vdekjeve për periudhën 15-vjeçare përpara këtij studimi, duke eliminuar kështu vlerësimet për periudhat më të largëta nga data e studimit, ku gabimet për shkak të harresës mund të jenë më të shpeshta.

Në rast harrese të vdekjes së fëmijëve, ndikimi është më i rëndë mbi vdekjet në fëmijërinë e hershme. Nëse vdekjet e hershme të të porsalindurve raportohen në mënyrë më pak përzgjedhëse, atëherë rezultati është një numër jashtëzakonisht i ulët vdekjesh gjatë shtatë ditëve të para të të gjitha lindjeve dhe kemi një raport shumë të vogël të vdekjeve të të posalindurve dhe të numrit të vdekjeve të foshnjave. Për këtë arsye është mirë që t'i shqyrtojmë këto raporte për një periudhë 15-vjeçare përpara studimit.

Shtojca C përfshin një numër tabelash që mundësojnë një vlerësim të shkallës së nënraportimit të vdekjeve të fëmijëve në ADHS 2008-09. Së pari, kur ndodh mosraportimi i vdekjeve të fëmijëve ndikimi është më i madh vërehet te vdekjet në periudhën neonatale, dmth gjatë muajit të parë të jetës. Nëse vdekjet neonatale nënraportohen në mënyrë të përzgjedhur, rezultati është një numër jashtëzakonisht i ulët i vdekjeve neonatale të të gjithë vdekjeve të fëmijëve. Tabela C.6 tregon se raporti i vdekjeve foshnjore dhe atyre të fëmijëve varion nga 72 përqind në periudhën 0-4 vjet përpara studimit në 35 përqind për periudhën 15-19 vjet përpara studimit. Ky model përputhet me pritshmërinë, që ndërsa vdekshmëria foshnjore në Shqipëri ra, vdekjet u përqendruan në moshat e reja.

Mundësia e nënraportimit të vdekjeve të hershme neonatale mund të hetohet më tej duke parë normat e vdekjeve të raportuara gjatë javës së parë të jetës me të gjitha vdekjet gjatë periudhës neonatale. Tabela C.5 tregon se një përqindje e lartë e vdekjeve neonatale ndodh gjatë javës së parë të jetës: 67 përqind për periudhën 0-4 vjet përpara studimit. Më tutje, duket sikur vdekjet në fëmijërinë e hershme, ndër lindjet e ndodhura në një kohë më të hershme përpara këtij studimi, nuk janë nënraportuar. Gati 3 ndër 4 vdekje neonatale në 20 vjetët përpara studimit vdekje të hershme neonatal dhe nivelet për 10-19 vjet përpara studimit janë të ngjashme me ato të një periudhe më të afërt.

Një faktor tjetër që mund të ndikojë mbi vlerësimin e vdekshmërisë foshnjore është cilësia e informacionit të mbledhur në lidhje me moshën e vdekjes. Për të pakësuar gabimet në raportimin e moshës së vdekjes, intervistuesve iu tha që ta regjistronin moshën e vdekjes në ditë, në rast se foshnja kishte vdekur gjatë muajit të parë të jetës, në muaj nëse fëmija kishte vdekur përpara se të bëhej dy vjeç, dhe në vjet nëse fëmija ishte të paktën dy vjeç. Atyre iu kërkua që të pyesnin për vdekjet e raportuara në vitin e parë të jetës për të përcaktuar saktësisht moshën e vdekjes në muaj. Rezultatet e paraqitura në Tabelën C.6 nuk flasin për vdekje të shumta në moshën 12 muaj.

Së fundi, një problem tjetër në lidhje me cilësinë e të dhënave ka të bëjë me zhvendosjen e datëlindjeve çka mund të shtrembërojë tendencën e vdekshmërisë. Ky problem mund të haset nëse intervistuesi me vetëdije regjistron lindjen në një vit tjetër - çka mund të ngjasë nëse intervistuesi përpiqet që të reduktojë ngarkesën e punës së vet-sepse lindjet e ndodhura në vitin 2003 ose më vonë do të kërkonin më shumë pyetje. Shtojca Tabela C.4 tregon disa zhvendosje për vitin e lindjes të fëmjëve të gjallë nga viti 2003 në 2004 ose edhe në vite më të hershme, ndërsa zhvendosja e vitit të lindjes për fëmijët e vdekur vihet re më pak.

8.3 NIVELET DHE PRIRJET NË VDEKSHMËRINË E FOSHNJAVE DHE TË FËMIJËVE

Tabela 8.1 paraqet normat e vdekshmërisë së hershme të fëmijëve në Shqipëri për tri periudha pesë vjeçare që i parapijnë ADHS 2008-09. Këto periudha përkojnë me vitet kalendarike 2004-2008, 1999-2003, dhe 1994-1998. Për periudhën pesëvjeçare më të afërt, niveli i vdekshmërisë nën pesë vjeç është 22 vdekje për 1,000 lindje, çka nënkupton se afërsisht 1 në 45 fëmijë të lindur në Shqipëri gjatë kësaj periudhe ka vdekur përpara se të bëhej pesë vjeç. Sidoqoftë, vdekshmëria foshnjore është 18 vdekje për 1,000 lindje, çka tregon se shumica e vdekjeve në fëmijërinë e hershme ka ndodhur në vitin e parë të jetës. Duke parë modelin e vdekshmërisë gjatë vitit të parë të jetës, gati dy të tretat e vdekjeve foshnjore kanë ndodhur në muajin e parë të jetës; normat e vdekshmërisë të të porsalindurve dhe postnatale janë përkatësisht 11 dhe 7 për 1,000 lindje.

Tabela 8.1 Shkalla e vdekshmërisë së Hershme të Fëmijëve

Shkalla e vdekshmërisë për të porsalindurit, post-neonatale, foshnjore, e fëmijëve dhe e fëmijëve nën pesë vjeç për periudha pesëvjeçare përpara këtij studimi Shqipëria 2008-09

Vitet përpara këtij studimi	Vdekshmëria e të posalindurve (NN)	Vdekshmëria post neonatale (PNN)[1]	Vdekshmëria foshnjore ($_1q_0$)	Vdekshmëria e fëmijëve ($_4q_1$)	Vdekshmëria nën pesë ($_5q_0$)
0-4	11	7	18	4	22
5-9	10	11	20	2	22
10-14	15	20	35	5	39

[1] Llogaritur si diferenca ndërmjet vdekshmërisë foshnjore dhe asaj të të porsalindurve

Tendencat e vdekshmërisë së fëmijëve mund të shihen edhe nga Tabela 8.1. Normat e vdekshmërisë së fëmijëve për periudhat 1994-1998, 1999-2003, dhe 2004-2008 janë përkatësisht 35, 20 dhe 18, ndërsa vdekshmëria për fëmijët nën pesë vjeç për këto periudha është 39, 22, dhe 22. Rezultatet nxjerrin në pah që vdekshmëria e foshnjave dhe e fëmijëve nën pesë vjeç është ulur gjatë periudhës 1994-2008. Sidoqoftë, ndërsa ka pasur një ulje të dukshme të vdekshmërisë së foshnjave dhe të fëmijëve në periudhën 1994-1998 (përkatësisht 35 dhe 39 vdekje për 1,000 lindje) krahasuar me periudhën 1999-2003 (përkatësisht 20 dhe 22 vdekje për 1,000 lindje), periudha 2004-2008 krahasuar me 1999-2003 tregon vetëm një ndryshim të vogël në normat e vdekshmërisë (përkatësisht 18 dhe 22 vdekje për 1,000 lindje). Duhet vënë në dukje se rënia e vdekshmërisë për fëmijët nën pesë vjeç e vërejtur ndërmjet periudhave më të hershme ndodh kryesisht falë rënies së vdekshmërisë post natale (nga 20 vdekje për 1,000 lindje në 1994-1998 në 7 vdekje për 1,000 lindje në 2004-2008), ndërsa vdekshmëria e të porsalindurve nuk ka ndryshuar shumë gjatë së njëjtës periudhë (përkatësisht 15 dhe 11 për 1,000 lindje).

Duke krahasuar normat e vdekshëmrisë së fëmijëve në Shqipëri (sipas rezultateve të ADHS 2008-09) me vdekshmërinë në vende të tjera të Ballkanit (për periudhën 2000-2005) shihet se si vdekshmëria e foshnjave dhe e fëmijëve nën pesë vjeç është me lartë në Shqipëri sesa në vendet fqinjë. Ndërsa vdekshmëria foshnjore është 18 vdekje për 1,000 lindje në Shqipëri, në vende të tjera varion nga 4 në 16 vdekje për 1,000 lindje.[1] E njëjta gjë vërehet për shkallën e vdekshmërisë për fëmijët nën pesë vjeç; ndërsa në Shqipëri është 22 vdekje për 1,000 lindje, në vendet e tjera të Ballkanit varion nga 5 në 19 vdekje për 1,000 lindje.

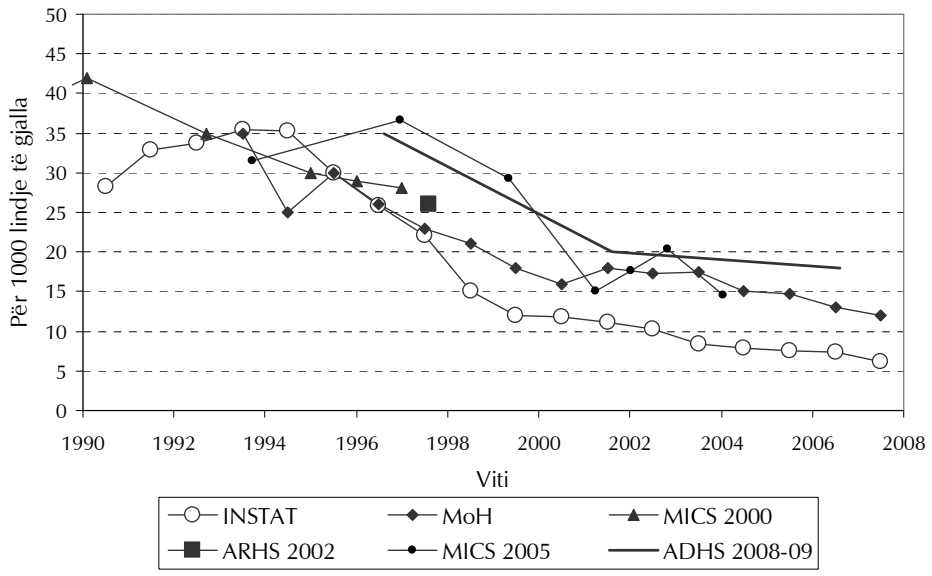
Rezultate të ngjashme dolën edhe pas krahasimit të rezultateve të ADHS 2008-09 me rezultatet e studimeve DHS të kryera në rajon. Vdekshmëria foshnjore (18 vdekje për 1,000 lindje) dhe vdekshmëria për fëmijët nën pesë vjeç (22 vdekje për 1,000 lindje) në **Shqipëri** janë pak më të larta se ato në **Moldavi**: përkatësisht 13 vdekje për 1,000 lindje dhe 14 vdekje për 1,000 lindje, (NCPM dhe ORC Macro, 2006) dhe **Ukrainë**: përkatësisht 14 vdekje për 1,000 lindje dhe 17 vdekje për 1,000 lindje (UCSR, SSC, MOH, dhe Macro International, 2008), por këto janë më të ulëta krahasuar me **Armeninë**: përkatësisht 26 vdekje për 1,000 lindje dhe 30 vdekje për 1,000 lindje (NSS, MOH, dhe ORC Macro, 2006) dhe **Azerbaixhanin**: përkatësisht 43 vdekje për 1,000 lindje dhe 50 vdekje për 1,000 lindje (SSC, MOH, dhe Macro International, 2008).

Vlerësimet për shkallën e vdekshëmrisë të foshnjave dhe të fëmijëve nën pesë vjeç janë bërë nga tri studimet më të fundit kombëtare: MICS 2005 dhe 2000 dhe ARHS 2002. ARHS 2002 e paraqiti vdekshmërinë foshnjore në 26 vdekje për 1,000 lindje dhe atë të fëmijëve nën pesë vjeç në 32 vdekje për 1,000 lindje për periudhën 10-vjeçare 1992-2002. MICS 2005 e paraqiti vdekshmërinë foshnjore në 18 vdekje për 1,000 lindje dhe atë të fëmijëve nën pesë vjeç në 19 vdekje për 1,000 lindje për periudhën rreth vitit 2002. MICS 2002 e paraqiti vdekshmërinë foshnjore në 29 vdekje për 1,000 lindje dhe atë të fëmijëve nën pesë vjeç 33 vdekje për 1,000 lindje për periudhën rreth vitit 1996. Figura 8.1 tregon tendencën e vdekshmërisë foshnjore të bazuar në këto burime; të gjitha burimet vënë në dukje rënien e vdekshmërisë te fëmijët nën një vjeç.

Informacioni për tendencën e vdekshmërisë foshnjore ofrohet edhe nga dy burime të dhënash administrative - nga Ministria e Shëndetësisë (MSh) përmes sistemit të informacionit shëndetësor dhe nga INSTAT përmes regjistrimit të lindjeve dhe të vdekjeve. Ministria e Shëndetësisë e vlerësoi vdekshmërinë foshnjore në 12 vdekje për 1,000 lindje në 2007 (Ministria e Shëndetësisë, 2009). Regjistrimi i INSTAT e vlerësoi vdekshmërinë foshnjore në 6 vdekje për 1,000 lindje pothuajse në të njëjtën kohë. Diferenca në shkallën e vdekshmërisë foshnjore ndërmjet këtyre dy burimeve duhet të ketë lidhje me ndryshimet në mënyrën si ishte mbledhur informacioni, megjithqë të dyja burimet tregojnë tendencë në rënie të vdekshmërisë foshnjore. Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë një nivel pak më të lartë të vdekshmërisë foshnjore (18 vdekje për 1,000 lindje) sesa dy burimet administrative, sidoqoftë vlerësimi i ADHS ka intervale të gjera besimi rreth tij (shihni Shtojcën B).

[1] Divizioni i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë vlerëson shkallën e vdekshmërisë së fëmijëve nën pesë vjeç për vendet e Ballkanit si vijon: Bosnja Hercegovina (17), Bullgaria (16), Kroacia (8), Greqia (5), Mali i Zi (13), Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë (19), Serbia (13). Shkalla e vdekshmërisë foshnjore u vlerësua si vijon: Bosnja Hercegovina (14), Bullgaria (13), Kroacia (7), Greqia (.4), Mali i Zi (12), Ish Republika Jugosllave e Maqedonisë (17), Serbia(13) (UNPD, 2008).

Figura 8.1 **Tendencat e Vdekshmërisë Foshnjore, Shqipëri, 1990-2008**



8.4 NDRYSHIMET SOCIAL-EKONOMIKE NË VDEKSHMËRINË FOSHNJORE

Ndryshimet e vdekshmërisë sipas vendbanimit, rajonit, arsimit të nënës, dhe gjendjes pasurore paraqiten në Tabelën 8.2. Për të reduktuar ndryshueshmërinë e kampionit dhe për të pasur një numër të mjaftueshëm lindjesh për të shqyrtuar ndryshimet në vdekshmërinë përgjatë nën-grupeve, normat janë paraqitur për periudhën dhjetëvjeçare që i paraprin studimit (përafërsisht 1999-2008), dhe kategoritë e statusit arsimor dhe pasuror janë shkrirë pjesërisht me njëra-tjetrën.

Ashtu si edhe në shumicën e vendeve, shkalla e vdekshmërisë së foshnjave dhe në fëmijërinë e hershme janë më të larta në zonat rurale sesa në ato urbane. Në Shqipëri, vdekshmëria foshnjore në zonat rurale (24 vdekje për 1,000 lindje) është dy herë më e madhe sesa në qytete (12 vdekje për 1,000 lindje). E njëjta gjë shihet për vdekshmërinë nën pesë vjeç (28 vdekje për 1,000 lindje në zonat rurale dhe 13 vdekje për 1,000 lindje në zonat urbane).

Gjatë periudhës 1999-2008, foshnjat dhe fëmijët nën pesë vjeç, në rajonet malore, patën shkallën më të lartë të vdekshmërisë. Duhet theksuar se shkalla e lartë e vdekshmërisë foshnjore në zonat malore është kryesisht për shkak të vdekshmërisë së lartë post neonatale.

Nivelet më të larta të arsimimit shoqërohen zakonisht me shkallë më të ulët të vdekshmërisë së fëmijëve, pjesërisht sepse arsimi u jep grave më shumë informacion për ushqyerjen e fëmijës, sëmundjet, trajtimin e fëmijës dhe rëndësinë për largësinë e lindjeve. Në Shqipëri, ndryshimet në shkallën e vdekshmërisë sipas nivelit të arsimit të nënës tregojnë se fëmijët e nënave me arsim fillor ose më të ulët ka më shumë të ngjarë që të vdesin përpara vitit të parë ose të pestë të jetës sesa fëmijët e nënave me arsim të mesëm ose më të lartë.

Vlerësimi i vdekshmërisë sipas statusit pasuror të familjeve vë në dukje ndryshimet e pritura: shkalla e vdekshmërisë për foshnjat dhe fëmijët nën pesë vjeç është më e ulët për fëmijët në familjet me indeks më të lartë të pasurisë sesa në ato me indeksin më të ulët të pasurisë. Për shembull, vdekshmëria foshnjore është 21 vdekje për 1,000 lindje në 60 përqindshin më të ulët të popullsisë, në krahasim me 15 vdekje për 1,000 lindje në 40 përqindshin më të lartë të popullsisë. Për rrjedhojë, ka 40 përqind më shumë vdekje foshnjore në familjet më të varfëra sesa në ato më të pasura.

Tabela 8.2 Shkalla e vdekshmërisë së fëmijëve sipas tipareve social-ekonomike

Shkalla e vdekshmërisë të të porsalindurve, post neonatale, e foshnjave, e fëmijëve, dhe e fëmijëve nën pesë për periudhën 10-vjeçare që i paraprin këtij studimi, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Vdekshmëria e të porsalindurit (NN)	Vdekshmëria postneonatale (PNN[1]	Vdekshmëria foshnjore ($_1q_0$)	Vdekshmëria e fëmijës ($_4q_1$)	Vdekshmëria nën pesë vjeç ($_5q_0$)
Vendbanimi					
Urban	7	5	12	0	13
Rural	12	11	24	5	28
Rajoni					
Bregdetar	4	9	13	3	16
Qëndror	14	7	22	3	25
Malor	18	20	38	4	42
Tirana Urbane	*	*	*	*	*
Arsimi					
Fillor ose më pak se shkolla e mesme	13	9	21	3	24
I mesëm+	6	9	15	3	18
Indeksi i pasurisë					
Më i ulëti 60%	11	10	21	3	24
Më i larti 40%	9	6	15	2	17

Shënim: Shenja (*) tregon se vlerësimet për vdekshmërinë për Tiranën qytet janë shtypur pasi ato bazohen në vetëm një vdekje për fëmijët nën pesë vjeç.
[1] Përllogaritur si ndryshimi ndërmjet shkallës së vdekshmërisë foshnjore dhe asaj të të porsalindurve

8.5 NDRYSHIMET DEMOGRAFIKE NË VDEKSHMËRINË E FËMIJËVE

Tabela 8.3 tregon ndryshimet demografike të vdekshmërisë në fëmijërinë e hershme sipas seksit të fëmijës, moshës së nënës, rendit të lindjes, dhe intervalit nga lindja e mëparshme. Sikurse edhe në tabelën 8.2, shkalla është treguar për periudhën 10-vjeçare që i paraprin këtij studimi.

Në Shqipëri, si në shumicën e popullsive, ka më shumë vdekje ndër djemtë se ndër vajzat në të gjithë komponentët e vdekshmërisë së fëmijërisë së hershme. Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave për djemtë është 22 lindje për 1,000 lindje, në krahasim me 15 vdekje për 1,000 lindje për vajzat. Po ashtu, shkalla e vdekshmërisë për djemtë është 27 vdekje për 1,000 lindje, në krahasim me 16 vdekje për 1,000 lindje për vajzat.

Ekziston një marrëdhënie ndëmjet moshës së nënës në lindje dhe vdekshmërisë së hershme të fëmijës; fëmjët e lindur nga nëna të moshës 30 e lart, janë më të rrezikuar nga vdekja sesa fëmijët e lindur nga nënat nën 30 vjeç. Duhet theksuar se shkalla më e lartë e vdekshmërisë ndër fëmijët e grave 30 vjeç e lart është kryesisht për shkak të vdekjeve më të larta të foshnjës nga një muaj deri në një vjeç, përpos kësaj nuk ka asnjë ndryshim tjetër në vdekshmërinë sipas moshës.

Rendi i lindjes tregon gjithashtu një lidhje ndërmjet vdekshmërisë së hershme të fëmijëve; vdekshmëria e fëmijëve është dy herë më e lartë ndër fëmijët e katërt e më shumë (34 vdekje për 1,000 lindje) në krahasim me fëmijët e parë (16 vdekje për 1,000 lindje). Po ashtu, shkalla e vdekshmërisë për fëmijët nën pesë vjeç është më e lartë për fëmijët e katërt e më shumë (38 vdekje për 1,000 lindje) sesa për fëmijët e parë (18 vdekje për 1,000 lindje). Përsëri, ky numër më i lartë është për shkak të vdekshmërisë nga një muaj deri në një vjeç (5 vdekje për 1,000 lindje për fëmijët e parë, krahasuar me 24 vdekje për 1,000 lindje për fëmijët e katërt e më shumë).

Tabela 8.3 Shkalla e vdekshmërisë në fëmijërinë e hershme sipas karakteristikave demografike

Shkalla e vdekshmërisë të të porsalindurve, post neonatale, e foshnjave, e fëmijëve, dhe e fëmijëve nën pesë për periudhën 10 vjeçare që i paraprin këtij studimi, sipas karakteristikave demografike, Shqipëri 2008-09

Karakteristika demografike	Vdekshmëria e të porsalindurit (NN)	Vdekshmëria postneonatale (PNN[1]	Vdekshmëria foshnjore ($_1q_0$)	Vdekshmëria e fëmijës ($_4q_1$)	Vdekshmëria nën pesë vjeç ($_5q_0$)
Seksi i fëmijës					
Mashkull	12	11	22	5	27
Femër	8	7	15	1	16
Mosha e nënës në lindje					
<30	10	8	18	3	20
30+	11	12	22	4	26
Rendi i lindjes					
1	11	5	16	2	18
2-3	10	8	17	3	20
4+	10	24	34	3	38
Intervalet e mëparshme të lindjes[2]					
<2 vjet	8	36	43	5	48
2 vjet	6	8	14	2	16
3 vjet	24	6	30	4	34
4+ vjet	5	4	10	3	13

[1] Llogaritur si ndryshimi ndërmjet shkallës së vdekshmërisë foshnjore dhe të të porsalindurve
[2] Përjashton lindjet e para

Tabela 8.3 tregon një marrëdhënie të ngushtë ndërmjet intervalit të lindjeve dhe vdekshmërisë së hershme të fëmijëve. Për fëmijët nën pesë vjeç, vdekshmëria është më e lartë për fëmijët e lindur përpara 24 muajsh nga lindja e mëparshme (48 vdekje për 1,000 lindje), në krahasim me fëmijët e lindur pas një intervali prej dy ose më shumë vjetësh. Kjo shkallë më e lartë e vdekshmërisë shkaktohet kryesisht nga niveli i lartë i vdekshmërisë post neonatale (36 vdekje për 1,000 lindje). Bën përjashtim nga lidhja ndërmjet kohëzgjatjes së intervalit të lindjeve dhe vdekshmërisë së hershme të fëmijëve, shkalla e lartë e vdekshmërisë të të porsalindurve (24 vdekje për 1,000 lindje) për fëmijët e lindur brenda 3 vjetësh nga lindja e mëparshme; vdekshmëria e të porsalindurve për intervalet e tjera të lindjes varion nga 5-8 vdekje për 1,000 lindje. Kjo anomali është ndoshta për shkak të të qenit relativisht e rrallë brenda një kampioni të vogël.

8.6 VDEKSHMËRIA PERINATALE

Vdekshmëria perinatale tregon nivelin e vdekshmërisë nga koha e jetueshmërisë prenatale (dmth periudha e vonë e fetusit që fillon në 28 javëshin e shtatzënisë) fillimin e lindjes, lindje dhe periudhën e hershme neonatale (dmth shtatë ditët e para të jetës). Shtatzënitë që përfundojnë pa shenja jetë pas javës së 28-të konsiderohen si lindje të vdekura. Lindjet e vdekura dhe vdekjet neonatale kanë shkaqe të njëjta vdekjeje (p.sh. keqformime kongjenitale) dhe për këtë arsye, këto ngjarje janë përfshirë në normën e vdekshmërisë perinatale.

Informacioni për vdekshmërinë perinatale nga ADHS 2008-09 raportohet për periudhën pesëvjeçare përpara këtij studimi (dmth 2004-2008). Duhet theksuar se cilësia e të dhënave është gjithnjë problem kur shqyrtojmë vdekshmërinë perinatale, sepse lindjet e vdekura dhe vdekjet e hershme neonatale janë subjekt i nënraportimit.

Tabela 8.4 paraqet shkallën e vdekshmërisë për 1,000 shtatzëni (për një moshë shtatzënie prej 7 ose më shumë muajsh) për të gjithë Shqipërinë. Vdekshmëria perinatale është 11 vdekje për 1,000 shtatzëni. Ky vlerësim bazohet në një numër të vogël lindjesh të vdekura dhe vdekjesh të hershme neonatale të kampionit të zgjedhur dhe ka shumë pak raste për t'i paraqitur rastet sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Tabela 8.4 Vdekshmëria perinatale

Numri i lindjeve të vdekura dhe vdekjeve të të porsalindurve dhe norma e vdekshmërisë perinatale për periudhën pesëvjeçare që i paraprin këtij studimi, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Numri i lindjeve të vdekura [1]	Numri i vdekjeve të hershme të të porsalindurve[2]	Norma e vdekshmërisë perinatale[3]	Numri i shtatzënive që zgjatën 7 + muaj
Total	6	12	11	1,583

[1] Lindjet e vdekura janë vdekje të fetusit në shtatzënitë që zgjasin shtatë ose më shumë muaj.
[2] Vdekjet e hershmet të foshnjave janë vdekjet në moshën 0-6 ditë ndër fëmijët e lindur të gjallë.
[3] Shuma e numrit të lindjeve të vdekura dhe vdekjeve të hershme foshnjore pjesëtuar me numrin e shtatzënive me kohëzgjatje nga shtatë e më shumë muaj, shprehur për 1,000.

8.7 SJELLJE E RREZIKMSHME PËR FERTILITETIN

Puna kërkimore ka treguar një lidhje të ngushtë ndërmjet sjelljes së fertilitetit të grave dhe vdekshmërisë së fëmijëve të tyre. Tipikisht, rreziqet për vdekshmërinë janë më të lartë për fëmijët e lindur nga nëna që janë shumë të reja ose shumë të moshuara, fëmijët e lindur pas një intervali të shkurtër nga lindja e mëparshme dhe fëmijët që janë të një rendi lindjeje të lartë. Në këtë analizë, nëna klasifikohet si *shumë e re* në rast se është më e re se 18 vjeç dhe *shumë e moshuar* në rast se është më e madhe se 34 vjeç. *Interval i shkurtër lindjeje quhen* lindjet që ndodhin brenda 24 muajsh nga lindja e mëparshme, dhe fëmija quhet i *një rendi të lartë lindjeje* nëse nëna ka lindur të paktën tri fëmijë më parë. Lindjet e para janë tipikisht të shoqëruara me rreziqe më të larta për të vdekur; sidoqoftë për qëllime të kësaj analize lindjet e para, te nënat e moshës 18-34 konsiderohen si të një rreziku të pashmangshëm dhe janë paraqitur si një kategori e veçantë rreziku.

Puna e deritanishme kërkimore ka treguar se fëmijët e lindur 24-35 muaj pas lindjes së mëparshme janë gjithashtu më të rrezikuar për të vdekur në krahasim me ata që linden 36 muaj ose më shumë pas lindjes së mëparshme (Rutstein, 2005; WHO, 2006; Conde-Agudelo et al., 2006). Sidoqoftë, për të qënë të krahasueshëm me tabelat nga vendet e tjera të rajonit, në këtë analizë, fëmijët nuk konsiderohen si të rrezikuar nëse linden 24 muaj ose më shumë nga lindja e mëparshme dhe nëse janë lindjet e dyta ose të treta të grave nga 18-34 vjeç.

Kolona e parë e Tabelës 8.5 tregon shpërndarjen e fëmijëve të lindur në pesë vjetët që i paraprijnë këtij studimi sipas kategorisë së rrezikut. Nëntëmbëdhjetë përqind e lindjeve janë të një kategorie me një rrezik të vetëm, ndërsa 7 përqind janë subjekt i dy ose më shumë faktorëve të rrezikut. Rreziku më i zakonshëm dhe i shmangshëm është intervali i shkurtër ndërmjet lindjeve (7 përqind). Për rreziqe të shumëfishta, rreziqet më të përhapura janë mosha e nënës më e madhe se 34 vjeç dhe më shumë se tri lindje (4 përqind e lindjeve), si dhe intervali i lindjeve më i shkurtër se 24 muaj dhe më shumë se tri lindje (2 përqind e lindjeve).

Kolona e dytë e Tabelës 8.5 krahason raportin e të vdekurve ndër fëmijët në secilën nga kategoritë e rrezikut me raportin e të vdekurve ndër fëmijët që nuk janë në asnjë kategori rreziku. Përgjithësisht, raporti i rrezikut për fëmijët në secilën nga kategoritë e rrezikut të lartë është rreth 60 përqind më i lartë sesa për fëmijët që nuk janë në asnjë kategori të rrezikut të lartë. Përqindja e rrezikut është më e lartë për fëmijët në kategoritë me dy ose më shumë rreziqe (1.95) sesa për fëmijët në kategoritë me një rrezik të vetëm (1.48).

Tabela 8.5 Sjellje e rrezikshme për fertilitetin

Shpërndarja në përqindje e fëmijëve të lindur gjatë pesë vjetëve përpara këtij studimi sipas kategorive të rrezikut të lartë për të vdekur dhe norma e rrezikut, shpërndarja në përqindje e grave të martuara sipas kategorisë së rrezikut në rast se ato do të ngjiznin një fëmijë në kohën e këtij studimi, Shqipëri 2008-09

Kategoria e rrezikut	Lindjet gjatë 5 vjetëve përpara këtij studimi		Përqindja e grave të martuara aktualisht [1]
	Përqindjet e lindjeve	Norma e rrezikut	
Jo në kategori të rrezikut të lartë	43.0	1.00	19.7[a]
Kategori e rrezikut të pashmangshëm			
Lindjet e para për moshat nga 18 deri 34 vjeç	31.1	0.94	5.7
Kategori e një rreziku të lartë			
Mosha e nënës <18	1.5	*	0.2
Mosha e nënës >34	4.6	3.20	29.5
Intervali i lindjeve <24 muaj	7.4	0.42	4.5
Rendi i lindjes >3	5.7	0.92	4.9
Total	19.1	1.48	39.2
Kategori e disa rreziqeve të lartë			
Mosha >34 dhe intervali i lindjeve <24 muaj[2]	0.1	*	0.3
Mosha >34 dhe lindjet mbi >3	4.3	0.22	33.2
Mosha >34 dhe intervali i lindjeve <24 muaj dhe lindje >3	0.1	(0.00)	0.4
Intervali i lindjeve <24 muaj dhe rendi i lindjes >3	2.2	5.57	1.5
Total	6.7	1.95	35.4
Në çdonjërën prej kategorive të shmangshme të rrezikut të lartë	25.9	1.60	74.5
Total	100.0	sl	100.0
Numri i lindjeve/gra	1,576	sl	5,001

Shënim: Norma e rrezikut është norma e raportit të vdekjeve ndër lindjet për një kategori të caktuar të rrezikut të lartë me vdekjet ndër lindjet që nuk janë në ndonjë kategori të rrezikut të lartë. Numrat në kllapa bazohen në mesataren e 25-49 rasteve të papeshuara. Shenja (*) tregon se numri bazohet në mesataren e më pak se 25 rasteve të papeshuara dhe nuk është marrë parasysh.
sl = S'ka lidhje
[1] Gratë janë ndarë sipas kategorive të rrezikut, sipas statusit që do të kishin në lindjen e fëmijës në rast se ato do të ngjiznin në kohën e këtij studimi: mosha aktuale më e vogël se 17 vjeç dhe 3 muaj dhe më e madhe se 34 vjeç dhe 2 muaj, lindja më ë fundit më pak se 15 muaj të shkuar, ose lindja e fundit është e treta ose e katërta.
[a] Përfshin gratë e sterilizuara

Së fundi, kolona e tretë e Tabelës 8.5 shikon në të ardhmen dhe trajton pyetjen se sa gra të martuara kanë më shumë gjasa për të pasur lindje me rrezik të lartë. Rezultatet u siguruan duke simuluar kategorinë e rrezikut në të cilën do të binte një lindje e një gruaje aktualisht të martuar nëse ajo do të mbetej shtatzënë në kohën e studimit. Për shembull, një grua që është 37 vjeç në kohën e studimit dhe që ka pasur tri lindje të mëparshme, më e fundit e të cilave ndodhi para tri vjetësh, do të klasifikohet në kategorinë e rrezikut të shumëfishtë si moshë e madhe (më e madhe se 35 vjeç) dhe në rrezik për të pasur një lindje të një rendi më të lartë (më shumë se tri fëmijë). Duhet theksuar se përqindjet në kolonën e tretë përfaqësojnë raportet maksimale hipotetike të grave që mund të kenë kategori të ndryshme të lindjeve me rrezik të lartë. Mbështetur në raportet maksimale hipotetike, vetëm një ndër pesë gra të martuara nuk është në ndonjë kategori të rrezikut të lartë.

Përgjithësisht, tri të katërtat (75 përqind) e grave aktualisht të martuara kanë më shumë gjasa që të lindin fëmijë me rrezik të lartë për të vdekur. Katër ndër dhjetë gra kanë potencialin të kenë lindje që do të hynin në kategorinë me një rrezik të vetëm (kryesisht të moshës së madhe të nënës). Një të treta e grave të martuara do të hynte në kategorinë për lindje të rrezikut të shumëfishtë (kryesisht moshë e madhe e nënës dhe lindje e rendit të lartë). Sidoqoftë, duke qënë se disa gra janë të rrezikuara përdorin kontraceptivë, kurse disa të tjera kanë kaluar menopauzën dhe nuk mund të mbeten shtatzënë, ka pak të ngjarë që të gjitha këto gra të kenë lindje të rrezikut të lartë.

SHËNDETI I NËNËS 9

Shëndeti dhe mbijetesa e nënës mbart rrjedhoja të rëndësishme social ekonomike dhe është një nga përparësitë kryesore të zhvillimit ndërkombëtar. Ndërsa qasja në kujdesin shëndetësor dhe cilësia e shërbimit janë të rëndësishme për shëndetin e grave në përgjithësi, kujdesi për shëndetin e nënës është veçanërisht i rëndësishëm për gratë e moshës riprodhuese.

Përmirësimi i shëndetit të nënës dhe reduktimi i vdekshmërisë amtare kanë qënë shqetësimet kryesore të disa takimeve dhe konferencave të nivelit të lartë ndërkombëtar qysh prej 1980, duke përfshirë edhe Takimin e Nivelit të Lartë të Mijëvjeçarit, në Shtator të vitit 2000. Një nga tetë Synimet për Zhvillim të Mijëvjeçarit të parashtruara nga Takimi i Nivelit të Lartë të Mijëvjeçarit ishte përmirësimi i shëndetit amtar (MDG5). Brenda kornizës monitoruese të MDG, komuniteti ndërkombëtar ka marrë përsipër që të pakësojë shkallën e vdekshmërisë amtare (MMR) me tri të katërtat nga viti 1990 deri në 2015 (UN General Assembly, 2000).

Me qëllim përmbushjen e MDG5, Shqipëria synon që të pakësojë vdekshmërinë amtare në 11 vdekje për 100,000 lindje deri në vitin 2015, që është rreth gjysma e nivelit të raportuar në 2001- 22.7 vdekje për 100,000 lindje të gjalla (UNDP, 2007).

Strategjia e mëposhtme me tri shtylla është çelësi për përmbushjen e synimeve të MDG5 nga Shqipëria:

- Të gjitha gratë duhet të kenë njohuri dhe mundësi përdorimi të metodave kontraceptive për të parandaluar shtatzëninë e padëshiruar.
- Të gjitha gratë shtatzëna duhet të kenë mundësi të marrin kujdes të specializuar në kohën e lindjes.
- Të gjitha gratë shtatzëna me ndërlikime duhet të kenë të drejtë të marrin kujdesin e menjëhershëm cilësor obstetrik të urgjencës.

Ky kapitull paraqet rezultatet e ADHS 2008-09 në disa fusha të rëndësishme të shëndetit riprodhues dhe amtar, ku përfshihet kujdesi para lindjes ose antenatal, ndihma gjatë lindjes, dhe kujdesi pas lindjes. Këta tregues janë të dobishëm për identifikimin e nëngrupeve të grave që nuk shfrytëzojnë ose që nuk marrin shërbimet shëndetësore specifike. Këta tregues përdoren edhe nga politikëbërësit dhe zbatuesit e programeve për hartimin e politikave shëndetësore dhe për forcimin e programeve që synojnë përmirësimin e dhënies së shërbimeve shëndetësore për gratë dhe nënat në Shqipëri.

Marrja e kujdesit para lindjes periodikisht dhe në kohën e duhur, është shumë e rëndësishme për identifikimin e rreziqeve shëndetësore të lidhura me shtatzëninë që mund të dëmtojnë shëndetin e nënës dhe të foshnjave, duke shkaktuar sëmundshmëri dhe vdekshmëri perinatale. Për këtë arsye, kujdesi para lindjes identifikohet si përparësi për politikat kombëtare shëndetësore të çdo vendi. Kujdesi rutinë para lindjes në Shqipëri përfshin ekzaminimin periodik shëndetësor të grave shtatzëna, një sërë analizash laboratorike si analiza të gjakut dhe të urinës, kontroll për sëmundjet seksualisht të transmetueshme, dhe testin për faktorin Rezus.

Në Shqipëri, kujdesi para dhe pas lindjes janë pjesë përbërëse e sistemit të kujdesit shëndetësor parësor, që është i organizuar në nivel prefekture dhe rrethi. Gratë shqiptare mund ta përftojnë lirisht kujdesin para dhe pas lindjes. Në qytete, kujdesi para dhe pas lindjes ofrohet nga konsultoret e grave dhe qendrat e grave në maternitete. Në fshatra, një kujdes i tillë ofrohet nga mjekët e familjes (mjekë të përgjithshëm) dhe infermiere/mami në qendrat shëndetësore. Sipas

inventarit vjetor të Sektorit të Statistikave Shëndetësore në Ministrinë e Shëndetësisë (që nuk është botuar ende) ekzistojnë 108 konsultore grash në qytete dhe 582 qendra shëndetësore në fshatra.

Kujdesi gjatë lindjes në Shqipëri jepet nga maternitetet publike në nivel rrethi si dhe nga qendrat e kujdesit të specializuar shëndetësor (niveli i tretë) si Spitali Obstetrik dhe Gjinekologjik i Tiranës.

Rezultatet e ADHS 2008-09 japin informacion për përdorimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor amtar, qasjes së grave në shërbimet shëndetësore dhe cilësisë së shërbimeve. Rezultatet e paraqitura në seksionet e mëposhtme bazohen në lindjet e gjalla për pesë vjetët që i paraprinë studimit.

9.1 KUJDESI PARA LINDJES

Megjithëse ka shumë faktorë që ndikojnë në nivelet e përgjithshme të vdekshmërisë amtare të tilla si, statusi social ekonomik, arsimimi i grave, ushqyerja e nënave dhe shkalla e fertilitetit, paraqitja në kohë te punonjësi i kualifikuar shëndetësor, veçanërisht kur shfaqen ndërlikime është shpesh faktori kryesor që përcakton mbijetesën e grave gjatë shtatzënisë dhe lindjes. Kujdesi cilësor para lindjes ndihmon për parandalimin e vdekshmërisë amtare përmes diktimit dhe menaxhimit të ndërlikimeve të mundshme dhe të faktorëve të riskut të tillë si, pre-eklampsia, anemia, dhe sëmundjet seksualisht të transmetueshme. Kujdesi para lindjes u jep grave edhe mundësinë që të mësojnë shenjat e rrezikut të ndërlikimeve të shtatzënisë, të imunizohen ndaj tetanozit, të mësojnë për kujdesin ndaj foshnjës, dhe të trajtojnë problemet ekzistuese si anemia.

Kujdesi para lindjes është më i frytdhënës kur fillon në fazat e hershme të shtatzënisë, vazhdon gjatë tërë shtatzënisë dhe është gjithëpërfshirës. Për një shëndet sa më të mirë të nënës dhe të fëmijës, rekomandohet që gratë shtatzëna të takojnë punonjësin shëndetësor për ekzaminimet e para lindjes që fillojnë në tremujorin e parë të shtatzënisë.

Kujdesi shëndetësor që nëna merr nga punonjësi i trajnuar shëndetësor është i rëndësishëm për mbijetesën dhe mirëqenien si të nënës ashtu edhe të fëmijës. ADHS 2008-09 mblodhi informacion për një sërë aspektesh të kujdesit para lindjes përfshirë llojin e punonjësit, numrin e vizitave para lindjes, fazën e shtatzënisë në kohën e vizitës së parë, numrin e vizitave. Informacioni u mblodh edhe për shërbimet dhe të dhënat gjatë vizitave para lindjes.

9.1.1 Punonjësi i Kujdesit Para Lindjes

Një nga rrugët për uljen e nivelit të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, që lidhet me shtatzëninë dhe lindjen, është shtimi i vizitave në kujdesin shëndetësor të specializuar gjatë tërë shtatzënisë, lindjes dhe periudhës menjëherë pas lindjes (WHO, 2002).

Tabela 9.1 tregon shpërndarjen në përqindje të grave që kanë pasur një lindje të gjallë gjatë pesë vjetëve që i paraprinë këtij studimi sipas personit që u dha kujdesin para lindjes gjatë shtatzënisë së fundit. Rezultatet tregojnë se pothuajse të gjitha gratë shtatzëna (97 përqind) në Shqipëri marrin kujdes para lindjes nga një punonjës i specializuar, të paktën një herë gjatë shtatzënisë. Shumica e grave (75 përqind) mori kujdes para lindjes nga një obstetër gjinekolog, 4 përqind e mori këtë kujdes nga një mjek familjeje dhe pothuajse një në pesë (18 përqind) e mori këtë kujdes nga një infermiere ose mami. Raporti i grave që morën kujdes para lindjes nga një punonjës i specializuar nuk ndryshon shumë sipas tipareve të përzgjedhjes, megjithqë raporti është pak më i ulët ndër gratë e moshës 35-49 vjeç (94 përqind), ndër ato me 4-5 lindje (93 përqind), gratë në zonat malore (92 përqind) dhe gratë në indeksin më të ulët të pasurisë (93 përqind). Tri përqind e grave nuk e kanë marrë këtë kujdes për lindjen e tyre më të fundit gjatë pesë vjetëve të shkuar.

Mbulimi me kujdes para lindjes është rritur ndjeshëm gjatë viteve të fundit, nga 81 përqind në RHS 2002 (CDC, IPH, and INSTAT, 2005) në 97 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008) dhe në ADHS 2008-09.

Në krahasim me vlerësimet e studimit të fundit DHS, të kryer në vendet e Evropës Lindore dhe në Kaukaz, Shqipëria është ndër vendet me mbulimin më të lartë me kujdes para lindjes të ofruar nga një punonjës i trajnuar shëndetësor. Mbulimi me kujdes para lindjes ishte 75 përqind në vitin 2006 në **Azerbaixhan** (SSC, MSH, dhe Macro International, 2008), 94 përqind në 2005 në **Armeni** (NSS, MSH, dhe ORC Macro, 2006), 98 përqind në vitin 2005 në **Moldavi** (NCPM dhe ORC Macro, 2006) dhe 99 përqind në vitin 2007 në **Ukrainë** (UCSR, SSC, dhe Macro International, 2008). Në vendet fqinjë, 98 përqind e nënave e morën këtë kujdes nga një punonjës i trajnuar në **Serbi**, 97 përqind në **Mal të Zi**, dhe 94 përqind në **Ish Republikën Jugosllave të Maqedonisë** (UNSD, 2009).

Tabela 9.1 Kujdesi para lindjes

Shpërndarja e përqindjeve të grave nga 15-49 vjeç që kanë një lindje të gjallë gjatë pesë vjetëve që i paraprinë studimit sipas punonjësit shëndetësor që i ofroi kujdesin para lindjes, gjatë shtatzënisë, gjatë lindjes dhe përqindja e grave që marrin kujdes para lindjes nga një punonjës i kualifikuar shëndetësor për lindjen më të fundit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Punonjësi i kujdesit para lindjes							
Karakteristika të përzgjedhura	Obstetër/ gjinekolog	Mjek familjeje	Infermiere/ mami	Tjetër	Asnjë	Total	Përqindja e atyre që kanë marrë kujdes para lindjes nga një punonjës i kualifikuar[1]	Numri i grave
Mosha e nënës në lindje								
<20	80.5	3.1	13.0	0.0	3.3	100.0	96.7	86
20-34	74.9	4.7	18.2	0.1	2.1	100.0	97.8	1,085
35-49	67.9	2.2	23.8	0.0	6.1	100.0	93.9	139
Rendi i lindjes								
1	81.4	4.0	13.3	0.0	1.3	100.0	98.7	370
2-3	74.8	4.9	18.1	0.0	2.3	100.0	97.7	762
4-5	57.7	3.0	31.8	0.3	7.1	100.0	92.6	150
6+	(67.9)	(1.6)	(24.5)	(0.0)	(6.0)	(100.0)	(94.0)	27
Vendbanimi	86.6	5.7	6.8	0.0	0.9	100.0	99.1	520
Urban	66.6	3.4	26.1	0.1	3.8	100.0	96.2	790
Rural								
Rajoni	75.1	4.1	19.8	0.0	1.0	100.0	99.0	352
Bregdetar	73.6	4.8	18.5	0.0	3.1	100.0	96.9	624
Qendror	61.2	1.9	29.4	0.4	7.2	100.0	92.4	157
Malor	88.7	5.5	5.9	0.0	0.0	100.0	100.0	177
Tirana Urbane								
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(59.4)	(2.1)	(35.3)	(0.0)	(3.1)	(100.0)	(96.9)	42
Fillor 8-vjeçar	70.8	4.3	21.5	0.1	3.3	100.0	96.6	797
I mesëm, profesional, teknik	78.5	3.6	16.0	0.0	1.9	100.0	98.1	326
Universitar+	90.4	6.8	2.2	0.0	0.6	100.0	99.4	145
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	59.0	3.7	30.6	0.0	6.7	100.0	93.3	284
I dyti	67.2	1.7	26.8	0.2	4.1	100.0	95.7	271
I mesëm	75.5	6.9	16.6	0.0	1.0	100.0	99.0	286
I katërti	85.5	4.2	10.2	0.1	0.0	100.0	99.9	251
Më i larti	90.0	5.2	4.1	0.0	0.7	100.0	99.3	217
Total	74.5	4.4	18.4	0.0	2.6	100.0	97.3	1,310

Shënim: Në rast se është përmendur më shumë sesa një nga burimet e kujdesit para lindjes, atëherë është marrë në konsideratë vetëm punonjësi shëndetësor me kualifikimin më të lartë. Shifrat në kllapa bazohen në 25-49 raste të papeshuara.
[1] Punonjës i aftë përfshin obstetër/gjinekolog, mjekun e familjes, dhe mami, infermiere.

9.1.2 Numri dhe Koha e Vizitave të Kujdesit Para Lindjes

Ekzaminimi i hershëm i grave shtatzëna dhe përdorimi i masave edukuese dhe parandaluese për të shmangur ndërlikimet e mundshme gjatë shtatzënisë dhe lindjes janë elementë të kujdesit cilësor para lindjes. Ka më shumë mundësi të kemi një shtatzëni dhe lindje të suksesshme kur gruaja shtatzënë e bën vizitën e saj të parë para lindjes gjatë tremujorit të parë, dhe më pas bën numrin e duhur të vizitave të kujdesit para lindjes. Për një shtatzëni normale udhëzuesit e Ministrisë Shqiptare të Shëndetësisë porosisin që gratë të bëjnë të paktën katër vizita të tilla, çka përputhet me udhëzuesit e OBSh.

Tabela 9.2 tregon numrin e vizitave të kujdesit para lindjes dhe kohën e vizitës së parë për shtatzëninë më të fundit që përfundoi në lindje të gjallë gjatë pesë vjetëve që i paraprinë këtij studimi. Gjashtëdhjetë e shtatë përqind të grave e kryen numrin e duhur të vizitave para lindjes (4 ose më shumë) gjatë shtatzënisë. Përqindja e grave që kanë bërë katër ose më shumë vizita para lindjes është shumë më e ulët në fshatra sesa në qytete (57 përqind krahasuar me 82 përqind).

Pothuajse tetë në dhjetë gra (78 përqind) e kanë bërë vizitën e parë para lindjes gjatë tremujorit të parë; raporti është më i lartë për gratë e qytetit ose urbane (85 përqind) sesa për gratë e fshatit ose rurale (73 përqind). Mosha mesatare e shtatzënisë në kohën e vizitës së parë ishte 3.1 muaj.

Përqindja e grave që morën kujdes para lindjes në tremujorin e parë është rritur ndjeshëm që nga viti 2002, nga 59 përqind sipas raportit të RHS 2002 (CDC, IPH, dhe INSTAT, 2005) në 78 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 9.2 Numri i vizitave të kujdesit antenatal dhe koha e vizitës së parë

Përqindja e shpërndarjes së grave të moshës 15-49 që kanë pasur një lindje të gjallë në pesë vjetët që i paraprinë këtij studimi sipas numrit të vizitave antenatale për lindjen e gjallë më të fundit dhe sipas kohës së vizitës së parë dhe ndër gratë me kujdes antenatal, mosha mesatare e shtatzënisë në muaj në kohën e vizitës, sipas vendbanimit, Shqipëria 2008-09

Numri dhe koha e vizitave antenate	Vendbanimi		
	Urban	Rural	Total
Numri i vizitave antenatale			
Asnjë	0.9	3.8	2.6
1	1.5	6.2	4.4
2-3	15.2	32.6	25.7
4+	82.1	56.8	66.8
Nuk e di	0.3	0.6	0.5
Total	100.0	100.0	100.0
Mosha e shtatzënisë në kohën e vizitës së parë antenatale			
Pa kujdes antenatal	0.9	3.8	2.6
<4	85.0	73.1	77.8
4-5	11.3	18.2	15.5
6-7	1.4	3.3	2.5
8+	1.2	1.5	1.4
Nuk e di	0.3	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0
Numri i grave	520	790	1,310
Mosha mesatare e shtatzënisë në vizitën e parë (për ato që marrin kujdes antenatal)	2.8	3.3	3.1
Numri i grave me kujdes antenatal	515	760	1,275

9.1.3 Përbërësit e Kujdesit Para Lindjes

Përbërësit e kujdesit të dhënë gruas shtatzënë janë tregues të cilësisë së shërbimeve të para lindjes. Në Shqipëri, shërbimet që jepen gjatë vizitës para lindjes përfshijnë peshën e gruas, matjen e tensionit të gjakut, analizat e gjakut dhe urinës, ekografinë, dhe dhënien e suplementeve me hekur dhe acid folik. Gratë shtatzëna që vuajnë nga patologji të caktuara ose që janë të ekspozuara ndaj një rreziku më të lartë për ndërlikime gjatë shtatzënisë u nënshtrohen testeve dhe ekzaminimeve shtesë. Një përbërës tjetër i kujdesit para lindjes është dhënia e materialeve edukuese dhe informuese për ecurinë normale të shtatzënisë dhe shenjat e ndërlikimeve.

Tabela 9.3 tregon për gratë që kanë marrë kujdes para lindjes gjatë shtatzënisë më të fundit në pesë vjetët që i paraprinë këtij studimi, përqindjen e atyre që ishin të informuara për shenjat e ndërlikimeve të shtatzënisë, përqindjen që bënë analizat bazë, dhe përqindjen që mori suplemente me hekur, acid folik dhe ilaçe për parazitët e zorrëve.

Mungesa e hekurit te gratë shtatzëna rrit rrezikun për vdekjet amtare, humbjen prenatale dhe perinatale të foshnjës dhe lindjet e parakohshme. Nënat anemike kanë 30-45 përqind më pak raste të përfundimit me sukses të shtatzënisë dhe foshnjat e tyre kanë më pak sesa gjysmën e rezervave normale në hekur (Macgregor, 1963). Gjatë dy dekadave të kaluara, rëndësia e mungesës së hekurit dhe anemia janë njohur gjithnjë e më shumë si probleme të shëndetit publik nga autoritetet

shëndetësore dhe politikëbërësit në mbarë botën. Marrja e suplementit të hekurit gjatë shtatzënisë është një rrugë frytdhënëse për parandalimin e anemisë që shkaktohet nga mungesa e hekurit. Përveç kësaj, marrja e acidit folik gjatë shtatzënisë është një masë e rëndësishme për të mbrojtur fetusin nga anomalitë kongjenitale, të tilla si spina bifida. Në Shqipëri, hekuri dhe acidi folik jepen me porosi të punonjësit të kujdesit para lindjes dhe rimbursohen nga sigurimet e kujdesit shëndetësor. Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se prania e anemisë ndër gratë shtatzëna është 12 përqind (shihni Kapitullin 11).

Tabela 9.3 tregon se rreth një e treta (34 përqind) e grave shtatzëna marrin suplemente në hekur, me mbulimin që varion sipas karakteristikave të përzgjedhura. Gratë më të shtyra në moshë, 35-49 vjeç në kohën e lindjes (25 përqind), gratë me lindje të katërt ose të pestë (18 përqind), gratë në zonat rurale (27 përqind) dhe gratë në rajonin Malor (20 përqind) kanë më pak të ngjarë se gratë e tjera që të marrin hekur gjatë shtatzënisë. Përqindja e grave që marrin hekur gjatë shtatzënisë rritet me nivelin arsimor dhe statusin pasuror. Për shembull, përqindja e grave që marrin hekur varion nga 21 përqind ndër gratë pa arsim ose me arsim 4-vjeçar në 56 përqind për gratë me universitet ose arsim më të lartë. Po ashtu, gratë e indeksit më të ulët të pasurisë kanë më pak të ngjarë që të marrin hekur gjatë shtatzënisë (21 përqind), ndërsa gratë në indeksin më të lartë pasuror ka më shumë gjasa që të marrin hekur (55 përqind).

Tabela 9.3 Përbërësit e kujdesit antenatal

Ndër gratë e moshës 15-49 me një lindje të gjallë gjatë pesë vjetëve që i paraprinë studimit, përqindja që mori tablet ose shurup hekuri dhe ilaçe për parazitët e zorrëve, gjatë shtatzënisë për lindjen më të fundit, dhe ndër gratë që morën kujdes para lindjes për lindjen e gjallë, më të fundit gjatë pesë vjetëve që i paraprinë këtij studimi, përqindja që mori shërbime specifike para lindjes, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Ndër gratë me lindje të gjallë në pesë vjetët e fundit, përqindja e atyre që gjatë shtatzënisë morën:			Ndër gratë që morën kujdes para lindjes për lindjen e tyre më të fundit gjatë pesë vjetëve të fundit, përqindja e atyre që morën kujdes specifik para lindjes:						
Karakteristika të përzgjedhura	Morën tablet ose shurup hekuri	Morën ilaçe për parazitët e zorrëve	Numri i grave me një lindje të gjallë gjatë pesë vjetëve të fundit	Të informuara për shenjat e komplikacion eve të shtatzënisë	Të peshuara	Matur tensioni i gjakut	Marrë analiza e urinës	Marrë gjak për analizë	Bërë ekografi	Numri i grave me kujdes antenatal për lindjen e tyre më të fundit
Mosha e nënës në lindje										
<20	38.3	3.1	86	48.4	81.5	86.0	87.6	87.1	95.7	83
20-34	34.9	2.5	1,085	48.7	80.9	91.2	88.9	87.7	95.2	1,062
35-49	24.6	1.9	139	45.3	76.0	90.5	83.3	84.7	93.1	130
Rendi i										
1	43.3	3.0	370	52.1	87.3	93.0	93.2	93.5	98.3	365
2-3	33.6	2.4	762	48.2	80.0	91.5	88.9	88.2	95.1	745
4-5	17.7	1.6	150	42.5	68.5	85.1	77.2	72.5	88.8	140
6+	(12.8)	(1.3)	27	(29.7)	(60.1)	(70.0)	(58.3)	(55.4)	(77.1)	26
Vendbanimi										
Urban	45.0	2.3	520	62.7	93.6	96.7	97.5	96.9	98.3	515
Rural	26.9	2.5	790	38.6	71.5	86.8	82.0	80.9	92.7	760
Rajoni										
Bregdetar	33.5	2.7	352	41.5	84.2	90.7	89.1	88.5	97.1	348
Qendror	32.7	2.6	624	49.1	77.8	90.6	88.6	86.8	94.9	605
Malor	19.6	2.5	157	32.5	62.3	81.7	71.2	71.3	88.8	146
Tirana Urbane	52.9	1.2	177	72.0	96.8	99.2	99.6	100.0	96.3	177
Arsimi i nënës										
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(21.4)	(1.8)	42	(33.8)	(45.2)	(84.1)	(80.8)	(80.8)	(91.9)	41
Fillor 8-vjeçar	28.0	2.6	797	41.0	77.2	87.8	84.4	83.2	93.8	771
I mesëm, profesional, teknik	40.9	2.7	326	61.2	87.0	95.8	94.1	93.2	96.0	320
Universitar+	55.5	1.3	145	62.9	93.2	97.5	98.1	98.2	99.7	144
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	21.2	2.6	284	35.9	64.8	83.0	76.0	76.9	87.2	265
I dyti	22.9	1.7	271	37.8	64.8	83.4	79.6	76.8	91.4	260
I mesëm	33.3	3.9	286	47.8	85.0	93.0	91.6	90.3	99.5	283
I katërti	43.2	2.9	251	51.5	94.7	96.6	97.8	96.3	98.4	251
Më i larti	55.3	0.8	217	73.1	95.8	99.6	98.2	98.6	98.8	216
Total	34.1	2.5	1,310	48.3	80.4	90.8	88.3	87.3	95.0	1,275

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen në 25-49 raste të papeshuara.

Dhënia e ilaçeve kundër parazitëve është shumë më e ulët se sa dhënia e suplementit të hekurit gjatë kujdesit para lindjes. Vetëm 3 përqind e grave kanë marrë ilaçe për të luftuar parazitët e zorrëve gjatë shtatzënisë së fundit; kjo ndryshon shumë pak në varësi të karakteristikave të përzgjedhura.

Rreth (48 përqind) e grave shtatzëna që marrin kujdes para lindjes ishin informuar për shenjat e ndërlikimeve të shtatzënisë. Gratë më të shtyra në moshë dhe ato me një numër më të madh lindjesh ka më pak të ngjarë që të jenë informuar për shenjat e ndërlikimeve të shtatzëniësë. Gratë e zonave urbane (63 përqind) ka më shumë gjasa sesa gratë e zonave rurale (39 përqind) që të kenë dijeni për shenjat e ndërlikimeve të shtatzënisë. Shtatëdhjetë e dy përqind e grave në Tiranën Urbane ishin informuar për shenjat e ndërlikimeve të shtatzënisë, kundrejt 33 përqind të grave në rajonin Malor. Përqindja e grave të informuara për shenjat e ndërlikimeve të shtatzënisë ngrihet me rritjen e nivelit arsimor dhe statusit material. Tetë në dhjetë gra janë peshuar, ndërsa nëntë në dhjetë gra iu nënshtruan analizave bazë; 91 përqind të grave u është matur tensioni i gjakut, 88 përqind u është marrë kampioni i urinës, 87 përqind të grave u është marrë kampioni i gjakut, dhe 95 përqind kanë bërë ekografi.

Ka një ndryshueshmëri të ndjeshme sipas karakteristikave të përzgjedhura në përqindjen e grave shtatzëna që u janë nënshtruar analizave dhe matjeve bazë. Në përgjithësi përqindjet individuale janë më të ulëta për gratë më të shtyra në moshë, ato me shumë lindje, gratë në fshatra dhe në zonat malore. Përqindja e grave shtatzëna që u janë nënshtruar analizave dhe matjeve para lindjes ngrihet me rritjen e nivelit arsimor dhe të të statusit material.

Krahasimi i rezultateve të ADHS 2008-09 me rezultatet e RHS 2002 tregon një rritje në përqindjen e grave shtatzëna që marrin suplemente të hekurit dhe një rritje në përqindjen e atyre që u nënshtrohen analizave dhe matjeve bazë gjatë kujdesit para lindjes (CDC, IPH, dhe INSTAT, 2005).

9.1.4 Imunizimi Kundër Tetanozit

Tetanozi është një sëmundje infektive që shkaktohet nga bakteria anaerobe *Clostridium tetani*, i hasur rëndom në dheun që përmban jashtëqitje kafshësh. Këto baktere rriten në inde të vdekura si në plagë apo në kërthizën e të porsalindurit pas prerjes së kordonit umbilikal. I porsalinduri mund të infektohet me tetanoz në rast se thika, bisturia apo mjeti, me të cilët pritet kordoni umbilikal, është i kontaminuar. Pothuajse të gjithë fëmijët që marrin tetanozin vdesin. Gratë mund ta marrin tetanozin prej infektimit të uterusit pas lindjes.

Që prej vitit 2000, nuk janë regjistruar raste me tetanoz në Shqipëri. Sëmundja e tetanozit tek i porsalinduri është zhdukur në Shqipëri disa dekada më parë, falë imunizimit të fëmijëve dhe të grave shtatzëna dhe falë faktit që pothuajse të gjitha gratë lindin në pika shëndetësore. Kryerja e vaksinës së tetanozit gjatë shtatzënisë përbën një nga mjetet më frytdhënëse për parandalimin e tetanozit tek të porsalindurit, veçanërisht në rastet kur lindjet nuk bëhen në njësitë shëndetësore.

Në rast se gruaja shtatzënë nuk e ka bërë vaksinën kundër tetanozit më parë, OBSh rekomandon dy doza vaksine gjatë shtatzënisë për të siguruar mbrojtjen e duhur të nënës dhe të fëmijës. Në rast se gruaja shtatzënë ka marrë vetëm dy doza TT përpara shtatëzënisë rekomandohet edhe një dozë tjetër vaksine. Në përgjithësi, për të siguruar një mbrojtje të mirë kundër tetanozit gjatë gjithë jetës, rekomandohen të paktën pesë doza të vaksinës (WHO, 2002).

Sipas kërkesave të Programit Kombëtar Shqiptar të Imunizimit, të gjitha gratë shtatzëna, edhe sikur të kenë qënë vaksinuar më parë kundër tetanozit, duhet të marrin dy doza të tetanozit gjatë shtatzënisë aktuale. Sipas informacionit më të fundit të OBSH dhe UNICEF, pothuajse të gjithë fëmijët në Shqipëri (99 përqind) janë të mbrojtur nga tetanozi falë vaksinimit të mirë dhe rreth nëntë në dhjetë lindje (87 përqind) janë të mbrojtura nga tetanozi për tërë jetën përmes vaksinimit të marrë nga nëna (WHO/UNICEF, 2009).

Për të vlerësuar mbulimin me vaksinën e tetanozit gjatë shtatzënisë, ADHS 2008-09 i pyeti gratë që kishin pasur një lindje të gjallë gjatë pesë vjetëve që i paraprinë këtij studimi për numrin e vaksinave të tetanozit që ato kishin marrë gjatë jetës së tyre. Prevalenca e vlerësuar mund të jetë më e ulët nga mbrojtja faktike kundër tetanozit pasi disa gra mund të mos e kujtojnë mirë numrin e dozave që kanë marrë gjatë jetës, veçanërisht dozat e marra në fëmijëri.

Tabela 9.4 tregon se 63 përqind e nënave kanë raportuar se kanë marrë dy ose më shumë injeksione kundër tetanozit gjatë shtatzënisë së fundit. Përqindja e grave lindja e fundit e të cilave ishte e mbrojtur nga tetanozi neonatal është më e lartë, 68 përqind, sepse disa gra kanë marrë injeksionet TT përpara shtatzënisë së fundit dhe kanë qenë të mbrojtura. Gratë e reja nën 20 vjeç dhe ato me numër më të vogël lindjesh ka më shumë të ngjarë që të marrin dy ose më shumë doza gjatë shtatzënisë së tyre të fundit ose që lindja e tyre e fundit të jetë e mbrojtur nga tetanozi neonatal. Për më tepër, gratë në qytete dhe në rajonet bregdetare, ato me universitet ose arsim më të lartë dhe gratë në indeksin e katërt dhe të pestë të pasurisë ka më shumë të ngjarë që të kenë marrë dy ose më shumë doza kundër tetanozit ose që lindja e tyre e fundit të jetë e mbrojtur nga tetanozi neonatal.

Përqindja e grave që kanë marrë dy ose më shumë doza TT gjatë shtatzënisë së fundit është rritur nga 47 përqind[1] në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 63 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 9.4 Injeksionet kundër tetanozit

Ndër gratë e moshës 15-49 me një lindje të gjallë në pesë vjetët e fundit përpara këtij studimi, përqindja atyre që kanë marë dy ose më shumë doza të tetanozit gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit dhe përqindja e atyre lindjet e fundit të të cilave ishin të mbrojtura kundër tetanozit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e atyre që kanë marrë dy ose më shumë doza TT gjatë shtatzënisë së fundit	Përqindja e grave, lindja e fundit të të cilave ishte e mbrojtur kundër tetanozit antenatal[1]	Numri i nënave
Mosha e nënës në lindje			
<20	75.1	79.2	86
20-34	61.5	66.2	1,085
35-49	67.8	70.5	139
Rendi i lindjes			
1	64.9	70.2	370
2-3	64.5	68.0	762
4-5	55.7	61.8	150
6+	(39.4)	(47.0)	27
Vendbanimi			
Urban	68.9	71.4	520
Rural	59.2	64.9	790
Rajoni			
Bregdetar	74.5	76.7	352
Qëndror	58.4	64.4	624
Malor	56.3	59.6	157
Tirana Urbane	63.0	67.0	177
Arsimi i nënës			
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(42.0)	(44.5)	42
Fillor 8-vjeçar	61.4	66.8	797
I mesëm, profesional, teknik	66.0	68.2	326
Universitar+	71.7	76.3	145
Indeksi i pasurisë			
Më i ulëti	57.4	61.0	284
I dyti	60.1	65.2	271
I mesëm	61.3	67.0	286
I katërti	70.4	74.6	251
Më i larti	68.0	71.3	217
Total	63.1	67.5	1,310

Shënim: Numrat në kllapa bazohen në 25-49 raste të papeshuara.

[1] Përfshin nënat me dy injeksione TT gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit, ose dy ose më shumë injeksione (të fundit të marrë brenda 3 vjetësh nga lindja e fundit e gjallë), ose tri ose më shumë injeksione (të fundit të marrë brenda 5 vjetësh nga lindja e fundit), ose katër ose më shumë injeksione (e fundit brenda 10 vjetësh nga lindja e fundit), ose pesë ose më shumë injeksione përpara lindjes së fundit.

9.2 KUJDESI PËR LINDJEN

Kujdesi i përshtatshëm për lindjen—duke përfshirë diagnostikimin dhe trajtimin e saktë dhe të shpejtë të ndërlikimeve, përdorimin e procedurave të avancuara dhe kushteve të përshtatshme higjenike gjatë lindjes - mund të pakësojnë rrezikun e ndërlikimeve dhe infeksionet që mund të shkaktojnë vdekjen ose sëmundje serioze të nënës dhe/ose të foshnjës. Përveç kësaj, asistenca e një punonjësi të aftë shëndetësor gjatë lindjes mund të përmirësojë ndjeshëm rezultatin e lindjes për nënën dhe fëmijën.

Sipas rekomandimeve të OBSH, paralindja dhe lindja duhet të mbikëqyret nga një personel shendetësor me shprehi mamije për ta trajtuar sa më mirë lindjen dhe nga ata që janë të aftë të dallojnë shfaqjen e ndërlikimeve që kërkojnë kujdes urgjent. Gratë kanë shumë nevojë për kujdes të

[1]Rezultatet e MICS 2005 i referohen lindjes së fundit në dy vjetët përpara MICS

specializuar gjatë lindjes dhe menjëherë pas lindjes, periudhë kur ndodhin tri të katërtat e vdekjeve amtare (WHO, 2002).

Ministria Shqiptare e Shëndetësisë rekomandon që të gjitha lindjet të kryhen në qendrat shëndetësore ku personeli i trajnuar mund të monitorojë mbarëvajtjen e paralindjes dhe lindjen. ADHS 2008-09 mblodhi informacion për vendin ku është kryer lindja, personin që ka ndihmuar lindjen për të gjitha lindjet e kryera në pesë vjetët që i paraprinë studimit.

9.2.1 Vendi ku Është Bërë Lindja

Tabela 9.5 tregon se 97 përqind e lindjeve gjatë pesë vjetëve që i paraprinë studimit janë kryer në pika shëndetësore. Shumica dërrmuese e lindjeve janë bërë në qendrat shëndetësore publike (97 përqind) dhe më pak se 1 përqind në qendra shëndetësore private. Tri përqind e lindjeve janë kryer në shtëpi.

Tabela 9.5 Vendi i lindjes

Përqindja e lindjeve të gjalla gjatë pesë vjetëve të fundit që i paraprinë këtij studimi, sipas vendit të lindjes dhe përqindja e të lindurve në qendër shëndetësore, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Qendër shëndetësore		Shtëpi	Tjetër	Total	Përqindja e lindjeve në qendër shëndetësore	Numri i lindjeve
	Sektori publik	Sektori privat					
Mosha e nënës në lindje							
<20	96.5	0.0	1.8	1.7	100.0	96.5	115
20-34	96.7	0.2	2.8	0.2	100.0	96.9	1,317
35-49	94.8	0.0	5.2	0.0	100.0	94.8	144
Rendi i lindjes							
1	97.0	0.4	1.7	0.9	100.0	97.4	525
2-3	97.4	0.1	2.5	0.1	100.0	97.5	856
4-5	92.5	0.0	7.5	0.0	100.0	92.5	167
6+	(85.6)	(0.0)	(14.4)	(0.0)	(100.0)	(85.6)	28
Vendbanimi							
Urban	98.6	0.5	0.2	0.7	100.0	99.1	609
Rural	95.2	0.0	4.7	0.1	100.0	95.2	967
Rajoni							
Bregdetar	98.4	0.3	1.1	0.3	100.0	98.7	435
Qendror	95.1	0.0	4.4	0.5	100.0	95.1	741
Malor	95.2	0.0	4.8	0.0	100.0	95.2	193
Tirana Urbane	98.9	0.9	0.0	0.2	100.0	99.8	207
Arsimi i nënës							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	93.6	0.0	6.4	0.0	100.0	93.6	54
Fillor 8-vjeçar	95.3	0.0	4.3	0.4	100.0	95.3	988
I mesëm, profesional teknik	99.5	0.3	0.1	0.0	100.0	99.9	372
Universitar+	98.0	1.1	0.0	0.9	100.0	99.1	163
Vizita të kujdesit para lindjes[1]							
Asnjë	(85.1)	(0.0)	(14.9)	(0.0)	(100.0)	(85.1)	34
1-3	94.6	0.0	5.4	0.0	100.0	94.6	393
4+	98.3	0.1	1.1	0.5	100.0	98.4	875
Nuk e di	*	*	*	*	*	*	7
Indeksi pasurisë							
Më i ulëti	89.9	0.0	10.1	0.0	100.0	89.9	353
I dyti	97.7	0.0	1.9	0.4	100.0	97.7	322
I mesmi	98.2	0.0	1.3	0.5	100.0	98.2	351
I katërti	99.1	0.4	0.0	0.6	100.0	99.4	298
Më i larti	98.9	0.7	0.2	0.2	100.0	99.6	252
Total	96.5	0.2	3.0	0.3	100.0	96.7	1,576

Shënim: Numrat në kllapa bazohen në 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që shifra bazohet vetëm në më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfshin vetëm lindjen më të fundit gjatë pesë vjetëve që i paraprinë studimit.

Gratë më të shtyra në moshë (mbi 35), ato me lindje të shumta, gratë e zonave rurale dhe gratë në rajonet Qendrore dhe Malore ka më pak të ngjarë që t'i bëjnë lindjet në qendrën shëndetësore. Përqindja e grave që lindin në qendër shëndetësore rritet me rritjen e nivelit arsimor dhe të statusit material.

Përqindja e grave që kanë lindur në qendra shëndetësore është rritur nga 94 përqind në RHS 2002 (CDC, IPH dhe INSTAT, 2005) në 98 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008); ishte 97 përqind në ADHS 2008-09.

9.2.2 Ndihma Gjatë Lindjes

Tabela 9.6 tregon se pothuajse të gjitha lindjet (99 përqind) në Shqipëri ndihmohen nga punonjës të aftë shëndetësorë. Tetëdhjetë e tre përqind e lindjeve ndihmohen nga një obstetër ose gjinekolog (OB/GYN), ndërsa 15 përqind ndihmohen nga mami ose infermiere. Nuk ka ndryshime të mëdha, sipas karakteristikave të përzgjedhura, në përqindjen e grave që ndihmohen nga punonjës shëndetësorë gjatë lindjes. Duke parë llojin e punonjësit shëndetësor, sipas karakteristikave të përzgjedhura, gratë nën moshën 35 vjeç dhe ato me lindje më të pakta në numër ka më shumë të ngjarë që të ndihmohen nga OB/GYN gjatë lindjes, kurse ato më të moshuara dhe me më shumë lindje ka më shumë të ngjarë që të ndihmohen nga infermiere ose mami.

Tetëdhjetë e gjashtë përqind e lindjeve që kryhen në qendrën shëndetësore ndihmohen nga OB/GYN dhe 14 nga infermiere ose mami. E kundërta ndodh për lindjet që kryhen diku tjetër (kryesisht në shtëpi): 70 përqind e tyre ndihmohen nga infermiere ose mami dhe 10 përqind nga OB/GYN. Gratë në qytete (94 përqind) ka më shumë të ngjarë të ndihmohen nga OB/GYN sesa gratë në zona rurale (76 përqind). Nga ana tjetër, gratë në zona rurale (22 përqind) ka më shumë të ngjarë sesa ato të qytetit (6 përqind) që të ndihmohen nga mami ose infermiere. Sipas rajonit, përqindja e grave që ndihmohen gjatë lindjes nga një OB/GYN varion nga 71 përqind në rajonin Malor në 94 përqind në Tiranën Urbane. Nga ana tjetër, 6 përqind e lindjeve në Tiranën ndihmohen nga mami ose infermiere, krahasuar me 28 përqind të lindjeve në rajonin Malor. Përqindja e grave që ndihmohen gjatë lindjes nga OB/GYN ngrihet me rritjen e nivelit arsimor dhe të gjendjes materiale; nga ana tjetër përqindja e atyre që ndihmohen nga infermiere ose mami bie me rritjen e nivelit arsimor ose të gjendjes materiale.

Përqindja e grave që janë ndihmuar në lindje nga një personel i trajnuar shëndetësor mbetet i lartë qysh prej MICS 2005, 99 përqind (INSTAT, 2008).

Vlerësimet e bëra nga Studimet e fundit Demografike dhe Shëndetësore në vendet e Evropës Lindore dhe në Kaukaz tregojnë se në shumicën e vendeve të rajonit (me përjashtim të Azerbaixhanit), më shumë se 95 përqind e grave lindin në një qendër shëndetësore dhe ndihmohen nga personel i trajnuar shëndetësor.

Qëllimi i kryerjes së lindjes cezariane është pakësimi i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë amtare. Sipas OBSH, lindjet cezariane duhet të përbëjnë jo më pak se 5 përqind dhe jo më shumë se 15 përqind të Totalt të lindjeve në një vend (UNICEF, WHO, UNFPA, 1997). Tabela 9.6 tregon se 19 përqind e lindjeve në pesë vjetët e fundit përpara studimit u kryen cezariane (C-section). Lindjet cezariane ka më shumë të ngjarë të kryhen nga gratë e moshës 35-49 vjeç (31 përqind), gratë që e kanë lindjen e parë (21 përqind), gratë në qytete (23 përqind) dhe gratë në Tiranën Urbane (22 përqind) dhe në rajonin Bregdetar (20 përqind). Gratë me arsim të mesëm ose të lartë dhe ato të dy indekseve më të larta të pasurisë ka më shumë të ngjarë që të bëjnë lindje cezariane krahasuar me të tjerat.

Përqindja e lindjeve cezariane është rritur nga 13 përqind në RHS 2002 (CDC, IPH dhe INSTAT, 2005) në nivelin aktual 19 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 9.6 Ndihma gjatë lindjes

Shpërndarja e përqindjeve të lindjeve të gjalla në pesë vjetët e fundit që i paraprinë studimit sipas personit që ofroi ndihmën gjatë lindjes, përqindja e lindjeve të ndihmuara nga një punonjës i trajnuar shëndetësor, dhe përqindja e lindjeve cezariane, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Personi që ofroi ndihmën gjatë procesit të lindjes						Përqindja e lindjeve të kryera më personel të kualifikuar[1]	Përqindja e lindjeve cezariane	Numri i lindjeve
Karakteristika të përzgjedhura	Obstetër/ gjinekolog	Mjek familjeje	Infermier e/ mami	E afërme/ ose tjetër	Asnjë	Total			
Mosha e nënës									
<20	85.1	0.0	14.4	0.0	0.5	100.0	99.5	12.0	115
20-34	83.4	1.0	14.9	0.7	0.0	100.0	99.3	18.0	1,317
35-49	78.6	0.2	21.0	0.3	0.0	100.0	99.7	30.6	144
Rendi i lindjes									
1	87.1	0.8	12.0	0.0	0.1	100.0	99.9	20.5	525
2-3	83.6	0.7	14.9	0.8	0.0	100.0	99.2	18.5	856
4-5	68.9	2.3	27.4	1.2	0.2	100.0	98.6	15.2	167
6+	(74.5)	(0.8)	(23.3)	(1.3)	(0.0)	(100.0)	(98.7)	(13.3)	28
Vendi i lindjes									
Qendër shëndetësore	85.5	0.9	13.6	0.0	0.0	100.0	100.0	19.4	1,524
Diku tjetër	10.0	0.4	69.8	17.9	1.9	100.0	80.2	0.0	52
Vendbanimi									
Urban	93.8	0.6	5.6	0.0	0.1	100.0	99.9	22.7	609
Rural	76.3	1.1	21.6	0.9	0.0	100.0	99.0	16.2	967
Rajoni									
Bregdetar	84.8	0.4	13.9	0.8	0.0	100.0	99.2	19.6	435
Qendror	82.1	1.5	15.8	0.6	0.1	100.0	99.3	19.2	741
Malor	71.3	0.1	27.7	0.7	0.2	100.0	99.1	11.5	193
Tirana Urbane	93.6	0.5	5.9	0.0	0.0	100.0	100.0	21.8	207
Arsimi i nënës									
Pa arsim/ Fillor 4- vjeçar	77.0	0.0	19.3	2.6	1.1	100.0	96.3	1.7	54
Fillor 8-vjeçar	78.2	1.2	19.8	0.8	0.0	100.0	99.2	16.2	988
I mesëm, profesional, teknik	91.7	0.6	7.6	0.0	0.0	100.0	100.0	25.5	372
Universitar+	94.5	0.0	5.5	0.0	0.0	100.0	100.0	24.5	163
Indeksi i pasurisë									
Më i ulëti	67.8	1.3	29.3	1.3	0.3	100.0	98.4	16.0	353
I dyti	77.0	1.9	20.4	0.8	0.0	100.0	99.2	17.8	322
I mesëm	84.8	0.5	14.1	0.6	0.0	100.0	99.4	11.5	351
I katërti	95.4	0.5	4.1	0.0	0.0	100.0	100.0	25.4	298
Më i larti	95.1	0.0	4.9	0.0	0.0	100.0	100.0	26.0	252
Total	83.0	0.9	15.4	0.6	0.1	100.0	99.3	18.7	1,576

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Nëse e intervistuara përmendi më shumë se një person që e ndihmoi gjatë lindjes, në këtë tabelë është konsideruar vetëm personi me kualifikimin më të lartë.
[1] Punonjës i kualifikuar përfshin obstetër/gjinekolog, mjek familjeje, infermiere/mami.

9.3 KUJDESI PAS LINDJES

Periudha pas lindjes përkufizohet si koha nga dalja e placentës deri në 42 ditë pas lindjes. Kujdesi pas lindjes që ofrohet nga personel i trajnuar shëndetësor është përbërësi bazë i mëmësisë së sigurt. Ekzaminimi pas lindjes luan një rol të rëndësishëm në vlerësimin e gjendjes shëndetësore të nënës dhe të fëmijës, në diagnostikimin dhe trajtimin e ndërlikimeve pas lindjes, këshillimin dhe mbështetjen në lidhje me kujdesin për fëmijën.

Meqë kërkimet tregojnë se shumica e vdekjeve amtare dhe foshnjore ndodhin gjatë dy ditëve të para pas lindjes, kujdesi pas lindjes duhet të ofrohet sa më shpejt që të jetë e mundur brenda kësaj periudhe kritike. Për të vlerësuar në ç'masë përdoret kujdesi pas lindjes, ADHS 2008-09 i pyeti gratë, që kishin pasur një lindje të gjallë në pesë vjetët që i paraprinë këtij studimi, nëse ato kishin bërë kontrolle pas lindjes së fundit dhe kur e kishin bërë atë.

Tabela 9.7 tregon se shumica e grave kanë bërë vizitë mjekësore pas lindjes, me 88 përqind të të gjitha grave me një lindje gjatë pesë vjetëve të fundit kanë bërë kontroll pas lindjes. Pesëdhjetë e nëntë kanë bërë kontroll më shpejt se katër orë pas lindjes, 13 përqind kanë bërë kontroll brenda ditës së parë, 12 përqind kanë bërë kontroll brenda dy ditëve dhe 4 përqind kanë bërë kontroll 3-41 ditë pas lindjes.

Përgjithësisht, 12 përqind e grave me një lindje gjatë pesë vjetëve të fundit që i paraprinë studimit nuk kanë bërë kontroll gjatë periudhës pas lindjes së tyre të fundit. Raporti i grave që nuk kanë bërë kontroll pas lindjes ndryshon pak në varësi të moshës, por rritet shumë në varësi të numrit të lindjeve. Përveç kësaj, gratë e zonave rurale ka më pak të ngjarë që të mos kryejnë kontroll pas lindjes sesa ato të zonave urbane (15 përqind kundrejt 7 përqind). Ekziston një raport i zhdrejtë ndërmjet moskryerjes së vizitës pas lindjes dhe nivelit arsimor e pasuror. Për shembull, 22 përqind e grave pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar nuk kanë kryer kontroll pas lindjes dhe raporti vjen në rënie, deri në 1 përqind ndër gratë me universitet ose me arsim më të lartë. Po kështu, ndërsa 17-18 përqind e grave në dy nivelet më të ulëta të indeksit pasuror nuk kanë kryer vizitë pas lindjes, raporti bie në 3 përqind ndër gratë nga indekset më të larta të pasurisë.

Tabela 9.7 Koha e kontrollit të parë pas lindjes

Ndër gratë që kanë lindur në pesë vjetët e fundit që i paraprinë këtij studimi, shpërndarja e grave në përqindje sipas vizitës së tyre të parë pas lindjes për lindjen e tyre të fundit të gjallë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Koha pas lindjes e vizitës së parë pas lindjes të nënës							
Karakteristika të përzgjedhura	Më pak se 4 orë	4-23 orë	2 ditë	3-41 ditë	Nuk e di	Asnjë kontroll[1]	Total	Numri i grave
Mosha e nënës në lindje								
<20	53.4	16.0	17.7	2.7	0.0	10.2	100.0	86
20-34	59.4	12.6	11.0	3.9	1.2	11.9	100.0	1,085
35-49	60.4	10.8	12.1	4.2	2.6	9.9	100.0	139
Rendi i lindjeve								
1	64.7	11.0	13.2	3.4	1.2	6.5	100.0	370
2-3	57.6	13.9	10.5	4.0	1.4	12.6	100.0	762
4-5	52.3	11.2	13.4	3.8	0.9	18.4	100.0	150
6+	(63.4)	(7.6)	(8.4)	(6.4)	(0.0)	(14.3)	(100.0)	27
Veëndbanimi								
Urban	63.5	12.6	11.9	3.6	1.6	6.9	100.0	520
Rural	56.3	12.7	11.3	4.1	1.1	14.6	100.0	790
Rajoni								
Bregdetar	62.2	11.0	6.1	4.8	2.9	13.1	100.0	352
Qendror	58.2	13.4	11.0	3.8	0.7	12.9	100.0	624
Malor	62.1	10.1	11.7	1.6	1.7	12.8	100.0	157
Tirana Urbane	53.7	15.4	24.2	4.2	0.0	2.6	100.0	177
Arsimimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(57.5)	(5.7)	(10.4)	(4.2)	(0.0)	(22.2)	(100.0)	42
Fillor 8-vjeçar	57.7	14.4	10.8	3.1	1.3	12.7	100.0	797
I mesëm, profesional, teknik	60.6	9.4	11.9	5.0	1.2	11.9	100.0	326
Universitar+	64.4	12.1	14.9	5.2	2.0	1.4	100.0	145
Indeksi pasuror								
Më i ulëti	62.5	11.4	8.1	0.8	0.3	16.9	100.0	284
I dyti	54.7	7.8	13.2	5.5	1.2	17.6	100.0	271
I mesëm	54.5	17.1	10.7	5.9	1.6	10.2	100.0	286
I katërti	59.1	16.6	10.4	3.1	2.5	8.3	100.0	251
Më i larti	66.5	9.7	16.3	4.1	0.9	2.5	100.0	217
Total	59.1	12.6	11.5	3.9	1.3	11.5	100.0	1,310

Shënim: I mesëm
[1] Përfshin gratë që bënë vizitën e parë postnatale 41 ditë pas lindjes.

Ka pasur një rritje të ndjeshme në përqindjen e grave që kanë marrë kontroll pas lindjes nga 19 përqind në RHS 2002 (CDC, IPH dhe INSTAT, 2005) në 88 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 9.8 tregon shpërdarjen e grave me një lindje të gjallë në pesë vjetët e fundit që i paraprinë studimit sipas personit që u bëri vizitën e parë pas lindjes së fundit të gjallë. Ky informacion është i rëndësishëm pasi kualifikimi i punonjësit shëndetësor lidhet me mundësinë e tij për të diagnostikuar problemin dhe për të rekomanduar trajtimin ose referimin e duhur. Shumica e grave (65 përqind) e kryen kontrollin e tyre të parë pas lindjes te një obstetër gjinekolog, 22 përqind e kryen kontrollin e parë pas lindjes te një infermiere ose mami dhe 1 përqind e kreu kontrollin e parë pas lindjes te një mjek familjeje. Dymbëdhjetë përqind e grave nuk kanë bërë fare vizitë pas lindjes së tyre, të gjallë, në pesë vjetët e fundit. Gratë që e kanë lindjen e parë, gratë e qytetit, gratë në Tiranën Urbane, gratë e arsimuara, dhe gratë me indeksin më të lartë të pasurisë ka më shumë gjasa që ta bëjnë vizitën pas lindjes te një punonjës i kualifikuar shëndetësor.

T abela 9.8 Lloji i punonjësit shëndetësor që bën kontrollin e parë pas lindjes

Përqindja e grave të moshës 15-49 vjeç me një lindje të gjallë në pesë vjetët që i paraprinë studimit sipas punonjësit shëndetësor që ka bërë kontrollin e parë postnatal për lindjen e tyre të fundit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Punonjësi i kontrollit të parë postnatal								
Karakteristika të përzgjedhura	Obstetër/ gjinekolog	Mjek familjeje	Infermiere/ mami	Punonjës tjetër shëndetësie	tjetër	Nuk e di	Nuk ka bërë fare kontroll[1]	Total	Numri i grave
Mosha e nënës në lindje									
<20	73.6	0.9	15.3	0.0	0.0	0.0	10.2	100.0	86
20-34	64.6	1.1	22.5	0.0	0.0	0.0	11.9	100.0	1,085
35-49	63.4	1.4	25.3	0.0	0.0	0.0	9.9	100.0	139
Rendi i lindjes									
1	74.2	1.3	18.1	0.0	0.0	0.0	6.5	100.0	370
2-3	64.5	0.9	22.1	0.0	0.0	0.0	12.6	100.0	762
4-5	44.7	1.8	35.1	0.0	0.0	0.0	18.4	100.0	150
6+	(69.1)	(1.0)	(15.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(14.3)	(100.0)	27
Vendbanimi									
Urban	75.5	0.9	16.7	0.0	0.0	0.0	6.9	100.0	520
Rural	58.2	1.2	26.0	0.0	0.0	0.0	14.6	100.0	790
Rajoni									
Bregdetar	67.4	0.3	19.3	0.0	0.0	0.0	13.1	100.0	352
Qendror	62.3	1.4	23.4	0.0	0.0	0.0	12.9	100.0	624
Malor	55.8	1.4	30.0	0.0	0.0	0.0	12.8	100.0	157
Tirana Urbane	78.3	1.5	17.7	0.0	0.0	0.0	2.6	100.0	177
Arsimimi									
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(38.9)	(0.8)	(38.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(22.2)	(100.0)	42
Fillor 8-vjeçar	62.5	1.6	23.2	0.0	0.0	0.0	12.7	100.0	797
I mesëm, profesional, teknik	65.9	0.4	21.8	0.0	0.0	0.0	11.9	100.0	326
Universitar+	84.7	0.0	13.9	0.0	0.0	0.0	1.4	100.0	145
Indeksi pasuror									
Më i ulëti	50.5	1.2	31.3	0.0	0.0	0.0	16.9	100.0	284
I dyti	57.0	0.6	24.9	0.0	0.0	0.0	17.6	100.0	271
I mesëm	62.5	2.0	25.3	0.0	0.0	0.0	10.2	100.0	286
I katërti	77.1	0.7	13.9	0.0	0.0	0.0	8.3	100.0	251
Më i larti	83.5	0.8	13.2	0.0	0.0	0.0	2.5	100.0	217
Total	65.0	1.1	22.3	0.0	0.0	0.0	11.5	100.0	1,310

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.
[1] Përfshinë gratë që e kanë bërë kontrollin e parë pas 41 ditësh.

SHËNDETI I FËMIJËS 10

Fëmijët janë e ardhmja e vendit. Shëndeti i dobët gjatë fëmijërisë mund të shkaktojë probleme shëndetësore gjatë tërë jetës, çka kufizon mundësitë shoqërore dhe ekonomike. Investimi për shëndetin e fëmijëve është njëra nga rrugët më të mira të investimit në të ardhmen.

Përmirësimi i shëndetit të fëmijëve, ulja e nivelit të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë foshnjore dhe përmbushja e Synimeve të Mijëvjeçarit për Zhvillim janë përparësitë kryesore për Ministrinë Shqiptare të Shëndetësisë. Në Shqipëri, shërbimet shëndetësore për fëmijët e moshës nga 0 deri në 14 vjeç janë falas dhe përfshijnë të tre nivelet e kujdesit: parësor, dytësor (spitalet e rretheve) dhe tretësor (spitalet kombëtare të specialiteteve).

Në zonat rurale, shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor ofrohen n qendrat dhe pikat shëndetësore, ose ambulancat, ku punon një mjek i përgjithshëm (ose mjek i familjes) dhe një infermiere (ose infermiere/mami) si pjesë e skemës '*patronazhi*' për të siguruar rritjen dhe monitorimin e rritjes së fëmijëve, si dhe shërbimet bazë të imunizimit për fëmijët në zonat ku ata jetojnë. Ka një ambulancë për çdo fshat në Shqipëri. Në nivel komune (dy ose më shumë fshatra), shërbimet e kujdesit parësor për fëmijët nga 0 në 14vjeç ofrohen nga qendrat shëndetësore ku punojnë mjekë të familjes dhe infermiere ose infermiere/mami.

Në nivel qyteti, rritja dhe monitorimi i fëmijës dhe shërbimet bazë të imunizimit për fëmijët ofrohen nga konsultoret e fëmijës që janë pjesë e qendrave shëndetësore të qytetit. Në konsultoret e fëmijëve punojnë pediatër dhe infermierë. Fëmijët e sëmurë diagnostikohen, trajtohen dhe nëse e lyp nevoja përcillen në nivelin dytësor të shërbimit, apo në klinikat e specializuara në qytete, që njihen me emrin *poliklinika*, ku punojnë mjekë dhe mami.

Pavionet e pediatrisë në rrethe, që ndodhen në 35 spitalet e rretheve, përbëjnë nivelin dytësor të kujdesit për fëmijët. Shërbimet në këtë nivel ofrohen nga mjekë dhe infermierë të specializuar. Shërbimet e specializuara për të porsalindurit ofrohen nga pavionet e materniteteve në të 35 spitalet e rretheve.

Niveli tretësor i kujdesit shëndetësor për fëmijë përbëhet nga Spitali pediatrik, pjesë e Spitalit Universitar "Nënë Tereza" në Tiranë. Qendra për Zhvillimin dhe Rritjen e Fëmijës, që u formua në vitin 2000 nga Zyra e Kryeministrit, shërben si qendër trajtimi dhe diagnostikimi për çështje që lidhen me zhvillimin e fëmijës, si dhe për trajnim dhe punën kërkimore që ka të bëjë me rritjen dhe zhvillimin e fëmijës.

Ky kapitull paraqet rezultatet e ADHS 2008-09 për shëndetin e fëmijës në Shqipëri. Temat e diskutuara përfshijnë peshën në lindje, vaksinimin dhe sëmundjet e zakonshme të fëmijëve, si dhe trajtimin e tyre. Të kombinuara me informacionin për vdekshmërinë e fëmijëve, këto gjetje mund të përdoren për të planifikuar ndërhyrjet e hartuara në përmirësimin e shëndetit të fëmijës.

10.1 Pesha e Fëmijës dhe Madhësia në Lindje

Foshnjat që lindin me peshë të vogël janë më të rrezikuara nga vdekja. Në ADHS 2008-09 të gjitha nënat me lindje të gjallë në pesë vjetët para këtij studimi u pyetën për peshën e fëmijës kur lindi. Për foshnjat që ishin peshuar pas lindjes, informacioni u mor nga nënat (kujtesa e nënës) ose kur ishte e mundur nga kartelat shëndetësore/fletorja e shëndetit të fëmijës që gjendeshin në shtëpi. Nëna u pyet edhe për madhësinë e foshnjës në lindje, pra nëse foshnja ishte i madh, mesatar apo i vogël. Tabela 10.1 tregon që informacioni për peshën në lindje u mor për 98 përqind të lindjeve të gjalla në

pesë vjetët që i paraprinë studimit. Ndër fëmijët për të cilët u raportua pesha e lindjes, 4 përqind kishin peshë të vogël (më pak se 2.5 kg). Pesha e vogël në lindje nuk ndryshon shumë në varësi të moshës së nënës apo nëse ajo pi duhan gjatë periudhës së barrës dhe të lindjes. Fëmijët e lindur të parët ka më shumë të ngjarë që të jenë me peshë më të vogël (5 përqind) sesa lindjet e mëpasme (1-3 përqind). Ka një ndryshim të lehtë rajonal; lindjet e gjalla në Tiranën Urbane dhe në rajonin BBregdetar (5 përqind secila) ka më shumë të ngjarë që të peshojnë nën 2.5 kg sesa lindjet në rajonet Qendrore dhe Malore (3 përqind secili). Numri i foshnjave me peshë të ulët pakësohet me rritjen e nivelit arsimor. Nuk shihet ndonjë ndërlidhje ndërmjet peshës së ulët në lindje dhe gjendjes materiale të familjes.

Tabela 10.1 Pesha e fëmijës dhe madhësia e tij në lindje

Shpërndarja në përqindje e lindjeve të gjalla gjatë pesë viteve përpara studimit me peshë të raportuar të lindjes; përqindje të të gjitha lindjeve me peshë lindjeje të raportuar; dhe përqindje të të gjitha lindjeve të gjalla gjatë pesë vjetëve që i paraprinë këtij studimi sipas vlerësimit të nënës për madhësinë e fëmijës në momentin e lindjes, sipas karakteristikave të përzgjedhura të tyre dhe nëse ato janë duhanpirëse ose jo, Shqipëria 2008-09

	Shpërndarja e lindjeve me peshë lindjeje të raportuar[1]				Përqindje e të gjitha lindjeve me peshë lindjeje të raportuar[1]	Shpërndarja e lindjeve sipas vlerësimit të madhësisë së të porsalindurit të bërë nga vetë nënat					
Karakteristika të përzgjedhura	Më pak se 2.5 kg	2.5 kg se më shumë	Total	Numri i lindjeve		Shumë i vogël	Më i vogël se mesatarja	I mesëm ose i më i madh	Nuk e di/ mungon	Total	Numri i lindjeve
Mosha e nënëns në lindje											
<20	3.5	96.5	100.0	113	98.4	5.1	2.8	91.5	0.5	100.0	115
20-34	3.6	96.4	100.0	1,292	98.1	1.2	6.8	91.4	0.7	100.0	1,317
35-49	2.8	97.2	100.0	139	96.2	0.9	5.7	93.0	0.4	100.0	144
Rendi i lindjeve											
1	5.1	94.9	100.0	523	99.5	2.2	8.6	88.9	0.3	100.0	525
2-3	3.1	96.9	100.0	838	97.9	1.0	5.3	93.0	0.7	100.0	856
4-5	1.0	99.0	100.0	159	95.5	1.5	4.1	94.4	0.0	100.0	167
6+	(1.6)	(98.4)	(100.0)	23	(85.2)	(1.4)	(11.5)	(76.9)	(10.2)	(100.0)	28
Duhanpirja											
Pi cigare/duhan	(2.1)	(97.9)	(100.0)	41	(99.7)	(0.0)	(8.0)	(90.1)	(1.9)	(100.0)	41
Nuk pi duhan	3.6	96.4	100.0	1,503	97.9	1.5	6.4	91.6	0.6	100.0	1,535
Vendbanim											
Urban	3.9	96.1	100.0	603	99.0	1.9	5.6	92.3	0.2	100.0	609
Rural	3.3	96.7	100.0	941	97.3	1.2	6.9	91.0	0.9	100.0	967
Rajoni											
Bregdetar	4.7	95.3	100.0	430	98.8	1.4	6.8	91.6	0.2	100.0	435
Qendror	2.6	97.4	100.0	724	97.7	1.4	6.3	91.2	1.0	100.0	741
Malor	3.1	96.9	100.0	184	95.3	0.9	5.1	93.2	0.8	100.0	193
Tirana Urbane	4.7	95.3	100.0	206	99.6	2.1	7.1	90.8	0.0	100.0	207
Arsimi i nënës											
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(5.5)	(94.5)	(100.0)	51	94.9	0.0	11.0	86.8	2.3	100.0	54
Fillor 8-vjeçar	3.9	96.1	100.0	963	97.5	1.6	7.1	90.5	0.9	100.0	988
I mesëm, profesional, teknik	3.1	96.9	100.0	368	99.1	1.5	5.5	93.1	0.0	100.0	372
Universitar+	1.6	98.4	100.0	162	99.2	1.1	3.0	95.9	0.0	100.0	163
Indeksi i pasurisë											
Më i ulëti	3.1	96.9	100.0	330	93.3	1.7	6.2	89.4	2.7	100.0	353
I dyti	5.7	94.3	100.0	321	99.7	1.6	8.0	90.4	0.0	100.0	322
I mesëm	2.6	97.4	100.0	349	99.3	0.8	6.8	92.4	0.0	100.0	351
I katërti	2.7	97.3	100.0	296	99.3	1.3	5.6	92.9	0.3	100.0	298
Më i larti	3.5	96.5	100.0	250	98.9	2.0	5.0	93.0	0.0	100.0	252
Total	3.5	96.5	100.0	1,544	98.0	1.4	6.4	91.5	0.7	100.0	1,576

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.[1] Nga kartela ose nga kujtesa e nënës

Vetëm 1 përqind e nënave raportuan që bebet e tyre ishin shumë të vogla në lindje - raporti është 2 përqind ose më i vogël në shumicën e nëngrupeve – ndërsa 6 përqind thanë se foshnjat e tyre ishin shumë më të vegjël se mesatarja. Një përqindje më e lartë lindjesh të nënave të rejave (nën 20 vjeç) u vlerësuan shumë të vogla, në krahasim me lindjet e nënave më të mëdha në moshë (përkatësisht 5 dhe 1 përqind).

Përqindja e të porsalindurve me peshë më të vogël se 2.5 kg ka ardhur në rënie nga 5 përqind në RHS 2002 (CDC, IPH, and INSTAT, 2005) dhe 7 përqind në vitin 2005 (INSTAT, 2008) në 4 përqind në ADHS 2008-09.

10.2 VAKSINIMI

Vaksinimi i përgjithshëm kundër sëmundjeve që parandalohen me anë të vaksinimit është vendimtar për të pakësuar vdekshmërinë e foshnjave dhe të fëmijëve. Vaksinimi aktualisht parandalon çdo vit 2.5 milion vdekje në mbarë botën, nga difteriti, tetanozi, kolla e mirë dhe rubeola (WHO, 2009). Imunizimi i fëmijëve me vaksinat bazë të fëmijëve është një nga ndërhyrjet shëndetësore me efikasitetin më të lartë për koston.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, fëmija konsiderohet i vaksinuar plotësisht në rast se ka marrë BCG vaksinën për parandalimin e tuberkulozit, tri doza të DPT për parandalimin e difterisë, kollës së mirë dhe tetanozit, të paktën tri doza të vaksinës së poliomelitit dhe një dozë të vaksinës së rubeolës. Vaksinimi i ndjekur nga Programi Kombëtar Shqiptar për Vaksinimin i ofron të gjitha këto vaksina si dhe vaksinimin kundër hepatitit B (tri doza), kundër shytave dhe rubeolës. Këto dy të fundit jepen si një injeksion i kombinuar shyta-lija-rubeola (MMR). Të gjitha vaksinat duhet të merren gjatë vitit të parë të jetës së fëmijës, me përjashtim të MMR që jepet në moshën një vjeç. Duke marrë parasysh këtë program vaksinimi, vlerësimi për mbulimin e plotë me vaksinimin për ADHS 2008-09 bazohet në moshën 18-29 muaj, duke lënë kohë të arsyeshme për fëmijët që të marrin vaksinimin MMR. Në janar të vitit 2009, Programi Shqiptar për Imunizimin, përfshiu edhe vaksinën pentavalente, që kombinon pesë vaksina të ndryshme në një injeksion për t'u mbrojtur nga pesë sëmundje: Haemophilus influenza e tipit B (Hib), difteriti, kolla e mirë, tetanozi dhe hepatiti B. Fëmijët që marrin vaksinën pentavalente duhet që të imunizohen në moshën 2, 4, dhe 6 muajshe; ata nuk kanë nevojë të vaksinohen me DPT ose vaksinën e hepatitit B veçmas. Duke qënë se vaksina pentavalente është futur pas fillimit të studimit ADHS, përdorimi i saj nuk ndikon mbi informacionin e mbledhur për vaksinimin e fëmijëve të moshës 18-29 muajsh, që janë fokusi i kësaj analize.

Informacioni për vaksinimin u mor për të gjithë fëmijët nën pesë vjeç. Në Shqipëri, kartelat për imunizimin mbahen në pikat e kujdesit shëndetësor, ndërkohë që kartelat e vaksinimit dhe fletoret e Shëndetit të fëmijës mbahen nga prindi. Kartelat e vaksinimit janë në përdorim prej vitesh, ndërsa fletorja për shëndetin e fëmijës përdoret prej vitit 1998. Në ADHS 2008-09 u përdor informacioni i mbledhur nga të dyja burimet si dhe nga tregimi gojor i nënës. Të gjitha nënave iu kërkua që të na tregonin fletoret shëndetësore të fëmijës ose kartelën e vaksinimit. Nëse nëna i kishte këto dokumente, atëherë intervistuesi kopjonte të dhënat në pyetësorin e studimit. Nëse nuk kishte as kartelë vaksinimi dhe as fletore të shëndetit të fëmijës, atëherë intervistuesi e pyeste nënën nëse fëmija kishte marrë vaksinat kundër BCG, polio, DPT, hepatiti B dhe MMR dhe sa doza kishte marrë. Pas përfundimit të intervistës në shtëpi dhe pas marrjes së informacionit për emrin e qendrës shëndetësore ku fëmija kishte bërë vaksinimin, drejtuesi i grupit në terren shkonte në qendrën shëndetësore dhe mblidhte informacionin për imunizimin e fëmijës. Vlerësimi përfundimtar për vaksinimin bazohet në të gjitha burimet e mundshme, me informacionin nga qendrat shëndetësore të konsideruara si burim parësor, të plotësuara me informacionin nga kartelat e vaksinimit ose fletorja e fëmijës dhe së fundi nga raportimi i nënës për vaksinimin e marrë nga fëmija. Tabela 10.2 tregon përqindjen e fëmijëve të moshës 18-29 muaj që kanë marrë vaksinat specifike sipas burimit të informacionit: qendër shëndetësore (rregjistri i vaksinimit), intervistat (kartela e vaksinimit, fletorja e shëndetit të fëmijës, apo kujtesa e nënës). Grupi i moshës nga 18 në 29 muaj përfaqëson grupin më të ri të fëmijëve që kanë arritur moshën kur duhet të jenë të vaksinuar plotësisht. Përgjithësisht, 95 përqind e fëmijëve janë të vaksinuar plotësisht

dhe më pak se 1 përqind nuk kanë marrë ndonjëherë vaksina. Në lidhje me mbulimin për vaksina të caktuara, të paktën 97 përqind e fëmijëve kanë marrë vaksinën BCG që të trija dozat e DPT, vaksinat e polios, të hepatitit B dhe vaksinën e rubeolës. Ka një rënie të lehtë në lidhje me vaksinën DPT nga 100 përqind për dozën e parë në 99 përqind për dozën e dytë dhe në 98 përqind për dozën e tretë, duke pasqyruar një rënie të vogël prej më pak se 2 përqind (norma e rënies është raporti i fëmijëve që kanë marrë dozën e parë të vaksinës por jo të tretën). Tabela 10.2 tregon gjithashtu mbulimin me vaksinim deri në moshën 12 muaj (18 muaj për rubeolën) për fëmijët e moshës 18-29 muaj. Norma e vaksinimit deri në 12 muaj është pak më e ulët (1 përqind ose më pak) se normat e vaksinimit në mosha të tjera, çka tregon se pothuajse të gjitha vaksinat jepen brenda vitit të parë të jetës, ashtu si rekomandohet.

Tabela 10.2 Vaksinimi sipas burimit të informacionit

Përqindja e fëmijëve të moshës 18-29 muaj që kanë marrë vaksinat specifike në çfarëdo kohe përpara këtij studimi, sipas burimit të informacionit (regjistri i qendrës shëndetësore, kartela e vaksinimit, fletorja e shëdetit të fëmijës, apo kujtesa e nënës), dhe përqindja e të vaksinuarve deri në moshën 12 muajshe (deri në 18 për Linë), Shqipëria 2008-09

Burimi i informacionit	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Hepatiti 1	Hepatiti 2	Hepatiti 3	Lija[1]	Të gjitha vaksinat bazë[1,2]	Të pa vaksinuar	Numri i fëmijëve
I vaksinuar përpara studimit														
Qendra shëndetësore[3]														
Regjistri i vaksinimit	93.8	95.8	95.8	95.8	95.8	95.8	95.7	95.8	95.8	95.8	93.6	91.4	0.0	280
Intervistë[4]														
Kartela e vaksinimit	56.2	56.2	55.5	55.5	56.2	55.5	55.5	56.2	56.2	51.2	51.1	51.1	0.0	164
Fletorja e shëndetit të fëmijës	10.1	11.5	10.9	10.9	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	10.2	8.8	0.0	34
Kujtesa e nënës	26.9	29.4	27.4	19.1	28.3	25.9	19.9	25.9	24.3	18.4	24.3	16.8	2.5	94
Burime të kombinuara														
Të gjitha burimet e shkruara[5]	96.5	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	95.3	94.6	0.3	283
Të gjitha burimet[6]	97.9	99.5	98.6	97.6	98.6	98.0	98.0	98.6	98.6	97.6	96.7	95.1	0.5	292
Vaksinuar deri në moshën 12 muaj [1,7]	96.8	99.1	98.1	97.2	98.1	97.6	97.1	98.1	98.1	97.2	95.7	93.5	0.9	292

Shënim: Përqindjet bazohen në të gjithë fëmijët e moshës 18-29 muaj (N=292 fëmijë). Numrat e tjerë në kolonën e fundit janë numrat e fëmijëve për të cilët ekzistonte informacioni në regjistër, në kartelë apo sipas raportit të specifikuar.
[1] Vetëm vaksina e lisë, merret në moshën 18 muaj
[2] BCG, lija, dhe tri dozat e DPT dhe vaksina e polios
[3] Kartelat e vaksinimit të fëmijëve mbahen përgjithësisht në qendrën shëndetësore të zonës së banimit.
[4] Informacioni i mbledhur gjatë intervistës nga kartela e vaksinimit, fletorja shëndetësore e fëmijës apo kujtesa e nënës.
[5] Përfshin regjistrin e qendrës shëndetësore, kartelën e vaksinimit, dhe fletoren e shëndetit të fëmijës.
[6] Përfshin burimet e mësipërme krahas raportit të nënës.
[7] Fëmijët informacioni i të cilëve buronte nga raporti i nënës, përqindja e fëmijëve që kanë marrë vaksinimin specifik gjatë vitit të parë të jetës është supozuar i njëjtë me atë të fëmijëve me raporte te shkruara të vaksinimit.

Tabela 10.3 paraqet informacionin për mbulimin me vaksina për fëmijët e moshës nga 18 deri në 29 muaj (nga regjistrat e qendrës shëndetësore, kartelat e vaksinimit, fletoret e shëndetit të fëmijës, dhe raportet e nënës), sipas karakteristikave të përzgjedhura. Kartelat e vaksinimit apo fletoret e shëndetit të fëmijës u panë nga intervistuesit për vetëm shtatë nga dhjetë fëmijë (68 përqind). Sidoqoftë, regjistrat e vaksinimit në qendrat shëndetësore u panë për pothuajse të gjithë fëmijët (96 përqind) çka tregoi ekzistencën e një programi të fuqishëm vaksinimi në Shqipëri.

Tabela 10.3 Vaksinimi sipas tipareve të formimit

Përqindja e fëmijëve të moshës nga 18 në 29 muaj që kanë marrë vaksina specifike në çfarëdo kohe përpara studimit (sipas regjistrit të qendrës shëndetësore, kartelës së vaksinimit, fletores së shëndetit të fëmijës, apo raportit të nënës), dhe përqindja e të dhënave të shkruara për vaksinimin, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	BCG	DPT			Polio			Hepatiti			Lija	Të gjitha vaksinat[1]	Asnjë vaksinimi	Përqindja sipas një burimi të shkruar për vaksinimin e parë gjatë intervistës[2]	Përqindja me të dhëna të shkruara për vaksinimin të parë në qëndër shëndetësore	Numri i fëmijëve
		1	2	3	1	2	3	1	2	3						
Seksi																
Mashkull	97.9	100.0	97.9	96.9	97.9	97.9	97.9	97.9	97.9	96.9	96.1	95.2	0.0	63.9	94.4	131
Femër	98.0	99.2	99.2	98.2	99.2	98.2	98.2	99.2	99.2	98.2	97.2	95.1	0.8	70.9	97.0	160
Rendi i lindjeve																
1	97.1	99.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	94.9	94.9	0.9	71.2	94.6	141
2-3	98.5	100.0	100.0	97.8	100.0	98.8	98.8	100.0	100.0	97.8	98.2	94.5	0.0	62.4	96.5	127
4+	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(0.0)	(75.5)	(99.1)	24
Vendbanimi																
Urban	98.3	100.0	100.0	98.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	98.8	100.0	97.1	0.0	71.5	98.6	109
Rural	97.7	99.3	97.7	96.9	97.7	96.9	96.9	97.7	97.7	96.9	94.8	93.9	0.7	65.5	94.1	183
Rajoni																
Bregdetar	96.2	98.4	98.4	98.4	98.4	98.4	98.4	98.4	98.4	98.4	97.0	94.8	1.6	66.3	96.3	83
Qendror	98.1	100.0	98.1	96.1	98.1	97.0	97.0	98.1	98.1	96.1	95.2	93.2	0.0	71.6	94.6	145
Malor	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	61.6	96.2	34
Tirana Urbane	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(0.0)	(59.7)	(100.0)	30
Arsimi i nënës																
Fillor ose më pak	97.1	99.3	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	98.0	95.4	94.5	0.7	67.8	96.1	205
I mesëm+	100.0	100.0	100.0	96.7	100.0	98.2	98.2	100.0	100.0	96.7	100.0	96.7	0.0	67.5	95.2	87
Indeksi i pasurisë																
Më i ulëti	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	54.7	97.7	64
I dyti	100.0	100.0	100.0	97.5	100.0	97.5	97.5	100.0	100.0	97.5	96.9	94.4	0.0	70.5	95.4	63
I mesëm	95.7	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2	98.2	93.6	91.1	1.8	79.9	95.0	74
I katërti	94.3	100.0	94.3	94.3	94.3	94.3	94.3	94.3	94.3	94.3	94.3	94.3	0.0	69.3	94.3	49
Më i larti	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(96.9)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(96.9)	(100.0)	(96.9)	(0.0)	(59.8)	(96.9)	42
Total	97.9	99.5	98.6	97.6	98.6	98.0	98.0	98.6	98.6	97.6	96.7	95.1	0.5	67.7	95.8	292

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. [1] BCG, lija, dhe tri dozat e DPT dhe vaksina e polios.
[2] Përfshin të dhënat për vaksinimin nga kartelat e vaksinimit dhe fletorja e shëndetit të fëmijës

Nuk vërehen ndryshime të spikatura ndërmjet niveleve të vaksinimit sipas karakteristikave të përzgjedhura, megjithëqë fëmijët në zonat urbane ka më shumë të ngjarë që t'i marrin të gjitha vaksinat bazë në krahasim me fëmijët e zonave rurale (përkatësisht 97 përqind dhe 94 përqind). Fëmijët në rajonin Qendror (93 përqind) dhe fëmijët e nënave me arsim fillor apo edukim më të ulët (95 përqind) kanë më pak mbulin sesa fëmijët e tjerë.

Një nga mënyrat për të matur tendencat e vaksinimit është krahasimi i mbulimit ndërmjet fëmijëve të moshave të ndryshme në ADHS 2008-09. Tabela 10.4 tregon përqindjen e fëmijëve që kanë marrë vaksinim gjatë vitit të parë të jetës, sipas moshës aktuale. Rezultatet tregojnë tendencat në mbulimin me vaksinim për katër vjetët e shkuar. Përqindja e fëmijëve që kanë marrë vaksinimin bazë deri në moshën 12 muaj është rritur disi gjatë katër vjetëve të fundit, nga 90 përqind ndër fëmijët e moshës 42-59 muaj në 94 përqind ndër fëmijët e moshës 18-29 muaj.

Tabela 10.4 Vaksinimet në vitin e parë të jetës

Përqindja e fëmijëve të moshës nga 18-59 muaj në kohën e studimit që kanë marrë vaksina specifike deri në moshën 12 muaj (18 muaj për linë) dhe përqindja të cilëve iu panë shënime për vaksinimin sipas moshës aktuale të fëmijës, Shqipëria 2008-09

Mosha		DPT			Polio			Hepatiti						Përqindja e fëmijëve me shënime të shkruara për vaksinimin	Përqindja e fëmijëve me shënime të para në qëndrën	
												Të gjitha				
në muaj	BCG	1	2	3	1	2	3	1	2	3	Lija[1]	vaksinimet bazë[1,2]	Asnjë vaksinim	të para gjatë intervistës[3]	shëndetësore	Numri i fëmijëve
18-29	96.8	99.1	98.1	97.2	98.1	97.6	97.1	98.1	98.1	97.2	95.7	93.5	0.9	67.7	95.8	292
30-41	97.7	96.8	96.8	95.3	97.1	97.1	95.4	96.6	97.0	95.4	95.7	93.6	2.6	64.8	97.7	305
42-59	96.2	97.0	97.0	96.8	97.4	97.1	96.9	97.1	97.1	96.8	92.0	89.7	1.9	66.1	95.0	540
18-59	96.7	97.5	97.2	96.5	97.5	97.2	96.6	97.2	97.4	96.5	94.0	91.8	1.8	66.2	95.9	1,137

Shënim: Informacioni u sigurua nga kartela e vaksinimit, ose nga nëna kur mungonin shënimet e shkruara. Për fëmijët informacioni i të cilëve u mor nga fjalët e nënës, përqindja e atyre që morën vaksinimin specifik gjatë vitit të parë të jetës u konsiderua i njëjtë me atë të fëmijëve me raporte të shkruara për vaksinimin.

[1] Vetëm vaksina e lisë merret në moshën 18 muajshe

[2] BCG, lija, dhe tri dozat e DPT dhe vaksina e polios

[3] Përfshin regjistrat e vaksinimit nga kartelat e vaksinimit dhe fletorja për shëndetin e fëmijës.

10.3 Infeksionet Akute të Frymëmarrjes dhe Ethet

Infeksionet akute të frymëmarrjes (ARI) janë një nga shkaqet kryesore të vdekshmërisë foshnjore. Diagnostikimi i hershëm i ARI nga punonjësit shëndetësorë dhe trajtimi i përshtatshëm i simptomave të ARI mund të pakësojë vdekjet e fëmijëve dhe të ndihmojë përmbushjen e Synimeve të Mijëvjeçarit për Zhvillim: reduktimi i vdekjeve të fëmijëve nën pesë vjeç me dy të tretat për periudhën 1990-2015. Informacioni nga Ministria Shqiptare e Shëndetësisë dhe INSTAT tregon se infeksionet akute të frymëmarrjes janë shkaku kryesor i vdekjeve për fëmijët nën pesë vjeç në Shqipëri. Në vitin 2006, vdekjet nga ARI përbënin 23 përqind të vdekjeve foshnjore dhe 21 përqind të vdekjeve të fëmijëve nën pesë vjeç (INSTAT, 2007). Që atëherë, vdekshmëria foshnjore nga ARI ka rënë me më shumë se gjysmën, nga 23 përqind në 11 përqind, dhe vdekshmëria e fëmijëve nën pesë vjeç ka rënë nga 21 në 14 përqind, megjithatë ARI mbetet shkaku kryesor për vdekjet e fëmijëve të vegjël (INSTAT, 2009).

Në ADHS 2008-09, rastet me ARI u vlerësuan duke pyetur nënat nëse fëmijët e tyre nën pesë vjeç kishin qënë ndonjëherë të sëmurë me kollë të shoqëruar nga frymëmarrje e shpejtë me gjoks, gjatë dy javëve përpara studimit. Këto simptoma përputhen me ato të ARI. Duhet të vëmë në dukje se informacioni për sëmundshmërinë i mbledhur gjatë studimit është subjektiv, dmth bazohet në perceptimin e nënës për sëmundjen, pa pasur vlerësimin e personelit shëndetësor. Për më tepër, prevalenca e ARI varet nga stina; puna në terren e ADHS 2008-09 u zhvillua nga nëntori 2008 deri në prill 2009, kur përqindjet e ARI priren të jenë të larta.

Tabela 10.5 tregon se, përgjithësisht, vetëm një përqindje e vogël (5 përqind) e fëmijëve nën pesë vjeç kanë simptomat e ARI në dy javët përpara studimit. Dominanca e simptomave të ARI është pak më e ulët ndër fëmijët nën 6 muajsh (4 përqind), sesa ndër fëmijët më të rritur (5 deri në 7 përqind). Prevalenca e ARI është pak më e lartë te djemtë (6 përqind) sesa te vajzat (5 përqind). Fëmijët me banim në shtëpitë që përdorin dru për gatim kanë dy herë më shumë gjasa që të kenë simptomat e ARI sesa fëmijët me banim në shtëpitë që përdorin energji elektrike apo gaz për gatim (përkatësisht 8 përqind dhe 4 përqind). Fëmijët në rajonin Qendror kanë më shumë të ngjarë që të kenë simptomat e ARI (7 përqind), ndërsa fëmijët në Tiranën Urbane kanë më pak të ngjarë (2 përqind). Prevalenca e simptomave të ARI është më e ulëta ndër fëmijët nënat e të cilëve kanë arsim të mesëm ose të lartë dhe më i lartë ndër fëmijët në shtresën më të ulët shoqërore, krahasuar me fëmijët e tjerë.

Tabela 10.5 Prevalenca e simptomave të ARI-së dhe prevalenca dhe trajtimi i etheve

Ndër fëmijët nën pesë vjeç, përqindja e atyre që kishin simptoma të infeksionit akut të frymëmarrjes (ARI) dhe ethe në dy javët që i paraprinë studimit, dhe ndër fëmijët me ethe, përqindja e atyre për të cilët u kërkua trajtim nga një qendër apo punonjës shëndetësie dhe përqindja e atyre që morën antibiotikë sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Fëmijët nën pesë vjeç			Fëmijët nën pesë vjeç me ethe		
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja me simptoma ARI	Përqindja me ethe	Numri i fëmijëve	Përqindja për të cilët është kërkuar këshillim apo trajtim nga një qendër apo personel shëndetësor[2]	Përqindja e atyre që morën antibiotikë	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj						
<6	3.6	3.3	152	*	*	5
6-11	7.1	9.2	117	*	*	11
12-23	5.2	12.0	265	(65.0)	(54.7)	32
24-35	6.7	8.8	310	(75.6)	(79.1)	27
36-47	4.8	7.8	326	*	*	25
48-59	5.2	5.5	380	(67.3)	(57.9)	21
Seksi						
Mashkull	6.2	8.0	783	80.9	66.4	63
Femër	4.6	7.6	767	60.7	49.4	58
Energjia për gatim						
Elektricitet ose gaz	3.9	sl	sl	sl	sl	sl
Dru[3]	7.7	sl	sl	sl	sl	sl
Vendbanimi						
Urban	4.6	9.0	600	73.2	64.7	54
Rural	5.9	7.1	949	69.6	53.1	67
Rajoni						
Bregdetar	5.3	12.0	428	(68.4)	(59.7)	52
Qendror	6.7	6.8	726	(81.8)	(64.7)	49
Malor	4.2	6.2	189	(30.3)	(29.5)	12
Tirana Urbane	2.1	4.3	207	*	*	9
Arsimi i nënës						
Fillor ose më pak	5.9	9.0	1,024	70.1	53.8	92
I mesëm+	4.4	5.5	525	(74.7)	(72.5)	29
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	7.5	8.1	346	(68.9)	(47.1)	28
I dyti	4.8	8.7	321	(67.9)	(47.3)	28
I mesëm	8.2	9.6	345	(75.9)	(71.0)	33
I katërti	2.8	6.8	289	*	*	20
Më i larti	2.4	5.0	249	*	*	13
Total	5.4	7.8	1,550	71.2	58.3	121

Shënim: Shifrat në kllapa janë të bazuara në 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar. sl = S'ka lidhje

[1] Simptomat e ARI (kolla e shoqëruar nga frymëmarrje e shkurtër, e shpejtë me gjoks) konsiderohen si pneumoni.

[2] Përjashton farmacitë, dyqanet, dhe mjek popullor

[3] Përfshin një familje që përdor qymyr

Ndër fëmijët me ARI, shtatë në dhjetë janë çuar në qendrën shëndetësore për këshillë ose trajtim dhe gjashtë në dhjetë kanë marrë antibiotikë (nuk ka të dhëna për shkak të numrit të vogël të rasteve).

Prevalenca e ARI ndër fëmijët nën pesë vjeç nuk ka ndryshuar shumë qysh prej MICS 2005 (INSTAT, 2008), në të cilin 4 përqind e fëmijëve kishin simptoma të ARI, në krahasim me 5 përqind në ADHS 2008-09.

ADHS 2008-09 bëri një numër pyetjesh për të përcaktuar prevalencën dhe trajtimin e etheve ndër fëmijët nën pesë vjeç. Tabela 10.5 tregon përqindjen e fëmijëve nën pesë vjeç me ethe gjatë dy javëve që i paraprinë këtij studimi dhe përqindjen e atyre që marrin trajtim të ndryshëm sipas karakteristikave të përzgjedhura. Rezultatet tregojnë se 8 përqind e fëmijëve nën pesë vjeç kanë pasur ethe gjatë dy javëve që i paraprinë studimit. Prevalenca është më e lartë ndër fëmijët e moshës 12-23 muaj (12 përqind) dhe më e ulët ndër ata nën 6 muaj (3 përqind). Fëmijët në zonat urbane (9 përqind), ata të rajonit Bregdetar (12 përqind), fëmijët, nënat e të cilëve kanë arsim fillor ose më pak se katër klasë shkollë (9 përqind) dhe fëmijët e familjeve të tre indekseve më të ulëta shoqërore (8 deri 9 përqind) ka më shumë gjasa që të kenë ethe gjatë dy javëve që i paraprinë studimit.

Ndër fëmijët me ethe, rreth shtatë në dhjetë (71 përqind) ishin çuar në qendrën shëndetësore ose te një punonjës shëndetësie për këshillim ose trajtim. Fëmijët vajza (61 përqind), fëmijët e fshatrave (70 përqind) dhe ata të zonave Malore (30 përqind) ka më pak të ngjarë që të çohen në qendrën shëndetësore për këshillim ose trajtim. Marrëdhënia ndërmjet sjelljes për të kërkuar kujdes dhe arsimimit të nënës apo indeksit pasuror të familjes nuk mund të përcaktohet për shkak të numrit të vogël të rasteve.

Rreth gjashtë në dhjetë fëmijë me ethe (58 përqind) morën antibiotikë. Përqindja e fëmijëve me ethe që morën antibiotikë është më e ulët ndër fëmijët vajza, fëmijët e zonave rurale dhe ata të rajonit Malor.

10.4 DIARREJA

Dehidrimi për shkak të diarresë së rëndë është shkaku kryesor i vdekshmërisë së fëmijëve të vegjël dhe një nga shkaqet kryesore të vdekjes së foshnjave dhe të fëmijëve. Trajtimi i duhur i rastit përfshirë terapinë e rehidrimit nga goja, ushqyerjen e vazhdueshme dhe dhënien e antibiotikëve në rast dizanterie, krahas nxitjes së ushqyerjes me gji dhe praktikat më të mira të heqjes së gjirit – janë elementë të rëndësishëm për reduktimin e peshës së sëmundjeve me diarre ndër fëmijët e vegjël në Shqipëri. Sikurse ARI, sëmundjet me diarre janë ndër shkaqet kryesore të vdekjes së fëmijëve të vegjël në Shqipëri. Në vitin 2007, vdekjet për shkak të diarresë përbënin 2 përqind të vdekjeve të të miturve dhe një përqind të vdekjeve të fëmijëve nën pesë vjeç (INSTAT, 2009).

Në ADHS 2008-09, prevalenca e diarresë u vlerësua duke pyetur nënat nëse fëmijët e tyre nën pesë vjeç kanë pasur diarre gjatë dy javëve që i paraprinë këtij studimi. Në rast se përgjigjja ishte “po” nëna pyetej nëse kishte pasur gjak në jashtëqitjen e fëmijës. Tabela 10.6 tregon se 5 përqind e fëmijëve nën pesë vjeç ka pasur diarre në dy javët që i paraprinë studimit. Më pak se 1 përqind e fëmijëve të vegjël kishte pasur diarre me gjak, shenjë kjo e dizanterisë.

Modeli i moshës së diarresë tregon se prevalenca është më e lartë ndër fëmijët nën gjashtë muaj (8 përqind) dhe më e vogël ndër ata të moshave 48-59 muaj (2 përqind); po ashtu është pak më e lartë për djemtë (6 përqind) sesa për vajzat (4 përqind). Prevalenca e diarresë është më e lartë ndër fëmijët e familjeve me tualete të papërmirësuara ose të përbashkëta (8 përqind) sesa ndër fëmijët e familjeve me tualete të përmirësuara dhe jo të përbashkëta (5 përqind). Nuk ka ndryshime domethënëse në prevalencën e diarresë sipas vendbanimit qytet-fshat. Diarreja është pak më e përhapur në zonat urbane sesa në ato rurale (përkatësisht 6 dhe 5 përqind). Duke shqyrtuar rajonet, prevalenca e diarresë varion nga 3 përqind për fëmijët në Tiranën Urbane në 6 përqind në rajonet Qendrore dhe Malore. Sipas nivelit të arsimimit prevalenca bie nga 11 përqind ndër fëmijët e grave pa arsim ose me arsim fillor 4- vjeçar në 3 përqind ndër ata nënat e të cilëve kanë arsim të mesëm ose të lartë. Sipas statusit pasuror prevalenca e diarresë është më e ulët ndër fëmijët e dy indekseve më të lartë pasurorë (3 deri 4 përqind).

Përgjithësisht, prevalenca e diarresë ndër fëmijët nën pesë vjeç ka rënë nga 7 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 5 përqind në ADHS 2008-09.

Në ADHS 2008-09, në rastet kur nënat raportuan se fëmijët e tyre nën pesë vjeç kanë pasur diarre gjatë dy javëve që i paraprinë studimit, nënat u pyetën se çfarë bënë ato për ta trajtuar sëmundjen. Tabela 10.7 tregon përqindjen e fëmijëve me diarre që morën trajtim specifik, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Gjashtë në dhjetë fëmijë me diarre (61 përqind) ishin çuar në një qendër shëndetësore për trajtim ose këshillim. Fëmijët më të rritur dhe djemtë ka më shumë të ngjarë që të çohen në qendrën shëndetësore për trajtim ose këshillim kur kanë diarre.

Tabela 10.6 Prevalenca e diarresë

Përqindja e fëmijëve nën moshën pesë vjeç që kanë pasur diarre gjatë dy javëvve që i paraprinë studimit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Diarreja në dy javët që i paraprinë studimit		Numri i fëmijëve
	Diarre	Diarre me gjak	
Mosha në muaj			
<6	8.3	0.0	152
6-11	6.4	0.0	117
12-23	7.6	0.3	265
24-35	5.8	0.4	310
36-47	4.9	0.6	326
48-59	2.3	0.0	380
Seksi			
Mashkull	6.4	0.5	783
Femër	4.2	0.0	767
Burimi i ujit të pijshëm[1]			
I përmirësuar	5.4	0.3	1,448
i papërmirësuar	3.9	0.0	102
Tualetet[2]			
I përmirësuar, jo i përbashkët	5.1	0.0	1,424
I papërmirësuar ose i përbashkët	7.6	2.8	126
Vendbanimi			
Urban	5.7	0.0	600
Rural	5.1	0.4	949
Rajoni			
Bregdetar	5.3	0.3	428
Qendror	6.0	0.3	726
Malor	5.5	0.4	189
Tirana Urbane	3.0	0.0	207
Arsimi i nënës			
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	11.3	0.0	53
Fillor 8-vjeçar	6.2	0.4	971
I mesëm, profesional, teknik	3.1	0.0	364
Universitar+	3.2	0.0	162
Indeksi i pasurisë			
Më i ulëti	5.5	0.5	346
I dyti	5.9	0.8	321
I mesëm	7.1	0.0	345
I katërti	3.3	0.0	289
Më i larti	4.2	0.0	249
Total	5.3	0.3	1,550

[1] Shihni Tabelën 2.10 për përkufizimin e kategorive.
[2] Shihni Tabelën 2.11 për përkufizimin e kategorive.

Rritja e menjëhershme e marrjes së lëngjeve nga fëmija është një ndërhyrje e thjeshtë dhe e efektshme për të parandaluar diarrenë që të kthehet në një sëmundje kërcënuese për jetën. Tabela 10.7 ofron informacion për terapinë e rehidrimit oral (ORT) ndër fëmijët që kanë pasur diarre gjatë dy javëve të shkuara. Rezultatet tregojnë që më shumë se dy të tretat (68 përqind) e fëmijëve me diarre kanë marrë ORT dhe tri të katërtat (75 përqind) me diarre kanë marrë ORT ose lëngje me shumicë. Pesëdhjetë e katër përqind u trajtuan me solucion të përgatitur nga paketa me kripëra për rehidrimin nga goja (ORS); 31 përqind iu rekomandua lëngje që mund të përgatiten në shtëpi dhe 37 përqind morën lëngje me shumicë. Rreth katër në dhjetë (39 përqind) fëmijë me diarre morën antibiotikë, rreth një në dhjetë (11 përqind) mori trajtim në shtëpi ose të tjera trajtime dhe një në njëzet (5 përqind) mori suplement zinku. Përgjithësisht, një në gjashtë fëmijë me diarre (17 përqind) nuk mori asnjë trajtim.

Tabela 10.7 Trajtimi i diarresë

Ndër fëmijët nën pesë vjeç që kanë pasur diarre në dy javët që i paraprinë studimit, përqindja që mori këshillim ose trajtim nga një qendër ose punonjës shëndetësie, përqindja që mori terapi të rehidrimit nga goja (ORT), përqindja që mori sasi të shumta lëngjesh, përqindja që mori trajtime të tjera sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e fëmijëve me diarre për të cilët u kërkua këshillë ose trajtim nga një qendër ose punonjë shëndtësie[1]	Paketat ORS apo lëngje të paketuara	Lëngje të rekomanduara në shtëpi (RHF)	ORS ose lëngje të rekomanduara	Lëngje me shumicë	ORT ose lëngje me shumicë	Trajtime të tjera					Asnjë trajtim	Numri i fëmijëve me diarre
							Antibiotikë	Ilaçe kundër diarresë	Suplement zinku	Solucion intravenoz	Trajtim në shtëpi/ ose tjetër		
Mosha në muaj													
0-23	(48.6)	(50.9)	(24.3)	(62.5)	(36.6)	(67.7)	(35.0)	(4.8)	(0.0)	(2.8)	(11.0)	(27.1)	40
24-59	(72.7)	(57.5)	(37.1)	(72.8)	(36.5)	(81.8)	(42.2)	(0.0)	(8.8)	(4.6)	(11.3)	(7.4)	42
Seksi													
Mashkull	(63.1)	(57.7)	(18.8)	(63.8)	(42.5)	(75.2)	(41.8)	(3.4)	(7.4)	(6.1)	(13.3)	(14.0)	50
Femër	(57.7)	(49.0)	(49.7)	(73.9)	(27.2)	(74.5)	(33.9)	(0.7)	(0.0)	(0.0)	(7.7)	(21.6)	32
Vendbanimi													
Urban	(59.6)	(61.9)	(20.4)	(67.6)	(45.0)	(74.5)	(34.7)	(5.0)	(5.3)	(0.0)	(11.2)	(17.3)	34
Rural	(61.9)	(48.9)	(38.2)	(67.8)	(30.6)	(75.2)	(41.6)	(0.5)	(4.0)	(6.3)	(11.1)	(16.8)	48
Total	61.0	54.3	30.8	67.8	36.5	74.9	38.7	2.3	4.5	3.7	11.1	17.0	83

Shënim: ORT përfshin solucione të përgatitura nga kripëra për rehidrimin nga goja (ORS), paketat me ORS të përgatitur, dhe lëngjet e rekomanduara për t'u përgatitur në shtëpi. Shifrat në kllapa janë te bazuara në 25-49 raste të papeshuara.
[1] Përjashton farmacitë, dyqanet dhe mjekët popullorë

Përveç pyetjes se çfarë bënë për të trajtuar fëmijët me diarre nën pesë vjeç, nënat u pyetën nëse u kishin dhënë fëmijëve të tyre më shumë apo më pak lëngje se zakonisht ose më shumë ose më pak ushqim se zakonisht. Tabela 10.8 tregon se për shumicën e fëmijëve nën pesë vjeç me diarre gjatë dy javëve që i paraprinë studimit, praktikat e ushqyerjes nuk ishin optimale. Së pari, për të parandaluar dehidrimin, lëngjet duhet të ishin shtuar gjatë episodit të diarresë; sidoqoftë vetëm 37 përqind e fëmijëve me diarre morën më shumë lëngje se zakonisht. Më shumë se një e treta (36 përqind) e fëmijëve morën të njëjtën sasi lëngjesh si zakonisht dhe marrja e lëngjeve ishte pakësuar në një të katërtën (26 përqind) e rasteve të fëmijëve me diarre, një praktikë që rrit rrezikun e dehidrimit.

Tabela 10.8 Praktikat e ushqyerjes gjatë diarresë

Shpërndarja në përqindje e fëmijëve nën pesë vjeç që kanë diarre gjatë dy javëve që i paraprinë studimit sipas sasisë së lëngjeve të ofruara në krahasim me praktikat e zakonshme, përqindja e fëmijëve të cilëve iu dhanë më shumë lëngje dhe ushqim gjatë episodit të diarresë dhe përqindja e fëmijëve që vazhduan ushqyerjen dhe që nuk morën ORT dhe/ose më shumë lëngje gjatë episodit të diarresë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09.

	Sasia e lëngjeve të ofruara						Sasia e ushqimit									
Karakteristika të përzgjedhura	Më shumë	Si zakonisht	Diçka më pak	Shumë më pak	Asnjë	Total	Më shumë	E njëjtë si zakonisht	Diçka më pak	Shumë më pak	Aspak	Asnjëherë nuk i dha ushqim	Total	Përqindja e lëngjeve të dhëna dhe ushqimit të vazhduar[1,2]	Përqindja që vazhdoi të ushqehej dhe të cilëve iu dha ORT dhe/ose lëngje [3]	Numri i fëmijëve me diarre
Mosha në muaj																
0-23	(36.6)	(44.1)	(13.9)	(5.4)	(0.0)	(100.0)	(19.4)	(42.6)	(15.0)	(14.8)	(0.0)	(8.2)	(100.0)	(25.7)	(55.5)	40
24-59	(36.5)	(28.8)	(20.9)	(11.6)	(2.3)	(100.0)	(3.6)	(40.3)	(42.8)	(8.5)	(4.8)	(0.0)	(100.0)	(30.4)	(70.8)	42
Seksi																
Mashkull	(42.5)	(35.0)	(15.7)	(4.8)	(1.9)	(100.0)	(12.3)	(39.2)	(36.9)	(5.8)	(1.9)	(3.8)	(100.0)	(35.2)	(67.2)	50
Femër	(27.2)	(38.2)	(20.3)	(14.4)	(0.0)	(100.0)	(9.7)	(44.8)	(17.5)	(20.6)	(3.3)	(4.2)	(100.0)	(17.0)	(57.4)	32
Vendbanimi																
Urban	(45.0)	(32.0)	(23.1)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(13.3)	(36.9)	(34.5)	(10.1)	(0.0)	(5.1)	(100.0)	(35.4)	(64.3)	34
Rural	(30.6)	(39.3)	(13.6)	(14.6)	(2.0)	(100.0)	(9.9)	(44.6)	(25.6)	(12.6)	(4.2)	(3.2)	(100.0)	(22.9)	(62.6)	48
Total	36.5	36.3	17.5	8.6	1.2	100.0	11.3	41.4	29.3	11.6	2.4	4.0	100.0	28.1	63.3	83

Shënim: Shifrat në kllapa janë te bazuara në 25-49 raste të papeshuara.

[1] Ekuivalente me Indikatorin e UNICEF/OBSH 'Manaxhimi në shtëpi i diarresë' Indikatori i MICS 34

[2] Ushqimi i pandërprerë përfshin fëmijët të cilëve u është dhënë më shumë, po aq sa gjithnjë ose diçka më pak ushqim gjatë episodit të diarresë.

[3] Ekuivalenti i Indikatorit 35 të MICS të UNICEF

Është e rëndësishme që fëmijët me diarre të marrin vlerat e duhura ushqyese. Rekomandohet që fëmijët të vazhdojnë të marrin ushqime të ngurta kur ata kanë diarre. Tabela 10.8 tregon se shumica e fëmijëve me diarre është ushqyer ose me të njëjtën sasi ushqimi si zakonisht (41 përqind) ose diçka më pak ushqim (29 përqind) nga ç'mernin përpara se të sëmureshin dhe vetëm 11 përqind kanë marrë më shumë ushqim se zakonisht. Sidoqoftë, 14 përqind e fëmijëve me diarre ose kanë marrë më pak ushqim se zakonisht ose nuk kanë ngrënë fare.

Përgjithësisht, 63 përqind e fëmijëve me diarre, gjatë dy javëve që i paraprinë studimit, vazhduan të ushqehen dhe të marrin ORT dhe/ose më shumë lëngje.

Për t'u siguruar në lidhje me nivelin e dijeve për ORS në Shqipëri, grave të moshës 15-49 vjeç që kishin lindur gjatë pesë vjetëve që i paraprinë studimit iu bë pyetja nëse kishin dijeni për paketat ORS ose lëngjet ORS të paketuar. Tabela 10.9 tregon se një shumicë (81 përqind) e grave që lindën fëmijë në pesë vjetët e fundit kishin dijeni për paketat ORS. Nënat e moshës 25 vjeç dhe lart (83 përqind) ka më shumë të ngjarë që të kenë dijeni për ORT në krahasim me ato më të rejat (73 në 74 përqind). Ashtu si pritej, nënat në zonat rurale kanë më pak të ngjarë që të dinë për ORS se ato të zonës urbane (përkatësisht 74 dhe 92 përqind). Përsa i përket rajoneve, niveli më i lartë i njohurive për ORS ishte ndër nënat e Tiranës (99 përqind) dhe më i ulëti në rajonin Bregdetar (77 përqind). Njohuritë për paketat ORS ose për lëngjet e paketuara ORS shtohen me rritjen e nivelit arsimor të grave dhe të statusit pasuror të familjeve. Për shembull, ndër gratë me një lindje gjatë pesë vjetëve të fundit, 73 përqind e tyre pa arsim ose me 4 klasë shkollë kishin dijeni për ORS, përkundër 96 përqind e grave me universitet ose arsim më të lartë. Dijet për ORS variojnë nga 70 përqind ndër nënat në indeksin pasuror më të ulët dhe 94 përqind ndër nënat me indeksin pasuror më të lartë.

Tabela 10.9 Njohuritë për paketat ORS apo për lëngjet e paketuara

Përqindja e grave të moshës 15-49 që kanë pasur një lindje në pesë vjetët e fundit që i paraprinë studimit qe kanë dijeni për paketat ORS ose për lëngjet e paketuara ORS për trajtimin e diarresë, sipas karakteristikave të përzgjedhura , Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e grave që dinë për paketat ORS ose për lëngjet ORS të paketuar	Numri i grave
Mosha		
15-19	(72.8)	27
20-24	73.9	234
25-34	82.5	779
35-49	83.3	270
Vendbanimi		
Urban	91.6	520
Rural	73.9	790
Rajoni		
Bregdetar	76.6	352
Qendror	78.4	624
Malor	81.0	157
Tirana Urbane	98.6	177
Arsimi		
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(72.6)	42
Fillor 8-vjeçar	76.4	797
I mesëm, profesional, teknik	86.6	326
Universitar+	95.7	145
Indeksi i pasurisë	69.7	284
Më i ulëti	71.8	271
I dyti	83.7	286
I mesëm	88.8	251
I katërti	94.3	217
Më i larti		
Total	80.9	1,310

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.
ORS = Kripëra për rehidrimin nga goja

10.5 LARGIMI I JASHTËQITJEVE

Nëse jashtëqitjet e njeriut nuk kanalizohen, mund të përhapin sëmundje përmes kontaktit direkt ose përmes kontaktit të kafshëve me jashtëqitjet. Për rrjedhojë, largimi i përshtatshëm i jashtëqitjeve është jashtëzakonisht i rëndësishëm për parandalimin e sëmundjeve. Tabela 10.10 tregon shpërndarjen e fëmijëve të vegjël nën pesë vjeç, që jetojnë me nënat e tyre sipas mënyrës së largimit të jashtëqitjes së fundit të fëmijës. Jashtëqitjet e 57 përqind të fëmijëve largohen ashtu si duhet: 47 përqind e fëmijëve nën pesë vjeç përdorin tualetin ose uturakun, jashtëqitja e 8 përqind hidhet në tualet ose në uturak, dhe 1 përqind e rasteve e groposin jashtëqitjen. Jashtëqitja e 39 përqind të fëmijëve hidhet në plehra. Duhet theksuar se shumica e fëmijëve jashtëqitjet e të cilëve hidheshin në plehra ishin ende në pelena, çka e bën këtë një metodë të largimit të jashtëqitjes, jo domosdoshmërisht të rrezikshme. Sidoqoftë, sistemi i mbledhjes së plehrave duhet të funksionojë dhe të kryhet në kohën e duhur, në mënyrë që kjo metodë e largimit të jashtëqitjes të konsiderohet e sigurt. Në Shqipëri, duke

qënë se kjo nuk ndodh gjithnjë, hedhja e jashtëqitjes në koshin e plehrave nuk konsiderohet një mënyrë e sigurt e largimit të tyre.

Përqindja e fëmijëve jashtëqitjet e të cilëve largohen si duhet është më e ulët në fshatra (56 përqind) sesa në qytete (59 përqind); sipas rajonit, përqindja varion nga 52 përqind në rajonin Qendror në 68 përqind në Tiranën Urbane. Ndikimi i nivelit arsimor të nënave në mënyrën e largimit të jashtëqitjes së fëmijëve nuk tregon një model të qartë, por jashtëqitjet e fëmijëve në familjet e dy indekseve më të lartë pasurore (përkatësisht 59 dhe 61 përqind) ka më shumë të ngjarë të largohen higjenikisht sesa jashtëqitjet e fëmijëve në familjet e varfëra (55 deri në 56 përqind).

Tabela 10.10 Largimi i jashtëqitjeve të fëmijës

Shpërndarja e fëmijëve nën pesë vjeç që jetojnë me nënat sipas mënyrës së largimit të jashtëqitjes së fundit të fëmijës, dhe përqindja e fëmijëve jashtëqitjet e të cilëve u larguan si duhet, sipas karakteristikave të përzgjedhura Shqipëria 2008-09

	Mënyra e largimit të jashtëqitjes së fëmijës									
Karakteristika të përzgjedhura	Fëmija përdori tualetin ose uturakun	U hodh ose u shpëla në tualet ose në uturak	U gropos	U hodh ose u shpëla në kana lose në gropë	U hodh në plehëra	U shpëla	tjetër	Total	Përqindja e fëmijëve jashtëqitjet e të cilëve u larguan si duhet	Numri i fëmijëve
Mosha e fëmijës në muaj										
<6	11.2	8.8	0.4	4.2	70.3	3.9	1.2	100.0	20.4	151
6-11	7.9	7.7	2.2	0.7	81.5	0.0	0.0	100.0	17.8	116
12-23	18.8	6.7	2.2	2.6	67.8	0.2	1.6	100.0	27.7	250
24-35	47.6	13.3	2.4	2.2	31.7	0.7	2.0	100.0	63.3	268
36-47	76.6	6.8	0.8	2.0	12.9	0.3	0.6	100.0	84.2	247
48-59	85.2	6.0	0.2	0.3	7.1	1.1	0.0	100.0	91.4	262
0-35	25.5	9.5	1.9	2.5	58.0	1.1	1.5	100.0	37.0	785
Tualeti										
I përmirësuar, jo i përbashkët[1]	48.3	7.4	1.3	1.8	39.5	0.6	1.0	100.0	57.1	1,182
I papërmirësuar ose i përbashkët	37.4	17.1	1.5	3.9	35.0	3.9	1.1	100.0	56.1	112
Vendbanimi										
Urban	50.7	7.5	0.4	0.7	40.3	0.0	0.4	100.0	58.6	515
Rural	45.1	8.8	2.0	2.8	38.3	1.5	1.4	100.0	55.9	779
Rajoni										
Bregdetar	48.6	7.9	0.7	1.0	40.2	0.3	1.4	100.0	57.1	345
Qendror	43.5	7.0	1.6	3.0	42.6	1.4	1.0	100.0	52.1	618
Malor	46.7	15.0	2.5	2.5	31.9	1.4	0.0	100.0	64.2	155
Tirana Urbane	59.0	7.7	1.0	0.0	31.2	0.0	1.1	100.0	67.7	176
Arsimi										
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(43.1)	(13.6)	(0.5)	0.0	(37.4)	(0.3)	(5.0)	(100.0)	(57.2)	41
Fillor 8-vjeçar	45.6	8.3	1.6	2.2	40.2	1.1	0.9	100.0	55.5	791
I mesëm, profesional, teknik	53.7	8.9	1.5	1.4	33.7	0.9	0.0	100.0	64.1	317
Universitar+	44.3	5.4	0.0	2.4	45.7	0.0	2.2	100.0	49.7	145
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	42.9	10.1	2.0	4.1	36.6	2.9	1.5	100.0	54.9	280
I dyti	46.2	9.0	1.0	2.7	38.7	0.4	2.0	100.0	56.2	271
I mesëm	43.8	8.8	2.6	0.8	43.5	0.1	0.4	100.0	55.2	281
I katërti	52.5	6.1	0.4	0.9	38.7	1.1	0.3	100.0	59.0	246
Më i larti	53.3	7.0	0.5	1.0	37.7	0.0	0.5	100.0	60.8	217
Total	47.4	8.3	1.4	2.0	39.1	0.9	1.0	100.0	57.0	1,294

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.
[1] Tualetet jo të përbashkëta të tipit: me shkarkues uji, ose që u hidhet ujë që shkon në një sistem kanalizimi të ujrave të zeza/gropë septike; e ajrosur, me gropë të përmirësuar të grumbullimit, dhe tualetet me gropë kompostimi.

10.6 MBËSHTETJA E FAMILJES PËR TË MËSUAR

Cilësia e kujdesit në familje luan një rol të madh për zhvillimin e hershëm të fëmijës, veçanërisht në 3-4 vitet e para të jetës së tij, që është periudha e zhvillimit të shpejtë të trurit. Deklarata Botërore për Mbijetesën, Mbrojtjen dhe Zhvillimin e Fëmijëve, që u arrit në Takimin e Nivelit të Lartë për Fëmijët në vitin 1990, thotë se fëmijëria duhet të jetë periudhë e gëzimit dhe paqes, e lojrave, e të mësuarit dhe e rritjes (United Nations, 1990). Një nga qëndrimet e deklaratës së vitit 2002 "Një botë e përshtatshme për fëmijët" thotë se "fëmijët duhet të jenë fizikisht të shëndetshëm, mendërisht të zgjuar, emocionalisht të sigurt, kompetentë nga ana sociale dhe të gatshëm për të mësuar" (United Nations, 2002). Në këtë kontekst, përfshirja e të rriturve në aktivitetet e fëmijëve, prania e librave për fëmijë në shtëpi dhe kushtet e përgjithshme që i rrethojnë fëmijët në shtëpi janë tregues të rëndësishëm për rritjen dhe zhvillimin e tyre.

Në ADHS 2008-09, informacioni u mblodh për një numër aktivitetesh që mbështesnin të mësuarit e hershëm të fëmijëve të vegjël. U bënë pyetje për përfshirjen e të rriturve në aktivitetet e mëposhtme të fëmijëve: (1) leximi i librave ose shikimi i librave me ilustrime; (2) tregimi i historive; (3) të kënduarit e këngëve; (4) nxjerrja e fëmijëve jashtë oborrit të shtëpisë; (5) loja me fëmijët; (6) dhe kalimi i kohës me fëmijët duke emërtuar, numëruar, ose vizatuar gjëra.

Tabela 10.11 tregon përqindjen e fëmijëve të moshës 0-59 muaj për të cilët anëtarët e rritur të familjes përfshihen në aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë gjatë tri ditëve përpara studimit. Rezultatet tregojnë se për rreth tetë nga dhjetë fëmijë nën pesë vjeç (79 përqind), një i rritur përfshihej në katër ose më shumë aktivitete që nxisin të lexuarit dhe përgatitjen për shkollë në tri ditët që i paraprinë studimit. Përfshirja e të rriturve në aktivitete me fëmijët është më e lartë për fëmijët më të rritur të moshës 24-59 muaj (88 përqind) sesa për fëmijët më të vegjël 0-23 muaj (62 përqind) dhe është më e lartë për vajzat (81 përqind) sesa për djemtë (77 përqind). Fëmijët në zonat rurale (75 përqind) dhe në rajoninMalor (63 përqind) ka më pak të ngjarë sesa fëmijët në zonat urbane (86 përqind) apo në rajone të tjera (78 deri 93 përqind) që të përfshihen në katër ose më shumë aktivitete të specifikuara me një të rritur në familje. Përfshirja e të rriturve në katër ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë rritet me rritjen e nivelit arsimor të nënave dhe gjendjen pasurore të familjes.

Përfshirja e të rriturve në katër ose më shumë nga aktivitetet e specifikuara me fëmijët rritet nga 68 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 79 përqind në ADHS 2008-09. Numri mesatar i aktiviteteve ku përfshihen të rriturit bashkë me fëmijët është 4.7.

Tabela 10.11 paraqet edhe informacionin për përfshirjen e baballarëve në aktivitetet e fëmijëve që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë. Rezultatet tregojnë se për rreth 59 përqind të fëmijëve, babai merr pjesë në një ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë në tri ditët që i paraprinë këtij studimi; numri mesatar i aktiviteteve ku ishin përfshirë baballarët ishte 1.6. Përfshirja e baballarëve në një ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë bie për fëmijët e moshës 0-23 muaj (54 përqind) në krahasim me ata të moshës 24-59 muaj (62 përqind); kjo është edhe më e vogël në zonat rurale (49 përqind) kundrejt atyre urbane (75 përqind). Sipas rajonit, përqindja më e ulët e fëmijëve, baballarët e të cilëve përfshihen në aktivitete për të mbështetur të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë është në zonat malore (42 përqind), ndërsa më e larta është në qytetin e Tiranës (83 përqind). Përfshirja e babait në një ose disa aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë është më e madhe kur rritet niveli arsimor i nënave dhe statusi pasuror i familjes.

Përqindja e fëmijëve, baballarët e të cilëve përfshihen në një ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit, është rritur nga 46 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 59 përqind në ADHS 2008-09.

Tabela 10.11 tregon më tej se 15 përqind e fëmijëve jetojnë në familje pa babanë e tyre natyral. Fëmijët në fshatra ka më shumë të ngjarë se fëmijët e qytetit që të mos e kenë babanë e tyre natyral në shtëpi (18 përqind në krahasim me 9 përqind). Sipas rajonit, përqindja e fëmijëve në familjet pa baba natyral varion nga 6 përqind në qytetin e Tiranës në 20 përqind në rajonin bregdetar. Përqindja e fëmijëve në familje pa baba natyral bie kur niveli arsimor i nënave rritet, nga 25 përqind për fëmijët, nënat e të cilëve nuk kanë arsim ose kanë arsim fillor 4-vjeçar, në 5% për fëmijët nënat e të cilëve kanë arsim universitar ose më të lartë; është gjithashtu më i ulët për fëmijët në familjet me indeksin më të lartë pasuror (5përqind).

Tabela 10.11 Mbështetja e familjes për të mësuarit

Ndër fëmijët e moshës nga 0-59 muaj, përqindja për të cilët anëtarët e familjes u përfshinë në katër ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë gjatë tri ditëve që i paraprinë këtij studimi dhe numri mesatar i aktiviteteve në të cilat u përfshinë gjatë tri ditëve që i paraprinë studimit, përqindja e baballarëve që morën pjesë në një ose më shumë aktivitete që nxisin mësuarit dhe përgatitjen për shkollë gjatë tri ditëve që i paraprinë studimit dhe numri mesatar i aktiviteve në të cilat u përfshinë me fëmijën, dhe përqindja e atyre që banojnë në familje me baballarët natyralë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri, 2008-09

	Mbështetja e familjes për të mësuarit ndër fëmijët e moshës nga 0-59 muaj					
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja për të cilët anëtarët e familjes përfshihen në katër ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë	Numri mesatar i aktiviteteve në të cilat u përfshinë anëtarët e familjes me fëmijën	Përqindja për të cilët babai përfshihet në një ose më shumë aktivitete që nxisin të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë	Numri mesatar i aktiviteteve në të cilat përfshihet babai me fëmijën	Përqindja e atyre që jetojnë me baballarët natyralë	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj						
0-23	61.8	4.0	54.0	1.3	13.5	534
24-59	88.0	5.1	61.5	1.8	15.2	1,015
Seksi						
Mashkull	77.3	4.7	58.8	1.6	14.3	783
Femër	80.6	4.8	59.1	1.6	15.0	767
Vendbanimi						
Urban	86.1	5.2	74.6	2.4	8.8	600
Rural	74.5	4.5	49.0	1.1	18.3	949
Rajoni						
Bregdetar	81.3	4.7	56.8	1.5	20.3	428
Qendror	77.7	4.7	57.9	1.4	12.9	726
Malor	63.3	3.9	41.7	0.9	18.6	189
Tirana Urbane	92.9	5.6	82.6	3.3	5.5	207
Arsimi						
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	55.0	3.5	45.0	1.0	24.7	53
Fillor 8-vjeçar	76.1	4.5	53.1	1.3	16.4	971
I mesëm, profesional, teknik	88.1	5.3	68.2	2.1	12.7	364
Universitar+	83.8	5.1	77.8	2.8	5.1	162
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	63.4	3.9	44.0	0.9	15.4	346
I dyti	72.9	4.4	48.5	1.1	18.0	321
I mesëm	83.8	4.9	60.0	1.6	19.3	345
I katërti	88.8	5.3	70.0	2.0	12.8	289
Më i larti	90.3	5.4	78.7	2.9	4.9	249
Total	79.0	4.7	58.9	1.6	14.6	1,550

Shënim: Janë konsideruar vetëm anëtarët e familjes të moshës 16 e lart; janë konsideruar vetëm aktivitetet e ndodhura gjatë tri ditëve që i paraprinë këtij studimi.

10.7 FËMIJËT E LËNË VETËM

Lënia e fëmijëve vetëm nën kujdesin e fëmijëve të tjerë rrit rrezikun për aksidente. Në ADHS 2008-09, u bënë dy pyetje për të gjetur nëse fëmijët e moshës 0-59 muaj u lanë vetëm nën kujdesin e fëmijëve nën 10 vjeç gjatë javës që i parapriu këtij studimi dhe nëse ata u lanë vetëm fare gjatë javës që i parapriu studimit.

Rezultatet e paraqitura në Tabelën 10.12 tregojnë se 8 përqind e fëmijëve të moshës 0-59 muaj ishin lënë vetëm nën kujdesin e fëmijëve të tjerë, ndërsa 7 përqind ishin lënë vetëm fare gjatë javës që i parapriu këtij studimi. Përgjithësisht nga kombinimi i dy treguesve të kujdesit, 11 përqind e fëmijëve ishin lënë pa kujdesin e duhur gjatë javës që i parapriu këtij studimi.

Tabela 10.12 Fëmijët e lënë vetëm ose me fëmijë të tjerë

Përqindja e fëmijëve të moshës 0-59 muajsh, që gjatë një jave përpara studimit ishin lënë vetëm ose nën kujdesin e fëmijëve më të vegjël se 10 vjeç, ose ishin lënë pa kujdesin e duhur, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Përqindja e fëmijëve të moshës 0-59 muajsh, që gjatë një jave përpara studimit ishin:			
Karakteristikatë përzgjedhura	Lënë nën kujdesin e fëmijëve më të vegjël se 10 vjeç	Lënë vetëm	lënë pa kujdesin e duhur [1]	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj				
0-23	5.9	6.2	8.6	534
24-59	8.6	6.9	11.7	1,015
Seksi				
Mashkull	7.6	6.7	10.4	783
Femër	7.8	6.6	10.9	767
Veëndbanimi				
Urban	4.8	4.6	7.9	600
Rural	9.5	8.0	12.3	949
Rajoni				
Bregdetar	7.6	8.0	11.0	428
Qendror	8.9	5.7	11.5	726
Malor	8.8	8.9	11.6	189
Tirana Urbane	2.5	4.9	5.8	207
Arsimi				
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	5.5	4.9	9.0	53
Fillor 8-vjeçar	8.6	6.9	11.3	971
I mesëm, profesional, teknik	6.6	6.5	10.0	364
Universitar+	5.4	6.2	8.2	162
Indeksi i pasurisë				
Më i ulëti	16.2	10.8	18.1	346
I dyti	6.2	6.5	10.8	321
I mesëm	6.6	5.4	8.9	345
I katërti	6.0	5.2	8.4	289
Më i larti	1.2	4.4	4.9	249
Total	7.7	6.6	10.6	1,550

[1] Kujdes i papërshtatshëm përkufizohet si fëmijë të lënë (gjatë javës së kaluar) nën kujdesin e fëmijëve nën 10 vjeç ose të lënë vetëm fare.

Një përqindje më e lartë e fëmijëve të moshës 24-59 muaj (12 përqind) ishin lënë nën kujdesin e papërshtatshëm të fëmijëve të vegjël sesa fëmijët e moshës 0-23 muaj (9 përqind). Më tej, fëmijët në zonat rurale kishin më shumë të ngjarë që të liheshin pa kujdesin e duhur sesa ata në zonat urbane (12 përqind krahasuar me 8 përqind). Ndryshimet me bazë rajonale, fëmijët në qytetin e Tiranës (6 përqind) kishte më pak të ngjarë që të liheshin vetëm gjatë javës së kaluar sesa ata të rajoneve të tjerë (11 deri në 12 përqind). Lidhja ndërmjet nivelit arsimor të nënës dhe lënies vetëm ose nën kujdesin e papërshtatshëm të fëmijës është e paqartë; sidoqoftë raporti i fëmijëve të lënë nën kujdesin e papërshtatshëm gjatë javës që i parapriu studimit ulet me rritjen e statusit pasuror të familjes, nga 18 përqind për fëmijët në indeksin më të ulët pasuror në 5 përqind për fëmijët në indeksin më të lartë pasuror.

Përqindja e fëmijëve që u lanë pa kujdesin e duhur ka rënë nga 13 përqind në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 11 përqind në ADHS 2008-09.

10.8 Disiplina e Fëmijës

Ashtu si përcaktohet në "*Një Botë e përshtatshme për Fëmijët*" fëmijët duhet të mbrohen nga aktet e dhunës (United Nations, 2002). Deklarata e Mijëvjeçarit bën thirrje për mbrojtjen e fëmijëve nga abuzimi, shfrytëzimi dhe dhuna (United Nations General Assembly, 2000). Studimi i vitit 2006 i Sekretarit të Përgjithshëm të Kombeve të Bashkuara për Dhunën ndaj Fëmijëve (United Nations, 2006) bën thirrje për "t'i dhënë fund justifikimit të të rriturve për dhunën ndaj fëmijëve, qoftë kur kjo kryhet në emër të traditës apo kur fshihet nën petkun e disiplinës" dhe u kërkon të gjitha shteteve që të ndalojnë të gjitha format e dhunshme, përfshirë ndëshkimet fizike.

Në ADHS 2008-09, familjarëve iu bënë një sërë pyetjesh për mënyrën sesi të rriturit i disiplinojnë fëmijët e tyre kur sillen keq. Për këto pyetje, që ishin pjesë e modulit Disiplinimi i Fëmijëve, informacioni u mblodh për një fëmijë të moshës nga 2-14 vjeç për familje, të cilët u zgjodhën në mënyrë rastësore. Tabela 10.13 tregon përqindjen e fëmijëve të zgjedhur të moshës 2-14 vjeç që kishin provuar lloje të disiplinimit sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Rezultatet tregojnë se një ndër pesë fëmijë shqiptarë (22 përqind) ka provuar forma jo të dhunshme sjelljeje si mjet disiplinimi ose ndëshkimi. Gjashtëdhjetë e tetë fëmijë i ishin nënshtruar dhunës psikologjike. U raportua dhunë e lehtë fizike për 58 përqind të fëmijëve, ndërsa 14 përqind iu nënshtruan ndëshkimit të rëndë fizik. Raporti i fëmijëve që provuan ndëshkim të rëndë fizik është pak më i lartë për fëmijët e moshës 5-9 vjeç dhe ndër djemtë, krahasuar me fëmijët e grupmoshave të tjera dhe vajzat. Fëmijët në zonat rurale kanë dy herë më shumë të ngjarë që të provojnë dhunë të rëndë fizike sesa ata të qyteteve (përkatësisht 18 dhe 9 përqind). Sipas rajonit, përqindja e fëmijëve që kanë provuar dhunë të rëndë fizike varion nga 1 përqind në qytetin e Tiranës në 27 përqind në rajonin Malor. Niveli arsimor i nënave dhe gjendja materiale e familjeve janë të lidhura ngushtë me përqindjen e fëmijëve që provojnë dhunë të rëndë fizike. Fëmijët e nënave pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar kanë shtatë herë më shumë të ngjarë që të provojnë dhunë të rëndë fizike se ata të nënave me universitet ose arsim më të lartë (përkatësisht 28 dhe 4 përqind). Po ashtu, 22 përqind e fëmijëve me indeksin më të ulët pasuror provojnë dhunë të rëndë fizike, në krahasim me 4 përqind të fëmijëve me indeksin më të lartë material.

Përgjithësisht tri të katërtat (75 përqind) e fëmijëve shqiptarë të moshës 2-14 vjeç kanë provuar ndonjë formë ndëshkimi psikologjik ose fizik. Fëmijët e moshës 5-9 vjeç, djemtë, fëmijët e zonave rurale dhe ata të rajonin Malor, të nënave pa arsim ose me arsim fillor dhe fëmijët e familjeve me indeksin më të ulët pasuror ka më shumë të ngjarë që të provojnë dhunë fizike ose psikologjike.

Vetëm 13 përqind e familjeve raportuan se fëmija ka nevojë të ndëshkohet në mënyrë që të disiplinohet. Kjo shifër e ulët bie në kundërshim me rezultatet e tjera për disiplinimin e fëmijëve nga ADHS 2008-09.

Tabela 10.13 Disiplinimi i fëmijëve

Ndër fëmijët e zgjedhur në mënyrë rastësore 2-14 vjeç, përqindja e atyre që kanë provuar ndonjë formë specifike të disiplinimit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Përqindja e fëmijëve të moshës 2-14 vjeç që kanë provuar një formë të caktuar dhune								
Karakteristika të përzgjedhura	Disiplinim jo i dhunshëm	Vetëm disiplinim psikologjik	Ndëshkimi i vogël fizik	Ndëshkim i rëndë fizik	çfarëdo ndëshkimi fizik ose psikologjik	Asnjë disiplinim ose ndëshkim	Mungon	I intervistuari beson se fëmija ka nevojë për disiplinim	Numri i fëmijëve të zgjedhur të moshës nga 2-14 vjeç[1]
Mosha									
2-4	27.7	59.2	55.7	14.3	68.6	3.6	0.2	11.8	603
5-9	16.2	73.2	65.1	16.5	80.4	3.3	0.0	15.8	1,251
10-14	23.9	68.2	53.8	12.8	73.5	2.6	0.0	10.9	1,831
Seksi									
Mashkull	19.3	72.1	60.5	15.1	78.3	2.3	0.1	14.0	1,954
Femër	24.8	64.2	55.1	13.3	71.4	3.7	0.0	11.2	1,731
Vendbanimi									
Urban	28.2	60.7	50.8	9.1	67.7	4.0	0.1	8.8	1,531
Rural	17.5	73.9	63.0	18.0	80.3	2.3	0.0	15.5	2,154
Rajoni									
Bregdetar	18.0	72.0	61.6	17.2	77.6	4.3	0.1	17.4	1,035
Qendror	19.3	72.4	58.3	13.2	78.8	1.9	0.0	9.4	1,755
Malor	16.0	76.1	68.2	27.3	83.0	0.9	0.1	21.1	407
Tirana Urbane	44.6	40.0	40.3	1.3	49.5	5.9	0.0	7.6	488
Arsimi									
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	11.6	78.3	69.2	28.3	81.3	7.1	0.0	24.7	87
Fillor 8-vjeçar	15.8	75.3	65.1	17.9	81.6	2.7	0.0	16.2	1,972
I mesëm, profesional, teknik	27.7	62.7	50.5	10.6	69.1	3.1	0.1	9.1	1,217
Universitar+	34.5	51.3	43.8	3.9	62.6	2.8	0.1	2.7	323
Mungon	44.8	44.3	41.4	7.8	49.8	5.5	0.0	8.5	85
Indeksi i pasurisë									
Më i ulëti	15.6	76.7	67.3	22.4	83.3	1.1	0.0	20.1	817
I dyti	17.4	73.3	64.2	19.7	79.1	3.5	0.0	14.7	742
I mesëm	18.5	71.6	60.2	13.4	78.1	3.3	0.0	12.0	771
I katërti	25.0	66.3	53.0	9.6	72.5	2.3	0.2	9.5	693
Më i larti	35.4	51.2	41.9	4.0	59.4	5.2	0.0	5.7	662
Total	21.9	68.4	57.9	14.3	75.1	3.0	0.0	12.7	3,685

[1] Tabela bazohet në fëmijët e moshës nga 2-14 vjeç të zgjedhur në mënyrë rastësore gjatë punës në terren (një fëmijë i zgjedhur për familje në rast se fëmija ishte në grupmoshën e zgjedhur). I intervistuari u pyet për disiplinimin e fëmijës së zgjedhur.

TË USHQYERIT 11

Të ushqyerit e duhur ka një rëndësi të dorës së parë për zhvillimin e hershëm dhe mirëqenien e individëve gjatë gjithë jetës së tyre. Ndërkohë që nënushqyerja shoqërohet me infeksione dhe shëndet të keq, mbiushqyerja – marrja veçanërisht me tepricë e yndyrnave dhe mikroelementeve – mund të ndikojë mbi sistemin imunitar (Samartin dhe Chandra, 2001). Ashtu si shumë vende të tjera me të ardhura të mesme, Shqipëria është duke kaluar një periudhë tranzicioni në statusin e të ushqyerit të shoqërisë. Situata në Shqipëri karakterizohet nga një kombinim i 1) niveleve në rritje të mbiushqyerjes – sidomos mes grupeve urbane tek të cilat konsumi i ushqimeve të përpunuara po rritet, ndërkohë që aktiviteti fizik vjen në ulje – dhe 2) nënushqyerjes së theksuar mes grupeve të brishta si femrat shtatzëna, foshnjat dhe fëmijët e vegjël në zonat e largëta ku sigurimi i ushqimit është i kufizuar dhe mundësitë për të siguruar jetesën janë të pakta.

Periudha nga lindja deri në dy vjeç është e rëndësishme për rritjen, shëndetin dhe zhvillimin optimal. Pengesat në rritje, mangësitë në mikroelemente dhe sëmundjet e zakonshme të fëmijërisë, të tilla si diarreja dhe infeksionet respiratore akute (ARI), mund të kenë pasoja të rënda kur shfaqen gjatë kësaj periudhe. Praktikat optimale të ushqyerjes të raportuara në këtë kapitull përfshijnë fillimin e hershëm të ushqyerjes me gji, ushqyerjen ekskluzive me gji gjatë gjashtë muajve të parë të jetës, ushqyerjen e vazhduar me gji gjatë të paktën dy vitet e para të jetës, futjen në kohë të ushqimeve plotësuese në moshën gjashtë muajshe, me shpeshtësinë e duhur të ushqyerjes me ushqime të forta /gjysmë të forta si dhe shumëllojshmëria e duhur e grupeve të ushqimeve që u jepen fëmijëve në moshën 6 deri në 23 muaj. Në këtë kapitull përfshihet një tregues përmbledhës i praktikave të ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF) për moshat 6-23 muaj.

Kequshqyerja tek të rriturit mund të sjellë uljen e rendimentit, rritjen e prekshmërisë nga infeksionet, shërim më të ngadaltë nga sëmundjet dhe, për femrat, rrezik më të madh për rezultate negative të shtatzënisë. Për më tepër, një femër me status të dobët ushqyerjeje – siç tregohet nga Indeksi i ulët i Masës Trupore (BMI), shtati i shkurtër, anemia, apo mangësi të tjera të mikroelementeve – mund të preket më lehtë nga rreziqet e nje lindje te veshtire, e lindjes së foshnjës me peshë të ulët, e prodhimit të qumështit të gjirit me cilësi më të ulët, vdekjes si pasojë e hemorragjisë pas lindjes, si dhe sëmundjes si të vetes ashtu edhe të foshnjës së saj.

Mangësitë në mikroelemente janë rezultat i marrjes së pamjaftueshme të ushqimeve të pasura me mikroelemente dhe shfrytëzimit të pamjaftueshëm të mikroelementeve në dispozicion nga trupi për shkak të infeksioneve, pranisë së parazitëve dhe faktorëve të tjerë që parandalojnë thithjen e tyre . Në këtë kapitull përfshihen matje të statusit të mikroelementeve (anemia dhe dobësimi muzgor i pamjes), konsumi i ushqimeve të pasura me vitaminë A dhe hekur, shtesat me vitaminë A dhe hekur, si për fëmijët ashtu edhe për femrat. Një tjetër temë e përfshirë këtu është shumëllojshmëria e grupeve të ushqimeve që konsumohen nga nënat që kanë lindur fëmijë gjatë tre viteve përpara studimit; kjo ofron informacion të rëndësishëm mbi modelet e konsumit të ushqimit (për shembull, ushqimet e pasura me vitaminë A dhe hekur).

Ky kapitull përdor informacionin antropometrik dhe dietik në përmbajtjen e ADHS 2008-09 për të vlerësuar statusin e të ushqyerit të fëmijëve dhe të rriturve. Seksioni mbi fëmijët mbulon temat e mëposhtme: vlerësimi antropometrik i statusit të ushqyerjes së fëmijëve nën moshën pesë vjeç; praktikat e ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF) përfshi ushqyerjen me gji dhe me ushqime të forta/gjysmë të forta ; shpeshtësinë e ushqyerjes; shumëllojshmërinë e ushqimeve të marra; dhe statusin, shtesat dhe përforcimin e mikroelementeve. Seksioni i të rriturve mbulon: vlerësimin antropometrik të statusit të ushqyerjes së femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç; shumëllojshmërinë e ushqimeve të marra nga nënat e fëmijëve nën tre vjeç; dhe statusin, shtesat, dhe

përforcimin e mikroelementeve . Së fundi, kapitulli paraqet informacion mbi prevalencën e anemisë te fëmijët e vegjël, femrat dhe meshkujt në Shqipëri.

11.1 USHQYERJA ME GJI DHE SHTESAT

Ushqyerja e hershme me gji është e rëndësishme në fillimin dhe vazhdimin me sukses të saj. Rekomandohet që të porsalindurit të vihen në gji menjëherë pas lindjes ose deri një orë pas lindjes për të marrë kulloshtrën e pasur në ushqyes që nëna e prodhon gjatë tri ditëve të para pas lindjes, përpara prodhimit të rregullt të qumështit të gjirit. Kulloshtra është një burim i rëndësishëm ushqyerjeje ashtu si edhe antikorpet e nënës që mbrojnë nga infeksionet. Rëndësia e praktikave të duhura të të ushqyerit të foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF) është e mirënjohur në Shqipëri, sidomos për shkak të problemeve që shoqërojnë përdorimin në rritje të zëvendësuesve të qumështit të gjirit.

Në vitin 1999, parlamenti shqiptar miratoi një Ligj Kombëtar mbi Promovimin e Ushqyerjes me Gji, me synim sigurimin e ushqyerjes së sigurt, të duhur dhe të përshtatshme të foshnjave dhe fëmijëve të vegjël, si dhe për të rregulluar tregun e zëvendësuesve të qumështit të gjirit. Ligji bazohej në Kodin Ndërkombëtar të Marketingut të Zëvendësuesve të Qumështit të Gjirit të miratuar në vitin 1991 (WHO, 1981).

Gjithashtu, në disa rajone të Shqipërisë është vënë në zbatim nisma e 'spitalit miqësor ndaj foshnjës' për të mbrojtur, promovuar dhe mbështetur ushqyerjen me gji. Me mbështetjen e Fondit të Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF) dhe Organizatën Botërore të Shëndetësisë (OBSh), spitali i parë miqësor ndaj foshnjës (BFH) në Shqipëri u çertifikua në Lezhë në vitin 1998; ishte i pari spital i këtij lloji në rajonin e Ballkanit. Nga viti 1998, numri i materniteteve të çertifikuara si BFH është rritur në vend. Ministria e Shëndetësisë, me ndihmën e UNICEF dhe OJQ-ve të ndryshme ka kryer sesione të shumta trajnimi mbi këshillimin për ushqyerjen me gji për punonjës të shëndetësisë dhe komunitetet në mbarë vendin. Përvoja tregon që këto veprime mund t'i rrisin në mënyrë efikase nivelet e ushqyerjes me gji, veçanërisht fillimin e hershëm të ushqyerjes me gji.

11.1.1 Fillimi i Ushqyerjes me Gji

Fillimi i hershëm i ushqyerjes me gji është i rëndësishëm si për nënën edhe për fëmijën. Thithja e hershme nxit lëshimin e hormoneve që ndihmojnë në prodhimin e qumështit. Nxit gjithashtu edhe kontraktimin e mitrës pas lindjes. Kulloshtra, pra lëngu që prodhohet nga gjiri në ditët e para pas lindjes, ofron imunitet natyral për foshnjën. Ushqyerja para qumështit, praktika e dhënies së lëngjeve të tjera fëmijës përpara ushqyerjes me gji, nuk këshillohet sepse ul shpeshtësinë e thithjes nga foshnja dhe e rrezikon atë nga infeksionet.

Tabela 11.1 tregon përqindjen e të gjithë fëmijëve të lindur në pesë vitet e fundit, të ushqyer me qumësht gjiri dhe, mes fëmijëve të fundit të lindur, përqindjen e atyre që kishin filluar ushqyerjen me gji brenda një ore nga lindja dhe brenda një dite nga lindja, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Tabela tregon gjithashtu edhe përqindjen e fëmijëve që kishin marrë ushqim para qumështit, domethënë çdo gjë tjetër, përveç qumështit të gjirit, që merret përpara fillimit të ushqyerjes së rregullt me gji.

Rezultatet në Tabelën 11.1 tregojnë që 96 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç ishin ushqyer ndonjehere me gji, megjithatë, vetëm 43 përqind e fëmijëve të lindur të fundit që kishin marrë ushqim gjiri, kishin filluar ushqyerjen me gji brenda një ore nga lindja (ashtu siç rekomandohet). Përqindja e foshnjeve që kishin filluar ushqyerjen me gji brenda një ore nga lindja është më e ulët në rajonin Malor (39 përqind) se sa në Tiranën Urbane (55 përqind). Pothuajse 88 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç kishin filluar ushqimin me gji brenda një dite nga lindja.

Tabela 11.1 Ushqyerja fillestare me gji

Përqindja e fëmijëve të lindur në pesë vitet përpara studimit që ishin ushqyer ndonjëherë me gji, dhe për fëmijët e fundit të lindur në pesë vitet përpara studimit ushqyer ndonjëherë me gji, përqindja që kishte filluar ushqyerjen me gji brenda një ore dhe brenda një dite nga lindja dhe përqindja që kishte marrë ushqim para qumështit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

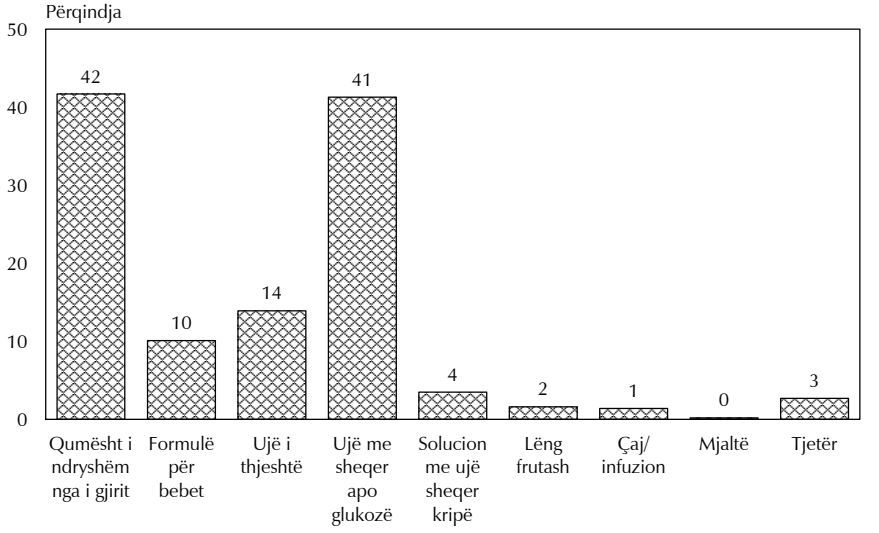
	Ushqyerja me gji mes fëmijëve të lindur në pesë vitet e fundit		Mes fëmijëve të lindur në fund ushqyer me gji:			
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja ushqyer ndonjëherë me gji	Numri i fëmijëve lindur në pesë vitet e fundit	Përqindja që kishte filluar ushyerjen me gji brenda 1 ore nga lindja	Përqindja që kishte filluar ushqyerjen me gji brenda 1 dite nga lindja[1]	Përqindja që kishte marrë ushqim para qumështit[2]	Numri i fëmijëve të lindur në fund ushqyer ndonjëherë me gji
Seksi						
Mashkull	96.4	801	44.5	88.7	18.7	668
Femër	95.1	775	41.2	86.1	18.6	599
Vendbanimi						
Urban	95.4	609	43.6	89.0	18.8	501
Rural	96.0	967	42.5	86.4	18.6	766
Rajoni						
Bregdetar	96.0	435	42.3	86.2	15.9	342
Qendror	95.5	741	40.9	86.7	20.8	603
Malor	95.6	193	38.5	85.7	17.6	151
Tirana Urbane	96.4	207	55.4	94.3	17.5	171
Arsimi i nënës						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	91.4	54	(44.9)	(95.4)	(17.4)	39
Fillor 8-vjeçar	95.9	988	42.2	87.5	18.4	775
I mesëm, profesional, teknik	96.6	372	43.3	86.1	18.1	314
Universitar+	94.6	163	46.0	87.8	21.7	138
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	96.5	353	39.2	87.8	19.6	276
I dyti	95.3	322	42.9	85.5	18.4	262
I mesit	94.9	351	42.4	88.0	17.0	276
I katërti	97.4	298	44.2	86.6	18.5	246
Më i larti	94.6	252	47.2	89.8	20.1	207
Total	95.8	1,576	42.9	87.5	18.7	1,267

Shënim: Tabela bazohet mbi lindjet në pesë vitet e fundit pavarësisht nga statusi i mbijetesës i fëmijës. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara.
[1] Përfshin fëmijët që filluan ushqyerjen me gji brenda një ore nga lindja
[2] Fëmija mori diçka tjetër veç qumështit të gjirit gjatë tri ditëve të para të jetës

Përqindja e fëmijëve që kishin filluar ushqyerjen me gji brenda një ore dhe brenda një dite nga lindja është rritur nga 30 dhe 74 përqind, përkatësisht, në MICS 2005 (INSTAT, 2008) në 43 dhe 88 përqind përkatësisht, në ADHS 2008-09.

Ushqyerja para qumështit është praktika e dhënies së lëngjeve të tjera foshnjave gjatë periudhës midis lindjes dhe kohës kur qumështi i nënës rrjedh lirisht. Në tërësi, 19 përqind e fëmijëve të ushqyer me gji kishin marrë një ushqim para qumështit. Nënat me arsim të lartë kishin pak më shumë gjasa t'i jepnin ushqim para qumështit se sa nënat më pak të arsimuara. Nënat që i jepnin fëmijës diçka për të pirë, veç qumështit të gjirit, në tri ditët pas lindjes u pyetën se çfarë i kishin dhënë fëmijës. Lëngu më i zakonshëm para qumështit ishte qumështi (i ndryshëm nga qumështi i gjirit) pasuar nga uji me sheqer apo glukozë (Figura 11.1). Lëngje të tjera të zakonshme para qumështit ishin uji i thjeshtë dhe formula për bebet.

Figura 11.1 **Mes Fëmijëve të Fundit Lindur në Pesë Vitet Përpara Studimit që Morën një Lëng para Qumështit, Përqindja që Mori Lëngje Specifike**



ADHS 2008-09

11.1.2 Statusi i Ushqyerjes me Gji sipas Moshës

Ushqyerja ekskluzive me gji rekomandohet për gjashtë muajt e parë të jetës sepse është e pandotur dhe përmban të gjithë përbërësit e nevojshëm ushqimorë për fëmijët e kësaj grupmoshe. Gjithashtu, antitrupat e nënës, që gjenden në qumështin e gjirit, sigurojnë imunitet të lartë ndaj sëmundjeve. Zëvendësimi i hershëm i qumështit të gjirit me shtesë nuk këshillohet për disa arsye. Së pari, i ekspozon foshnjat ndaj patogjeneve, duke rritur kështu rrezikun e infeksioneve të tilla si sëmundjet diarreike. Së dyti, ul sasinë e qumështit të marrë nga fëmija dhe për rrjedhojë thithjen, çka pakëson prodhimin e qumështit të gjirit. Së treti, në mjedise të kufizuara social-ekonomike, ushqimet suplementare janë, nga pikëpamja ushqimore, më të varfra se qumështi i gjirit.

Tabela 11.2 tregon shpërndarjen në përqindje të fëmijëve më të vegjël, nën moshën tre vjeç, që jetojnë me nënën e tyre sipas statusit të ushqyerjes me gji dhe sipas moshës në muaj. Fëmijët që nuk kishin marrë asgjë tjetër veç qumështit të gjirit, gjatë 24 orëve përpara intervistës, janë klasifikuar si *ushqyer ekskluzivisht me gji.* Vetëm 68 përqind e fëmijëve nën dy muaj janë ushqyer ekskluzivisht me gji. Ushqyerja ekskluzive me gji bie në 39 përqind në moshën 2-3 muaj dhe në 18 përqind në moshën 4-5 muaj. Në tërësi, gjysma e fëmijëve në moshën 0-3 muaj dhe 39 përqind e fëmijëve 0-5 muaj ushqehen ekskluzivisht me qumësht gjiri. Nëntëmbëdhjetë përqind e fëmijëve nën moshën gjashtë muaj marrin *vetëm qumësht gjiri dhe ujë të pastër* dhe 9 përqind marrin *qumësht gjiri dhe qumësht tjetër.* Tabela 11.2 tregon se (çfarëdo) ushqyerja me gji pakësohet në mënyrë thelbësore pas një viti. Në moshën 12-15 muaj, vetëm gjashtë në dhjetë fëmijë (61 përqind) vazhdojnë të ushqehen me gji, dhe deri në moshën 20-23 muaj, vetëm një e treta (31 përqind) e fëmijëve ushqehen me gji.

Rezultatet mbi ushqyerjen ekskluzive me gji mes fëmijëve në moshën 0-3 muaj dhe 0-5 muaj nga ADHS 2008-09 janë të ngjashme me ato të Studimit Kombëtar për Monitorimin e Situatës së Ushqyerjes me Gji në Shqipëri, të vitit 2006 (UNICEF, MSh, dhe Shoqata Shqiptare për Mbrojtjen e Ushqyerjes me Gji, 2006). Në ADHS 2008-09, ushqyerja ekskluzive me gji mes fëmijëve në moshën 0-3 muaj dhe 0-5 muaj ishte 50 dhe 39 përqind, përkatësisht, krahasuar me 49 dhe 40 përqind përkatësisht, në studimin e vitit 2006.

Tabela 11.2 Statusi i ushqyerjes me gji sipas moshës

Shpërndarja në përqindje e fëmijëve të vegjël nën tre vjeç që jetojnë me nënën e tyre sipas statusit të ushqyerjes me gji dhe përqindja që ushqehen aktualisht me gji, sipas moshës në muaj, Shqipëria 2008-09

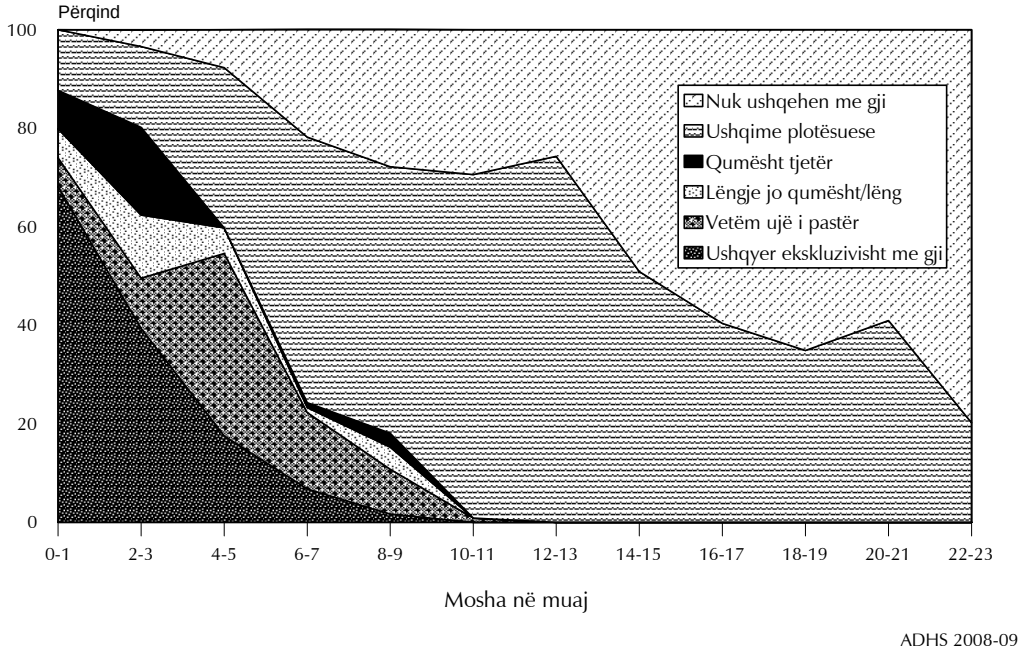
	Shpërndarja në përqindje e fëmijëve të vegjël nën tre vjeç që jetojnë me nënën e tyre sipas statusit të ushqyerjes me gji								
			Ushqehen me gji dhe konsumojnë:						
Mosha në muaj	Nuk ushqehen me gji	Ushqehen ekskluzivisht me gji	Vetëm ujë të thjeshtë	Lëngje jo qumësht/lëng	Qumësht tjetër	Ushqime komplementare	Total	Përqindja që aktualisht ushqehet me gji	Numri i fëmijëve më të vegjël nën tre vjeç
0-1	(0.0)	(68.2)	(5.8)	(5.9)	(7.8)	(12.3)	(100.0)	(100.0)	37
2-3	3.3	39.4	10.2	12.8	17.8	16.4	100.0	96.7	61
4-5	(7.7)	(17.6)	(37.0)	(5.2)	0.0	(32.5)	(100.0)	(92.3)	54
6-8	22.6	4.7	14.9	0.7	2.0	55.1	100.0	77.4	58
9-11	30.3	0.8	0.8	2.1	0.0	66.1	100.0	69.7	58
12-17	45.7	0.0	0.0	0.0	0.0	54.3	100.0	54.3	139
18-23	67.4	0.0	0.0	0.0	0.0	32.6	100.0	32.6	111
24-35	93.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	100.0	6.7	268
0-3	2.1	50.2	8.6	10.2	14.1	14.9	100.0	97.9	97
0-5	4.1	38.6	18.7	8.4	9.0	21.2	100.0	95.9	151
6-9	24.3	4.7	12.9	2.4	1.7	53.9	100.0	75.7	67
12-15	39.4	0.0	0.0	0.0	0.0	60.6	100.0	60.6	96
12-23	55.4	0.0	0.0	0.0	0.0	44.6	100.0	44.6	250
20-23	69.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.0	100.0	31.0	67

Shënim: Statusi i ushqyerjes me gji i referohet një periudhe 24-orëshe (dje dhe natën e kaluar). Fëmijët e klasifikuar si fëmijë që ushqehen me gji dhe konsumojnë *vetëm ujë të pastër* nuk konsumonin shtesa në lëngje apo ushqime të forta . Kategoritë që *nuk ushqehen me gji, ushqyer ekskluzivisht me gji, që ushqehen me gji dhe konsumojnë vetëm ujë të pastër, lëngje jo qumësht/lëng, qumësht tjetër, dhe ushqime plotësuese* (të forta apo gjysmë të forta) janë hierarkike dhe përkatësisht ekskluzive, ndaj përqindjet janë 100 përqind. Për rrjedhojë, fëmijët që merrnin qumësht gjiri dhe lëngje jo qumësht por nuk merrnin ushqime plotësuese janë klasifikuar në kategorinë *lëngje jo qumësht/lëng* edhe pse mund të kenë marrë ujë të pastër. Fëmijët që marrin *ushqime plotësuese* klasifikohen në atë kategori për sa kohë që edhe ata ushqehen me gji.
Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara.

Qëllimi i ushqyerjes plotësuese është që të ofrojë shtesa ushqimore për qumështin e gjirit në mënyrë që të mbështetet rritja dhe zhvillimi i fëmijës pas gjashtë muajve të parë. Informacioni mbi ushqimet shtesë u përftua duke i pyetur nënat mbi statusin aktual të ushqyerjes me gji të të gjithë fëmijëve nën moshën pesë vjeç dhe, për fëmijën më të vogël të lindur në tre vitet para studimit dhe që jetojnë me nënën, duke pyetur për ushqimet (lëngje dhe të forta) që u ishin dhënë fëmijëve gjatë 24 orëve përpara intervistës.

Tabela 11.2 dhe Figura 11.2 tregon zhvendosjen në praktikat e ushqyerjes së foshnjave sipas moshës. Në kohën e studimit, 15 përqind e fëmijëve në moshën 2-3 muaj dhe 33 përqind e atyre në moshën 4-5 muaj merrnin ushqime shtesë (ushqime të forta dhe gjysmë të forta) përkrah qumështit të gjirit (edhe pse për fëmijët nën gjashtë muaj rekomandohet ushqyerja ekskluzive me gji). Në moshën 6-8 muaj, më shumë se gjysma e fëmijëve (55 përqind) merrnin ushqim shtesë në kohë (qumësht gjiri dhe ushqime shtesë). Niveli i ushqyerjes plotësuese rritet në 66 përqind në moshën 9-11 muaj dhe pastaj bie në 54 përqind në moshën 12-17 muaj, kur 46 përqind e fëmijëve nuk ushqehen më me qumësht gjiri. Përqindja e fëmijëve që marrin si qumësht gjiri ashtu edhe ushqime shtesë bie, paskëtaj, ndërkohë që fëmijët fillojnë dietën e tyre si për të rritur. Në moshën 24-35 muaj, vetëm 7 përqind e fëmijëve ushqehen me gji dhe marrin ushqime shtesë.

Figura 11.2 **Praktikat e Ushqyerjes së Foshnjeve sipas Moshës**



11.1.3 Kohëzgjatja dhe Shpeshtësia e Ushqyerjes me Gji

Si kohëzgjatja ashtu edhe shpeshtësia e ushqyerjes me gji mund të ndikojnë në zgjatjen e mungesës së menstruacioneve pas lindjes. Është e rëndësishme për shëndetin e fëmijës që ushqehet me qumësht gjiri që ushqyerja me gji të vazhdojë për dy vite të tjera sepse qumështi i gjirit ofron sasi të dobishme energjie, proteinash me cilësi të mirë dhe mikroushqyes të rëndësishëm. Tabela 11.3 tregon kohëzgjatjen mediane të ushqyerjes me gji për fëmijët e fundit të lindur në tre vitet përpara studimit sipas karakteristikave të përzgjedhura. Përllogaritjet e kohëzgjatjes mediane të ushqyerjes me gji janë bazuar mbi informacionin për statusin aktual, pra, fëmijët që ishin duke u ushqyer me gji në kohën e studimit. Informacioni mbi statusin aktual zakonisht është më i saktë se sa informacioni i bazuar mbi kujtesën e nënës. Kohëzgjatja mediane i ushqyerjes me gji – për sado kohë – është 15 muaj; kohëzgjatja mediane e ushqyerjes ekskluzive me gji është dy muaj; dhe kohëzgjatja mediane e ushqyerjes mbizotëruese me gji (ushqyerje me gji plus vetëm ujë të pastër dhe/ose lëngje jo qumësht) është katër muaj. Kohëzgjatja e ushqyerjes me gji është më e shkurtër në zonat urbane se sa në zonat rurale dhe bie me rritjen e nivelit arsimor të nënës dhe rritjen e indeksit të pasurisë.

Tabela 11.3 tregon që pothuajse të gjithë fëmijët ushqyer me gji nën gjashtë muaj ushqeheshin gjashtë ose më shumë herë gjatë ditës dhe natës përpara studimit. Numri mesatar i vakteve gjatë ditës varion nga 5.3 në 7.4 dhe numri mesatar i vakteve gjatë natës varion nga 5.0 në 6.4.

Tabela 11.3 Kohëzgjatja mediane dhe shpeshtësia e ushqyerjes me gji

Kohëzgjatja mediane e ushqyerjes me gji – çfarëdo sasie, ushqyerja ekskluzive me gji, dhe ushqyerja mbizotëruese me gji mes fëmijëve të lindur në tre vitet përpara studimit, përqindja e fëmijëve që ushqehen me gji nën gjashtë muaj që jetojnë me nënën e tyre dhe të ushqyer gjashtë apo më shumë herë në ditë gjatë 24 orëve përpara studimit, dhe numri i mesit i vakteve (dita/nata), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Kohëzgjatja mediane (muaj) e ushqyerjes me gji mes fëmijëve të lindur në tre vitet e fundit[1]			Shpeshtësia e ushqyerjes me gji mes fëmijëve nën moshën gjashtë muaj[2]			
Karakteristika të përzgjedhura	Çfarëdo sasie qumështi gjiri	Ushqyerja ekskluzive me gji	Ushqyerja mbizotëruese me gji[3]	Përqindja ushqyer me gji 6+ herë në 24 orët e fundit	Numri i mesit i vakteve në ditë	Numri i mesit i vakteve natën	Numri i fëmijëve
Seksi							
Mashkull	16.1	1.9	3.9	93.8	7.4	6.4	80
Femër	13.0	2.3	4.7	96.7	5.3	5.0	65
Vendbanimi							
Urban	14.1	1.8	3.3	92.2	6.8	5.4	51
Rural	15.1	2.3	5.3	96.6	6.3	5.9	94
Rajoni							
Bregdetar	14.8	*	(4.2)	(97.1)	(7.0)	(5.3)	32
Qendror	15.2	2.6	5.2	(94.3)	(6.9)	(6.3)	79
Malor	13.9	2.3	3.6	(100.0)	(5.5)	(5.7)	14
Tirana Urbane	(12.7)	(2.1)	(3.3)	*	*	*	20
Arsimi i nënës							
Fillor ose më pak	15.5	2.6	4.9	97.4	6.9	5.9	97
I mesëm +	11.8	(1.2)	3.3	(90.4)	(5.5)	(5.3)	48
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti 60%	14.9	2.5	5.1	98.1	6.4	6.1	88
Më i larti 40%	13.9	(1.2)	3.1	90.5	6.6	5.2	57
Total	14.6	2.1	4.3	95.1	6.5	5.7	145
Numri i mesit për të gjithë fëmijët	16.4	3.9	5.9	sl	sl	sl	sl

Shënim: Kohëzgjatjet mediane dhe të mesit bazohen mbi statusin aktual. Përfshihen të gjithë fëmijët e lindur gjatë tre viteve të fundit pavarësisht nga statusi i mbijetesës. Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
sl = S'ka lidhje
[1] Supozohet që fëmijët e lindur jo të fundit dhe ata të lindur të fundit që nuk jetojnë me nënën aktualisht nuk po ushqehen me gji aktualisht.
[2] Përjashtohen fëmijët për të cilët nuk ka informacion të vlefshëm mbi numrin e herëve të ushqyerjes me gji
[3] Ose ushqyer ekskluzivisht me gji ose marrin qumësht gjiri dhe ujë të pastër, dhe/ose vetëm lëngje jo qumësht

11.1.4 Llojet e Ushqimeve Plotësuese

Tabela 11.4 tregon, për fëmijët më të vegjël nën tre vjeç që jetojnë me nënën e tyre, llojet e ushqimeve të marra gjatë 24 orëve përpara intervistës, sipas statusit të ushqyerjes me gji dhe moshës. Për shumë fëmijë që ushqehen me gji, dhënia e lëngjeve të ndryshme nga qumështi i gjirit fillon më herët se sa gjashtë muajshi i rekomanduar. Gjashtëmbëdhjetë përqind e fëmijëve që ushqehen me gji në moshën 0-5 muaj marrin qumësht të ndryshëm nga qumështi i gjirit, 14 përqind marrin formulën për bebet dhe 23 përqind marrin lëngje të tjera. Njëzet e një përqind e fëmijëve që ushqehen me gji nën gjashtë muaj marrin ushqime të forta ose gjysmë të forta . Konsumi i qumështit të ndryshëm nga qumështi i gjirit rritet qëndrueshëm me moshën deri në 44 përqind mes fëmijëve në moshën 12-23 muaj dhe është 42 përqind mes fëmijëve në moshën 6-35 muaj. Për fëmijët që nuk ushqehen me gji, konsumi i qumështit të ndryshëm nga qumështi i gjirit është 77 përqind mes fëmijëve në moshën 12-23 muaj dhe 78 përqind mes atyre në moshën 6-35 muaj. Konsumi i formulës për bebet nga fëmijët që nuk ushqehen me gji është 21 përqind midis atyre në moshën 6-23 muaj, krahasuar me 8 përqind mes fëmijëve në të njëjtën moshë që ushqehen me qumësht gjiri.

Organizata Botërore e Shëndetësisë rekomandon dhënien e ushqimeve të forta apo gjysmë të forta fëmijëve rreth moshës gjashtë muaj, sepse në atë moshë nuk mjafton vetëm qumështi i gjirit për të siguruar rritjen optimale të fëmijës. Përqindja e fëmijëve të ushqyer me gji që marrin ushqime të forta apo gjysmë të forta rritet me moshën nga 21 përqind mes fëmijëve në moshën 0-5 muaj në 82 përqind mes atyre në moshën 6-11 muaj. Kjo rritje e shpejtë është në përputhje me rekomandimin e OBSh-së që ushqimet e forta apo gjysmë të forta të fillohen rreth moshës gjashtë muaj; megjithatë, është shqetësuese që në moshën 0-5 muaj, thuajse 21 përqind e fëmijëve që ushqehen me gji tashmë janë duke marrë ushqime të forta apo gjysmë të forta.

Tabela 11.4 Ushqime të konsumuara nga fëmijë në 24 orët përpara intervistës

Përqindja e fëmijëve më të vegjël nën tre vjeç që jetojnë me nënën dhe që kishin marrë lloje të veçanta ushqimi ditën dhe natën përpara intervistës, sipas statusit të ushqyerjes me gji dhe moshës, Shqipëria 2008-09

	Lëngje			Ushqime të thata ose gjysmë të thata											
Mosha në muaj	Formulë bebesh	Qumësht tjetër[1]	Lëngje të tjera[2]	Ushqime të përforcuara bebesh	Ushqim i bërë nga drithërat[3]	Fruta dhe perime të pasura në vitaminë A[4]	Fruta dhe perime të tjera	Ushqime të bëra nga rrën jët dhe zhardhokët	Ushqim i bërë nga bishtajoret dhe arrat/ lajthitë/ bajamet	Mish, peshk, pulë, dhe vezë	Djathë, kos, produkte të tjera qumështi	Çfarëdo ushqimi i thatë apo gjysmë i thatë	Ushqim i bërë me vaj, yndyrë, apo gjalpë	Ushqime me sheqer	Numri i fëmijëve
FËMIJË QË USHQEHEN ME GJI															
0-5	14.2	16.4	22.8	2.9	12.3	1.2	4.8	0.4	0.1	6.1	5 3	20.7	0.0	5.6	145
6-11	11.5	37.8	52.0	16.5	74.3	26.5	41.7	25.1	31.2	49.5	49.2	82.4	8.4	24.6	85
12-23	5.5	44.3	64.2	4.3	95.3	54.8	71.7	47.9	33.9	87.3	82.0	100.0	29.8	52.0	112
24-35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
6-23	8.1	41.5	58.9	9.6	86.2	42.5	58.7	38.0	32.8	71.0	67.8	92.4	20.5	40.1	197
Total	10.2	32.3	45.6	6.4	56.7	25.4	37.6	22.7	20.9	45.8	44.2	63.9	13.3	27.6	360
FËMIJË QË NUK USHQEHEN ME GJI															
0-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
6-11	(38.6)	(83.4)	(78.5)	(23.2)	(89.8)	(42.8)	(64.9)	(22.8)	(35.9)	(67.6)	(65.9)	(92.3)	(14.1)	(40.1)	31
12-23	16.7	77.2	70.8	11.7	92.7	55.3	79.0	47.0	39.6	86.6	76.9	100.0	28.3	70.5	139
24-35	17.3	82.8	70.6	6.3	93.9	58.7	80.1	60.9	52.4	93.3	87.9	100.0	44.0	86.1	250
6-23	20.7	78.3	72.2	13.8	92.2	53.0	76.4	42.6	38.9	83.1	74.9	98.6	25.7	65.0	169
Total	19.3	80.3	71.0	9.9	93.0	56.0	77.9	52.8	46.7	88.3	82.6	99.4	36.5	76.9	425

Shënim: Statusi i ushqyerjes me gji dhe ushqimet e konsumuara i referohen një periudhe 24-orëshe (dje dhe natën e kaluar).
Shifrat në kllapa bazohen mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër bazohet mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Qumështi tjetër përfshin qumësht lope të freskët, në kuti, apo pluhur, apo qumësht kafshe tjetër
[2] Nuk përfshin ujin e pastër
[3] Përfshin ushqime të përforcuara bebesh
[4] Përfshin kungujt, karrotat, specat e verdhë, perimet jeshile të errët me gjethe, kajsi, pjeshkë dhe pjepër

Ushqimet me bazë drithi janë ushqimet e forta apo gjysmë të forta më të zakonshme që u jepen fëmijëve pavarësisht nëse ushqehen me qumësht ose jo në moshën 6-23 muaj (86 dhe 92 përqind, përkatësisht) pasuar nga mishi, peshku, pula/shpendët dhe vezët (71 dhe 83 përqind, përkatësisht) dhe djathi, kosi apo produkte të tjera qumështi (68 dhe 75 përqind, përkatësisht). Më shumë se gjysma (59 përqind) e fëmijëve që ushqehen me gji dhe 76 përqind e fëmijëve që nuk ushqehen me gji në moshën 6-23 vjeç konsumojnë fruta dhe perime të tjera. Siç pritej, çdo tip ushqimi i fortë apo gjysmë i fortë për të cilin u mblodh informacion ka më shumë gjasa të konsumohet nga fëmijët që nuk ushqehen me qumësht se sa nga fëmijët që ushqehen me qumësht.

Praktikat e duhura për ushqyerjen e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF) përfshijnë fillimin në kohë të ushqyerjes me ushqimet e forta /gjysmë të forta , që ndodh rreth moshës gjashtë muaj, ushqyerjen me sasi të vogla ushqimi dhe rritjen e sasisë së dhënë dhe shpeshtësinë e ushqyerjes sa më shumë rritet fëmija, ndërkohë që ruhet ushqyerja me gji. Për fëmijën mesatar të ushqyer me gji, ushqimet e forta /gjysmë të forta duhen dhënë 2-3 herë në ditë në moshën 6-8 muaj dhe 3-4 herë në ditë në moshën 9-24 muaj, me një vakt të lehtë që jepet 1-2 herë në ditë, sipas dëshirës. Megjithatë, shpeshtësia e tepruar e ushqyerjes mund të çojë në zëvendësimin e qumështit të gjirit dhe fëmijët që marrin sasi të vogla qumështi gjiri mund të kenë nevojë të ushqehen më shpesh. Fëmijët që nuk ushqehen me gji në moshën 6-23 muaj duhen ushqyer me qumësht apo produkte qumështi çdo ditë. Gjithashtu, duhen ushqyer me të paktën katër grupe ushqimesh dhe katër ose më shumë herë në ditë.

Tabela 11.5 jep informacion mbi zbatimin e praktikave të duhura të ushqyerjes për fëmijët më të vegjël në moshën 6-23 muaj që jetojnë me nënën e tyre. Përqindja e fëmijëve që ushqehen sipas praktikave të duhura të ushqyerjes llogaritet mbi bazën e numrit të grupeve të ushqimeve të konsumuara dhe numrin e herëve që fëmija ishte ushqyer gjatë 24 orëve përpara intervistës (dje gjatë ditës dhe natën e kaluar). Rezultatet janë dhënë veçmas për fëmijët që ushqehen me gji dhe për ata që nuk ushqehen me gji, sepse praktikat e rekomanduara të ushqyerjes janë të ndryshme për dy grupet.

Tabela 11.5 Praktikat e ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF)

Përqindja e fëmijëve më të vegjël, në moshën 6-23 muaj, që jetojnë me nënën dhe që ushqehen sipas tri praktikave për ushqyerjen e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (IYCF) bazuar mbi numrin e grupeve të ushqimeve të konsumuara dhe numrin e herëve që janë ushqyer gjatë ditës dhe natës përpara studimit, sipas statusit të ushqyerjes me gji dhe karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e ushqyer mes fëmijëve që ushqehen me gji në moshën 6-23 muaj:			Numri i fëmijëve ushqyer me gji 6-23 muajsh	Përqindja e ushqyer mes fëmijëve që nuk ushqehen me gji në moshën 6-23 muaj:				Numri i fëmijëve që nuk ushqehen me gji 6-23 muajsh	Përqindja e ushqyer mes të gjithë fëmijëve në moshën 6-23 muaj:				Numri i të gjithë fëmijëve 6-23 muajsh
	3+ grupe ushqimesh[1]	Herë minimale ose më shumë[2]	Edhe 3+ grupe ushqimesh edhe herë minimale ose më shumë		Qumësht ose produkte qumështi[3]	4+ grupe ushqimesh	4+ herë ose më shumëmore	Me 3 praktikat IYCF[4]		Qumësht gjiri ose produkte qumështi[3]	3+ ose 4+ grupe ushqimesh[5]	Herë minimale ose më shumë[6]	Me të 3 praktikat IYCF	
Mosha në muaj														
6-8	39.9	64.3	35.2	45	*	*	*	*	13	100.0	42.3	64.5	35.1	58
9-11	(77.6)	(61.9)	(56 3)	41	*	*	*	*	18	96 5	75.8	57.1	50.0	58
12-17	94.6	16.6	14.1	75	98.0	96.7	13.8	13.2	63	99.1	95.5	15.3	13.7	139
18-23	100.0)	(0.0)	(0.0)	36	97.2	86.4	0.0	0.0	75	98.1	90.8	0.0	0.0	111
Seksi														
Mashkull	80.1	36.2	26.7	119	97.4	87.7	17.8	13.5	86	98.9	83.2	28.5	21.2	205
Femër	79.1	29.9	22.5	78	96.2	84.2	12.2	9.1	84	98.0	81.7	20.8	15.6	162
Vendbanimi														
Urban	84.4	49.9	40.7	80	98.1	92.2	17.4	14.6	79	99.1	88.3	33.7	27.7	159
Rural	76.4	22.7	14 3	117	95.6	80.5	12.9	8.5	90	98.1	78.2	18.4	11.8	207
Rajoni														
Bregdetar	67.0	38.1	22.8	57	(100.0)	(89.4)	(15.0)	(11.7)	36	100.0	75.7	29.2	18.6	93
Qendror	85.2	27.2	22.0	93	94.1	85.3	14.1	10.1	88	97.1	85.2	20.8	16.2	181
Malor	73.0	33.9	22.9	24	99.1	67.5	15.2	8.1	22	99.6	70.4	25.2	16.0	46
Tirana Urbane	*	*	*	23	(100.0)	(100.0)	(18.4)	(18.4)	24	100.0	98.2	33.3	31.5	46
Arsimi i nënës														
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	8	*	*	*	*	4	*	*	*	*	12
Fillor 8-vjeçar	76.5	31.1	22.1	126	98.0	81.4	13.5	9.5	96	99.1	78.6	23.5	16.6	221
I mesëm, profesional, teknik	86.5	31.4	26.8	44	93.1	92.7	13.3	11.5	48	96.4	89.7	22.0	18.8	92
Universitar+	*	*	*	19	(99.1)	(93.0)	(28.1)	(21.1)	22	(99 5)	(91.9)	(36.2)	(28.1)	41
Indeksi i pasurisë														
Më i ulëti	(70.5)	(30.1)	(21.6)	35	(94.6)	(77.6)	(18.6)	(13.3)	38	97.2	74.2	24.1	17.3	73
I dyti	(79.5)	(22.5)	(8.8)	39	(100.0)	(84.7)	(13.0)	(13.0)	31	100.0	81.8	18.3	10.7	70
I mesit	(73.1)	(33.1)	(25.0)	57	(94.6)	(86.9)	(5.4)	(0.0)	36	97.9	78.5	22.4	15.4	93
I katërti	(87.7)	(45.6)	(38.1)	43	(94.7)	(91.0)	(15.5)	(12.9)	28	97.9	89.0	33.8	28.3	70
Më i larti	(95.0)	(37.3)	(32.9)	23	(100.0)	(90.7)	(22.0)	(17.8)	37	100.0	92.4	27.9	23.6	61
Total	79.7	33.7	25.0	197	96.8	86.0	15.0	11.4	169	98 5	82.6	25.1	18.7	366

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar

[1] Grupet e ushqimeve: a) formula për bebe, qumësht i ndryshëm nga qumështi i gjirit, djathë ose kos apo produkte të tjera qumështi; b) ushqimet e bëra nga drithërat, rrënjët dhe zhardhokët, përfshi qullin, ushqimet e përforcuara të bebeve nga drithërat; c) fruta dhe perime të pasura në vitaminë A; d) fruta dhe perime të tjera; e) vezë; f) mish, pulë/shpend, peshk, dhe molusqet (dhe mishi i organeve); g) bishtajat dhe arra/lajthi/bajame; h) ushqime të bëra me vaj, yndyrë, gjalpë.

[2] Të paktën dy herë në ditë për foshnjat që ushqehen me gji në moshën 6-8 muaj dhe të paktën tri herë në ditë për fëmijët që ushqehen me gji në moshën 9-23 muaj

[3] Përfshin formulën e tregtuar të bebeve, qumësht të freskët, në kuti, dhe pluhur nga kafshët, dhe djathë, kos dhe produkte të tjera qumështi

[4] Fëmijët që nuk ushqehen me gji në moshën 6-23 muaj konsiderohen se ushqehen në përputhje me praktikat IYCF nëse marrin qumësht apo produkte qumështi dhe ushqehen të paktën numrin minimal të herëve në ditë dhe marrin minimumin e grupeve të ushqimeve.

[5] 3+ grupe ushqimesh për fëmijë që ushqehen me gji dhe 4+ grupe ushqimesh për fëmijët që nuk ushqehen me gji

[6] U jepen ushqime të forta ose gjysmë të forta të paktën dy herë në ditë për foshnjat 6-8 muaj, 3+ herë në ditë për fëmijë të tjerë të ushqyer me gji, dhe 4+ herë në ditë për fëmijët që nuk ushqehen me gji

Tabela 11.5 tregon se 80 përqind e fëmijëve të ushqyer me gji në moshën 6-23 muaj marrin në ditë ushqime nga tri ose më shumë grupe ushqimesh (siç rekomandohet), por vetëm 34 përqind ushqehen me numrin minimal të herëve në ditë. Kështu, vetëm një në katër fëmijë të ushqyer me gji (25 përqind) në moshën 6-23 muaj edhe konsumon ushqime nga tri a më shumë grupe ushqimesh edhe merr ushqim minimumin e herëve në ditë. Mes fëmijëve jo të ushqyer me gji në moshën 6-23 muaj, 86 përqind marrin ushqime nga katër apo më shumë grupe ushqimesh në ditë (siç rekomandohet), por vetëm 15 përqind merr ushqim minimumin e herëve në ditë (katër ose më shumë). Pothuajse të gjithë fëmijët jo të ushqyer me gji (97 përqind) kishin marrë qumësht apo produkte qumështi ditën përpara studimit. Njëmbëdhjetë përqind e fëmijëve jo të ushqyer me gji në moshën 6-23 muaj ushqehen sipas tri praktikave për ushqimin e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël.

Kur kombinohen fëmijët që ushqehen me gji dhe ata që nuk ushqehen me gji, shihet se shumica e fëmijëve në moshën 6-23 muaj nuk ushqehen në përputhje me rekomandimet IYCF. Vetëm 19 përqind ushqehen sipas tri praktikave IYCF. Përqindja e fëmijëve që merr ushqim minimumin e herëve apo më shumë në ditë dhe përqindja që ushqehen në përputhje me tri praktikat IYCF rritet me moshën e fëmijëve deri në 11 muaj dhe pastaj bie mes fëmijëve në moshën 18-23 muaj. Vajzat kanë më pak gjasa se sa djemtë që të ushqehen sipas tri praktikave IYCF të rekomanduara. Po kështu, fëmijët në zonat rurale kanë më pak gjasa se sa ata në zonat urbane që të ushqehen në përputhje me tri praktikat IYCF të rekomanduara.

11.1.5 Ushqime dhe Lëngje të Konsumuara nga Femrat

Të ushqyerit e përshtatshëm i nënës është i rëndësishëm si për shëndetin e femrave ashtu dhe për shëndetin dhe zhvillimin e fëmijëve të tyre. Tabela 11.6 paraqet informacion nga nënat me fëmijë nën tre vjeç mbi ushqimet dhe lëngjet që ato kishin konsumuar gjatë periudhës 24-orëshe përpara studimit. Informacioni mbi modelet e të ngrënit të nënave shërben si masë e dobishme për të vlerësuar cilësinë e dietave të nënave.

Rezultatet në Tabelën 11.6 tregojnë që në ditën dhe natën përpara intervistës, më shumë se nëntë në dhjetë nëna kishin konsumuar ushqime të bëra nga drithërat, mishi, peshku (përfshi molusqet), shpendët apo vezët dhe djathi e kosi. Konsumimi i mishit, peshkut, shpendëve dhe vezëve është posaçërisht i rëndësishëm sepse këto ushqime janë burime të mira proteinash dhe hekuri. Dyzetë e pesë përqind e femrave raportuan se kishin ngrënë ushqime të bëra me vaj, yndyrë, apo gjalpë dhe 56 përqind kishin konsumuar ushqime me sheqer. Tridhjetë e tre përqind e nënave nuk kishin konsumuar qumësht apo produkte qumështi (burime të rëndësishme kalciumi) dhe 34 përqind nuk kishin ngrënë fruta dhe perime të pasura me vitaminë A.

Duke shqyrtuar diferencialet në Tabelën 11.6, vihen re variacione të vogla sipas moshës dhe vendbanimit urban-rural në përqindjen e femrave që konsumojnë ushqime me prejardhje nga drithërat, rrënjët dhe zhardhokët, bishtajat dhe arra/lajthi/bajame, vaj, yndyrë apo gjalpë dhe çaj apo kafe. Më shumë variacione vërehen sipas indeksit të pasurisë në përqindjen e femrave që konsumojnë fruta dhe perime të pasura në vitaminë A, fruta dhe perime të tjera, djathë dhe kos, mish, peshk apo molusqe, shpendë dhe vezë. Konsumi i ushqimeve me sheqer varion dukshëm sipas indeksit të pasurisë, ku femrat në indeksin më të lartë kanë thuajse dy herë më shumë gjasa për të konsumuar ushqime me sheqer se sa femrat në indeksin më të ulët të pasurisë.

Tabela 11.6 Ushqime të konsumuara nga nënat në ditën dhe natën përpara intervistës

Mes nënave në moshën 15-49 vjeç me një fëmijë nën moshën tre vjeç që jeton me to, përqindja e atyre që konsumuan ushqime specifike gjatë ditës dhe natës përpara intervistës, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Lëngje			Ushqime të thata apo gjysmë të thata										
	Qumësht	Çaj/ kafe	Lëngje të tjera	Ushqime nga drithërat	Ushqime nga rrënjë/ zhardhokë	Ushqime nga bishtajoret	Mish/ peshk/ molusqe/ shpendë/ vezë	Djathë/ kos	Fruta/ perime të pasura në vitaminë A[1]	Fruta/ perime të tjera	Ushqime të tjera të thata ose gjysmë të thata	Ushqime me vaj/yndyrë/ gjalpë	Ushqime me sheqer	Numri i femrave
Mosha														
15-19	(75.6)	(87.0)	(54.6)	(92.8)	(70.3)	(69.4)	(80.8)	(85.0)	(67.7)	(87.3)	(52.9)	(44.5)	(51.7)	26
20-29	69.4	79.6	57.8	92.2	59.8	55.5	90.8	90.1	67.8	80.3	31.0	45.2	57.9	477
30-39	61.2	81.6	52.3	89.0	58.0	60.8	90.4	92.2	63.4	75.9	32.9	45.4	53.5	268
40-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Vendbanimi														
Urban	68.3	85.5	66.0	91.2	58.7	58.1	95.8	92.1	72.7	82.4	33.8	46.1	63.8	305
Rural	66.2	77.9	49.7	91.1	60.6	58.4	87.1	90.0	62.1	77.5	31.2	44.7	50.7	480
Rajoni														
Bregdetar	72.8	85.6	54.7	90.1	58.2	51.0	91.8	85.5	66.2	77.0	30.2	45.4	49.0	204
Qendror	64.1	75.8	54.8	91.5	61.4	56.3	89.3	92.4	67.3	80.0	35.0	49.9	56.3	392
Malor	61.0	82.3	54.5	87.8	50.7	66.8	83.2	87.0	39.4	76.5	21.1	39.6	42.5	94
Tirana Urbane	72.7	90.1	65.9	95.2	66.3	73.5	99.3	99.3	88.5	84.8	36.1	31.2	81.7	95
Arsimi														
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(76.1)	(66.9)	(46.4)	(91.2)	(30.5)	(68.0)	(86.2)	(92.9)	(52.2)	(69.1)	(17.7)	(48.3)	(49.5)	27
Fillor 8-vjeçar	65.1	79.6	50.0	89.7	59.4	57.6	88.7	89.7	60.4	76.6	30.2	44.7	48.9	491
I mesëm, profesional, teknik	68.4	83.5	63.9	94.2	63.6	59.8	92.2	90.6	74.6	82.5	36.9	48.1	63.9	170
Universitar+	71.8	86.5	75.8	92.8	63.8	56.0	97.2	96.2	84.7	90.6	38.1	42.1	78.0	97
Indeksi i pasurisë														
Më i ulëti	66.6	80.4	40.5	87.5	57.3	58.4	86.1	86.6	50.2	70.1	19.3	40.9	41.0	168
I dyti	71.0	77.9	55.8	88.8	61.2	57.3	87.6	91.3	61.3	80.9	36.0	46.3	57.5	165
I mesit	61.3	80.4	52.6	93.7	58.7	58.5	89.3	89.7	69.7	78.5	35.3	50.1	49.8	184
I katërti	66.6	80.1	64.3	92.0	58.4	55.8	92.4	90.3	70.5	81.9	37.6	44.7	58.0	140
Më i larti	71.1	86.7	72.9	94.4	64.8	61.7	99.3	97.7	83.9	88.1	34.0	43.3	79.3	128
Total	67.0	80.9	56.1	91.1	59.8	58.3	90.4	90.8	66.2	79.4	32.2	45.3	55.8	785

Shënim: Ushqimet e konsumuara i referohen një periudhe 24-orëshe (dje dhe natën e kaluar). Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfshin kunguj, karrota, speca të verdhë, perime jeshile e errët me gjethe, kajsi, pjeshkë dhe pjepra

11.2 JODIZIMI I KRIPËS

Çrregullimet e mungesës së jodit (IDD) janë një shqetësim global i shëndetit publik. Dihet se mungesa e jodit të mjaftueshëm në trup shkakton strumë, kretinizëm (formë e rëndë e defektit neurologjik), abort spontan, lindje para kohe, steriliteti, lindje të fëmijës së vdekur dhe vdekshmëri të lartë të fëmijëve. IDD është shkaku i vetëm më i zakonshëm i vonesave mendore dhe dëmtimit të trurit, që janë të parandalueshme. Meqë jodi nuk mund të ruhet për periudha të gjata nga trupi, sasitë e vogla nevojiten rregullisht. Aty ku toka dhe, për rrjedhojë, të korrat dhe kafshët që kullosin nuk ofrojnë jod të mjaftueshëm dietik për popullsinë dhe aty ku ushqimet e detit nuk konsumohen rregullisht, përforcimi i ushqimeve është vërtetuar si një ndërhyrje shumë e suksesshme dhe e qëndrueshme. Përforcimi i kripës me jod është metoda më e zakonshme e parandalimit të IDD. Kripa e përforcuar, që përmban 15 pjesë për milionë (ppm) jod, konsiderohet e përshtatshme për parandalimin e IDD. Kur popullsitë e prekshme nuk kanë mundësi të përdorin ushqime të përforcuara, si kripa e jodizuar, një zgjidhje afatshkurtër është plotësimi me kapsula që përmbajnë vaj të jodizuar.

Në ADHS 2008-09, intervistuesit matën përmbajtjen në jod të kripës së gatimit në çdo familje të intervistuar duke përdorur një paketë të testimit të shpejtë (MBI International). Paketa e testit përmban ampula të solucionit amidon dhe ampula me solucion të dobët me bazë acide. Intervistuesit u udhëzuan të hidhnin dy pika të solucionit me amidon në një mostër të kripës së gatimit të familjes. Nëse ngjyra ndryshonte (nga bojëqielli e lehtë në vjollcë të errët), intervistuesi puthiste ngjyrën e kripës sa më pranë me një kartë ngjyrash që u dha bashkë me paketën e testit dhe regjistronte nivelin e jodit si <15 ose >15 ppm. Nëse testi fillestar ishte negativ (nuk kishte ndryshim në ngjyrë), intervistuesi kryente një test të dytë konfirmues, duke shtuar, përveç solucionit me amidon, edhe solucionin me bazë acide. Ky test është i nevojshëm pasi solucioni i amidonit nuk tregon ndonjë ndryshim ngjyre as kripën e jodizuar nëse kripa është alkaline apo është e përzier me agjentë të lirë. Nëse ngjyra e kripës nuk ndryshon edhe pas testit konfirmues, atëherë kripa nuk është e jodizuar.

Tabela 11.7 tregon sasinë e kripës së jodizuar në nivel familjeje. Në tërësi, kripa u testua në 99 përqind të familjeve në studim. Mes familjeve ku u testua kripa, pak më shumë se tre të katërtat (76 përqind) doli se e përdornin sa duhej kripën e jodizuar. MICS 2005 nuk kreu testime të kripës së jodur natriumit; për rrjedhojë, rezultatet nuk mund të krahasohen. Megjithatë, në MICS 2000, 56 përqind e familjeve kishin mjaftueshëm kripë të jodizuar. Rezultatet nga ADHS 2008-09 tregojnë që përdorimi i duhur i kripës së jodizuar është thelbësisht më i lartë në zonat urbane (87 përqind) se sa në zonat rurale (65 përqind) dhe përqindja e familjeve që përdorin kripë mjaftueshëm të jodizuar rritet me indeksin e pasurisë; 52 përqind e familjeve në indeksin më të ulët të pasurisë përdorin kripë mjaftueshëm të jodizuar, krahasuar me 89 përqind të familjeve në indeksin më të lartë të pasurisë. Po kështu, familjet në Tiranën Urbane (88 përqind) kanë nivelin më të lartë të kripës së jodizuar, krahasuar me familjet në rajonin Malor (66 përqind).

Tabela 11.7 Prania e kripës së jodizuar në familje

Mes të gjitha familjeve, përqindja me kripë të testuar për përmbajtje jodi dhe përqindja pa jod; dhe mes familjeve me kripë të testuar, shpërndarja në përqindje sipas nivelit të jodit në kripë (pjesë për milionë [ppm]), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Mes të gjitha familjeve, përqindja: Me kripë të testuar	Pa kripë	Numri i familjeve	Mes familjeve me kripën e testuar, shpërndarja në përqindje sipas përmbajtjes së jodit në kripë: Kurrfarë (0 ppm)	Pamjaftueshëm (<15 ppm)	Mjaftueshëm (15+ ppm)	Total	Numri i familjeve
Vendbanimi								
Urban	99.2	0.8	3,887	2.9	10.6	86.5	100.0	3,858
Rural	98.6	1.4	4,112	13.9	20.9	65.2	100.0	4,055
Rajoni								
Bregdetar	99.6	0.4	2,364	4.9	16.5	78.6	100.0	2,355
Qendror	98.3	1.7	3,575	13.1	16.4	70.5	100.0	3,515
Malor	99.4	0.6	686	13.2	20.4	66.4	100.0	682
Tirana Urbane	99.0	1.0	1,374	0.6	11.4	88.0	100.0	1,360
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	98.3	1.7	1,463	21.8	26.5	51.7	100.0	1,439
I dyti	98.8	1.2	1,492	13.4	21.5	65.1	100.0	1,474
I mesit	98.5	1.5	1,590	5.9	14.0	80.1	100.0	1,567
I katërti	99.4	0.6	1,740	2.5	10.8	86.8	100.0	1,729
Më i larti	99.4	0.6	1,714	1.6	9.2	89.2	100.0	1,704
Total	98.9	1.1	7,999	8.5	15.9	75.6	100.0	7,912

11.3 MARRJA E MIKROELEMENTEVE TE FËMIJËT E VEGJËL

Rezultatet e ADHS 2008-09 mund të përdoren për të vlerësuar masën në të cilën fëmijët e vegjël kanë gjasa të konsumojnë sasi të mjaftueshme të disa mikroelementeve të rëndësishëm, përfshi vitaminën A, hekurin dhe jodin.

Vitamina A është një mikroelement thelbësor për sistemin imunitar dhe luan një rol të rëndësishëm në ruajtjen e indeve epitelile në trup. Mungesa serioze e vitaminës A (VAD) mund të shkaktojë dëmtim të syrit (kserofthalmi) që çon në verbëri dhe mund të rrisë ashpërsinë e infeksioneve dhe të shkaktojë shërim të ngadaltë nga sëmundjet. Fëmijët me VAD kanë imunitet të ulur dhe kanë më pak gjasa ta marrin veten nga sëmundjet e fëmijërisë, të tilla si diarreja, ARI, dhe fruthi. Mungesa e hekurit është një prej mangësive më të kudondodhura të ushqyerjes në botë, duke prekur afërsisht dy miliardë persona. Ajo ul zhvillimin konjitiv dhe shoqërohet me sëmundshmëri dhe vdekshmëri të rritur. Ushqimet e pasura në hekur përfshijnë mishin (dhe mishin e organeve), peshkun, shpendët dhe vezët. Së fundi, siç u përmend më sipër, nivelet e duhura të jodit janë të rëndësishme për të parandaluar vonesat mendore dhe për të pakësuar vdekshmërinë te fëmijët. T'u sigurosh fëmijëve një dietë të mjaftueshme do të thotë të zotërosh një mjet për të parandaluar mungesat në hekur dhe vitaminë A.

Tabela 11.8 paraqet informacion mbi marrjen e mikroelementeve mes fëmijëve në moshën 6-59 muaj, përfshi tregues të ndryshëm që janë të dobishëm për të vlerësuar gjasat nëse fëmijët e vegjël marrin sasi të mjaftueshme të vitaminës A, hekurit dhe jodit. Këta tregues janë përqindja e fëmijëve më të vegjël në moshën 6-35 muaj që jetojnë me nënën dhe që konsumonin ushqime të pasura në vitaminë A dhe ushqime të pasura në hekur në 24 orët përpara intervistës, përqindja e të gjithë fëmijëve në moshën 6-59 muaj që kishin marrë shtesa hekuri në 7 ditët përpara intervistës dhe përqindja e atyre që kishin marrë mjekim kundër krimbave në gjashtë muajt e fundit, si dhe mes fëmijëve në moshën 6-59 muaj në familjet e testuara për kripë të jodizuar, përqindja e atyre që jetonte në familje me kripë mjaftueshëm të jodizuar.

Rezultatet tregojnë që 88 përqind e fëmijëve në moshën 6-35 muaj konsumojnë përditë ushqime të pasura në vitaminë A dhe 84 përqind konsumojnë ushqime të pasura në hekur. Konsumi i ushqimeve të pasura edhe në vitaminë A edhe në hekur rritet me moshën e fëmijës dhe është më e lartë mes fëmijëve që nuk janë duke u ushqyer me gji se sa mes atyre që janë duke u ushqyer me gji, duke pasqyruar kështu shumëllojshmërinë në rritje në dietat e fëmijëve ndërkohë që ata lënë pas qumështin e gjirit. Fëmijët në zonat urbane kanë pak më shumë gjasa të konsumojnë ushqime të pasura me këto mikroelemente se sa ata në zonat rurale. Fëmijët në Tiranën Urbane kanë nivelin më të lartë të konsumit të ushqimeve të pasura në vitaminë A dhe në hekur, ndërkohë që fëmijët në rajonin malor kanë nivelin më të ulët të këtyre ushqimeve. Gjasat që një fëmijë të konsumojë ushqime të pasura në vitaminë A dhe në hekur rritet me nivelin e arsimit të nënës dhe indeksin e pasurisë.

Në tërësi, ADHS 2008-09 tregon që vetëm një përqindje e vogël (5 përqind) e fëmijëve në moshën 6-59 muaj merrnin shtesa hekuri në 7 ditët përpara studimit. Megjithatë, gjasat për shtesat janë të lidhura me moshën e fëmijës, me pothuajse 14 përqind të fëmijëve në moshën 9-11 muaj që merrnin shtesa hekuri gjatë periudhës 7-ditore. Në mënyrë të ngjashme, vetëm një përqindje e vogël (5 përqind) e fëmijëve në moshën 6-59 muaj merrnin mjekim kundër krimbave në 6 muajt përpara studimit. Tabela 11.8 tregon që 76 përqind e fëmijëve në moshën 6-59 muaj, që jetonin në familje ku u testua kripa e gatimit, kanë kripë mjaftueshëm të jodizuar. Prania e kripës së jodizuar është më e lartë në zonat urbane se sa në zonat rurale dhe rritet me nivelin e arsimit të nënës dhe indeksin e pasurisë.

Tabela 11.8 Marrja e mikroelementeve mes fëmijëve

Mes fëmijëve më të vegjël në moshën 6-35 muaj që jetonin me nënën, përqindja e atyre që kishin konsumuar ushqime të pasura në vitaminë A dhe ushqime të pasura në hekur gjatë 24 orëve (dita dhe nata përpara intervistës); dhe mes të gjithë fëmijëve në moshën 6-59 muaj, përqindja e atyre që kishin marrë shtesë hekuri në 7 ditët përpara studimit dhe përqindja që kishin marrë mjekim kundër krimbave në gjashtë muajt përpara studimit dhe mes gjithë fëmijëve në moshën 6-59 vjeç në familjet ku u testua kripa për përmbajtje jodi, përqindja që jetonin në familje me kripë mjaftueshëm të jodizuar, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Mes fëmijëve më të vegjël në moshën 6-35 muaj që jetonin me nënën e tyre:			Mes të gjithë fëmijëve në moshën 6-59 muaj:			Mes fëmijëve në moshën 6-59 muaj në familjet ku kripa u testua për jod:	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që kishte konsumuar ushqime të pasura në vitaminë A në 24 orët e fundit[1]	Përqindja që kishte konsumuar ushqime të pasura në hekur 24 orët e fundit[2]	Numri i fëmijëve	Përqindja që u ishte dhënë shtesë hekuri në 7 ditët e kaluara	Përqindja që u ishte dhënë mjekim kundër krimbave në 6 muajt e fundit[3]	Numri i fëmijëve	Përqindja në familjet me kripë mjaftueshëm të jodizuar[4]	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj								
6-8	44.1	35.7	58	10.1	1.2	59	77.5	59
9-11	78.8	72.7	58	13.8	0.0	58	80.4	58
12-17	94.5	87.7	139	5.6	2.9	143	78.7	142
18-23	92.3	86.0	111	6.9	4.3	121	83.2	121
24-35	94.2	93.2	268	3.8	5.3	310	73.0	308
36-47	sl	sl	sl	3.6	7.1	326	77.5	320
48-59	sl	sl	sl	2.7	6.0	380	73.7	380
Seksi								
Mashkull	88.5	84.7	343	4.9	4.0	699	75.2	693
Femër	87.2	82.3	291	4.3	6.4	699	77.2	695
Statusi i ushqyerjes me gji								
Ushqehen me gji	78.7	72.7	215	7.8	1.1	223	78.7	221
Nuk ushqehen me gji	92.7	89.2	419	4.0	6.0	1,174	75.7	1,166
Mosha e nënës në lindje								
15-19	*	*	19	*	*	20	*	20
20-29	87.9	83.0	378	5.8	4.5	728	77.0	724
30-39	88.6	85.3	223	3.2	6.3	568	76.0	563
40-49	*	*	14	3.0	4.7	81	72.1	80
Vendbanimi								
Urban	90.2	86.6	252	4.9	5.2	546	86.8	544
Rural	86.4	81.6	382	4.4	5.2	852	69.3	843
Rajoni								
Bregdetar	84.1	81.8	172	5.6	6.3	394	79.4	394
Qendror	90.0	84.1	309	5.5	3.4	643	74.0	635
Malor	78.9	77.2	80	1.9	7.2	174	64.8	174
Tirana Urbane	97.7	92.8	73	1.9	7.2	186	87.6	185
Arsimi i nënës								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(82.6)	(72.6)	22	(3.0)	(6.3)	48	(67.9)	48
Fillor 8-vjeçar	85.3	80.5	395	5.3	4.2	876	73.4	870
I mesëm, profesional, teknik	92.4	88.9	149	4.0	7.8	342	78.9	339
Universitar+	95.1	93.5	69	2.5	4.6	132	90.9	131
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	82.1	79.9	130	2.9	5.1	308	57.0	300
I dyti	87.8	84.0	138	4.3	5.2	294	68.0	294
I mesit	84.2	77.8	157	5.7	4.6	318	82.1	317
I katërti	94.5	90.2	110	6.6	4.8	257	93.3	257
Më i larti	94.4	89.7	100	3.3	6.6	220	84.8	220
Total	87.9	83.6	634	4.6	5.2	1,397	76.2	1,388

Shënim: Informacioni mbi shtesat e vitaminës A dhe hekurit dhe mjekimi për krimbat bazohet mbi kujtesën e nënës. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
sl = S'ka lidhje
[1] Përfshin mishin (dhe mishin e organeve), peshkun, shpendët, vezët, kungujt, karrotat, specat e verdhë, perime jeshile e errët me gjethe, dhe fruta e perime të tjera që rriten në vend që janë të pasura në vitaminë A
[2] Përfshin mishin (dhe mishin e organeve)
[3] Mjekimi kundër krimbave për parazitët në zorrë bëhet zakonisht për krimbat e zorrëve dhe për skistosomiaza.
[4] Kripa që përmban 15 pjesë për milionë jod ose më shumë. Përjashton fëmijët në familjet ku kripa nuk u testua.

11.4 MARRJA E MIKROELEMENTEVE TE NËNAT

Marrja e duhur e mikroelementeve nga femrat ka përfitime të rëndësishme për nënën dhe fëmijën. Shtesa e hekurit marrë nga femrat gjatë shtatzënisë mbron nënën dhe fëmijën nga anemia. Përllogaritet se një e pesta e vdekshmërisë perinatale dhe një e dhjeta e vdekshmërisë së nënave mund të jenë rrjedhojë e anemisë nga mungesa e hekurit (WHO, 2002b). Anemia shoqërohet me rrezik më të madh për lindje të parakohshme dhe peshë të ulët në lindje; gjithashtu anemia që vjen nga mangësitë në jod lidhet me një numër rezultatesh negative të shtatzënisë.

Tabela 11.9 paraqet informacion mbi marrjen e mikroelementeve mes femrave në moshën 15-49 vjeç me një fëmijë të lindur gjatë tre/pesë viteve të shkuara. Këto masa janë të dobishme për të vlerësuar në ç'masë femrat marrin sasinë e duhur të vitaminës A dhe hekurit, sidomos gjatë shtatzënisë, si dhe të jodit. Dy kolonat e para në Tabelën 11.9 tregojnë konsumin e ushqimeve të pasura në vitaminë A dhe ushqimeve të pasura në hekur gjatë 24 orëve të fundit nga femrat me fëmijë nën moshën tre vjeç që jetojnë me to. Rezultatet tregojnë se 95 përqind e nënave të fëmijëve të vegjël kishin konsumuar ushqime të pasura në vitaminë A gjatë 24 orëve përpara studimit dhe 90 përqind kishin konsumuar ushqime të pasura në hekur (p.sh., mish, shpendë, peshk, dhe vezë). Ashtu si dhe marrja e mikroelementeve nga fëmijët, konsumi i ushqimeve të pasura në vitaminë A dhe ushqimeve të pasura në hekur nga femrat ndikohet prej vendbanimit, nivelit arsimor të nënës dhe statusit të pasurisë së familjes (indeksi). Pothuajse të gjitha femrat në indeksin më të lartë të pasurisë konsumojnë ushqime të pasura edhe në vitaminë A edhe në hekur.

Tabela 11.9 tregon prevalencën e zbehjes të shikimit gjatë shtatzënisë – një kusht i shoqëruar me mangësinë e vitaminës A. Tetë përqind e femrave me një fëmijë të lindur në pesë vitet e fundit raportonte zbehje të shikimit gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit. Megjithatë, pas përshtatjes për femrat që raportuan edhe probleme shikimi gjatë ditës, afro 4 përqind e femrave shqiptare përjetojnë zbehje të shikimit gjatë shtatzënisë të shoqëruar me mangësi në vitaminë A. Prevalenca e zbehjes së shikimit është më e lartë mes femrave më të reja në moshën 20-29 vjeç (4 përqind) se sa mes femrave në moshë më të rritur (2 përqind). Femrat në rajonin Bregdetar raportuan nivele më të larta të dobësimit muzgor të pamjes krahasuar me femrat në rajone të tjera. Për sa i përket shtesave të hekurit gjatë shtatzënisë, vetëm 45 përqind e femrave me një lindje gjatë pesë viteve të fundit raportuan se kishin marrë tableta apo shurup hekuri gjatë shtatzënisë për lindjen e tyre të fundit. Mes femrave që raportuan se kishin marrë shtesë hekuri, shumica tha se i kishin marrë shtesat për më pak se 60 ditë. Femrat në zonat urbane, sidomos ato në Tiranën Urbane, femrat me arsim të mesëm apo të lartë dhe femrat në indeksin më të lartë të pasurisë kishin më shumë gjasa të kishin marrë tableta apo shurup hekuri gjatë shtatzënisë krahasuar me femrat e tjera. Vetëm një përqindje e vogël (3 përqind) e femrave kishin marrë mjekim kundër krimbave gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit të gjallë. Për sa i përket marrjes së jodit, 76 përqind e femrave me një fëmijë të lindur gjatë pesë viteve përpara studimit jetojnë në familje me kripë mjaftueshëm të jodizuar.

Tabela 11.9 Marrja e mikroelementeve mes nënave

Mes femrave në moshën 15-49 vjeç me një fëmijë nën tre vjeç që jeton me to, përqindja që kishte konsumuar ushqime të pasura në vitaminë A dhe ushqime të pasura në hekur gjatë 24 orëve përpara studimit; mes femrave në moshën 15-49 vjeç me një fëmijë të lindur gjatë pesë viteve të fundit, përqindja që kishte përjetuar zbehje të shikimit (raportuar/përshtatur) gjatë shtatzënisë, përqindja që kishte marrë tableta apo shurup hekuri për një numër specifik ditësh gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit, dhe përqindja që kishte marrë mjekim kundër krimbave gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit; dhe mes femrave në moshën 15-49 vjeç me një fëmijë të lindur gjatë pesë viteve të fundit, që jetojnë në familje ku u testua kripa për jod, përqindja në familjet me kripë të jodizuar mjaftueshëm, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat me një fëmijë nën tre vjeç që jeton me to			Femra me një fëmijë të lindur në pesë vitet e fundit									Femrat me një fëmijë të lindur në pesë vitet e fundit që jetojnë në familje ku kripa u testua për jod	
				Përqindja me zbehje të shikimit gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit		Numri i ditëve që femrat kishin marrë tableta apo shurup hekuri gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit					Përqindja e femrave që kishte marrë mjekim kundër krimbave gjatë shtatzënisë për lindjen e fundit[5]			
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që konsumonte ushqime të pasura në vitaminë A[1]	Përqindja që konsumonte ushqime të pasura në hekur[2]	Numri i femrave	Raportuar	Përshtatur[4]	Asnjë	<60	60-89	90+	Nuk e di/ mungon		Numri i femrave	Përqindja në familjet me kripë mjaftueshëm të jodizuar[6]	Numri i femrave
Mosha														
15-19	(86.2)	(80.8)	26	(9.7)	(9.7)	(58.4)	(23.5)	(4.1)	(14.0)	(0.0)	(2.8)	27	(73.1)	27
20-29	95.5	90.8	477	9.3	4.4	63.0	18.1	5.4	9.5	3.9	3.2	652	76.1	649
30-39	94.4	90.4	268	6.6	2.3	65.0	16.1	5.4	8.6	5.0	1.8	553	75.9	549
40-49	*	*	14	4.1	2.2	76.0	12.9	1.2	7.4	2.5	0.5	77	70.6	76
Vendbanimi														
Urban	97.5	95.8	305	7.0	3.6	54.3	19.0	8.3	15.3	3.2	2.3	520	87.1	517
Rural	93.2	87.1	480	8.5	3.4	71.2	15.8	3.0	5.0	4.8	2.5	790	68.1	783
Rajoni														
Bregdetar	95.2	91.8	204	8.6	4.8	65.6	15.2	4.8	10.8	3.6	2.7	352	77.7	352
Qendror	95.3	89.3	392	7.7	3.8	65.7	16.6	3.5	9.2	5.0	2.6	624	73.8	618
Malor	87.6	83.2	94	12.5	2.4	77.5	13.3	2.1	1.9	5.2	2.5	157	65.2	156
Tirana Urbane	99.3	99.3	95	2.8	0.9	46.5	25.8	14.1	11.9	1.6	1.2	177	87.2	174
Arsimi														
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(92.8)	(86.2)	27	(7.7)	(6.2)	(78.1)	(12.6)	(6.8)	(0.0)	(2.5)	(1.8)	42	(71.0)	42
Fillor 8-vjeçar	93.3	88.7	491	8.7	3.8	70.5	15.1	4.2	6.1	4.1	2.6	797	71.4	791
I mesëm, profesional, teknik	96.6	92.2	170	8.3	3.1	57.5	20.3	5.8	12.0	4.5	2.7	326	80.5	324
Universitar+	100.0	97.2	97	2.6	2.1	43.5	22.0	8.5	21.4	4.5	1.3	145	89.4	143
Indeksi i pasurisë														
Më i ulëti	92.5	86.1	168	11.1	4.4	77.7	14.7	0.7	3.2	3.7	2.6	284	55.1	277
I dyti	91.9	87.6	165	4.8	2.6	74.6	12.2	2.8	5.3	5.1	1.7	271	67.7	271
I mesit	95.0	89.3	184	10.0	4.8	65.7	15.1	5.9	8.4	4.9	3.9	286	81.8	285
I katërti	96.4	92.4	140	7.4	2.2	55.8	20.9	7.0	13.7	2.6	2.9	251	90.9	250
Më i larti	99.8	99.3	128	5.2	3.1	43.2	24.4	10.7	17.2	4.4	0.8	217	86.2	216
Total	94.8	90.4	785	7.9	3.5	64.5	17.1	5.1	9.1	4.2	2.5	1,310	75.6	1,300

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] Përfshin mishin (dhe mishin e organeve), peshkun, shpendët, vezët, kungujt, karrotat, specat e verdhë, kajsitë, pjeshkët, pjeprat, dhe fruta e perime të tjera të rritura në vend që janë të pasura në vitaminë A

[2] Përfshin mishin (dhe mish organesh), peshkun, shpendët, vezët

[3] Femrat që raportuan dobësim muzgor të pamjes por nuk raportuan vështirësi me shikimin gjatë ditës

[4] Kripë që përmban 15 ppm jod ose më shumë. Përjashtohen femrat në familjet ku kripa nuk u testua.

11.5 PREVALENCA E ANEMISË

Mungesat në hekur janë një prej mangësive kryesore të ushqyerjes në botë dhe llogaritet të ndikojnë mbi dy miliardë njerëz. Ata që preken më rëndë janë fëmijët e vegjël dhe femrat shtatzëna apo pas lindjes, për shkak të kërkesës së lartë për hekur që ka rritja e foshnjës dhe shtatzënia. Anemia është gjendja e niveleve më të ulëta të hemoglobinës në gjak. Për rrjedhojë sasia e oksigjenit që transportohet në trup është e ulët. Hekuri është një përbërës kryesor i hemoglobinës dhe mungesa e tij vlerësohet si shkaktare e gjysmës së gjithë anemive në nivel global. Shkaqe të tjera të anemisë përfshijnë malarien, Ancylostoma duodenale dhe parazitë të tjerë, mungesa të tjera ushqyese, infeksione kronike, kushte gjenetike që variojnë sipas rajonit (të tilla si drepanocitoza dhe talasemia), HIV/AIDS, dhe lindshmërinë e lartë. Anemia është një shqetësim serioz për fëmijët sepse mund të pengojë zhvillimin konjitiv, mund të sjellë rritjen e vonuar dhe shkallë më të lartë sëmundshmërie nga sëmundjet ngjitëse. Informacioni mbi prevalencën e anemisë në nëngrupet e popullsisë është i dobishëm për zhvillimin e programeve shëndetësore për të parandaluar anemine, të tilla si promovimi i konsumit të ushqimeve të pasura në hekur, shtesave të hekurit, përforcimin e ushqimeve dhe programe kundër krimbave sipas nevojës. Organizata Botërore e Shëndetësisë ka zhvilluar një sistem të prevalencës së anemisë për të kategorizuar rëndësinë e anemisë për shëndetin publik: <5 përqind nënkupton kurrfarë problemi për shëndetin publik; 5.0–19.9 përqind nënkupton një problem të mesëm për shëndetin publik; 20.0–39.9 përqind nënkupton një problem të madh për shëndetin publik; dhe 40.0 përqind ose më shumë shihet si një problem shumë i madh për shëndetin publik.

ADHS 2008-2009 përfshinte analizat për anemi të fëmijëve në moshën 6-59 muaj, femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç. Nivelet e anemisë u përcaktuan duke matur nivelin e hemoglobinës në gjak, ku një përqendrim i ulur i hemoglobinës karakterizonte anemine. Matjet e hemoglobinës u morën në terren duke përdorur analizatorin HemoCue Hb 201+. Ky sistem përdor një pike të vetme gjaku nga maja e gishtit; gjaku hidhet në epruvetë dhe pastaj futet në një instrument të transportueshëm që funksionon me bateri. Në më pak se një minute, përqendrimi i hemoglobinës tregohet në një pajisje leximi dixhitale.

Përpara analizave të fëmijëve për anemi, intervistuesi lexonte një deklaratë pëlqimi të informuar për prindin e fëmijës, apo përgjegjësin e rritur për kujdesin e fëmijës, duke e bërë me dije personin mbi anemine, duke përshkruar procedurën që do të ndiqej për analizën, dhe duke theksuar natyrën vullnetare të analizës. Më pas, personit i kërkohej nëse ai/ajo do të ishte dakord që analiza të bëhej për fëmijët që kualifikoheshin në familje. Intervistuesi më pas nënshkruante pyetësorin për të treguar që deklarata e pëlqimit të informuar i ishte lexuar prindit/personit të rritur përgjegjës dhe regjistronte marrëveshjen apo mungesën e marrëveshjes për analizën. Nëse analiza kryhej, në fund të analizës, prindit/të rriturit përgjegjës i jepej një regjistrim me shkrim i rezultateve për secilin fëmijë që kualifikohej dhe që ishte analizuar për anemi.

11.5.1 Prevalenca e Anemisë te Fëmijët

Tabela 11.10 tregon prevalencën e anemisë për fëmijët në moshën 6-59 muaj. Në tërësi, 17 përqind e fëmijëve në moshën 6-59 muaj, në Shqipëri, kanë njëfarë niveli anemie, përfshi 11 përqind të fëmijëve që janë lehtësisht anemikë (10.0-11.9 g/dl) dhe 6 përqind që janë mesatarisht anemikë (7.0-9.9 g/dl). Anemia rritet paksa nga mosha 6-8 muaj në moshën 12-17 muaj dhe bie ndjeshëm mes fëmijëve më të rritur. Prevalenca e anemisë varion lehtë në varësi të seksit të fëmijës. Anemia është mjaft më e lartë në zonat rurale se sa në zonat urbane, për fëmijët e femrave pa arsim dhe për indeksin më të ulët të pasurisë.

Krahasuar me studime të tjera DHS kryer në rajon që përfshinin nivelet e prevalencës së anemisë për fëmijët në moshën 6-59 muaj, prevalenca e anemisë mes fëmijëve në Shqipëri (17 përqind) është më e ulët se sa prevalenca mes fëmijëve në **Azerbaixhan** (37 përqind) në vitin 2006 (SSC, MOH, dhe Macro International, 2008), **Armeni** (37 përqind) në vitin 2005 (NSS, MOH dhe ORC Macro, 2006), dhe **Moldavi** (32 përqind) në vitin 2005 (NCPM dhe ORC Macro, 2006).

Tabela 11.10 Prevalenca e anemisë te fëmijët

Përqindja e fëmijëve në moshën 6-59 muaj klasifikuar se kanë anemi (sipas nivelit të hemoglobinës), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Statusi i anemisë sipas nivelit të hemoglobinës				
Karakteristika të përzgjedhura	E lehtë (10.0-10.9 g/d)	E mesme (7.0-9.9 g/d)	E rëndë (<7.0 g/dl)	Çfarëdo niveli anemie (<11.0 g/dl)	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj					
6-8	16.4	9.4	0.0	25.8	41
9-11	12.8	12.4	0.0	25.2	55
12-17	20.1	11.8	0.0	31.8	137
18-23	13.0	12.8	0.0	25.8	120
24-35	11.2	6.3	0.4	18.0	296
36-47	9.4	3.9	0.0	13.2	304
48-59	8.0	2.1	0.0	10.1	369
Seksi					
Mashkull	10.9	7.2	0.0	18.1	646
Femër	11.5	5.0	0.2	16.7	676
Vendbanimi					
Urban	9.5	3.6	0.0	13.1	537
Rural	12.4	7.8	0.2	20.3	785
Rajoni					
Bregdetar	14.2	6.8	0.3	21.3	385
Qendror	9.7	6.7	0.0	16.3	595
Malor	15.7	8.4	0.1	24.2	161
Tirana Urbane	6.0	0.5	0.0	6.5	182
Arsimi i nënës					
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(11.0)	(8.7)	(0.0)	(19.7)	44
Fillor 8-vjeçar	13.3	6.4	0.2	19.9	828
I mesëm, profesional, teknik	7.0	5.7	0.0	12.7	311
Universitar+	7.9	3.1	0.0	11.0	125
Indeksi i pasurisë					
Më i ulëti	12.0	8.4	0.0	20.4	287
I dyti	11.1	9.5	0.0	20.6	272
I mesit	11.4	5.5	0.5	17.4	297
I katërti	11.8	4.5	0.0	16.3	252
Më i larti	9.4	1.1	0.0	10.5	214
Total	11.2	6.1	0.1	17.4	1,322

Shënim: Tabela bazohet mbi fëmijët që kishin fjetur në banesë natën përpara intervistës. Prevalenca e anemisë është përshtatur për lartësi duke përdorur formulat CDC (CDC, 1998). Hemoglobina është matur në gram për decilitër (g/dl). Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

11.5.2 Prevalenca e Anemisë te Femrat dhe Meshkujt

Të njëjtat pajisje dhe procedura që u përdorën për të matur aneminë te fëmijët u përdorën për të matur aneminë edhe te femrat dhe meshkujt. Bien në sy tri përshkallëzime të gradës së anemisë: anemia e lehtë (10.0-10.9 g/dl për femrat shtatzëna, 10.0-11.9 g/dl për femrat jo shtatzëna dhe 12.0-12.9 g/dl për meshkujt); anemia e mesme (7.0-9.9 g/dl për femrat dhe 9.0-11.9 g/dl për meshkujt); dhe anemia e rëndë (më pak se 7.0 g/dl për femrat dhe më pak se 9.0 g/dl për meshkujt). Tabelat 11.11.1 dhe 11.11.2 paraqesin prevalencën e anemisë sipas niveleve të hemoglobinës për femrat dhe meshkujt në moshën 15-49 vjeç; 19 përqind e femrave dhe 5 përqind e meshkujve dolën se ishin anemikë. Gjashtëmbëdhjetë përqind e femrave kanë anemi të lehtë dhe 3 përqind kanë anemi të mesme.

Prevalenca e anemisë te femrat është disi më e lartë mes femrave në moshë më të rritur 40-49 vjeç (23 përqind) se sa tek femrat më të reja në moshën 15-19 vjeç (18 përqind). Anemia priret të rritet me rritjen e numrit të fëmijëve të lindur ndonjëherë dhe të bjerë me rritjen e nivelit të arsimit dhe statusit pasuror të familjes. Anemia është më prevalente mes femrave që janë duke ushqyer me gji (28 përqind) dhe femrave jo shtatzëna dhe atyre që nuk ushqejnë me gji (19 përqind) se sa mes femrave shtatzëna (12 përqind). Prevalenca e anemisë është gjithashtu më e lartë mes femrave të zonave rurale (23 përqind) krahasuar me femrat e zonave urbane (15 përqind).

Tabela 11.11.1 Prevalenca e anemisë te femrat

Përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç me anemi (sipas nivelit të hemoglobinës dhe statusit të shtatzënisë), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

		Statusi i anemisë sipas nivelit të hemoglobinës				
		E lehtë	E mesme	E rëndë	Çfarëdo	
	Jo shtatzënë	10.0-11.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	<7.0 g/dl	<12.0 g/dl	
Karakteristika të përzgjedhura	Shtatzënë	10.0-10.9 g/dl	7.0-9.9 g/dl	< 7.0 g/dl	<11.0 g/dl	Numri i femrave
Mosha						
15-19		16.9	0.9	0.1	17.9	1,430
20-29		14.0	1.6	0.0	15.7	1,794
30-39		15.8	2.6	0.1	18.6	1,945
40-49		18.1	4.3	0.2	22.5	2,274
Numri i fëmijëve lindur ndonjëherë						
0		13.9	1.3	0.0	15.3	2,669
1		15.1	1.7	0.0	16.8	667
2-3		17.6	3.5	0.2	21.3	3,348
4-5		19.3	3.4	0.0	22.7	642
6+		22.4	4.2	0.0	26.6	117
Statusi i mëmësisë						
Shtatzënë		7.9	4.0	0.0	11.9	149
Ushqen me gji		25.7	2.3	0.0	27.9	361
Asnjëra		16.0	2.6	0.1	18.6	6,933
Përdor DUI						
Po		12.0	6.6	0.0	18.6	46
Jo		16.3	2.5	0.1	19.0	7,397
Statusi i duhanpirjes						
Pi cigare/duhan		16.0	1.7	0.0	17.6	314
Nuk pi duhan		16.3	2.6	0.1	19.0	7,129
Vendbanimi						
Urban		13.0	1.5	0.1	14.6	3,348
Rural		19.0	3.4	0.1	22.5	4,095
Rajoni						
Bregdetar		17.0	3.0	0.2	20.2	2,101
Qendror		18.0	3.1	0.1	21.2	3,379
Malor		15.2	1.6	0.0	16.9	769
Tirana Urbane		11.0	0.9	0.0	11.9	1,195
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar		24.9	2.4	0.0	27.3	124
Fillor 8-vjeçar		18.1	3.2	0.2	21.4	3,641
I mesëm, profesional, teknik		15.5	2.5	0.0	18.0	2,681
Universitar+		10.8	0.5	0.0	11.2	996
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti		19.6	3.2	0.2	23.1	1,470
I dyti		19.7	3.5	0.2	23.4	1,457
I mesit		17.4	2.7	0.1	20.2	1,489
I katërti		13.1	2.4	0.1	15.6	1,466
Më i larti		11.9	1.0	0.0	12.9	1,560
Total		16.3	2.6	0.1	19.0	7,443

Shënim: Prevalenca e anemisë është përshtatur për lartësi dhe për statusin e duhanpirjes nëse dihet, duke përdorur formulat CDC (CDC, 1998).

Nga krahasimi i prevalencës së anemisë mes femrave të testuara në studime të tjera DHS në rajon, anemia mes femrave në Shqipëri (19 përqind) është më e ulët se sa ajo në **Azerbaixhan (**39 përqind) në vitin 2006 (SSC, MOH, dhe Macro International, 2008), **Moldavi (**28 përqind) në vitin 2005 (NCPM dhe ORC Macro, 2006), dhe **Armeni** (25 përqind) në vitin 2005 (NSS, MOH, dhe ORC Macro, 2006). Gjithashtu, përllogaritje të kohëve të fundit, të kryera nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh, 2008), tregojnë që prevalenca e anemisë mes femrave shtatzëna në Shqipëri është më e ulët se ajo në **Bosnje dhe Hercegovinë** (35 përqind) dhe **IRJ e Maqedonisë** (32 përqind), dhe paksa më e lartë se sa prevalenca e anemisë mes femrave shtatzëna në **Kroaci** (12 përqind), **Itali** (16 përqind) dhe **Slloveni** (19 përqind).

Tabela 11.11.2 tregon prevalencën e anemisë mes meshkujve në moshën 15-49 vjeç. Nga 2897 meshkuj të testuar për anemi, vetëm 5 përqind kishin një formë anemie. Në përgjithësi, modeli i prevalencës së anemisë për meshkujt – sipas moshës, vendbanimit, rajonit, arsimit, dhe indeksit të pasurisë – është i ngjashëm me atë për femrat. Megjithatë, prevalenca është më e lartë për meshkujt në moshën 15-19 vjeç (6 përqind) se sa për meshkujt në moshën 20-29 vjeç (4 përqind). Anemia rritet përsëri në 6 përqind mes meshkujve në moshën 30-39 vjeç dhe bie në 3 përqind mes meshkujve në moshën 40-49 vjeç.

Tabela 11.11.2 Prevalenca e anemisë tek meshkujt

Përqindja e meshkujve në moshën 15-49 vjeç me anemi (sipas nivelit të hemoglobinës), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Statusi i anemisë sipas nivelit të hemoglobinës			
Karakteristika të përzgjedhura	Anemi e lehtë 12.0-12.9 g/dl	Anemi mesatare 9.0-11.9 g/dl	Çfarëdo anemie < 13.0 g/dl	Numri i meshkujve
Mosha				
15-19	5.6	0.4	6.0	628
20-29	4.4	0.0	4.4	635
30-39	5.2	0.7	5.9	629
40-49	3.4	0.0	3.4	1,006
Statusi i duhanpirjes				
Pi cigare/duhan	6.2	0.3	6.5	1,234
Nuk pi duhan	3.2	0.2	3.4	1,663
Vendbanimi				
Urban	3.0	0.1	3.0	1,368
Rural	5.8	0.4	6.2	1,529
Rajoni				
Bregdetar	4.4	0.1	4.5	784
Qendror	5.6	0.4	6.0	1,357
Malor	4.6	0.2	4.8	270
Tirana Urbane	1.5	0.0	1.5	486
Arsimi				
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	13.1	0.0	13.1	54
Fillor 8-vjeçar	5.8	0.0	5.8	1,123
I mesëm, profesional, teknik	3.9	0.5	4.4	1,364
Universitar+	1.3	0.0	1.3	356
Indeksi i pasurisë				
Më i ulëti	7.8	0.1	7.9	458
I dyti	5.2	0.6	5.8	578
I mesit	5.5	0.4	5.8	614
I katërti	3.8	0.0	3.8	605
Më i larti	1.2	0.1	1.3	641
Total	4.5	0.2	4.7	2,897

Shënim: Prevalenca e anemisë është përshtatur për lartësi dhe për statusin e duhanpirjes nëse dihet duke përdorur formulat CDC (CDC, 1998).

11.6 STATUSI I TË USHQYERIT TE FËMIJËT

Statusi i të ushqyerit te fëmijët nën moshën pesë vjeç është një masë e rëndësishme për matjen e rezultateve për shëndetin e fëmijëve. Dallime të theksuara, sidomos në gjatësinë ndaj moshës dhe peshën ndaj moshës, vihen re shpesh mes nëngrupeve të një popullsie. Gjithashtu është vënë në dukje që shpesh ekziston një përkeqësim i statusit të të ushqyerit gjatë vitit të parë të jetës, një periudhë aq kritike për rritjen dhe zhvillimin. Një prej ndihmesave kryesore të studimeve DHS për studimin e shëndetit të fëmijëve janë matjet antropometrike që mblidhen për të gjithë fëmijët nën pesë vjeç. Në ADHS 2008-09, gjatësia dhe pesha u morën për të gjithë fëmijët që kualifikoheshin. Nga ky informacion, përdoren indekset e mëposhtme standard për të përshkruar statusin e të ushqyerit të fëmijëve:

- Gjatësia ndaj moshës
- Pesha ndaj gjatësisë
- Pesha ndaj moshës

Statusi i të ushqyerit të fëmijëve në ADHS 2008-09 paraqitur në këtë kapitull vlerësohet duke u bazuar mbi popullsinë e referencës përdorur për Standardet e Rritjes së Fëmijëve të OBSh 2006.[1] Standardet e OBSh për rritjen e fëmijëve bazohen mbi një kampion ndërkombëtar të fëmijëve të shëndetshëm nga Brazili, Gana, India, Norvegjia, Omani dhe Sh.B.A., duke zëvendësuar referencën që përdorej më parë NCHS/CDC/WHO. Përdorimi i standardeve ndërkombëtare të rritjes për të analizuar statusin e të ushqyerit të fëmijëve shqiptarë bazohet në përfundimin se fëmijët e mirëushqyer në të gjitha popullsitë ndjekin modele të ngjashme rritjeje përpara pubertetit. Popullsia ndërkombëtare referencë shërben si një pikë krahasimi, duke lehtësuar shqyrtimin e dallimeve në matjet antropometrike mes nëngrupeve të popullsisë dhe ndryshimeve në statusin e të ushqyerit me kalimin e kohës.

Tabela 11.12 tregon statusin e të ushqyerit të fëmijëve nën moshën pesë vjeç sipas tri indekseve antropometrike: gjatësia ndaj moshes, pesha ndaj gjatësisë dhe pesha ndaj moshës. Gjatësia ndaj moshës ofron një tregues ngadalësimi rritjeje (vonese) te fëmijët. Fëmijët që janë nën minus dy devijime standard (-2 SD) nga mediana e popullsisë referencë të OBSh-së, nga pikëpamja e gjatësisë për moshën, konsiderohen të shkurtër për moshën e tyre (të vonuar) ose të kequshqyer në mënyrë kronike. Vonesa e rëndë e rritjes lineare pasqyron dështimin për të marrë ushqim të mjaftueshëm gjatë një numri vitesh dhe mund të ndikohet edhe nga sëmundje të herëpashershme e kronike. Për rrjedhojë, gjatësia ndaj moshës paraqet masën e efekteve afatgjata të kequshqyerjes në një popullsi dhe nuk varion thelbësisht sipas kohës së vitit kur u mblodhën të dhënat. Fëmijët me prapambetje në gjatësi (stunted) nuk bien menjëherë në sy në një popullsi të caktuar, sepse kanë përmasa trupore në dukje normale. Për shembull, një fëmijë trevjeçar me rritje të vonuar mund të duket si një dyvjeçar i ushqyer mirë. Duhet vënë në dukje se standardet e rritjes të OBSh-së nuk janë të krahasueshme me referencën e mëparshme NCHS/CDC/WHO. Si rezultat, nivelet e vonesës në rritje do të jenë më të mëdha kur përdoren standardet e OBSH-së krahasuar me referencën e NCHS/CDC/WHO.

Indeksi pesha ndaj gjatësisë shqyrton masën trupore në lidhje me gjatësinë e trupit. Fëmijët që janë nën minus dy devijime standard (-2 SD) nga mediana e popullsisë referencë të OBSh-së, nga pikëpamja e peshës ndaj gjatësisë, konsiderohen si tepër të dobët ose me kequshqyerje akute. Dobësimi (wasting) përfaqëson dështimin për të marrë ushqim të mjaftueshëm në periudhën menjëherë përpara studimit dhe mund të jetë rezultat i episodeve të kohëve të fundit me sëmundje, sidomos diarre apo variacione stinore në furnizimin me ushqim. Niveli i dobësimit kur fëmija është foshnje shtohet ndjeshëm kur përdoren standardet e OBSh-së për rritjen krahasuar me referencën NCHS/CDC/WHO.

[1] Grupi Multi-Qendër i Studimit të Referencave për Rritjen i OBSh-së. 2006. *Standarde të OBSh-së për rritjen e fëmijëve: Gjatësi ndaj moshës, peshë ndaj moshës, peshë ndaj gjatësisë, peshë ndaj gjatësisë dhe indeksi i masës trupore ndaj moshës: Metoda dhe Zhvillimi.* Gjenevë, Zvicër: Organizata Botërore e Shëndetësisë.

Mbipesha (dhe obeziteti), të cilat maten me anë të peshës ndaj gjatësisë, po shndërrohen në problem për fëmijët e disa vendeve në zhvillim. Përqindja e fëmijëve tek të cilët pesha ndaj gjatësisë është më shumë se dy devijime standard mbi (+2 SD) medianën e popullsisë referencë të OBSh-së konsiderohet mbipeshë dhe përbën tregues të nivelit të problemit të mundshëm me mbiushqyerjen.

Pesha ndaj moshës (underweight) është një indeks i kombinuar që merr parasysh edhe kequshqyerjen kronike edhe atë akute; ajo përdoret shpesh për të monitoruar statusin e të ushqyerit në kohë të ndryshme periodikisht. Ajo paraqitet në raportet DHS për të mundësuar krahasimin me rezultatet e studimeve apo përpjekjeve monitoruese mbi bazë klinike që përdorin matjen pesha ndaj moshës. Ashtu si pesha ndaj gjatësisë, ky indeks i nënshtrohet variacioneve stinore. Përdorimi i standardeve të reja të rritjes të OBSh-së rezulton në rritje thelbësore në nënpeshë gjatë gjysmës së parë të kohës kur fëmija është foshnje (0-6 muaj) dhe një ulje paskëtaj, krahasuar me referencën NCHS/CDC/WHO.

Tabela 11.12 tregon përqindjen e fëmijëve të klasifikuar si të nënushqyer sipas karakteristikave të përzgjedhura dhe Figura 11.3 tregon statusin e të ushqyerit të fëmijëve sipas moshës. Në tërësi, rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë që 19 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç kanë prapambetje në gjatësi dhe 11 përqind kanë prapambetje të rëndë në gjatësi . Prapambetja në gjatësi ndodh edhe mes fëmijëve nën moshën gjashtë muaj (33 përqind). Nivelet e prapambetjes në gjatësi (stunting) rriten me moshën, nga 33 përqind mes fëmijëve nën gjashtë muaj deri në 12 përqind mes atyre në moshën 48-59 muaj. Midis këtyre ka luhatje domethënëse, me 18 përqind të fëmijëve në moshën 12-17 muaj me prapambetje në gjatësi dhe 29 përqind të fëmijëve në moshën 18-23 muajsh me prapambetje në gjatësi . Me vone, prapambetja në gjatësi bie me luhatje të lehta në 12 përqind në grupmoshën më të madhe. Prapambetja në gjatësi është disi më e lartë mes vajzave se sa mes djemve (21 dhe 18 përqind, përkatësisht). Prapambetja në gjatësi nuk varion thelbësisht sipas gjatësisë së intervalit të lindjes përpara studimit.

Ekzistojnë disa diferenciale social-ekonomike te prapambetja në gjatësi . Fëmijët në zonat urbane kanë pak më shumë gjasa të kenë prapambetje në gjatësi se sa ata në zonat rurale (20 dhe 19 përqind, përkatësisht). Përqindja e fëmijëve me prapambetje në gjatësi varion sipas rajonit, duke u luhatur nga 18 përqind në Tiranën Urbane dhe rajonin Qendror në 28 përqind në rajonin Malor. Nivelet e prapambetjes në gjatësi uleshin me rritjen e nivelit arsimor të nënës. Fëmijët në indeksin më të ulët të pasurisë kanë dy herë më shumë gjasa të kenë prapambetje në gjatësi krahasuar me fëmijët në indeksin më të lartë të pasurisë (27 përqind krahasuar me 13 përqind).

Dobësimi (wasting) pasqyron pasojat e kequshqyerjes akute mbi statusin e të ushqyerit të fëmijëve; zakonisht shkaktohet nga mungesa në ushqime kohët e fundit, nga episode diarreje apo sëmundjesh të tjera kohët e fundit, të cilat kontribuojnë te kequshqyerja. Në tërësi, rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë që 9 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç janë të dobët dhe 6 përqind janë tepër të dobët . Duke parë diferencialet sipas karakteristikave të përzgjedhura, mund të vërehet që dobësimi është më i lartë mes fëmijëve nën gjashtë muaj (27 përqind); është më i lartë mes djemve (11 përqind) se sa mes vajzave (7 përqind), më i lartë në zonat urbane (11 përqind) se sa në zonat rurale (8 përqind), dhe më i lartë në Tiranën Urbane (13 përqind) se sa në rajone të tjera. Dymbëdhjetë përqind e fëmijëve nënat e të cilëve kanë arsim universitar apo më të lartë dhe fëmijët në indeksin më të lartë të pasurisë janë të dobët .

Nënpesha (underweight) tek fëmijët pasqyron efektet e kombinuara si të kequshqyerjes kronike (afatgjatë) edhe asaj akute (afatshkurtër). Në tërësi, rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë që 5 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç janë nën peshë për moshën e tyre dhe 2 përqind janë seriozisht nën peshë. Fëmijët nën gjashtë muaj (11 përqind) kanë më shumë gjasa të jenë nën peshë, së bashku me fëmijët në rajonin Malor (9 përqind) dhe fëmijët në indeksin më të ulët të pasurisë (8 përqind).

Tabela 11.12 Statusi i të ushqyerit tek fëmijët

Përqindja e fëmijëve nën pesë vjeç të klasifikuar si të kequshqyer sipas indekseve antropometrike të statusit të të ushqyerit: gjatësi ndaj moshës, peshë ndaj gjatësisë, dhe peshë ndaj moshës, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Gjatësi ndaj moshës			Peshë ndaj gjatësisë				Peshë ndaj moshës				
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja nën -3 SD	Përqindja nën -2 SD[1]	Rezultati i mesit Z (SD)	Përqindja nën -3 SD	Përqindja nën -2 SD[1]	Përqindja mbi +2 SD	Rezultati i mesit Z (SD)	Përqindja nën -3 SD	Përqindja nën -2 SD[1]	Përqindja mbi +2 SD	Rezultati i mesit Z (SD)	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj												
<6	19.7	32.8	-0.4	12.6	26.9	24.7	-0.0	3.3	11.3	2.4	-0.5	94
6-8	(15.9)	(23.5)	(-0.5)	(4.1)	(10.0)	(22.4)	(0.5)	(5.7)	(8.2)	(4.0)	(-0.1)	41
9-11	15.2	32.3	-0.4	5.2	6.9	15.4	0.4	0.0	8.3	2.5	-0.0	51
12-17	7.1	17.9	0.0	4.4	6.7	24.3	0.7	3.4	4.0	14.5	0.5	123
18-23	16.6	29.3	-0.6	3.4	7.0	25.2	0.6	0.5	6.4	5.1	0.1	112
24-35	9.9	17.1	-0.3	4.9	9.4	18.4	0.5	1.1	3.9	5.9	0.2	255
36-47	10.4	19.4	-0.5	5.6	8.0	23.8	0.7	1.3	3.7	5.8	0.2	272
48-59	6.6	11.8	-0.4	5.3	6.9	20.5	0.6	1.4	5.0	5.5	0.2	339
Seksi												
Mashkull	9.3	17.6	-0.3	6.7	11.2	21.1	0.4	1.8	5.8	5.3	0.1	634
Femër	11.7	20.9	-0.5	4.4	7.1	22.3	0.7	1.5	4.6	6.9	0.2	654
Intervali i lindjes në muaj[2]												
Lindja e parë[3]	8.8	14.5	-0.2	6.3	10.0	19.6	0.4	2.1	5.3	6.3	0.2	426
<24	17.6	26.5	-0.9	4.3	8.6	17.2	0.3	3.3	7.2	2.6	-0.3	128
24-47	15.7	24.7	-0.6	4.6	7.4	27.7	0.9	1.3	5.2	7.4	0.2	295
48+	6.3	18.0	-0.3	5.3	9.7	20.7	0.6	0.6	4.3	5.6	0.2	406
Përmasat në lindje[2,4]												
I vogël/shumë i vogël	14.5	22.3	-0.5	2.4	8.4	20.6	0.5	0.9	3.6	2.1	0.0	97
Mesatar ose më i madh	10.2	19.1	-0.4	5.7	9.2	21.7	0.6	1.6	5.2	6.1	0.2	1,150
Statusi i të ushqyerit i nënës[5]												
Normal/I hollë (BMI <24.9)	10.5	19.4	-0.4	5.7	9.5	21.2	0.5	2.1	6.3	7.0	0.1	704
Mbi peshë/ Obez (BMI ≥25)	10.3	19.0	-0.4	5.5	9.1	22.1	0.6	1.1	3.9	4.8	0.2	564
Vendbanimi												
Urban	10.6	19.8	-0.4	6.1	10.6	22.1	0.5	1.9	4.6	6.2	0.2	522
Rural	10.5	18.9	-0.4	5.1	8.2	21.4	0.6	1.5	5.7	6.0	0.1	766
Rajoni												
Bregdetar	9.4	17.9	-0.6	4.2	8.1	15.3	0.4	1.8	6.0	3.8	-0.1	382
Qendror	10.1	18.4	-0.3	5.4	8.8	25.3	0.7	1.0	4.2	6.1	0.3	590
Malor	16.7	27.8	-1.0	3.7	9.1	21.7	0.6	4.0	9.2	8.1	-0.1	144
Tirana Urbane	9.3	18.3	-0.0	10.4	12.8	23.6	0.4	1.6	3.5	9.2	0.3	173
Arsimi i nënës												
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(23.3)	(31.2)	(-0.7)	(5.5)	(16.9)	(13.6)	(0.0)	(1.8)	(11.0)	(3.7)	(-0.4)	45
Fillor 8-vjeçar	11.0	19.7	-0.5	5.3	8.5	21.9	0.6	1.3	5.2	4.9	0.1	801
I mesëm, profesional, teknik	6.2	17.2	-0.3	5.3	8.9	20.2	0.6	2.0	4.7	7.3	0.2	294
Universitar+	11.5	17.0	0.0	7.6	11.6	25.0	0.6	2.9	5.1	11.1	0.4	137
Indeksi i pasurisë												
Më i ulëti	15.8	27.0	-0.9	3.7	6.4	28.2	0.8	2.0	7.9	6.8	-0.0	270
I dyti	9.2	15.4	-0.3	6.3	11.7	16.1	0.4	1.9	3.5	4.5	0.1	247
I mesit	8.9	18.9	-0.3	5.5	9.3	21.7	0.6	1.2	5.9	3.5	0.3	302
I katërti	10.0	20.6	-0.5	4.6	6.9	19.2	0.5	1.4	4.7	7.4	0.1	247
Më i larti	8.6	13.3	0.0	7.7	11.9	22.8	0.5	1.8	3.6	9.1	0.3	223
Total	10.5	19.3	-0.4	5.5	9.1	21.7	0.6	1.7	5.2	6.1	0.2	1,289

Shënim: Tabela bazohet mbi fëmijët që kishin fjetur në banesë natën përpara intervistës. Secili prej indekseve është shprehur në njësi devijimi standard (SD) nga mediana e Standardeve të Rritjes së Fëmijëve e OBSh-së adoptuar në vitin 2006. Indekset në këtë tabelë NUK janë të krahasueshme me ato të bazuar mbi referencën e përdorur më parë NCHS/CDC/WHO. Tabela bazohet mbi fëmijët me data të vlefshme lindjeje (muaj dhe vit) dhe matjes së vlefshme të gjatësisë dhe peshës. Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*)tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] përjashton fëmijët që janë nën -3 devijime standard (SD) nga mediana e popullsisë në standardet e OBSH-së për Rritjen e Fëmijëve

[2] Përjashton fëmijët nënat e të cilëve nuk u intervistuan

[3] Binjakët (trinjakët, etj.) e lindur së pari numërohen si lindje të para sepse nuk kanë një interval të mëparshëm lindjeje.

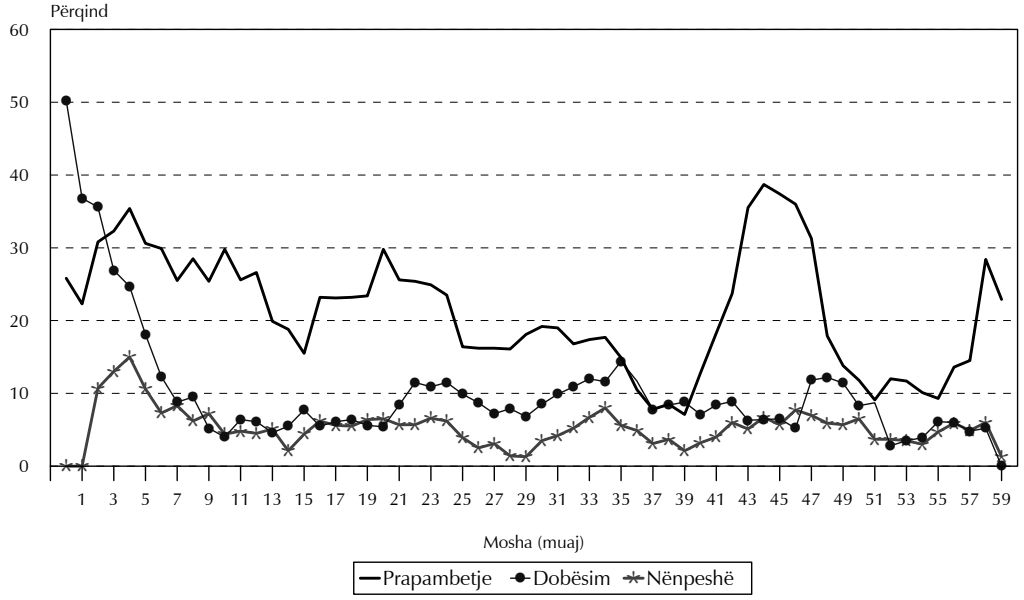
[4] Përjashton 7 raste në të cilat informacioni mbi përmasat e fëmijës në lindje mungonte

[5] Përjashton fëmijët nënat e të cilëve nuk u peshuan apo matën. Statusi i të ushqyerit të nënës për nga BMI (Indeksi i Masës Trupore) paraqitet në Tabelën 11.10.1. Totali përjashton 9 raste në të cilat informacioni mbi BMI të nënës mungonte.

Tabela 11.12 tregon përqindjen e fëmijëve që konsiderohen mbi peshë apo obezë sipas karakteristikave të përzgjedhura. Në tërësi, 22 përqind e fëmijëve nën pesë vjeç janë mbi peshë ose obezë dhe ka dallime të pakta sipas vendbanimit urban-rural (22 dhe 21 përqind, përkatësisht). Nivelet më të larta të mbipeshës vërehen mes fëmijëve me interval të mëparshëm lindjeje 24-47 muaj dhe fëmijëve në indeksin më të ulët (më të varfër) të pasurisë (28 përqind secili); 25 përqind e fëmijëve janë mbi peshë mes fëmijëve nën gjashtë muaj, fëmijëve në moshën 18-23 muaj, fëmijëve në rajonin Qendror dhe atyre që i kanë nënat me arsim universitar apo më të lartë; 24 përqind e fëmijëve nën moshën pesë vjeç në Tiranën Urbane janë mbi peshë.

Rezultatet nga MICS 2005 nxorën në pah se 20 përqind e fëmijëve në moshën 0-59 muaj ishin mbi peshë, me peshën ndaj gjatësisë më shumë se dy devijime standard mbi medianën e popullsisë së referencës. Mbipesha ishte shpërndarë në të gjitha grupmoshat, por ishte më e lartë mes fëmijëve në moshën 18-23 muaj dhe nën gjashtë muaj (25 përqind, përkatësisht). Tirana Urbane dhe rajoni Qendror kanë përqindje më të larta të fëmijëve mbi peshë (24 dhe 25 përqind, përkatësisht). Fëmijët me nëna me arsim të lartë dhe ata në indeksin më të ulët të pasurisë kanë më shumë gjasa të jenë mbi peshë (28 dhe 23 përqind, përkatësisht) se sa fëmijët e tjerë.

Figura 11.3 **Statusi i të Ushqyerit të Fëmijëve Sipas Moshës**



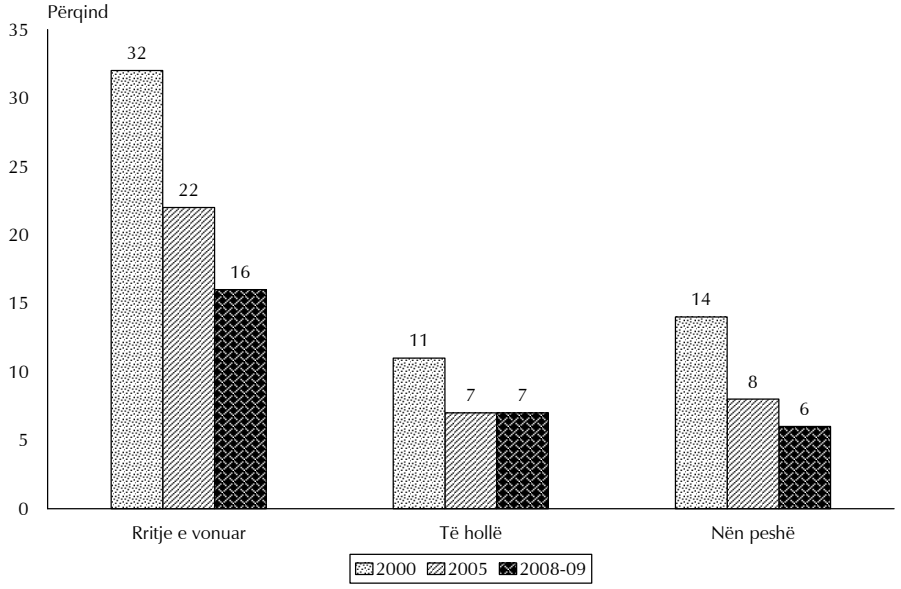
Shënim: Prapambetja në gjatësi pasqyron kequshqyerje kronike; Dobësimi pasqyron kequshqyerje akute; nënpesha pasqyron kequshqyerje kronike apo akute ose një kombinim të të dyjave. Vlerat e shënuara janë rrumbullakosur me një mesatare lëvizjeje prej pesë muajsh.

ADHS 2008-09

11.7 TENDENCA NË TË USHQYERIT E FËMIJËVE

Siç u vërejt më sipër, përfundimet e ADHS 2008-09 mbi statusin e të ushqyerit bazohen mbi Standardet e OBSh-së për Rritjen e Fëmijëve të adoptuara në vitin 2006 dhe, për rrjedhojë, nuk janë të krahasueshme me referencën e përdorur më parë NCHS/CDC/WHO. Megjithatë, për të vlerësuar statusin e të ushqyerit të fëmijëve shqiptarë në kohë, indekset e të ushqyerit për 2008-09 u shqyrtuan duke përdorur edhe referencën NCHS/CDC/WHO dhe pastaj u krahasuan me përfundimet e MICS 2000 (INSTAT, 2002) dhe 2005 (INSTAT, 2008) (shih Figurën 11.4). Statusi i të ushqyerit i fëmijëve shqiptarë është përmirësuar gradualisht gjatë dhjetëvjeçarit të fundit. Prapambetja në gjatësi mes fëmijëve nën pesë vjeç ka rënë nga 32 përqind në vitin 2000, në 22 përqind në vitin 2005, në 16 përqind në 2008-09. Përqindja e fëmijëve të dobët ka rënë nga 11 përqind në vitin 2000, në 7 përqind në vitin 2005, në 7 përqind në vitet 2008-09. Së fundi, përqindja e fëmijëve nën peshë ka rënë nga 14 përqind në vitin 2000, në 8 përqind në vitin 2005, në 6 përqind në vitet 2008-09.

Figura 11.4 **Statusi i të Ushqyerit të Fëmijëve nën Pesë Vjeç Shqipëri 2000, 2005, dhe 2008-09 Bazuar mbi Referencën NCHS/CDC/WHO**



11.8 STATUSI I TË USHQYERIT TË FEMRAVE DHE MESHKUJVE

ADHS 2008-09 mblodhi informacion mbi gjatësinë dhe peshën e femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç. Peshoret dhe matësit e gjatësisë që u përdorën për fëmijët u përdorën edhe për të matur femrat dhe meshkujt. Për të rriturit paraqiten dy tregues – gjatësia dhe indeksi i masës trupore. Gjatësia tek të rriturit është rezultat i një sërë faktorësh, por ndikohet veçanërisht nga statusi ushqimor gjatë fëmijërisë dhe adoleshencës. Për rrjedhojë, gjatësia mund të përdoret për të identifikuar femra në rrezik për lindje të vështirë; shtati i shkurtër lidhet me përmasën e vogël të legenit. Rreziku për të lindur një foshnje me peshë të ulët është gjithashtu i lartë për femrat me shtat të ulët. Pika limit e gjatësisë, nën të cilën një femër mund të identifikohet si në rrezik, varion midis popullsive, por zakonisht konsiderohet të jetë midis 140-150 centimetra. Pika limit e përdorur për ADHS 2008-09 është 145 cm.

Indeksi i masës trupore (BMI), i cili përllogaritet nga matja e gjatësisë dhe peshës, është raporti, peshë në kilogramë pjesëtuar me gjatësinë në metra katrorë (kg/m^2). Ky BMI përjashton femrat që ishin shtatzëna në kohën e studimit dhe femrat që kishin lindur gjatë dy muajve përpara studimit. Një pikë limit prej 18.5 përdoret për të përkufizuar nënushqyerjen ndërkohë një BMI prej 25 përkufizon mbiushqyerjen (mbi peshë); një BMI prej 30 përkufizon obezitetin.

Tabelat 11.13.1 dhe 11.13.2 paraqesin rezultatet nga ADHS 2008-09 mbi statusin e të ushqyerit të femrave dhe meshkujve duke përdorur vlera dhe përqindje të mesit për gjatësinë dhe BMI. Kategoritë e rrezikut te BMI variojnë nga < 18.5 në ≥ 30.0. Rezultatet janë paraqitur sipas karakteristikave të përzgjedhura. Personat për të cilët nuk kishte informacion mbi gjatësinë dhe/ose peshën apo për të cilët nuk mund të përllogaritej BMI, janë përjashtuar nga analiza. Më pak se 1 përqind e femrave janë nën 145 cm gjatësi dhe gjatësia e mesit për femrat është 161 cm. përqindja e femrave që janë nën 145 cm nuk varion shumë sipas moshës. Ekziston një përpjesëtim i drejtë midis gjatësisë dhe statusit pasuror, ku gjatësia më e ulët e mesit është mes femrave në indeksin më të ulët (më të varfër) të pasurisë (159 cm) dhe gjatësia më e lartë e mesit është mes femrave në indeksin më të lartë (më të pasur) të pasurisë (164 cm). Femrat në zonat urbane janë mesatarisht më të gjata se sa femrat në zonat rurale (163 cm dhe 160 cm, përkatësisht), dhe femrat në Tiranën Urbane (165 cm) janë rreth pesë centimetra më të gjata se sa femrat në rajonet e tjera (160 cm secila).

Tabela 11.13.1 Statusi i të ushqyerit të femrave

Mes femrave në moshën 15-49 vjeç, përqindja me gjatësinë nën 145 cm, gjatësia e mesit, indeksi i masës trupore (BMI) i mesit, dhe përqindja me nivele specifike të BMI, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

					Indeksi i Masës Trupore[1]							
						E hollë			Mbi peshë/obeze			
	Gjatësia			Indeksi i Masës Trupore (BMI) i mesit	Normal							
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja nën 145 cm	Gjatësia e mesit	Numri i femrave		18.5-24.9 (total normale)	<18.5 (total të holla)	17.0-18.4 (lehtësisht të holla)	<17 (lehtësisht dhe seriozisht të holla)	≥25.0 (total mbi peshë ose obeze)	25.0-29.9 (mbi peshë)	≥30.0 (obeze)	Numri i femrave
Mosha												
15-19	0.5	161.1	1,458	21.6	83.6	8.5	6.9	1.7	7.9	6.5	1.4	1,442
20-29	0.5	161.8	1,806	23.1	72.8	4.5	3.8	0.7	22.8	19.4	3.4	1,690
30-39	0.7	160.7	1,952	25.4	49.9	1.1	1.0	0.1	49.0	37.7	11.3	1,904
40-49	0.9	160.3	2,296	26.6	36.3	0.6	0.5	0.1	63.1	45.0	18.1	2,294
Vendbanimi												
Urban	0.3	162.5	3,370	24.4	57.8	3.6	2.9	0.7	38.6	29.3	9.3	3,293
Rural	1.0	159.6	4,141	24.5	57.3	2.9	2.4	0.4	39.8	29.9	9.9	4,037
Rajoni												
Bregdetar	0.6	160.2	2,120	25.0	52.5	3.0	2.7	0.4	44.5	32.9	11.6	2,071
Qendror	0.8	160.2	3,426	24.6	56.6	2.7	2.0	0.7	40.8	30.0	10.8	3,341
Malor	1.0	160.3	768	24.1	63.5	2.6	2.1	0.4	33.9	27.3	6.5	750
Tirana Urbane	0.1	164.6	1,197	23.5	65.5	5.2	4.5	0.6	29.4	24.2	5.2	1,169
Arsimi												
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	0.0	160.4	124	23.7	65.2	5.3	3.9	1.5	29.5	23.4	6.1	120
Fillor 8-vjeçar	1.0	159.7	3,672	24.9	54.0	2.2	1.8	0.4	43.9	32.9	10.9	3,569
I mesëm, profesional, teknik	0.4	161.4	2,711	24.5	57.5	3.6	2.9	0.7	38.9	29.0	9.9	2,668
Universitar+	0.1	164.3	1,003	23.2	69.9	5.4	4.8	0.6	24.8	20.0	4.8	974
Indeksi i pasurisë												
Më i ulëti	1.5	159.2	1,483	24.0	64.7	2.5	1.9	0.6	32.8	26.0	6.8	1,452
I dyti	0.6	159.5	1,472	24.7	55.1	2.3	1.9	0.4	42.6	31.9	10.7	1,439
I mesit	0.9	160.5	1,516	24.9	51.9	4.4	3.6	0.8	43.7	32.3	11.4	1,477
I katërti	0.3	161.4	1,474	24.6	58.1	2.2	1.9	0.3	39.8	29.5	10.2	1,446
Më i larti	0.1	163.8	1,567	24.3	58.0	4.4	3.8	0.6	37.6	28.4	9.2	1,517
Total	0.7	160.9	7,511	24.5	57.5	3.2	2.6	0.5	39.3	29.6	9.7	7,330

Shënim: Indeksi i Masës Trupore (BMI) shprehet si raporti i peshës në kilogramë ndaj rrënjës katrore të lartësisë në metra (kg/ m^2).
[1] Përjashton femrat shtatzëna dhe femrat me lindje në dy muajt e fundit

Tabela 11.13.1 tregon variacione thelbësore në BMI për femrat në moshën 15-49 vjeç në Shqipëri. BMI e mesit është 24.5, duke variuar nga 22 në 27 mes nëngrupeve të ndryshme. Mungesa kronike e energjisë zakonisht tregohet nga një BMI më e ulët se 18.5. Pak më tepër se 3 përqind e femrave në Shqipëri kanë një BMI nën 18.5, duke treguar një nivel të ulët mungesash ushqimore. Mes femrave që janë të dobëta, pothuajse të gjitha janë paksa të dobëta. Nga ana tjetër, 39 përqind e femrave janë mbi peshë ose obeze (30 përqind janë mbi peshë dhe 10 përqind janë obeze). Mbipesha dhe obeziteti përbëjnë problem shqetësues në disa grupe, sidomos te femrat më të shtyra në moshë dhe ato të rajonit Bregdetar. Nivelet e mbipeshës dhe obezitetit rriten ndjeshëm me moshën. Duke krahasuar femrat e moshës 15-19 vjeç me ato të moshës 40-49 vjeç, mbipesha rritet nga 7 në 45 përqind dhe obeziteti rritet nga 1 në 18 përqind. Femrat në indeksin më të ulët të pasurisë kanë nivele më të ulëta mbipeshe dhe obeziteti; megjithatë, nuk ka ndonjë model të përgjithshëm sipas indeksit të pasurisë.

Tabela 11.13.2 tregon rezultatet e ADHS 2008-09 mbi statusin e të ushqyerit të meshkujve në moshën 15-49 vjeç. Indeksi i masës trupore i mesit për meshkujt (25.4) është i ngjashëm me atë për femrat (24.5) dhe rritet me moshën nga 23.0 mes meshkujve në moshën 15-19 vjeç në 26.9 mes meshkujve në moshën 40-49 vjeç. Vetëm 1 përqind e meshkujve të moshës 15-49 vjeç janë të dobët, krahasuar me 3 përqind të femrave. Modelet e gjendjes së dobët mes nëngrupeve të meshkujve janë të ngjashme me ato për femrat; megjithatë, përqindja mbi peshë është më e lartë për meshkujt (53 përqind) se sa për femrat (39 përqind); meshkujt kanë pak më pak gjasa të jenë obezë kundrejt femrave (9 dhe 10 përqind, përkatësisht). Duke parë diferencialet në statusin e të ushqyerit, modelet e mbipeshës dhe obezitetit janë të ngjashme për meshkujt dhe femrat sipas moshës; meshkujt në moshën 40-49 vjeç kanë shumë më tepër gjasa që të jenë mbi peshë apo obezë (74 përqind) se sa meshkujt në moshën 15-19 vjeç (21 përqind). Vetëm 46 përqind e meshkujve dhe 58 përqind e femrave kanë një BMI brenda gamës normale prej 18.5-24.9.

Tabela 11.13.2 Statusi i të ushqyerit i meshkujve

Mes meshkujve në moshën 15-49 vjeç, indeksi i masës trupore (BMI) i mesit dhe përqindja me nivele specifike të BMI, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Indeksi i Masës Trupore								
		Normal	I hollë			Mbi peshë/obezë			
Karakteristika të përzgjedhura	Indeksi i Masës Trupore (BMI) i mesit	18.5-24.9 (total normal)	<18.5 (total i hollë)	17.0-18.4 (lehtësisht i hollë)	<17 (lehtësisht dhe seriozisht të hollë)	≥25.0 (total mbipeshë ose obezë)	25.0-29.9 (mbi peshë)	≥30.0 (obezë)	Numri i meshkujve
Mosha									
15-19	23.0	76.7	2.8	2.3	0.6	20.5	19.2	1.3	657
20-29	24.5	60.8	1.1	0.8	0.3	38.1	35.2	3.0	649
30-39	26.4	30.6	0.3	0.3	0.0	69.1	59.8	9.3	635
40-49	26.9	25.7	0.2	0.2	0.0	74.1	58.0	16.1	1,031
Vendbanimi									
Urban	25.5	44.0	0.6	0.5	0.0	55.5	46.7	8.7	1,389
Rural	25.3	47.2	1.4	1.0	0.4	51.4	43.2	8.3	1,583
Rajoni									
Bregdetar	25.6	45.2	0.7	0.5	0.2	54.1	44.0	10.0	795
Qendror	25.3	46.3	1.3	1.1	0.3	52.4	44.3	8.0	1,414
Malor	25.0	50.1	0.6	0.4	0.2	49.3	44.3	5.0	271
Tirana Urbane	25.6	42.3	0.7	0.7	0.0	57.0	47.7	9.3	492
Arsimi									
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	24.9	54.0	1.9	1.9	0.0	44.1	40.6	3.4	54
Fillor 8-vjeçar	25.5	45.7	0.7	0.4	0.3	53.7	45.1	8.5	1,164
I mesëm, profesional, teknik	25.3	45.9	1.2	1.2	0.0	53.0	44.5	8.4	1,396
Universitar+	25.6	43.9	1.2	0.6	0.6	54.9	45.5	9.3	359
Indeksi i pasurisë									
Më i ulëti	25.1	49.5	1.1	0.7	0.4	49.5	43.5	6.0	466
I dyti	25.0	49.0	2.0	1.4	0.7	49.0	40.3	8.6	593
I mesit	25.4	47.1	0.7	0.7	0.0	52.2	44.9	7.2	645
I katërti	25.7	41.1	1.0	1.0	0.0	57.8	48.2	9.7	618
Më i larti	25.7	42.9	0.3	0.3	0.0	56.8	46.6	10.2	651
Total	25.4	45.7	1.0	0.8	0.2	53.3	44.8	8.5	2,972

Shënim: Indeksi i Masës Trupore (BMI) shprehet si raport i peshës në kilogramë ndaj katrorit të gjatësisë në metra (kg/m^2).

NJOHURITË, QËNDRIMET DHE SJELLJA NË LIDHJE ME HIV/AIDS

12

Sindromi i fituar, i pamjaftueshmërisë imunitare (AIDS) shkaktohet nga virusi human i pamjaftueshmërisë imunitare (HIV), që e bën trupin të dobët dhe të paaftë për t'u shëruar nga sëmundje të tjera. HIV/AIDS është një pandemi ndërkombëtare me raste të raportuara nga çdo vend i botës. Bazuar në të dhënat e rregjistruara deri në fund të vitit 2009, mund të thuhet se Shqipëria mbetet një vend me prevalencë të ulët të HIV. Megjithatë, vihet re një tendencë në rritje e numrit të rasteve të reja, të diagnostikuara dhe vlerësimet e bëra flasin për një shtim të rasteve të padiagnostikuara. Deri në nëntor të vitit 2009, në Shqipëri u diagnostikuan 291 persona me HIV. Rreth 90 përqind e infektimeve me HIV ndodhën për shkak të marrëdhënieve seksuale (Raporti për Situatën Epidemiologjike, IShP, 2009).

Shumica e rasteve me HIV në Shqipëri janë diagnostikuar ndër femrat dhe meshkujt e moshës 25-44 vjeç. Që prej vitit 2000, përqindja e femrave me HIV/AIDS po rritet. Janë identifikuar gjashtëmbëdhjetë raste të transmetimit nga nëna te fëmija (Raporti i Situatës Epidemiologjike, IShP, 2009).

Në gusht të vitit 1987, nga Ministria e Shëndetësisë (MSH) me mbështetjen e drejtpërdrejtë të Organizatës Botërore të Shëndetit (OBSH), u krijua Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS (NPPC) pranë Institutit të Shëndetit Publik (IShP). Programi për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS synonte që të ishte gjithëpërfshirës, i organizuar, shkencor dhe i bazuar në fakte.

Disa nga shtyllat kryesore të zhvillimit të programit kombëtar Shqiptar janë si vijon:

- Përzgjedhja e një grupi shumëdisiplinor mjekësh, epidemiologësh, psikologësh dhe punonjësish socialë në IShP, që ka përgjegjësinë të koordinojnë aktivitetet parandaluese të HIV/AIDS dhe të monitorojnë situatën epidemiologjike në Shqipëri.

- Krijimi në vitin 2003 i një komiteti ndër-ministror për HIV/AIDS që synon forcimin e përpjekjeve politike për luftimin e HIV/AIDS.

- Krijimi i Mekanizmit Koordinues të Vendit (MKV), që takohet rregullisht, me pjesëmarrjen e qeverisë, organizatave jo-qeveritare (OJQ) dhe të njerëzve që jetojnë me HIV/AIDS.

- Krijimi i MKV i çeli udhë zbatimit të suksesshëm të grantit të Fondit Global prej rreth 5 milionë USD që monitorohet nga IShP dhe zbatohet në dy faza gjatë një periudhe pesëvjeçare, që në fillim të vitit 2007.

- Forcimi i sistemit të survejimit biologjik dhe të sjelljes përmes survejimit të brezit të dytë dhe krijimit të një sistemit të vetëm monitorimi dhe vlerësimi, që në vitin 2005.

- Trajtimi mjekësor falas për pacientët me AIDS qysh prej vitit 2004, me mbështetjen e donatorëve të huaj dhe të Agjencive të Kombeve të Bashkuara.

- Konferenca e tretë kombëtare për HIV/AIDS, që u zhvillua në Mars të vitit 2004, adoptoi Strategjinë Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS në Shqipëri, e cila u rishikua në vitin 2008. Tani ekziston një plan i hollësishëm për zbatimin e kësaj strategjie. Struktura kryesore për zbatimin e saj është *Programi Kombëtar për Parandalimin dhe*

Kontrollin e HIV/AIDS (NPPC), në Institutin e Shëndetit Publik. Programi bën koordinimin e aktiviteteve, të strukturave shtetërore, të OJF-ve dhe të organizatave ndërkombëtare, si dhe garanton kryerjen e të gjitha aktiviteteve sipas politikave dhe standarteve kombëtare të miratuara. Stafi i programit bashkëpunon ngushtësisht me Laboratorin Kombëtar të Referencës që gjithashtu ndodhet në Institutin e Shëndetit Publik. Ky laborator është përgjegjës për diagnostikimin e HIV dhe të STI të tjera.

- Në vitin 2005, u paraqit një plan i hollësishëm për monitorimin dhe vlerësimin e HIV/AIDS bazuar në strategjinë kombëtare.

Ligji i ri për HIV dhe AIDS u miratua në korrik të vitit 2008. Ky ligj trajton parandalimin dhe kontrollin e përhapjes së HIV, si dhe çështjet sociale që lidhen me të. Programi për parandalimin koordinohet nga Ministria e Shëndetësisë, por përfshin edhe ministritë kryesore të linjës si, Ministria e Arsimit dhe Ministria e Çështjeve Sociale. Ligji garanton gjithashtu kujdesin dhe mbështetjen sociale e financiare për njerëzit që jetojnë me HIV, bazuar në standartet themelore ndërkombëtare.

Ky kapitull paraqet informacion për nivelin e dijeve, qëndrimeve dhe sjelljeve të popullsisë së rritur në Shqipëri në lidhje me HIV/AIDS. Më tej përqendrohet në dijet për HIV/AIDS dhe aktivitetin seksual të të rinjve, sepse ata janë në qendër të shumë prej përpjekjeve për parandalimin e HIV. Gjetjet e këtij kapitulli do të ndihmojnë programin e kontrollit të AIDS në Shqipëri për të identifikuar grupet e veçanta të njerëzve në nevojë për të marrë informacion dhe shërbime të HIV/AIDS, si dhe të atyre që janë më të rrezikuar për t'u infektuar me HIV.

12.1 NJOHURITË PËR HIV/AIDS

Tabela 12.1 tregon se niveli i njohurive për AIDS - megjithëse jo i tërësishme - është i lartë në Shqipëri; 93 përqind e femrave dhe 94 përqind e meshkujve shprehen se kanë dëgjuar për AIDS.

Niveli i ndërgjegjësimit për AIDS nuk ndryshon shumë nga mosha apo statusi civil, megjithëqë femrat dhe meshkujt e pamartuar asnjëherë dhe që kanë pasur kontakte seksuale (përkatësisht 99 dhe 98 përqind) ka më shumë të ngjarë që të kenë dëgjuar për AIDS sesa femrat dhe meshkujt e pamartuar ndonjëherë dhe që nuk kanë pasur asnjëherë marrëdhënie seksuale (94 dhe 91 përqind, përkatësisht). Të intervistuarit në zonat urbane ka më shumë të ngjarë të kenë dëgjuar për AIDS sesa ata të zonave rurale (98 përqind e femrave dhe e meshkujve në zonat urbane, në krahasim me 90 përqind të femrave dhe 91 përqind të meshkujve në zonat rurale). Femrat dhe meshkujt në rajonin Malore (88 dhe 85 përqind, përkatësisht) ka më pak të ngjarë të kenë dëgjuar për AIDS, kurse në Tiranën Urbane ka më shumë të ngjarë të kenë dëgjuar për AIDS (99 përqind si për femrat ashtu dhe për meshkujt).

Niveli i ndërgjegjësimit për AIDS rritet ndjeshëm me rritjen e nivelit arsimor si për femrat dhe për meshkujt. Pothuajse të gjitha femrat me universitet ose arsim më të lartë (> 99 përqind) kanë dëgjuar për AIDS, në krahasim me 76 përqind të atyre pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar. Raporte të ngjashme vërehen për meshkujt me universitet ose arsim më të lartë (> 99 përqind), në krahasim me ata pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (75 përqind). Dijet për AIDS rriten me rritjen e nivelit material të familjeve apo kuintilin e pasurisë).

Tabela 12.1 Dijet për AIDS

Përqindja e femrave dhe e meshkujve të moshës 15-49 që kanë dëgjuar për AIDS, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Femrat		Meshkujt	
	Ka dëgjuar për AIDS	Numri i femrave	Ka dëgjuar për AIDS	Numri i meshkujve
Mosha				
15-24	94.5	2,454	94.0	1,062
15-19	94.9	1,478	92.7	670
20-24	93.8	976	96.1	393
25-29	92.9	848	94.9	269
30-39	93.7	1,962	95.0	644
40-49	92.0	2,319	93.6	1,037
Statusi civil				
Të pamartuar asnjëherë	94.7	2,357	94.2	1,291
Kanë bërë seks	99.4	367	97.9	580
Nuk kanë bërë seks kurrë	93.9	1,990	91.3	711
Martuar/bashkëjetojnë	92.7	5,001	94.0	1,703
Divorcuar/ndarë/mbetur I/e ve	93.8	226	*	19
Vendbanimi				
Urban	97.9	3,380	97.9	1,391
Rural	89.7	4,204	90.9	1,622
Rajoni				
Bregdetar	95.1	2,129	93.7	800
Qendror	91.7	3,477	94.5	1,443
Malor	87.9	777	84.5	277
Tirana Urbane	98.5	1,201	99.3	493
Arsimi				
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	75.8	127	75.1	55
Fillor 8-vjeçar	88.9	3,712	90.3	1,183
I mesëm, profesional, teknik	97.8	2,740	96.6	1,415
Universitar+	99.9	1,005	99.8	361
Indeksi i pasurisë				
Më i ulëti	85.7	1,513	81.9	475
I dyti	91.0	1,486	90.3	600
I mesëm	94.5	1,533	98.1	661
I katërt	96.4	1,480	97.9	625
Më i larti	99.1	1,573	99.0	652
Total	93.4	7,584	94.1	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

12.2 NJOHURITË LIDHUR ME RRUGËT PËR PAKËSIMIN E TRANSMETIMIT TË AIDS

Programet për parandalimin e HIV/AIDS i përqendrojnë mesazhet dhe përpjekjet e tyre në tre aspekte të rëndësishme të sjelljes, që quhet mesazhi i ABC: Abstinenca-vonimi i aktit seksual tek te rinjtë; Besnikëria ndaj partnerit/kufizimi i numrit të partnerëve seksualë; Përdorimi Konsistent i Prezervativëve. Për të provuar se programet i kanë komunikuar me efikasitet këto mesazhe, ADHS 2008-09 bëri pyetje specifike nëse është e mundur që të pakësohet rreziku i marrjes së AIDS duke pasur një partner të vetëm seksual, besnik dhe që nuk ka HIV, duke përdorur prezervativin për çdo kontakt seksual si dhe duke mos bërë seks.

Tabela 12.2 tregon përqindjen e femrave dhe të meshkujve që, në përgjigje të pyetjeve retorike, dhanë përgjigje pozitive në lidhje me pyetjet për rrugët specifike për shmangien e AIDS.

Tabela 12.2 Dijet lidhur me metodat për parandalimin e HIV

Përqindja e femrave dhe e meshkujve të moshës 15-49 vjeç që, në përgjigje të pyetjeve retorike, thanë se njerëzit mund të pakësojnë rrezikun për të marrë AIDS duke përdorur prezervativin sa herë që bëjnë seks, duke pasur vetëm një partner seksual që nuk ka HIV dhe që nuk ka partner të tjerë dhe duke mos bërë seks. Sipas tipareve të përzgjedhjes, Shqipëria 2008-09

	Femrat					Meshkujt				
	Përqindja që thotë se HIV mund të parandalohet duke:					Përqindja që thotë se HIV mund të parandalohet duke:				
Karakteristika të përzgjedhura	Duke përdorur prezer-vativin[1]	Duke i kufizuar marrë-dhëniet seksuale me një partner të vetëm që nuk ka HIV[2]	Duke përd-orur prezer-vativin dhe duke i kufizuar marrë-dhëniet seksuale me një partner të vetëm që nuk ka HIV[1,2]	Duke mos kryer marrë-dhënie sek-suale	Numri i femrave	Përdorur prezervativ[1]	Duke i kufizuar marrë-dhëniet seksuale në një partner të vetëm që nuk ka HIV[2]	Duke për-dorur prezer-vativin dhe duke i kufi-zuar marrë-dhëniet seksuale në një partner të vetëm që nuk ka HIV[1,2]	Duke mos kryer marrë-dhënie seksuale	Numri i meshkujve
Mosha										
15-24	77.1	80.1	70.6	74.2	2,454	82.2	80.5	74.0	74.7	1,062
15-19	76.7	79.9	69.6	72.8	1,478	81.1	77.9	71.8	73.2	670
20-24	77.8	80.4	72.0	76.4	976	84.0	85.0	77.7	77.2	393
25-29	74.4	81.2	69.7	70.6	848	89.9	86.1	82.2	81.2	269
30-39	74.2	78.6	67.0	70.9	1,962	84.9	83.4	78.4	78.4	644
40-49	69.5	74.7	62.4	70.3	2,319	81.8	79.8	73.6	75.5	1,037
Statusi civil										
Të pamartuar asnjëherë	78.5	81.7	72.5	75.2	2,357	84.0	82.1	76.1	76.6	1,291
Kanë bërë seks	91.3	95.9	89.5	87.2	367	91.4	90.8	86.0	84.4	580
Nuk kanë bërë seks kurrë	76.1	79.0	69.3	73.0	1,990	78.0	74.9	68.0	70.4	711
Martuar/bashkëjetoj në	71.4	76.6	64.5	70.0	5,001	82.8	80.9	75.1	76.0	1,703
Divorcuar/ndarë/mbetur I/e ve	74.7	77.5	66.8	74.7	226	*	*	*	*	19
Vendbanimi										
Urban	85.7	88.2	80.9	78.5	3,380	89.7	88.4	83.7	82.4	1,391
Rural	64.1	70.1	55.9	66.3	4,204	77.8	75.4	68.5	71.2	1,622
Rajoni										
Bregdetar	75.1	76.7	66.4	72.2	2,129	80.7	81.5	74.4	76.0	800
Qendror	69.6	75.8	62.7	68.8	3,477	82.3	79.1	72.8	72.8	1,443
Malor	62.5	70.3	56.4	71.1	777	73.4	69.0	63.1	69.8	277
Tirana Urbane	90.5	92.8	87.7	80.1	1,201	96.3	94.7	92.2	91.1	493
Arsimi										
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	41.2	50.1	35.1	46.6	127	40.7	37.4	28.9	42.2	55
Fillor 8-vjeçar	61.4	68.9	53.2	64.9	3,712	75.2	73.9	65.8	68.5	1,183
I mesëm, profesional, teknik	84.0	86.0	78.2	77.5	2,740	88.8	86.4	81.8	80.9	1,415
Universitar+	95.3	94.5	91.6	84.8	1,005	95.1	92.9	89.8	89.6	361
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	53.2	62.4	44.9	59.2	1,513	61.3	60.4	51.4	56.3	475
I dyti	66.1	72.0	58.4	68.0	1,486	79.1	73.4	66.9	72.1	600
I mesëm	75.9	78.1	67.6	74.3	1,533	87.6	85.6	79.5	78.9	661
I katërti	81.7	84.2	75.4	76.6	1,480	89.5	88.7	83.6	81.0	625
Më i larti	91.1	93.6	88.2	80.5	1,573	93.2	92.8	89.1	87.9	652
Total	73.7	78.2	67.1	71.8	7,584	83.3	81.4	75.5	76.4	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përdorin prezervativ sa herë që bëjnë seks
[2] Partner që nuk ka partnerë të tjerë

Tre të katërtat e femrave njohën si rrugë për të pakësuar rrezikun e marrjes së HIV përdorimin e prezervativit (74 përqind), kufizimin e kontakteve seksuale me një partner të vetëm, që nuk ka HIV dhe që nuk ka partnerë të tjerë (78 përqind), si dhe abstinencën (72 përqind). Afërsisht shtatë ndër dhjetë gra (67 përqind) pranuan si rrugë për parandalimin e transmetimit të HIV si përdorimin e prezervativëve ashtu dhe kufizimin e marrëdhënieve seksuale në një partner të vetëm që nuk ka HIV dhe që nuk ka partnerë të tjerë.

Femrat e moshës 40-49 vjeç ka më pak të ngjarë se ato më të rejat që të kenë dijeni për metodat e parandalimit të HIV. Femrat e pamartuara asnjëherë ka më shumë të ngjarë që t'i njohin rrugët për parandalimin e transmetimit të HIV sesa ato që janë të martuara, që kanë qenë të martuara

ose që bashkëjetojnë. Gjithashtu, femrat e pamartuara asnjëherë, që kanë pasur marrëdhënie seksuale, kanë shumë më shumë mundësi sesa ato që nuk kanë qenë asnjëherë të martuara dhe që nuk kanë pasur marrëdhënie seksuale, që të dinë secilën nga metodat e specifikuara për parandalimin e HIV. Femrat e zonave urbane ka më shumë të ngjarë që t'i dinë metodat për parandalimin e HIV sesa ato të zonave rurale. Po ta shohim situatën në nivel rajonal, me përjashtim të abstinencës, për të cilën dijet janë më pakta ndër femrat e rajonit Qendror, femrat e rajonit Malore ka më pak të ngjarë që t'i dinë metodat për parandalimin e HIV, kurse femrat e Tiranës Urbane ka më shumë të ngjarë që t'i dinë metodat për parandalimin e HIV. Ekziston një marrëdhënie e qartë pozitive ndërmjet nivelit arsimor të të intervistuarit dhe dijeve të tij/saj lidhur me rrugët për parandalimin e transmetimit të HIV. Për shembull, 92 përqind e femrave me arsim universitar ose më të lartë thonë që rreziku për të marrë virusin e AIDS mund të pakësohet duke përdorur prezervativët dhe duke pasur marrëdhënie seksuale me një partner të vetëm që nuk ka HIV, ndërsa vetëm 35 përqind e femrave pa arsim ose me arsim fillor e dinë këtë.

Rezultat e ADHS 2008-09 tregojnë një rritje të paktë të numrit të femrave që i njohin metodat për parandalimin e HIV, në krahasim me rezultatet e MICS 2005 (INSTAT, 2008), me përjashtim të abstinencës, që është rritur në mënyrë të ndjeshme, nga 50 përqind në ARHS 2002 (CDC, IPH, INSTAT, 2005) në 72 përqind në ADHS 2008-09.

Meshkujt ka më shumë të ngjarë se femrat që t'i njohin rrugët për shmangien e HIV. Rruga e përmendur më shpesh për parandalimin e transmetimit të HIV ishte përdorimi i prezervativëve (83 përqind). Dy metodat e tjera për parandalimin e HIV/AIDS - marrëdhëniet seksuale me një partner të vetëm që nuk ka HIV dhe që nuk ka partnerë të tjerë, si dhe heqja dorë nga marrëdhëniet seksuale - u përmendën nga 81 dhe 76 përqind e meshkujve, përkatësisht. Këto shifra janë më të larta sesa ato të raportuara në ARHS 2002, ku 77 përqind e meshkujve përmendën prezervativin dhe 66 përqind përmendën abstinencën si metoda për parandalimin e HIV. Në ADHS 2008-09, tre të katërtat e meshkujve (76 përqind) raportuan se përdorimi i prezervativëve dhe kufizimi i marrëdhënieve seksuale në një partner të vetëm që nuk ka HIV mund të pakësojë rrezikun për marrë HIV.

Te meshkujt, dijet për metodat për parandalimin e HIV ishin më larta në grupmoshën 25-29 vjeç. Statusi civil nuk ndikon shumë mbi dijet për parandalimin e HIV; sidoqoftë meshkujt e pamartuar asnjëherë, që kanë pasur kontakte seksuale, ka më shumë të ngjarë t'i dinë rrugët për të mos marrë virusin e AIDS sesa ata të pamartuar asnjëherë dhe që nuk kanë pasur marrëdhënie seksuale. Meshkujt në zonat rurale dhe ata në rajonin Malore ka më pak të ngjarë sesa të tjerët që t'i dinë metodat për parandalimin e HIV, kurse meshkujt e Tiranës Urbane ka më shumë të ngjarë që t'i dinë rrugët për parandalimin HIV. Dijet për metodat për parandalimin e HIV te meshkujt rriten me rritjen e nivelit arsimor dhe të gjendjes materiale të familjes (kuintilin e pasurisë).

12.3 Njohuritë e Plota për HIV/AIDS

ADHS 2008-09 përfshiu pyetje për vlerësimin e keqkuptimeve më të përhapura në lidhje me AIDS dhe transmetimin e HIV. Të intervistuarit u pyetën nëse, sipas tyre, është e mundur që një person, në dukje i shëndetshëm, të ketë virusin e AIDS. Ata u pyetën edhe nëse mund të merret AIDS nga pickimi i mushkonjës, nga të prekurit apo ndarja e ushqimit me një person që ka AIDS. Rezultatet për femrat dhe meshkujt janë paraqitur në Tabelat 12.3.1 dhe 12.3.2.

Rezultatet tregojnë se shumë shqiptarë në moshë të rritur nuk kanë dije të sakta për rrugët e përcjelljes së virusit të AIDS. Gjashtëdhjetë e shtatë përqind e femrave dhe 58 përqind e meshkujve e dinë se një person i shëndetshëm në dukje mund ta ketë (dhe si pasojë mund ta transmetojë) virusin që shkakton AIDS. Femrat dhe meshkujt me arsim universitar dhe më të lartë (89 dhe 79 përqind, përkatësisht) ata në kuintilin më të lartë pasuror (83 dhe 74 përqind, përkatësisht), si dhe ata që jetojnë në zonat urbane (75 dhe 67 përqind, përkatësisht) ka më shumë të ngjarë se të intervistuarit e tjerë që ta dinë se një person i shëndetshëm në dukje mund të ketë virusin e AIDS. Në nivel rajonal, niveli i dijeve është më i lartë në Tiranën Urbane (74 përqind për femrat dhe 75 përqind për meshkujt) dhe më i ulët në rajonin Malore (54 përqind për femrat dhe 55 përqind për meshkujt).

Tabela 12.3.1 Njohuri të Plota për AIDS: Femrat

Përqindja e femrave të moshës 15-49 që, thonë se një person që duket i shëndetshëm mund të ketë virusin e AIDS dhe që, në përgjigje të pyetjeve retorike, me të drejtë refuzojnë konceptet e gabuara në lidhje me transmetimin ose parandalimin e virusit të AIDS dhe përqindja e atyre që kanë dije të plota për AIDS, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Përqindja e femrave që thonë se:				Përqindja e atyre që thonë se një person që duket i shëndetshëm mund të ketë AIDS dhe që hedhin poshtë dy nga konceptet e gabuara më të përhapura në vend[1]	Përqindja e atyre që kanë dije të plota për AIDS[2]	
Karakteristika të përzgjedhura	Një person që duket i shëndetshëm mund të ketë virusin e AIDS	AIDS nuk mund të transmetohet nga pickimi i mushkonjës	Njeriu nuk mund të infektohet nga ndarja e ushqimit me një person me AIDS	Njeriu nuk mund të infektohet përmes të prekurit të një personi që ka AIDS			Numri i femrave
Mosha							
15-24	69.2	59.3	66.5	73.3	40.8	35.9	2,454
15-19	70.8	61.2	67.6	76.0	41.3	35.8	1,478
20-24	66.8	56.4	64.8	69.1	40.0	36.0	976
25-29	68.4	50.1	58.8	64.5	35.3	31.8	848
30-39	66.1	45.0	53.6	61.0	28.2	25.1	1,962
40-49	63.3	40.4	52.7	58.5	26.0	22.1	2,319
Statusi civil							
Të pamartuar asnjëherë	71.2	62.8	69.6	75.6	44.6	39.6	2,357
Kanë bërë seks	85.8	71.9	84.2	87.4	59.7	56.1	367
Nuk kanë bërë seks kurrë	68.6	61.2	66.9	73.4	41.8	36.5	1,990
Martuar/bashkëjetojnë	64.3	42.5	53.0	59.5	27.0	23.4	5,001
Divorcuar/ndarë/mbetur I/e ve	65.3	41.1	49.0	61.7	25.1	22.0	226
Vendbanimi							
Urban	74.7	59.4	73.9	79.1	44.1	40.3	3,380
Rural	60.0	40.2	45.4	52.9	23.0	18.8	4,204
Rajoni							
Bregdetar	70.8	49.3	59.0	63.4	34.1	29.6	2,129
Qendror	64.0	45.1	50.8	60.4	27.4	23.0	3,477
Malor	54.4	38.8	46.5	49.1	20.3	17.3	777
Tirana Urbane	74.0	65.1	85.0	89.0	51.8	49.2	1,201
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	37.3	18.3	20.2	27.4	5.7	5.0	127
Fillor 8-vjeçar	55.6	34.8	40.8	48.2	17.6	14.2	3,712
I mesëm, profesional, teknik	74.5	56.9	70.9	77.2	39.9	35.0	2,740
Universitar+	88.7	82.3	91.5	95.4	69.9	66.0	1,005
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	54.1	32.2	35.7	43.5	17.3	13.1	1,513
I dyti	59.6	39.0	46.4	54.3	21.6	17.9	1,486
I mesëm	66.2	47.9	54.0	61.8	27.9	23.3	1,533
I katërt	69.6	53.0	67.9	73.8	37.4	33.0	1,480
Më i larti	82.5	70.9	85.4	88.7	56.7	53.7	1,573
Total	66.5	48.8	58.1	64.6	32.4	28.4	7,584

[1] Dy nga konceptet e gabuara më të përhapura: AIDS mund të transmetohet nga pickimi i mushkonjës dhe njeriu mund të infektohet nga ndarja e ushqimit me një person me AIDS.

[2] Njohuri të plota do të thotë të dish se përdorimi i vazhdueshëm i prezervativëve gjatë kontaktit seksual dhe të pasurit e një partneri të vetëm seksual mund të pakësojnë rrezikun për marrjen e virusit të AIDS, të dish se një person që duket mirë me shëndet mund të ketë virusin e AIDS, dhe të mos pranosh dy konceptet e gabuara më të përhapura në lidhje me transmetimin dhe parandalimin e AIDS.

Tabela 12.3.2 Plotshmëria e njohurive për AIDS: Meshkujt

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49 që thonë se një person i shëndetshëm në dukje mund të ketë virusin e AIDS dhe që në përgjigje të pyetjeve retorike, i hodhën poshtë konceptet e gabuara për transmetimin dhe parandalimin e AIDS, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëri 2008-09

	Përqindja e meshkujve që thonë:				Përqindja e atyre që thonë se një njeri që duket i shëndetshëm mund të ketë AIDS dhe që hedhin poshtë dy konceptet e gabuara më të përhapura[1]		
Karakteristika të përzgjedhura	Një person që duket i shëndetshëm mund të ketë virusin e AIDS	AIDS nuk mund të transmetohet nga pickimi i mushkonjës	Njeriu nuk mund të infektohet duke ndarë ushqimin me një person që ka AIDS	Njeriu nuk mund të infektohet duke prekur një person me AIDS		Përqindja e atyre që kanë dije të plota për AIDS [2]	Numri i meshkujve
Mosha							
15-24	58.4	42.7	57.6	66.8	24.3	22.0	1,062
15-19	55.9	43.4	54.7	64.3	23.2	21.2	670
20-24	62.7	41.4	62.5	71.1	26.2	23.4	393
25-29	58.4	40.8	56.9	66.3	22.0	20.6	269
30-39	58.2	41.2	55.0	64.7	22.7	21.3	644
40-49	57.7	38.1	50.5	61.4	20.2	17.8	1,037
Statusi civil							
Të pamartuar asnjëherë	60.4	43.3	58.9	68.0	25.5	23.8	1,291
Kanë bërë seks	69.1	48.2	68.3	77.7	29.9	28.5	580
Nuk kanë bërë seks kurrë	53.3	39.3	51.2	60.2	22.0	20.0	711
Martuar/bashkëjetojnë	56.2	38.7	51.1	61.7	19.9	17.5	1,703
Divorcuar/ndarë/mbetur I/e ve	*	*	*	*	*	*	19
Vendbanimi							
Urban	66.5	50.4	69.0	77.4	31.6	29.5	1,391
Rural	50.9	32.2	42.1	53.4	14.4	12.3	1,622
Rajoni							
Bregdetar	65.6	37.0	54.3	63.2	21.9	19.8	800
Qendror	48.8	38.4	47.9	59.9	16.6	14.9	1,443
Malor	54.6	37.6	37.0	45.5	16.5	12.1	277
Tirana Urbane	75.2	54.9	84.1	90.7	43.3	41.4	493
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	24.3	19.3	33.2	46.6	8.1	5.8	55
Fillor 8-vjeçar	46.1	27.5	39.6	46.9	10.4	7.8	1,183
I mesëm, profesional, teknik	64.3	44.4	58.8	72.3	25.5	24.1	1,415
Universitar+	78.8	72.3	89.9	94.1	51.4	48.3	361
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	40.5	22.1	32.6	37.1	9.2	6.8	475
I dyti	51.7	30.8	39.9	53.8	14.8	12.5	600
I mesëm	54.4	42.4	49.2	61.9	18.1	16.7	661
I katërt	65.4	42.6	64.3	75.0	24.8	22.6	625
Më i larti	73.7	59.5	80.0	86.8	40.8	38.7	652
Total	58.1	40.6	54.5	64.5	22.4	20.3	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Dy konceptet e gabuara më të përhapura: AIDS mund të transmetohet nga pickimet e mushkonjës dhe personi mund të infektohet nga ndarja e ushqimit me dikë që ka AIDS.
[2] Njohuri të plota nënkupton të dish se përdorimi i vazhdueshëm i prezervativëve gjatë kontakteve seksuale dhe të pasurit e një partneri të vetëm që nuk ka HIV dhe që nuk ka partner të tjerë mund të pakësojë rrezikun për marrjen e virusit të AIDS, të dish se një person që duket i shëndetshëm mund të ketë AIDS dhe të mos pranosh dy konceptet e gabuara më të përhapura për transmetimin dhe parandalimin e AIDS.

Shumë gra dhe burra gabimisht besojnë se njeriu mund ta marrë HIV duke ndarë ushqimin me një person që ka AIDS; sidoqoftë, 58 përqind e femrave dhe 55 përqind e meshkujve e hedhin poshtë këtë keqkuptim. Ndryshimet në dijen se HIV nuk mund të transmetohet përmes ndarjes së ushqimit me një person që ka virusin e AIDS janë më të qarta sesa ndryshimet në dijet për natyrën asimptomatike të virusit të AIDS: femrat dhe meshkujt me arsim universitar ose më të lartë (95 dhe 90 përqind, përkatësisht), ata në indeksin më të lartë të pasurisë (85 dhe 80 përqind, përkatësisht) dhe ata që jetojnë në zonat urbane (74 dhe 69 përqind, përkatësisht) ka më shumë të ngjarë se të tjerët që të dinë se ADIS nuk mund të transmetohet përmes ndarjes së ushqimit me një person me virusin e AIDS dhe as përmes pickimit të mushkonjës (49 dhe 40 përqind, përkatësisht). Përqindja e femrave dhe e meshkujve që thanë se një person nuk mund të infektohet me HIV përmes prekjes me dikë që ka

AIDS ishte 65 përqind. Përgjithësisht, vetëm një e treta e femrave (32 përqind) dhe më pak se një e katërta e meshkujve (22 përqind) e dinë se një person që i shëndetshëm në dukje mund të ketë virusin e AIDS dhe hedhin poshtë konceptet e gabuara, më të përhapura, për transmetimin dhe parandalimin e AIDS – pra që AIDS mund të transmetohet nga pickimet e mushkonjës dhe nga ndarja e ushqimit me një person të infektuar nga AIDS.

Tabelat 12.3.1 dhe 12.3.2 paraqesin një vlerësim të plotshmërisë së njohurive për parandalimin dhe transmetimin e HIV/AIDS. Me njohuri të plota këtu kuptojmë: 1) të dish se përdorimi i prezervativit dhe kufizimi i marrëdhënieve seksuale në një partner të vetëm seksual që nuk ka HIV dhe që nuk ka partnerë të tjerë mund të pakësojë rrezikun për marrjen e virusit të AIDS; 2) të dish se një person i shëndetshëm në dukje mund të ketë virusin e HIV; dhe 3) të hedhësh poshtë dy konceptet e gabuara më të përhapura për AIDS, se ai mund të transmetohet nga pickimi i mushkonjës dhe nga ndarja e ushqimit me një person të prekur nga AIDS. Duke përdorur këtë njësi matëse të dijeve për transmetimin dhe parandalimin e HIV/AIDS, rezultatet e ADHS 2008-2009 treguan se plotshmëria e dijeve/njohurive për AIDS në Shqipëri lë për të dëshiruar: më pak se tri në dhjetë gra (28 përqind) dhe vetëm një ndër pesë burra (20 përqind) në Shqipëri kanë dije të plota për transmetimin dhe parandalimin e HIV/AIDS. Tabelat 12.3.1 dhe 12.3.2 tregojnë ndryshueshmërinë e dijeve sipas tipareve të përzgjedhura.

Përqindja e femrave dhe e meshkujve që kanë njohuri të plota për AIDS është më e lartë në grupmoshën 20-24 vjeç (36 përqind për femrat dhe 23 përqind për meshkujt) dhe më e lartë në zonat urbane(40 dhe 30 përqind, përkatësisht) sesa në zonat rurale (19 dhe 12 përqind, përkatësisht). Ndryshimet vërehen edhe nga rajoni në rajon: femrat dhe meshkujt në rajonin Malor kanë nivelin më të paplotë të njohurive për AIDS (17 dhe 12 përqind, përkatësisht). Arsimi dhe statusi material janë të lidhura drejtpërdrejt me plotshmërinë e njohurive për transmetimin dhe parandalimin e HIV/AIDS. Ndër femrat, për shembull, 66 përqind e atyre me arsim universitar ose më të lartë kanë njohuri të plota për AIDS, në krahasim me vetëm 14 përqind të femrave me arsim 8-vjeçar. Po kështu, ndër meshkujt, niveli i plotshmërisë së njohurieve është 48 përqind ndër meshkujt me arsim të lartë, në krahasim me 8 përqind ndër ata me arsim fillor 8-vjeçar. Duke e parë situatën sipas nivelit të pasurisë, 13 përqind e femrave të kuintilit më të ulët pasuror kanë njohuri të plota për AIDS, krahasur me 54 përqind të femrave në nivelin më të lartë material. Ndër meshkujt, niveli plotshmërisë së njohurive për AIDS rritet me rritjen e nivelit pasuror: nga 7 përqind në nivelin më të ulët material në 39 përqind në nivelin më të lartë material.

12.4 Njohuritë për Transmetimin nga Nëna te Fëmija

Rritja e nivelit të njohurive për transmetimin e HIV nga nëna te fëmija dhe pakësimi i rrezikut për transmetimin nga nëna te fëmija përmes përdorimit të ilaçeve anti-retrovirale janë shumë të rëndësishme për pakësimin e transmetimit të HIV nga nëna te fëmija (MTST). Për të vlerësuar njohuritë lidhur me MTST, të intervistuarit u pyetën nëse virusi që shkakton AIDS mund të transmetohet nga nëna te fëmija përmes ushqyerjes me gji dhe nëse një nënë me HIV mund të pakësojë rrezikun e transmetimit të virusit te fëmija duke marrë ilaçe të posaçme gjatë shtatzënisë. Këto dy pyetje u bënë së bashku me qëllim që nxirrej një indikator i vetëm për matjen e përqindjes së atyre që iu përgjigjën saktë të dyja pyetjeve. Tabela 12.4 tregon përqindjen e femrave dhe të meshkujve që e dinë se: 1) HIV mund të transmetohet nga nëna te fëmija përmes ushqyerjes me gji; 2) rreziku i transmetimit të HIV nga nëna te fëmija mund të pakësohet përmes marrjes së ilaçeve të posaçme gjatë shtatzënisë dhe 3) duke i ditur të dyja kushtet e mësipërme.

Tabela 12.4 Njohuritë për parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija

Përqindja e femrave dhe e meshkujve që dinë se HIV mund të transmetohet nga nëna te fëmija përmes ushqyerjes me gji dhe që, rreziku për transmetimin nga nëna tek fëmija (MTST) i HIV pakësohet në rast se nëna merr ilaçe të posaçme gjatë shtatzënisë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat				Meshkujt			
	Përqindja që dinë se:				Përqindja që dinë se:			
Karakteristika të përzgjedhura	HIV mund të transm-etohet përmes ushqyerjes me gji	Rreziku i MTST mund të ulet nëse nëna merr ilaçet e duhura gjatë shtatzënisë	HIV mund të transmetohet përmes ushqyerjes me gji dhe rreziku për MTST mund të pakësohet nëse nëna merr ilaçet e duhura gjatë shtatzënisë	Numri i femrave	HIV mund të transm-etohet përmes ushqyerjes me gji	Rreziku i MTST mund të ulet nëse nëna merr ilaçet e duhura gjatë shtatzënisë	HIV mund të transmetohet përmes ushqyerjes me gji dhe rreziku për MTST mund të pakësohet nëse nëna merr ilaçet e duhura gjatë shtatzënisë	Numri i meshkujve
Mosha								
15-24	72.2	31.9	28.3	2,454	53.2	24.6	16.4	1,062
15-19	71.3	30.7	27.6	1,478	51.9	22.9	16.3	670
20-24	73.6	33.6	29.4	976	55.6	27.5	16.5	393
25-29	76.0	27.5	23.9	848	51.2	28.7	14.4	269
30-39	77.7	31.1	28.9	1,962	51.3	30.6	18.5	644
40-49	75.2	31.1	28.1	2,319	49.6	26.4	14.9	1,037
Statusi civil								
Të pamartuar asnjëherë	72.4	33.1	29.2	2,357	52.1	25.8	16.4	1,291
Kanë bërë seks	85.9	46.3	41.7	367	51.5	33.7	19.3	580
Nuk kanë bërë seks kurrë	69.9	30.7	26.9	1,990	52.6	19.3	14.1	711
Martuar/bashkëjetojnë	76.1	30.0	27.4	5,001	50.7	27.7	15.8	1,703
Divorcuar/ndarë/ të ve'	77.8	29.0	27.1	226	*	*	*	19
Aktualisht shtatzënë								
Shtatzënë	74.4	31.9	29.5	150	sl	sl	sl	sl
Jo shtatzënë, ose jo e sigurt	75.0	31.0	27.9	7,434	sl	sl	sl	sl
Vendbanimi								
Urban	82.5	35.3	32.2	3,380	54.1	30.0	15.3	1,391
Rural	68.9	27.5	24.5	4,204	49.0	24.2	16.9	1,622
Rajoni								
Bregdetar	79.9	35.7	33.7	2,129	54.1	26.7	21.6	800
Qendror	70.9	28.1	24.7	3,477	49.2	27.2	15.3	1,443
Malor	63.1	19.3	17.4	777	46.7	18.6	13.6	277
Tirana Urbane	85.9	38.6	33.9	1,201	56.1	30.8	11.1	493
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	49.9	7.1	6.4	127	27.2	6.4	3.2	55
Fillor 8-vjeçar	67.7	22.8	20.5	3,712	48.6	20.4	13.8	1,183
I mesëm, profesional, teknik	81.4	36.0	32.8	2,740	54.6	27.7	17.4	1,415
Universitar+	87.6	50.6	44.8	1,005	51.6	48.0	21.0	361
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	63.6	19.2	17.3	1,513	47.9	15.5	13.3	475
I dyti	70.0	28.0	24.8	1,486	51.6	26.1	18.1	600
I mesëm	75.8	31.6	28.9	1,533	48.1	25.7	15.5	661
i katërti	79.0	32.3	29.2	1,480	54.1	27.3	17.4	625
Më i larti	86.1	43.2	38.8	1,573	54.6	36.7	15.8	652
Total	75.0	31.0	27.9	7,584	51.4	26.9	16.1	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
sl = S'ka lidhje

Femrat ka më shumë të ngjarë se meshkujt që të kenë dijeni për rrezikun e transmetimit të HIV nga nëna te fëmija përmes ushqyerjes me gji (75 dhe 51 përqind, përqind). Përgjithësisht, femrat dhe meshkujt me arsim universitar ose më të lartë (88 dhe 52 përqind, përkatësisht), ata që jetojnë në zonat rurale (83 dhe 54 përqind, përkatësisht), ata që jetojnë në Tiranën Urbane (86 dhe 56 përqind, përkatësisht) dhe ata në nivelin më të lartë material (86 dhe 55 përqind, përkatësisht) ka më shumë të ngjarë ta dinë se HIV mund të transmetohet përmes ushqyerjes me gji, në krahasim me femrat dhe meshkujt e tjerë. Në krahasim me informacionin e MICS 2005 (INSTAT, 2008), ka pasur një rritje të ndjeshme të përqindjes së femrave që e dinë se HIV mund të transmetohet përmes ushqyerjes me gji, nga 58 përqind në 2005 në 75 përqind në ADHS 2008-09.

Rreth një ndër tre gra (31 përqind) dhe një ndër katër burra (27 përqind) e dinë se rreziku për transmetimin e HIV nga nëna te fëmija mund të ulet, nëse nëna merr ilaçe të posaçme gjatë shtatzënisë. Vërehet se njohuritë në lidhje me ilaçet e posaçme për parandalimin e transmetimit nga nëna te fëmija, ndër femrat dhe meshkujt në qytete (35 dhe 30 përqind, përkatësisht), ndër ata me arsim universitar ose më të lartë (51 dhe 48 përqind, përkatësisht), ata që jetojnë në Tiranën Urbane (39 dhe 31 përqind, përkatësisht) dhe ata në kuintilin më të lartë pasuror (43 dhe 37 përqind përkatësisht) janë më të larta se ndër të intervistuarit e tjerë.

Përgjithësisht, 28 përqind e femrave dhe 16 përqind e meshkujve e dinë se HIV mund të transmetohet përmes ushqyerjes me gji dhe se rreziku për transmetimin nga nëna te fëmija mund të ulet, në rast se nëna merr ilaçet e duhura gjatë shtatzënisë. Një përqindje më e madhe grash në zonat urbane sesa në ato rurale kanë dijeni për transmetimin nga nëna te fëmija përmes ushqyerjes me gji dhe se përdorimi i ilaçeve të duhura e ul rrezikun e transmetimit nga nëna te fëmija (32 dhe 25 përqind, përkatësisht) ndërsa e kundërta vihet re te meshkujt (15 përqind e meshkujve në zonat urbane ndaj 17 të meshkujve në ato rurale). Sipas rajonit, njohuritë për transmetimin nga nëna te fëmija ndër femrat varion nga 17 përqind në rajonin Malor në 34 përqind në Tiranën Urbane. Ndër meshkujt, dijet variojnë nga 11 përqind në Tiranën Urbane në 22 përqind në rajonin Bregdetar.

12.5 Qëndrimet Pranuese ndaj Njerëzve që Jetojnë me HIV/AIDS

Dijet dhe njohuritë për AIDS ndikojnë mbi mënyrën sesi njerëzit i trajtojnë ata që dihet se janë të prekur nga HIV. Në ADHS 2008-09, femrat dhe meshkujt që kanë dëgjuar për AIDS u pyetën për të vlerësuar nivelin e paragjykimit që shoqëron HIV/AIDS, përfshirë edhe pyetje nëse ata do të kujdeseshin për një të afërmin e tyre të infektuar me AIDS, duke e mbajtur në shtëpinë e tyre; nëse do të blinin perime nga një shitës që ka virusin e AIDS; nëse një mësuese me HIV që nuk është e sëmurë duhet të lejohet të japë mësim; dhe nëse ata duhet ta fshehin faktin se një familjar i tyre është me HIV. Tabelat 12.5.1 dhe 12.5.2 tregojnë përqindjet e atyre që shprehën qëndrim pozitiv ndaj njerëzve me HIV ndër meshkujt dhe femrat që kanë dëgjuar për HIV/AIDS, sipas tipareve të përzgjedhjes.

Si femrat dhe meshkujt kanë prirjen të jenë më pozitivë në përgjigjet e pyetjeve që lidhen me kujdesin për një anëtar të sëmurë të familjes sesa në lidhje me pyetjet për shitësin e fruta-perimeve që ka HIV, apo për mësuesen me HIV, apo për preferencën që ta fshehin faktin se një i afërm i tyre ka HIV. Tetëdhjetë e gjashtë përqind e femrave dhe 85 përqind e meshkujve thanë se do të kujdeseshin për një anëtar të familjes së tyre që ka AIDS, në shtëpinë e tyre. Në dallim nga kjo 27 përqind e femrave dhe 23 përqind e meshkujve thanë se nuk do të donin ta fshihnin faktin që anëtari i familjes së tyre ka virusin e AIDS. Po ashtu, vetëm 29 përqind e femrave dhe 31 përqind e meshkujve mund të blejnë fruta-perime te një shitës me virusin e AIDS dhe 41 përqind e femrave dhe 31 përqind e meshkujve thanë se mësuesja me HIV-pozitiv duhet të lejohet që të japë mësim.

Përgjithësisht, përqindja e atyre që shprehën qëndrim pranues për të katër matjet është e ulët: vetëm 6 përqind e femrave dhe e meshkujve thanë se do të kujdeseshin në shtëpinë e tyre për një familjar me HIV, do të blinin perime tek një shitës me AIDS, do ta lejonin një mësuese me HIV që të jepte mësim dhe nuk do ta fshihnin faktin që një familjar i tyre ka HIV.

Tabela 12.5.1 Qëndrimet pranuese ndaj atyre që jetojnë me HIV: Femrat

Ndër femrat e moshës 15-49 vjeç që kanë dëgjuar për AIDS, përqindja e atyre që shprehën qëndrime pranuese ndaj njerëzve me HIV/AIDS, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Përqindja e femrave që:						
Karakteristika të përzgjedhura	Që do ta mbajnë në shtëpi dhe do të kujdesen për një anëtar të familjes me virusin e AIDS[1]	Që do t'i blejnë perimet tek shitësi me AIDS	Që thanë se mësuesja me virusin e AIDS që nuk është e sëmurë duhet të lejohet që të vazhdojë mësim-dhënien	Që nuk duan ta mbajnë të fshehtë se një familjar i tyre ka virusin e AIDS	Përqindja e atyre që shprehën qëndrime pranuese në të katërt indikatorët	Përqindja e femrave që thonë se nxënësi me virusin e AIDS që nuk është i sëmurë duhet të lejohet që të vazhdojë në të njëjtën klasë me fëmijët e tjerë	Numri i femrave që kanë dëgjuar për AIDS
Mosha							
15-24	85.3	38.5	54.6	25.2	8.0	56.3	2,318
15-19	87.6	39.7	57.5	25.2	8.1	59.8	1,402
20-24	81.7	36.7	50.1	25.3	7.9	50.9	916
25-29	84.7	34.2	41.2	25.5	6.0	44.8	788
30-39	85.5	24.8	33.9	27.4	5.0	35.1	1,839
40-49	87.9	20.4	31.7	29.2	5.1	34.5	2,135
Statusi civil							
Të pamartuar asnjëherë	84.1	41.6	58.2	26.4	8.6	59.5	2,233
Kanë bërë seks	81.5	56.7	71.0	26.9	9.7	73.2	365
Nuk kanë bërë seks kurrë	84.6	38.7	55.6	26.3	8.3	56.9	1,868
Martuar/bashkëjetojnë	87.1	22.9	32.5	27.4	4.9	35.2	4,636
Divorcuar/ndarë/ e ve'	85.1	28.3	39.8	24.2	7.4	39.0	212
Vendbanimi							
Urban	82.1	35.1	50.1	27.4	6.8	51.3	3,309
Rural	89.5	23.6	32.7	26.7	5.5	35.6	3,772
Rajoni							
Bregdetar	91.1	31.5	38.1	22.0	6.3	41.6	2,026
Qendror	91.9	23.3	38.9	25.1	5.5	41.5	3,189
Malor	83.6	24.0	30.2	31.9	6.0	30.1	683
Tirana Urbane	63.1	43.1	56.7	38.0	7.6	56.6	1,183
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	76.6	6.2	10.5	24.3	1.4	11.8	96
Fillor 8-vjeçar	87.8	17.1	24.6	26.3	3.5	27.3	3,301
I mesëm, profesional, teknik	86.4	32.6	48.3	26.6	7.1	50.6	2,679
Universitar+	80.3	60.6	77.2	30.7	12.5	77.1	1,004
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	86.8	17.8	25.1	23.8	3.3	26.6	1,296
I dyti	90.0	21.9	34.0	27.8	6.4	37.1	1,352
I mesëm	90.5	26.0	37.2	25.3	5.3	40.8	1,448
I katërti	86.6	32.4	44.3	27.2	6.4	46.0	1,426
Më i larti	77.4	44.1	60.0	30.4	8.8	60.9	1,558
Total	86.1	29.0	40.8	27.0	6.1	43.0	7,081

[1] Përqindja e atyre që janë gati të mbajnë në shtëpi dhe të kujdesen për një familjar me virusin e AIDS besohet të jetë paraqitur më e ulët nga ç'është për shkak të moskuptimit të saktë të pyetjes nga ana e një grupi intervistuesish në qytetin e Tiranës.

Për femrat, qëndrimet pranuese ndaj personave me HIV vijnë në rënie me rritjen e moshës, nga 8 përqind ndër femrat e moshës 15-19 vjeç, në 5 përqind për femrat e moshës 30-49 vjeç. Femrat në Tiranën Urbane (8 përqind) ka më shumë të ngjarë që të shprehin qëndrime pranuese sesa femrat në rajonet e tjera. Qëndrimet pranuese shoqërohen me rritjen e nivelit arsimor (1 përqind për femrat pa arsim ose me arsim 4-vjeçar, në krahasim me 13 përqind për femrat me arsim universitar ose më të lartë) dhe rriten sipas kuintilit të pasurisë (3 përqind për femrat në kuintilin më të ulët të pasurisë dhe 9 përqind për ato në kuintilin më të lartë të pasurisë).

Tabela 12.5.2 Qëndrimet pranuese ndaj atyre që jetojnë me HIV: Meshkujt

Ndër meshkujt e moshës 15-49 vjeç që kanë dëgjuar për AIDS, përqindja e atyre që shprehën qëndrime pranuese ndaj njerëzve me HIV/AIDS, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Përqindja e meshkujve që:						
Karakteristika të përzgjedhura	Që do ta mbajnë në shtëpi dhe do të kujdesen për një anëtar të familjes me virusin e AIDS [1]	Që do t'i blejnë perimet tek shitësi me AIDS	Që thanë se mësuesja me virusin e AIDS që nuk është e sëmurë duhet të lejohet që të vazhdojë mësim-dhënien	Që nuk do ta mbanin të fshehtë se një familjar i tyre ka virusin e AIDS	Përqindja e atyre që shprehën qëndrime pranuese në të katërt indikatorët	Përqindja e femrave që thonë se nxënësi me virusin e AIDS që nuk është i sëmurë duhet të lejohet që të qëndrojë në të njëjtën klasë me fëmijët e tjerë	Numri i meshkujv e që kanë dëgjuar për AIDS
Mosha							
15-24	83.8	33.7	45.3	20.5	5.9	42.9	998
15-19	82.2	30.7	40.4	22.3	6.0	39.5	621
20-24	86.4	38.6	53.4	17.5	5.7	48.7	377
25-29	84.7	38.0	51.1	16.4	6.0	47.5	255
30-39	85.0	30.6	41.3	21.9	7.1	38.4	612
40-49	86.1	25.9	39.0	26.8	6.2	36.7	970
Statusi civil							
Të pamartuar asnjëherë	85.2	35.2	47.1	19.4	5.6	44.0	1,217
Kanë bërë seks	89.0	39.5	55.2	16.0	3.8	50.0	567
Nuk kanë bërë seks kurrë	81.8	31.4	40.1	22.4	7.2	38.7	649
Martuar/bashkëjetojnë	84.8	27.4	39.3	24.9	6.7	37.2	1,601
Divorcuar/ndarë/ i ve'	*	*	*	*	*	*	18
Vendbanimi							
Urban	90.3	39.4	54.8	22.1	8.9	50.2	1,362
Rural	79.9	22.7	31.8	23.0	3.8	31.0	1,475
Rajoni							
Bregdetar	83.3	21.6	32.1	27.8	4.2	36.1	749
Qendror	82.0	29.3	39.5	20.5	5.0	38.3	1,364
Malor	86.0	19.6	25.3	21.4	5.5	22.3	234
Tirana Urbane	94.8	54.1	77.0	21.0	13.5	60.8	489
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(89.8)	(10.5)	(19.1)	(15.0)	(3.5)	(18.9)	41
Fillor 8-vjeçar	79.5	19.8	30.0	22.5	3.9	27.7	1,069
I mesëm, profesional, teknik	86.1	31.1	44.4	24.0	6.7	42.9	1,367
Universitar+	95.7	64.1	77.5	18.2	12.0	69.9	360
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	75.4	10.7	19.8	24.1	3.2	20.2	389
I dyti	80.6	21.9	29.3	24.2	4.1	25.8	542
I mesëm	81.4	27.2	37.9	23.4	4.9	40.1	649
I katërti	89.3	38.0	51.6	21.0	7.0	46.9	612
Më i larti	93.6	46.9	64.7	21.0	10.6	58.2	645
Total	84.9	30.7	42.8	22.6	6.3	40.2	2,836

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Për meshkujt, toleranca ndaj njerëzve me HIV për të katër indikatorët është më e spikatur ndër meshkujt e zonave urbane (9 përqind), të Tiranës Urbane (14 përqind), ata me arsim universitar ose më të lartë (12 përqind) dhe ata në kuintilin më të lartë të pasurisë (11 përqind).

Në ADHS 2008-09 femrat dhe meshkujt u pyetën nëse një nxënës me HIV, që nuk është i sëmurë, duhet të lejohet që të vazhdojë shkollën me nxënësit e tjerë. Rreth katër ndër dhjetë femra dhe meshkuj thanë se nxënësi me AIDS, që nuk është i sëmurë, duhet të lejohet të qëndrojë në një klasë me fëmijët e tjerë. (43 dhe 40 përqind, përkatësisht).

12.6 QËNDRIMET NDAJ BISEDIMEVE PËR SEKS MË TË SIGURT

Dijet për transmetimin e HIV dhe rrugët për parandalimin e tij nuk do të vlenin shumë, në rast se njerëzit nuk do të flisnin lirshëm me partnerët e tyre për praktikat më të sigurta seksuale. Në një përpjekje për të vlerësuar sa të lirshme ndihen femrat që të bisedojnë për seks më të sigurt me bashkëshortin e tyre që ka një infeksion seksualisht të transmetueshëm (STI), në ADHS 2008-09, të intervistuarve iu bënë dy pyetje: 1) nëse gruaja është e justifikuar që ta refuzojë aktin seksual me burrin e saj, kur e di që ai është i infektuar dhe mund t'ia përcjellë infeksionin asaj përmes marrëdhënies seksuale; dhe 2) nëse gruaja në të njëjtat rrethana është e justifikuar që t'i kërkojë burrit të përdorë prezervativin.

Tabela 12.6 tregon se 77 përqind e femrave dhe 73 përqind e meshkujve besojnë se gruaja është e justifikuar që të refuzojë të bëjë seks me burrin e saj, nëse e di se ai ka një STI dhe 82 përqind e femrave dhe 86 përqind e meshkujve ranë dakord se gruaja është e justifikuar që t'i kërkojë burrit që të përdorë prezervativin, në rast se ai ka një STI. Përgjithësisht 88 përqind e femrave dhe 89 përqind e meshkujve besojnë se gruaja mund ose të refuzojë që të bëjë seks me burrin ose t'i kërkojë atij që të vërë prezervativin, kur e di se ai ka një STI.

Tabela 12.6 Qëndrimet ndaj bisedimeve për marrëdhënie seksuale më të sigurta me burrin

Përqindja e femrave dhe e meshkujve të moshës 15-49 vjeç që besojnë se, nëse burri ka një infeksion seksualisht të transmetueshëm, gruaja është e justifikuar që të mos pranojë të kryejë marrëdhënie seksuale me të ose t'i kërkojë atij të vërë prezervativin, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat				Meshkujt			
	Gruaja është e justifikuar që:				Gruaja është e justifikuar që:			
Karakteristika të përzgjedhura	Të refuzojë aktin seksual me burrin e saj	T'i kërkojë atij të përdorë prezervativin	Të refuzojë aktin seksual ose t'i kërkojë që të përdorë prezervativin	Numri i femrave	Të refuzojë aktin seksual me burrin e saj	T'i kërkojë atij të përdorë prezervativin	Të refuzojë aktin seksual ose t'i kërkojë që të përdorë prezervativin	Numri i meshkujve
Mosha								
15-24	75.2	81.0	86.1	2,454	71.4	84.7	86.8	1,062
15-19	74.9	80.0	85.0	1,478	71.7	83.4	85.8	670
20-24	75.8	82.6	87.9	976	70.8	87.0	88.4	393
25-29	78.8	84.9	90.8	848	77.1	89.9	90.9	269
30-39	78.1	84.1	89.9	1,962	71.5	85.8	88.5	644
40-49	78.1	79.8	88.5	2,319	73.9	86.3	89.8	1,037
Statusi Civil								
I/E pamartuar asnjëherë	76.4	80.9	86.1	2,357	72.9	85.7	87.5	1,291
Ka bërë seks	92.1	96.9	98.7	367	77.9	91.6	92.6	580
Nuk ka bërë seks asnjëherë	73.5	77.9	83.8	1,990	68.7	81.0	83.4	711
Martuar/bashkëjeton	77.6	82.1	89.2	5,001	72.9	86.1	89.3	1,703
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	80.0	86.8	92.8	226	*	*	*	19
Vendbanimi								
Urban	84.3	89.1	93.1	3,380	77.3	89.5	90.5	1,391
Rural	71.6	76.0	84.5	4,204	68.9	82.9	86.9	1,622
Rajoni								
Bregdetar	76.9	83.2	89.4	2,129	70.0	84.5	87.4	800
Qendror	74.1	78.8	86.7	3,477	71.4	85.5	88.5	1,443
Malor	71.8	75.6	83.0	777	70.4	84.0	87.8	277
Tirana Urbane	90.5	92.5	94.8	1,201	82.7	90.8	90.8	493
Arsimi								
Pa Arsim/fillor 4-vjeçar	59.7	51.4	67.0	127	41.6	57.2	61.2	55
Fillor 8-vjeçar	70.8	74.2	83.4	3,712	66.8	81.4	85.6	1,183
I mesëm, profesional, teknik	82.7	88.6	93.0	2,740	75.9	88.3	90.0	1,415
Universitar+	88.4	95.8	96.7	1,005	85.1	95.9	96.7	361
Indeksi i Pasurisë								
Më i ulëti	66.8	69.1	80.1	1,513	65.1	75.7	84.1	475
I dyti	72.3	76.8	84.9	1,486	68.7	82.2	85.0	600
I mesëm	76.9	82.1	88.7	1,533	70.9	89.2	90.3	661
I katërti	81.3	88.1	92.6	1,480	74.3	88.0	89.8	625
Më i larti	88.5	92.8	95.1	1,573	82.7	91.7	92.1	652
Total	77.3	81.9	88.3	7,584	72.8	85.9	88.5	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç ka më pak të ngjarë sesa ata të një moshe më të rritur që të flasin më lirshëm me partnerin/partneren për seks më të sigurt. Sidoqoftë, sa më i arsimuar të jetë i intervistuari, aq më shumë ka gjasa që të thotë se gruaja mund të refuzojë që të bëjë seks ose të propozojë përdorimin e prezervativit. Femrat dhe meshkujt që jetojnë në zonat urbane (93 dhe 91 përqind përkatësisht) ka më shumë të ngjarë sesa ata që jetojnë në zonat rurale (85 dhe 87 përqind, përkatësisht) që të mbështesin të drejtat e femrave për të diskutuar rreth këtyre çështjeve. Femrat dhe meshkujt e pamartuar asnjëherë, që kanë bërë seks, ka më shumë të ngjarë që të mbështesin të drejtat e femrave për të diskutuar sesa ata që nuk kanë bërë seks asnjëherë. Qëndrimet mbështetëse ndaj të drejtave të femrave për të diskutuar rreth këtyre çështjeve janë më të përhapura në qytetin e Tiranës (95 përqind e femrave dhe 91 përqind e meshkujve) dhe kjo rritet si në varësi të rritjes së nivelit arsimor ashtu edhe të nivelit material. Për shembull, 97 përqind e femrave dhe e meshkujve me arsim universitar ose më të lartë mbështesin të drejtat e femrave për të hyrë në bisedime, krahasuar me 67 përqind të femrave dhe 61 përqind të meshkujve pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar. Po kështu, qëndrimet mbështetëse rriten nga 80 përqind e femrave dhe 84 përqind e meshkujve të kuintilitit më të ulët të pasurisë në përkatësisht 95 përqind e femrave dhe 92 përqind e meshkujve në kuintilin më të lartë të pasurisë.

12.7 Mbështetja e të Rriturve për Edukimin në Lidhje me Përdorimin e Prezervativit për të Parandaluar AIDS

ADHS 2008-09 i pyeti të intervistuarit e moshës 18 vjeç e lart nëse ata i ndihmonin fëmijët e moshës 12-14 vjeç për të mësuar përdorimin e prezervativit me qëllim shmangien e HIV/AIDS. Tabela 12.7 tregon se 61 përqind e femrave dhe 57 përqind e meshkujve janë dakord që fëmijëve të moshës 12-14 vjeç t'iu mësohet përdorimi i prezervativit për shmangien e AIDS.

Ndihmesa e të rriturve në edukimin për përdorimin e prezervativit mund ta parandalojë AIDS sipas tipareve të përzgjedhura. Kjo është e ngjashme për meshkujt dhe femrat, por variacionet janë më të mëdha ndër femrat. Mbështetja ndër të rejat dhe të rinjtë e moshës 18-24 vjeç (67 dhe 64 përqind, përkatësisht) është më e madhe sesa mbështetja ndër femrat dhe meshkujt më të rritur në moshë 40-49 vjeç (57 dhe 52 përqind, përkatësisht). Femrat dhe meshkujt pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (27 dhe 35 përqind, përkatësisht) ka më pak të ngjarë që të mbështesin edukimin për përdorimin e prezervativit sesa meshkujt dhe femrat me arsim universitar ose më të lartë (89 dhe 73 përqind, përkatësisht). Ndryshimet sipas kuintilit të pasurisë variojnë nga 41 dhe 42 përqind, përkatësisht, për kuintilin më të ulët dhe 84 dhe 69 përqind, përkatësisht, për kuintilin më të lartë të pasurisë.

Tabela 12.7 Mbështetja e të rriturve për edukimin në lidhje me përdorimin e prezervativit për parandalimin e AIDS

Përqindja e femrave dhe e meshkujve të moshës 18-49 vjeç që janë dakord se fëmijët e moshës 12-14 vjeç duhet të mësohen për të përdorur prezervativin për të shmangur AIDS, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat e moshës 18-49 vjeç		Meshkujt e moshës 18-49 vjeç	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që janë dakord	Numri i femrave	Përqindja që janë dakord	Numri i meshkujve
Mosha				
18-24	67.2	1,448	63.5	624
18-19	69.5	472	65.9	231
20-24	66.2	976	62.2	393
25-29	63.8	848	60.9	269
30-39	58.8	1,962	55.2	644
40-49	56.9	2,319	52.0	1,037
Statusi Civil				
I/E pamartuar asnjëherë	71.1	1,378	64.8	852
Martuar/bashkëjeton	57.6	4,974	52.5	1,703
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	63.5	226	*	19
Vendbanimi				
Urban	74.1	3,011	61.7	1,232
Rural	49.2	3,567	51.8	1,342
Rajoni				
Bregdetar	65.5	1,839	61.8	671
Qendror	51.2	2,993	49.9	1,230
Malor	42.4	651	38.7	222
Tirana Urbane	89.0	1,095	75.5	451
Arsimi				
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	27.2	117	34.9	50
Fillor 8-vjeçar	47.6	3,331	48.4	1,030
I mesëm, profesional, teknik	69.2	2,126	59.7	1,134
Universitar+	89.3	1,005	73.1	361
Indeksi i Pasurisë				
Më i ulëti	41.2	1,280	41.7	393
I dyti	48.8	1,276	53.0	488
I mesëm	57.0	1,309	52.7	563
I katërti	69.8	1,299	61.0	545
Më i larti	83.7	1,415	69.0	585
Total 18-49	60.6	6,578	56.6	2,574

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

12.8 PARTNERË TË SHUMTË SEKSUALË DHE SEKSI ME RREZIK TË LARTË

Duke qenë se shumica e infektimeve nga HIV janë pasojë e marrëdhënieve heteroseksuale, informacioni për sjelljen seksuale është i rëndësishëm gjatë hartimit dhe monitorimit të programeve që mbikëqyrin shpërndarjen e epidemisë. Në kontekstin e parandalimit të HIV/AIDS, kufizimi i numrit të partnerëve seksualë dhe kryerja e marrëdhënieve të mbrojtura janë vendimtare për të luftuar epidemine.

ADHS 2008-09 përfshiu pyetje për numrin e partnerëve seksualë që kishin pasur të intervistuarit gjatë 12 muajve të shkuar dhe për secilin nga, më e shumta, 3 partnerët e 12 muajve të fundit, u bënë pyetje nëse partneri ishte bashkëshorti, apo dikush me të cilin as nuk ishin të martuar dhe as bashkëjetonin, çka nënkupton seks me rrezik të lartë. Për secilin partner gjatë 12 muajve të fundit, të intervistuarit u pyetën nëse përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks me atë partner. U përcaktua edhe numri mesatar i partnerëve seksualë gjatë jetës. Duke qenë se këto janë pyetje delikate, gjatë leximit të rezultateve të paraqitura në këtë pjesë të raportit, duhet mbajtur parasysh se përgjigjet e të intervistuarve mund të kenë qenë të anshme.

Tabelat 12.8.1 dhe 12.8.2 paraqesin disa indikatorë të sjelljes që lidhen me partnerët e shumtë seksualë dhe aktet seksuale me rrezik të lartë. Informacioni u mblodh nga gra dhe burra të moshës 15-49 vjeç në lidhje me partnerët e tyre seksualë gjatë 12 muajve përpara studimit dhe gjatë tërë jetës së tyre.

Dy indikatorët e parë në Tabelat 12.8.1 dhe 12.8.2 vlerësojnë prevalencën e partnerëve të shumtë dhe aktet seksuale me rrezik të lartë për të gjithë femrat dhe meshkujt; dy indikatorët e tjerë vlerësojnë prevalencën e partnerëve të shumtë dhe aktet seksuale me rrezik të lartë ndër femrat dhe meshkujt që thanë se kishin bërë seks në 12 muajt përpara këtij studimi. Seksi që mbart rrezik të lartë nënkupton kryerjen e marrëdhënieve seksuale me një person me të cilin nuk jeni të martuar dhe as nuk bashkëjetoni.

Indikatori i pestë tregon për femrat që kanë bërë seks me rrezik të lartë gjatë 12 muajve të kaluar, përqindjen e atyre që përdorën prezervativin gjatë aktit të fundit seksual me atë partner. Për meshkujt, indikatori i pestë, tregon meshkujt që kishin dy ose më shumë partnere në 12 muajt e fundit, përqindjen e atyre që përdorën prezervativin gjatë aktit të fundit seksual. Pastaj për meshkujt që bënë seks me rrezik të lartë, gjatë 12 muajve përpara studimit, është dhënë indikatori për përqindjen e atyre që përdorën prezervativin gjatë aktit të fundit seksual me atë person.

Përdorimi i prezervativit gjatë aktit të fundit seksual për femrat me dy ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të fundit nuk tregohet pasi rezultuan shumë më pak gra me dy ose më shumë partnerë gjatë vitit të fundit përpara këtij studimi.

Indikatori i fundit, numri mesatar i partnerëve seksualë që një grua ose një burrë ka gjatë gjithë jetës, paraqet një vlerësim të ekspozimit ndaj një prej përbërësve kryesorë të seksit me rrezik të lartë – partnerët e shumtë.

Tabelat 12.8.1 dhe 12.8.2 tregojnë se, ndërsa 5 përqind e meshkujve dhe më pak se 1 përqind e femrave raportuan të kenë pasur dy ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit, një numër shumë më i madh meshkujsh sesa femrash (20 dhe 5 përqind, përkatësisht) pohuan se kishin bërë seks me rrezik të lartë gjatë 12 muajve të fundit.

Sjelljet seksuale ndryshojnë në varësi të vendbanimit, ku femrat e zonave urbane ka dy herë më shumë të ngjarë të bëjnë seks me rrezik të lartë sesa ato të zonave rurale gjatë 12 muajve të fundit përpara intervistës (7 dhe 3 përqind, përkatësisht). Po kështu, meshkujt në zonat urbane ka më shumë të ngjarë se ata të zonave rurale që të bëjnë seks me rrezik të lartë gjatë 12 muajve të fundit (25 dhe 5 përqind, përkatësisht).

Prevalenca e aktit seksual me rrezik të lartë është më e madhe ndër femrat dhe meshkujt në Tiranën Urbane (9 dhe 28 përqind, përkatësisht), femrat dhe meshkujt me arsim universitar (15 dhe 42 përqind, përkatësisht) dhe femrat dhe meshkujt me kuintilin më të lartë të pasurisë (8 dhe 28 përqind, përkatësisht).

Ndër femrat dhe meshkujt që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të shkuar, 7 dhe 27 përqind, përkatësisht, kanë bërë seks me një partner që mbart rrezik të lartë. Më pak se 1 përqind e femrave dhe vetëm 7 përqind e meshkujve që, kanë bërë seks gjatë vitit të kaluar, kanë bërë seks me dy ose më shumë partnerë. Modelet e sjelljes seksuale të femrave dhe të meshkujve që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të kaluar janë të ngjashme me ato të femrave dhe të meshkujve në tërësi (dy kolonat e para të Tabelave 12.8.1 dhe 12.8.2).

Ndër meshkujt që kishin dy ose më shumë partnere në 12 muajt që i paraprinë këtij studimi, 40% e përdorën prezervativin gjatë aktit të fundit seksual. Sidoqoftë, vetëm pak burra u shprehën se kishin pasur dy ose më shumë partnere. Meshkujt e pamartuar asnjëherë (56 përqind) kishte më shumë të ngjarë që të kishin përdorur prezervativin në aktin e fundit seksual sesa të martuarit, (15 përqind). Meshkujt në zonat rurale (44 përqind) kishte më shumë të ngjarë ta përdornin prezervativin gjatë aktit të fundit seksual sesa ata në zonat urbane (37 përqind)

Ndër femrat që kishin bërë seks me rrezik të lartë gjatë 12 muajve të fundit që i paraprinë këtij studimi, një e katërta (25 përqind) e përdorën prezervativin në aktin e fundit seksual me partnerin. Femrat në zonat urbane (34 përqind), ato me arsim universitar ose më të lartë (35 përqind) dhe ato në kuintilin më të lartë të pasurisë (40 përqind) kishte më shumë të ngjarë që ta përdornin prezervativin në aktin e fundit seksual me një partner me rrezik të lartë sesa femrat e tjera.

Tabela 12.8.1 Partnerët e shumtë seksualë dhe aktet seksuale më të rrezikshme gjatë 12 muajve të kaluar: Femrat

Ndër të gjitha femrat e moshës 15-49 vjeç, përqindja e atyre që patën akte seksuale me më shumë se një partner dhe përqindja e atyre që bënë seks me një partner që nuk është bashkëshorti dhe as njeriu më të cilin ato jetojnë gjatë 12 muajve të kaluar; ndër femrat e moshës 15-49 vjeç që kanë bërë seks, përqindja e atyre që kanë bërë seks me më shumë se një partner dhe përqindja e atyre që kanë bërë seks me dikë që nuk është as bashkëshorti dhe as njeriu me të cilin kanë bashkëjetuar gjatë 12 muajve të fundit; ndër femrat e moshës 15-49 vjeç që, bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar me një partner që nuk është bashkëshorti i tyre dhe as njeriu me të cilin kanë bashkëjetuar gjatë 12 muajve kaluar, përqindja e atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks; dhe numri mesatar i partnerëve seksualë gjatë jetës së femrave që kanë bërë seks, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Të gjitha femrat			Femrat që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar			Femrat që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partner që nuk është bashkëshorti ose njeriu me të cilin bashkëjetojnë		Femrat që kanë bërë seks	
Karakteristika të e përzgjedhura	Përqindja e femrave që patën 2 ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të kaluar	Përqindja e atyre që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partner që nuk është bashkëshorti ose njeriu me të cilin ato bashkëjetojnë	Numri i femrave	Përqindja e femrave që patën 2 ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të kaluar	Përqindja e atyre që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partner që nuk është bashkëshorti ose njeriu me të cilin ato bashkëjetojnë	Numri i femrave	Përqindja a atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks	Numri i femrave	Numri mesatar i partnerëve seksualë gjatë jetës së tyre	Numri i femrave
Mosha										
15-24	0.1	9.3	2,454	0.4	36.3	632	25.3	229	1.1	698
15-19	0.1	6.3	1,478	0.6	54.2	173	20.3	94	1.0	181
20-24	0.1	13.9	976	0.2	29.5	459	28.8	136	1.1	516
25-29	0.3	8.2	848	0.4	10.9	638	25.4	69	1.1	710
30-39	0.1	1.1	1,962	0.1	1.2	1,772	*	22	1.1	1,887
40-49	0.0	0.8	2,319	0.0	0.9	2,104	*	18	1.0	2,294
Statusi Civil										
I/E pamartuar asnjëherë	0.2	10.6	2,357	1.9	100.0	249	27.8	249	1.4	367
Martuar/bashkëjeton	0.1	1.5	5,001	0.1	1.6	4,869	16.5	77	1.0	4,997
Divorcuar/ndarë/i,e ve	0.0	5.5	226	(0.0)	(44.8)	28	*	12	1.1	224
Vendbanimi										
Urban	0.1	6.5	3,380	0.2	9.6	2,290	34.2	220	1.1	2,551
Rural	0.1	2.8	4,204	0.1	4.2	2,857	7.7	119	1.0	3,036
Rajoni										
Bregdetar	0.1	4.4	2,129	0.2	6.3	1,477	19.4	93	1.1	1,586
Qendror	0.0	3.5	3,477	0.1	5.1	2,420	11.7	122	1.0	2,590
Malor	0.0	2.1	777	0.0	3.4	484	(11.4)	17	1.0	513
Tirana Urbane	0.2	8.9	1,201	0.3	13.9	766	46.9	106	1.2	899
Arsimi										
Pa arsimi/Fillor 4-vjeçar	0.1	1.5	127	0.2	2.4	82	*	2	1.1	97
Fillor 8-vjeçar	0.1	2.6	3,712	0.1	3.6	2,738	8.4	97	1.0	2,923
I mesëm, profesional, teknik	0.1	3.1	2,740	0.2	5.0	1,699	24.8	84	1.1	1,845
Universitar+	0.2	15.4	1,005	0.3	24.7	628	34.7	155	1.2	723
Indeksi i Pasurisë										
Më i ulëti	0.0	2.5	1,513	0.0	3.9	984	(11.6)	38	1.0	1,052
I dyti	0.1	2.7	1,486	0.1	3.9	1,012	(3.0)	40	1.0	1,086
I mesëm	0.1	3.3	1,533	0.1	4.7	1,069	(14.9)	50	1.0	1,143
I katërti	0.2	5.5	1,480	0.3	8.0	1,007	23.9	81	1.1	1,100
Më i larti	0.1	8.2	1,573	0.2	12.0	1,074	40.1	129	1.1	1,206
Total	0.1	4.5	7,584	0.1	6.6	5,146	24.9	338	1.1	5,588

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Ndër meshkujt që kishin pasur akt seksual me rrezik të lartë gjatë 12 muajve të shkuar, gjysma (51 përqind) e përdorën prezervativin herën e fundit që kryen marrëdhënie seksuale me partnerin me rrezik të lartë, çka është dyfishi i përqindjes së femrave. Ndryshimet sipas tipareve të përzgjedhura janë të ngjashme me ato të femrave, që do të thotë përdorim më i madh i prezervativëve ndër meshkujt me arsim universitar ose më të lartë (57 përqind) dhe ata në kuintilin më të lartë të pasurisë (57 përqind).

Tabela 12.8.2 Partnerët e shumtë seksualë dhe aktet seksuale më të rrezikshme gjatë 12 muajve të kaluar: Meshkujt

Ndër të gjithë meshkujt e moshës 15-49 vjeç, përqindja e atyre që bënë seks me më shumë se një partnere dhe përqindja e atyre që bënë seks me një partner që nuk është bashkëshortja, dhe as njeriu me të cilin ata jetojnë gjatë 12 muajve të kaluar; ndër meshkujt e moshës 15-49 vjeç që kanë bërë seks, përqindja e atyre që kanë bërë seks me më shumë se një partner dhe përqindja e atyre që kanë bërë seks me dikë që nuk është as bashkëshortja dhe as njeriu me të cilin kanë bashkëjetuar gjatë 12 muajve të fundit; ndër meshkujt e moshës 15-49 vjeç që, bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar me një partner që nuk është bashkëshortja e tyre dhe as njeriu me të cilin kanë bashkëjetuar gjatë 12 muajve kaluar, përqindja e atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks; dhe numri mesatar i partnerëve seksualë gjatë tërë jetës së meshkujve që kanë bërë seks, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Të gjithë meshkujt			Meshkujt që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të kaluar			Meshkujt që kanë pasur 2 ose më shumë partnere gjatë 12 muajve të kaluar		Meshkujt që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar me një partnere që nuk është bashkëshortja ose njeriu me të cilin ata bashkëjetojnë		Meshkujt që kanë bërë seks	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që pati 2 ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të kaluar	Përqindja e atyre që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partnere që nuk është bashkëshortja ose njeriu me të cilin ata bashkëjetojnë	Numri i mesh-kujve	Përqindja që pati 2 ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të kaluar	Përqindja e atyre që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partner që nuk është bashkëshortja ose njeriu me të cilin ata bashkëjetojnë	Numri i mesh-kujve	Përqindja a atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks	Numri i mesh-kujve	Përqindja a atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks	Numri i meshkujve	Numri mesatar i partnereve seksualë gjatë tërë jetës	Numri i mesh-kujve
Mosha												
15-24	6.4	30.7	1,062	19.3	92.9	351	54.9	68	54.5	326	3.0	395
15-19	1.6	16.2	670	9.7	97.2	112	*	11	55.6	108	1.9	129
20-24	14.5	55.4	393	23.7	90.9	239	(49.8)	57	54.0	217	3.5	266
25-29	10.9	49.3	269	12.8	58.0	229	(42.9)	29	51.3	133	3.3	242
30-39	4.8	13.9	644	5.1	14.6	610	(29.7)	31	46.9	89	3.1	621
40-49	3.2	4.7	1,037	3.4	4.9	995	(19.0)	33	(38.6)	49	2.1	1,023
Statusi Civil												
I/E pamartuar asnjëherë	7.4	39.2	1,291	18.9	100.0	507	56.0	96	52.6	507	3.6	573
Martuar ose bashkëjetojnë	3.6	4.6	1,703	3.7	4.8	1,665	14.5	62	43.6	79	2.4	1,689
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	*	*	19	*	*	13	*	4	*	11	*	19
Vendbanimi												
Urban	5.7	24.9	1,391	7.5	33.0	1,053	36.6	79	51.9	347	3.1	1,085
Rural	5.1	15.4	1,622	7.3	22.1	1,132	44.1	82	50.7	250	2.3	1,196
Rajoni												
Bregdetar	6.5	20.4	800	7.3	27.8	587	(37.8)	52	49.0	163	2.8	608
Qendror	5.1	18.7	1,443	7.1	25.8	1,042	43.4	74	49.1	269	2.5	1,105
Malor	2.3	9.9	277	3.7	15.8	174	*	6	45.7	28	1.9	180
Tirana Urbane	6.0	27.7	493	7.7	35.8	381	*	29	59.9	137	3.3	388

vazhdon...

Tabela12.8.2 —*Vazhdim*

Karakteristika të përzgjedhura	Të gjithë meshkujt			Meshkujt që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të kaluar			Meshkujt që kanë pasur 2 ose më shumë partner gjatë 12 muajve të kaluar		Meshkujt që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partner që nuk është bashkëshortja ose njeriu me të cilin ata bashkëjetojnë		Meshkujt që kanë bërë seks	
	Përqindja që pati 2 ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të kaluar	Përqindja e atyre që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partnere që nuk është bashkëshortja ose njeriu me të cilin ata bashkëjetojnë	Numri i meshkujve	Përqindja që pati 2 ose më shumë partnerë gjatë 12 muajve të kaluar	Përqindja e atyre që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar më një partner që nuk është bashkëshortja ose njeriu me të cilin ata bashkëjetojnë	Numri i mesh-kujve	Përqindja a atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks	Numri i mesh-kujve	Përqindja a atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks	Numri i meshkujve	Numri mesatar i partnereve seksualë gjatë tërë jetës	Numri i mesh-kujve
Arsimi												
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	1.7	15.9	55	(2.3)	(22.5)	38	*	1	*	9	(2.8)	41
Fillor 8-vjeçar	5.5	15.6	1,183	7.6	21.5	860	40.9	65	44.2	185	2.3	901
I mesëm, profesional, teknik	4.4	17.8	1,415	6.5	26.2	962	42.0	63	54.8	252	2.9	1,012
Universitar+	9.0	42.1	361	10.0	46.8	324	(37.6)	33	57.3	152	3.1	328
Indeksi i Pasurisë												
Më i ulëti	2.1	6.5	475	3.3	10.4	298	*	10	(32.8)	31	2.2	333
I dyti	5.5	16.4	600	7.9	23.6	417	*	33	52.0	98	2.4	438
I mesëm	4.6	19.2	661	6.2	26.0	488	(23.6)	30	42.2	127	2.2	504
I katërti	6.9	25.1	625	9.1	33.0	476	(46.2)	43	55.6	157	2.6	497
Më i larti	6.9	28.2	652	8.8	36.3	507	(35.7)	45	56.7	184	3.7	509
Total	5.4	19.8	3,013	7.4	27.3	2,184	40.4	161	51.4	597	2.7	2,281

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Mesatarisht, meshkujt kanë pasur 2.7 partnere seksuale gjatë tërë jetës. Numri mesatar i partnerëve seksualë ndryshon sipas nivelit arsimor, me një numër më të lartë partnerësh seksualë ndër meshkujt me arsim universitar ose më të lartë (3.1), meshkujt në kuintilin më të lartë të pasurisë (3.7) dhe meshkujt e pamartuar ndonjëherë (3.6). Numri mesatar i partnerëve gjatë tërë jetës për femrat është shumë më i ulët (1.1) dhe kjo ndryshon pak në varësi të tipareve të përzgjedhura.

Seksi me pagesë konsiderohet si një kategori e veçantë e seksit me rrezik të lartë. Meshkujt e intervistuar në ADHS 2008-09, që pohuan se kishin bërë seks në 12 muajt e fundit përpara këtij studimi, u pyetën nëse kishin paguar për të bërë seks. Ata që kishin paguar, u pyetën nëse kishin përdorur prezervativ gjatë aktit të fundit të seksual me pagesë.

Tabela 12.9 tregon se 1 përqind e meshkujve të moshës 15-49 vjeç thanë se kishin paguar për të bërë seks në 12 muajt e fundit përpara këtij studimi. Ndër këta, tre në katër (të dhënat nuk janë paraqitur) përdorën prezervativin gjatë aktit të fundit seksual me pagesë.

Tabela 12.9 Seks me pagesë: Meshkujt

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49 që thonë se kanë bërë seks gjatë 12 muajve të kaluar, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Pagesa për seks gjatë 12 muajve të kaluar	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e atyre që kanë paguar për të bërë seks	Numri i meshkujve
Mosha		
15-24	1.7	1,062
15-19	0.7	670
20-24	3.3	393
25-29	2.0	269
30-39	1.1	644
40-49	0.4	1,037
Statusi Civil		
I/E pamartuar asnjëherë	1.6	1,291
Martuar ose bashkëjetojnë	0.7	1,703
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	*	19
Vendbanimi		
Urban	0.7	1,391
Rural	1.5	1,622
Rajoni		
Bregdetar	1.8	800
Qendror	0.9	1,443
Malor	2.0	277
Tirana Urbane	0.4	493
Arsimi		
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	0.3	55
Fillor 8-vjeçar	1.9	1,183
I mesëm, profesional, teknik	0.7	1,415
Universitar+	0.4	361
Indeksi i Pasurisë		
Më i ulëti	1.4	475
I dyti	2.6	600
I mesëm	0.2	661
I katërti	0.7	625
Më i larti	1.0	652
Total	1.1	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

12.9 TESTIMI PËR HIV

Dijet për statusin në lidhje me HIV i ndihmojnë njerëzit që janë HIV negativ të marrin vendime specifike që do të pakësonin rrezikun e infektimit me HIV. Për ata që janë HIV pozitiv, dijet për statusin e tyre i ndërgjegjësojnë për të mbrojtur veten dhe partnerët seksualë, për të marrë trajtim dhe për të planifikuar të ardhmen.

Për të vlerësuar ndërgjegjësimin dhe mbulimin me shërbimet për testimin e HIV, të intervistuarve iu bënë pyetje nëse dinin ku ta bënin testimin për HIV, nëse ishin testuar ndonjëherë për HIV dhe nëse po, a i kishin marrë rezultatet.

Tabela 12.10.1 tregon rezultatet e testimit të HIV për femrat e moshës 15-49 vjeç. Vetëm një e katërta (26 përqind) e femrave të moshës 15-49 vjeç e dinë ku ta bëjnë testin për HIV. Femrat në zonat rurale (14 përqind), ato të zonave Malore (13 përqind), femrat pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (8 përqind) dhe femrat e familjeve të varfra (9 përqind) ka më pak të ngjarë që të dinë se ku ta bëjnë testin për HIV. Për shembull, vetëm 12 përqind e femrave me arsim fillor 8-vjeçar e dinë ku ta bëjnë testin për HIV, në krahasim me 66 përqind e femrave me arsim universitar. Përqindja e femrave që dinë ku të shkojnë për të bërë një test të HIV, sipas ADHS 2008-09, (26 përqind) është e krahasueshme me shifrën e raportuar në MICS 2005 (28 përqind).

Përgjithësisht, përqindja e femrave që janë testuar për HIV është shumë e ulët, (2 përqind); pothuajse të gjitha femrat i morën rezultatet e testit. Përqindja e femrave të testuara ndonjëherë për HIV është më e lartë në femrat e Tiranës Urbane (5 përqind), femrat me arsim universitar ose më të lartë (6 përqind), femrat në kuintilin më të lartë të pasurisë (5 përqind). Më pak se 1 përqind e femrave u testuan për HIV në 12 muajt që i paraprinë studimit dhe i morën rezultatet.

Tabela 12.10.1 Mbulimi me testim për HIV: Femrat

Përqindja e femrave të moshës 15-49 vjeç që dinë ku të shkojnë për të bërë testin e HIV, përqindja e femrave të moshës 15-49 vjeç sipas statusit të testit; përqindja e femrave që janë testuar për HIV, dhe përqindja e femrave të moshës 15-49 vjeç që i kanë marrë përgjigjet e testit të HIV gjatë 12 muajve të kaluar, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e atyre që dinë ku të shkojnë për të bërë testin e HIV	Shpërndarja e përqindjeve të femrave sipas rezultateve të testit dhe nëse janë testuar ndonjëherë			Total	Përqindja e të testuarave	Përqindja që i mori rezultatet e testit gjatë 12 muajve të fundit	Numri i femrave
		Të testuara dhe që i kanë marrë rezultatet	Të testuara që nuk i kanë marrë rezultatet	Asnjëherë të testuara[1]				
Mosha								
15-24	25.7	1.0	0.1	98.9	100.0	1.1	0.3	2,454
15-19	21.3	0.5	0.1	99.4	100.0	0.6	0.3	1,478
20-24	32.4	1.7	0.1	98.2	100.0	1.8	0.3	976
25-29	29.8	3.2	0.0	96.8	100.0	3.2	0.2	848
30-39	27.3	2.1	0.1	97.8	100.0	2.2	0.2	1,962
40-49	23.1	0.9	0.1	98.9	100.0	1.1	0.2	2,319
Statusi Civil								
I/E pamartuar asnjëherë	28.7	1.3	0.1	98.6	100.0	1.4	0.2	2,357
Ka bërë seks	52.7	6.8	0.0	93.2	100.0	6.8	0.4	367
Nuk ka bërë seks asnjëherë	24.3	0.3	0.1	99.6	100.0	0.4	0.1	1,990
Martuar/bashkëjeton	24.2	1.6	0.1	98.3	100.0	1.7	0.2	5,001
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	30.0	1.6	0.0	98.4	100.0	1.6	0.7	226
Vendbanimi								
Urban	40.9	2.6	0.1	97.3	100.0	2.7	0.4	3,380
Rural	13.6	0.6	0.1	99.3	100.0	0.7	0.1	4,204
Rajoni								
Bregdetar	24.7	1.1	0.1	98.8	100.0	1.2	0.1	2,129
Qendror	16.4	0.8	0.1	99.1	100.0	0.9	0.3	3,477
Malor	13.0	0.4	0.0	99.6	100.0	0.4	0.0	777
Tirana Urbane	63.0	4.9	0.1	95.0	100.0	5.0	0.4	1,201
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	8.2	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	127
Fillor 8-vjeçar	12.0	0.6	0.0	99.3	100.0	0.7	0.1	3,712
I mesëm, profesional, teknik	30.6	1.3	0.1	98.6	100.0	1.4	0.3	2,740
Universitar+	65.9	5.4	0.2	94.4	100.0	5.6	0.6	1,005
Indeksi i Pasurisë								
Më i ulëti	8.9	0.4	0.0	99.6	100.0	0.4	0.0	1,513
I dyti	12.1	0.1	0.0	99.9	100.0	0.1	0.0	1,486
I mesëm	17.9	1.3	0.1	98.6	100.0	1.4	0.3	1,533
I katërti	32.9	1.1	0.2	98.7	100.0	1.3	0.2	1,480
Më i larti	55.9	4.4	0.1	95.4	100.0	4.6	0.5	1,573
Total	25.8	1.5	0.1	98.4	100.0	1.6	0.2	7,584

[1] Përfshin 'nuk e di'

Tabela 12.10.2 tregon rezultatet e testimit për HIV ndër meshkujt e moshës 15-49 vjeç. Meshkujt ka më shumë të ngjarë se femrat që ta bëjnë testin për HIV (40 përqind krahasuar me 26 përqind). Ashtu si edhe te femrat, dijet se ku bëhet testimi për HIV janë më të ulëta ndër meshkujt që nuk kanë bërë seks asnjëherë, meshkujt me arsim fillor, meshkujt në zonat rurale dhe meshkujt në kuintilin më të ulët të pasurisë.

Megjithëse dijet për vendin ku bëhet testimi për HIV janë më të larta ndër meshkujt sesa ndër femrat, vetëm 3 përqind e meshkujve janë testuar për HIV dhe vetëm 3 përqind i kanë marrë rezultatet. Meshkujt e zonave urbane, të pamartuarit asnjëherë dhe meshkujt në familjet me kuintilin më të lartë të pasurisë ka më shumë të ngjarë që të jenë testuar për HIV dhe t'i kenë marrë rezultatet e testit. Më pak se 1 përqind e meshkujve u testuan për HIV në 12 muajt që i paraprinë këtij studimi dhe i kanë marrë rezultatet e testit.

Tabela 12.10.2 Mbulimi me testin e HIV: Burra

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49 vjeç që dinë ku të shkojnë për të bërë testin e HIV, përqindja e meshkujve të moshës 15-49 vjeç sipas statusit të testit; përqindja e meshkujve që janë testuar për HIV, dhe përqindja e meshkujve të moshës 15-49 vjeç që i kanë marrë përgjigjet e testit të HIV gjatë 12 muajve të kaluar, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e atyre që dinë ku të shkojnë për të bërë testin e HIV	Shpërndarja e përqindjeve të meshkujve sipas rezultateve të testit dhe nëse janë testuar ndonjëherë			Total	Përqindja e të testuarve	Përqindja që i mori rezultatet e testit gjatë 12 muajve të fundit	Numri i mesh-kujve
		Të testuar dhe që i kanë marrë rezultatet	Të testuar që nuk i kanë marrë rezultatet	Asnjëherë të testuar[1]				
Mosha								
15-24	37.3	1.7	0.1	98.2	100.0	1.8	0.5	1,062
15-19	32.8	0.4	0.0	99.6	100.0	0.4	0.2	670
20-24	45.0	3.9	0.3	95.8	100.0	4.2	1.1	393
25-29	50.3	5.1	0.4	94.6	100.0	5.4	1.4	269
30-39	44.5	5.0	0.2	94.8	100.0	5.2	0.7	644
40-49	37.9	1.6	0.3	98.2	100.0	1.8	0.3	1,037
Statusi Civil								
I/E pamartuar asnjëherë	40.6	2.4	0.1	97.5	100.0	2.5	0.4	1,291
Ka bërë seks	53.0	4.9	0.2	94.9	100.0	5.1	1.0	580
Nuk ka bërë seks asnjëherë	30.4	0.3	0.0	99.7	100.0	0.3	0.0	711
Martuar/bashkëjeton	40.0	2.8	0.3	96.9	100.0	3.1	0.6	1,703
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	*	*	*	*	*	*	*	19
Vendbanimi								
Urban	48.5	3.8	0.2	96.1	100.0	3.9	0.8	1,391
Rural	33.1	1.7	0.2	98.1	100.0	1.9	0.4	1,622
Rajoni								
Bregdetar	35.6	2.7	0.4	97.0	100.0	3.0	0.7	800
Qendror	44.0	2.0	0.2	97.7	100.0	2.3	0.4	1,443
Malor	30.9	1.5	0.0	98.5	100.0	1.5	0.5	277
Tirana Urbane	41.8	5.1	0.0	94.9	100.0	5.1	0.7	493
Arsimi								
Pa Arsim/Fillor 4-vjeçar	9.4	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	55
Fillor 8-vjeçar	30.8	1.0	0.2	98.8	100.0	1.2	0.4	1,183
I mesëm, profesional, teknik	42.8	3.1	0.2	96.7	100.0	3.3	0.5	1,415
Universitar+	65.5	6.6	0.4	93.0	100.0	7.0	1.3	361
Indeksi i Pasurisë								
Më i ulëti	18.4	0.7	0.0	99.3	100.0	0.7	0.3	475
I dyti	36.4	2.0	0.2	97.8	100.0	2.2	0.1	600
I mesëm	38.8	1.3	0.4	98.3	100.0	1.7	0.6	661
I katërti	46.4	3.3	0.1	96.6	100.0	3.4	0.5	625
Më i larti	55.2	5.5	0.2	94.3	100.0	5.7	1.2	652
Total	40.2	2.6	0.2	97.1	100.0	2.9	0.6	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Përfshin 'nuk e di'

12.10 BËRJA SYNET TE MESHKUJT

Bërja synet është një strategji që pakëson mundësinë e transmetimit të STI dhe HIV dhe për pasojë është në vëmendjen ndërkombëtare. Ka prova gjithnjë e më të shumta që bërja synet ndihmon në pakësimin e STI dhe të HIV te meshkujt.

Tabela 12.11 tregon se gati gjysma e të gjithë meshkujve (48 përqind) në Shqipëri janë bërë synet. ADHS 2008-09 tregon se meshkujt në Tiranën Urbane (73 përqind) dhe meshkujt me universitet (53 përqind) ka më shumë të ngjarë që të jenë bërë synet, ndërsa ata në rajonin Bregdetare (36 përqind) dhe ata pa arsim ose me arsim 4-vjeçar (37 përqind) ka më pak të ngjarë që të jenë bërë synet.

Tabela 12.11 Bërja synet te meshkujt

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49 vjeç që thanë se janë bërë synet, sipas k karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristikave të përzgjedhura	Përqindja e bërë synet	Numri i meshkujve
Mosha		
15-24	50.5	1,062
15-19	49.9	670
20-24	51.5	393
25-29	51.3	269
30-39	45.0	644
40-49	45.5	1,037
Vendbanimi		
Urban	48.9	1,391
Rural	46.6	1,622
Rajoni		
Bregdetar	35.5	800
Qendror	42.2	1,443
Malor	66.7	277
Tirana Urbane	72.9	493
Arsimi		
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	36.7	55
Fillor 8-vjeçar	48.2	1,183
I mesëm, profesional, teknik	46.3	1,415
Universitar+	53.2	361
Indeksi i Pasurisë		
Më i ulëti	46.1	475
I dyti	41.6	600
I mesëm	43.8	661
I katërti	50.5	625
Më i larti	55.6	652
Total	47.7	3,013

12.11 RAPORTET PËR INFEKSIONET SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME

Informacioni për peshën specifike të infeksioneve seksualisht të transmetueshme (STI) jo vetëm që është i dobishëm si tregues i rasteve të seksit të pambrojtur, por edhe si faktor për transmetimin e HIV. ADHS 2008-09 i pyeti të intervistuarit që kishin bërë seks nëse kishin pasur ndonjë STI gjatë 12 muajve përpara studimit, ose nëse kishin pasur ndonjërën nga dy simptomat që shoqërojnë STI (erë të keqe/sekrecione vaginale të pazakonshme; plagë/ulçer gjenitale). Meshkujt u pyetën edhe nëse kishin pasur dhimbje gjatë urinimit dhe seksit. Këto simptoma janë provuar si ndihmëse për të dalluar STI te meshkujt. Ato interpretohen më me vështirësi te femrat, sepse gjendja e aparatit të tyre riprodhues që prodhon sekrecione, nuk lidhet me STI. Tabela 12.12 tregon prevalencën e vetëraportuar të STI dhe të simptomave të STI ndër femrat dhe meshkujt.

Vetëm 2 përqind e femrave dhe 1 përqind e meshkujve të moshës 15-49 vjeç pranuan se kishin pasur një STI gjatë 12 muajve që i paraprinë këtij studimi. Dhjetë përqind e femrave dhe një përqind e meshkujve raportuan të kenë pasur erë të keqe/sekrecione të pazakonshme vaginale, ndërsa më shumë burra sesa gra raportuan të kenë pasur plagë ose ulçer gjenitale gjatë 12 muajve të fundit përpara studimit (3 dhe 2 përqind, përkatësisht). Tetë përqind e meshkujve kishin pasur djegie gjatë urinimit dhe 3 përqind kishin pasur dhimbje gjatë aktit seksual. Përgjithësisht, 11 përqind e femrave dhe 5 përqind e meshkujve kishin pasur një STI, sekrecione të pazakonshme, plagë gjenitale gjatë 12 muajve që i paraprinë këtij studimi dhe 12 përqind e meshkujve raportuan se kishin një STI ose njërën nga simptomat e tjera që shoqërojnë STI.

Tabela 12.12 Prevalenca e Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme (STI) raportuar nga vetë njerëzit dhe simptomat e STI

Ndër femrat dhe meshkujt e moshës 15-49 vjeç që kanë bërë seks, përqindja e atyre që raportuan një STI dhe/ose simptomat e një STI gjatë 12 muajve të kaluar, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat					Meshkujt							
	Përqindja e femrave që raportuan se gjatë 12 muajve të kaluar kanë pasur:					Përqindja e meshkujve që raportuan se gjatë 12 muajve të kaluar kanë pasur:							
Karakteristika të përzgjedhura	STI	Erë e keqe/ sekrecione gjenitale të pazakonshme	Plagë/ulcerë gjenitale	STI/sekrecione gjenitale/ plagë ose ulçer	Numri i femrave që kanë bërë seks	STI	Erë e keqe/ sekrecione gjenitale të pazakonshme	Plagë/ulçerë gjenitale	STI/sekrecione gjenitale/ plagë ose ulçer	Dhimbje/djegie gjatë urinimit	Dhimbje gjatë aktit seksual	STI/sekrecione gjenitale/ plagë ose ulçer / urinim i dhimbshëm/ kontakt seksual i dhimbshëm	Numri i meshkujve që kanë bërë seks
Mosha													
15-24	1.1	8.2	2.5	9.5	698	0.6	0.8	3.2	3.9	7.9	3.6	11.9	397
15-19	0.0	6.3	2.9	6.3	181	0.0	0.0	0.6	0.6	4.8	3.3	8.4	129
20-24	1.5	8.9	2.3	10.6	516	0.8	1.2	4.4	5.5	9.5	3.7	13.7	268
25-29	3.2	9.2	3.6	12.8	711	0.3	0.9	2.3	3.2	9.3	1.9	13.2	244
30-39	2.3	9.8	2.1	11.8	1,887	1.0	1.5	3.0	5.2	7.3	3.1	11.9	628
40-49	1.7	9.7	2.0	11.3	2,294	0.4	1.5	3.6	5.0	7.2	3.4	12.2	1,033
Statusi Civil													
I/E pamartuar asnjëherë	1.2	5.1	2.4	6.7	367	0.5	0.9	2.4	3.3	7.9	3.5	11.6	580
Martuar/bashkëjeton	2.1	9.9	2.4	11.9	4,998	0.6	1.5	3.3	5.0	7.4	3.1	12.2	1,703
Divorcuar/ndarë/i,e ve'	1.8	7.7	0.6	8.3	225	*	*	*	*	*	*	*	19
Bërja synet tek meshkujt[1]													
Bërë synet	sl	sl	sl	sl	sl	0.6	1.1	2.2	3.5	6.5	3.5	10.6	1,079
Nuk është bërë	sl	sl	sl	sl	sl	0.5	1.6	4.1	5.8	8.6	2.8	13.6	1,220
Vendbanimi													
Urban	2.5	7.1	2.0	9.5	2,552	0.5	1.5	2.1	3.6	5.9	2.2	9.9	1,097
Rural	1.6	11.5	2.6	13.1	3,038	0.6	1.2	4.2	5.7	9.1	4.0	14.3	1,205
Rajoni													
Bregdetar	2.6	7.8	2.1	10.2	1,586	1.1	1.4	4.1	5.7	8.2	2.4	12.2	610
Qendror	1.6	12.0	2.9	13.6	2,593	0.3	1.5	3.7	5.4	7.4	3.8	13.2	1,114
Malor	1.0	12.3	2.0	13.6	513	1.0	1.1	2.2	3.5	7.7	3.5	11.0	181
Tirana Urbane	2.8	3.8	1.1	5.9	899	0.2	0.8	0.8	1.6	7.0	2.4	9.9	397
Arsimi													
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	3.9	16.7	2.7	17.6	99	(0.0)	(2.0)	(3.2)	(5.2)	(3.9)	(2.5)	(11.6)	41
Fillor 8-vjeçar	1.6	11.2	2.1	12.8	2,923	0.6	1.3	4.0	5.4	7.3	3.8	13.1	909
I mesëm, profesional, teknik	2.6	9.4	3.1	11.7	1,846	0.6	1.5	3.2	5.0	8.8	3.4	13.0	1,021
Universitar+	2.0	2.1	1.0	4.1	723	0.4	0.7	0.9	1.7	5.2	0.8	6.9	331
Indeksi i Pasurisë													
Më i ulëti	1.4	13.8	2.7	15.1	1,054	0.2	0.7	6.4	6.6	9.3	2.8	14.7	333
I dyti	1.5	10.6	1.9	11.8	1,086	0.6	1.7	3.9	5.9	9.4	5.4	14.8	442
I mesëm	2.7	12.3	2.5	14.4	1,143	1.0	1.2	3.1	5.1	7.8	3.4	13.4	508
I katërti	2.6	7.1	2.4	9.8	1,100	0.5	2.0	2.0	3.8	5.2	1.9	9.1	500
Më i larti	1.8	4.4	2.1	6.5	1,207	0.3	0.9	1.9	2.9	7.0	2.5	10.1	519
Total	2.0	9.5	2.3	11.4	5,590	0.6	1.3	3.2	4.7	7.6	3.2	12.2	2,302

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar. sl= S'ka lidhje

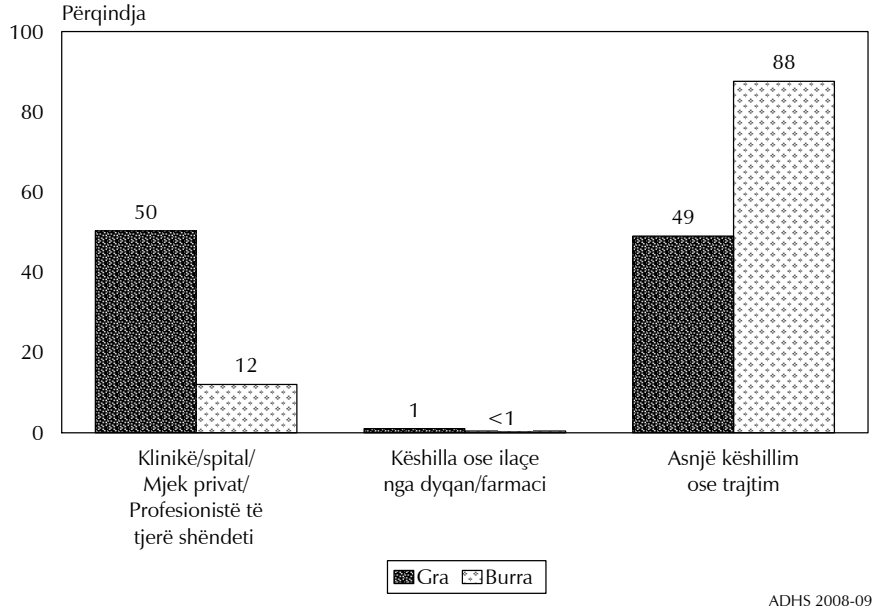
[1] Totali përfshin 3 burra që nuk pranuan të përgjigjen nëse ishin bërë synet.

Femrat e martuara (12 përqind), femrat në zonat rurale (13 përqind), ato pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (18 përqind) dhe ato në kuintilin më të ulët të pasurisë (15 përqind) ka më shumë të ngjarë që të kenë pasur një STI ose simptomat që lidhen me një STI. Modeli për meshkujt është i ngjashëm me atë të femrave, ku meshkujt në zonat rurale (14 përqind) dhe meshkujt në dy kuintilet më të ulëta të pasurisë (15 përqind) ka më shumë të ngjarë që të raportojnë të kenë pasur një STI ose simptoma që lidhen me të, gjatë 12 muajve të fundit që i paraprinë këtij studimi. Meshkujt që nuk janë bërë synet (14 përqind) ka më shumë të ngjarë se ata që janë bërë synet (11 përqind) të kenë pasur një STI ose simptoma të lidhura me të.

Të intervistuarit që kishin pasur një STI, ose simptomat e STI, gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit, u pyetën nëse kishin kërkuar këshilla ose trajtim nga ndonjë burim. Rezultatet tregojnë se rreth gjysma e femrave (49 përqind) dhe 88 përqind e meshkujve me një STI ose me simptomat e një STI nuk kishin kërkuar ndonjë trajtim apo ndihmë mjekësore profesionale për infeksionin (Figura 12.1).

Duhet vënë në dukje se vlerësimet e bëra në lidhje me STI mund të jenë më të ulëta për shkak se të intervistuarit mund të mos kenë dashur ta pranojnë se kanë pasur një STI ose simptomat e një STI.

Figura 12.1 **Femrat dhe Meshkujt që kërkojnë Këshilla ose Trajtim për STI**



12.12 Plotshmëria e Njohurive për HIV/AIDS dhe Burimi i Prezervativëve ndër të Rinjtë

Të rinjtë janë fokusi kryesor i programeve parandaluese. Dijet për transmetimin e HIV janë vendimtare që të rinjtë t'i shmangen infektimit, veçanërisht ata që mund të përfshihen në sjellje të rrezikshme seksuale të tilla si, partnerë të shumtë dhe marrëdhënie të shkurtra.

Tabela 12.13 paraqet informacion lidhur me plotshmërinë e dijeve për HIV/AIDS, të dijeve për burimin e prezervativëve ndër të rinjtë e moshës 15-24 vjeç. Përdorimi i prezervativit ndër të rinjtë luan një rol të rëndësishëm për parandalimin e HIV dhe të infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme, si dhe të shtatzënive të padëshiruara. Njohuritë për burimin e prezervativëve janë përdorur për të krijuar një ide se sa janë në gjendje të rinjtë të sigurojnë prezervativë. Të rinjve të intervistuar iu bënë të njëjtat pyetje për metodat e transmetimit dhe të parandalimit të HIV. Tabelat 12.2, 12.3.1, dhe 12.3.2 paraqesin informacion për të rejat dhe të rinjtë e moshës 15-24 vjeç lidhur me dijet për rrugët kryesore të shmangies së HIV dhe për mënjanimin e koncepteve të gabuara në lidhje me HIV.

Tabela 12.13 Plotshmëria e njohurive për AIDS dhe e burimit të prezervativëve ndër të rinjtë

Përqindja e të rinjve dhe të rejave të moshës 15-24 vjeç me njohuri të plota për AIDS dhe përqindja që dinë ku mund të gjejnë prezervativë, Shqipëria 2008-09

	Të rejat e moshës 15-24			Të rinjtë e moshës 15-24		
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja me njohuri të plota për AIDS[1]	Përqindja që dinë ku mund të gjejnë prezervativë[2]	Numri i femrave	Përqindja me njohuri të plota për AIDS[1]	Përqindja që dinë ku mund të gjejnë prezervativë[2]	Numri i meshkujve
Mosha						
15-19	35.8	77.9	1,478	21.2	85.3	670
15-17	36.2	76.0	1,006	22.9	83.9	439
18-19	34.9	81.9	472	17.8	87.9	231
20-24	36.0	81.5	976	23.4	92.9	393
20-22	36.6	82.2	634	17.8	91.9	270
23-24	35.0	80.3	342	35.6	95.1	123
Statusi Civil						
I/E pamartuar asnjëherë	38.5	79.8	1,973	22.4	88.1	1,023
Ka bërë seks	51.8	95.0	221	26.6	96.7	358
Nuk ka bërë seks asnjëherë	36.9	77.9	1,753	20.1	83.5	665
Të martuar ndonjëherë	25.0	77.2	481	(11.8)	(86.8)	39
Vendbanimi						
Urban	50.5	92.9	1,007	30.7	96.3	462
Rural	25.7	69.9	1,447	15.3	81.8	600
Rajoni						
Bregdetar	39.2	85.3	688	18.8	84.6	280
Qendror	30.1	73.3	1,099	18.8	88.9	506
Malor	21.1	65.7	290	12.3	77.3	109
Tirana Urbane	58.0	96.3	378	43.4	98.5	168
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(4.6)	(46.5)	47	*	*	13
Fillor 8-vjeçar	18.1	66.8	1,043	10.8	81.8	370
I mesëm, profesional, teknik	44.9	86.7	974	25.6	90.9	558
Universitar+	64.8	98.3	391	41.0	97.2	121
Indeksi i Pasurisë						
Më i ulëti	19.9	61.6	539	10.1	71.7	170
I dyti	26.1	70.5	493	15.5	82.6	224
I mesëm	30.1	82.3	505	20.2	92.4	241
I katërti	46.9	89.9	445	23.5	94.7	202
Më i larti	60.2	95.6	472	38.0	95.4	225
Total 15-24	35.9	79.3	2,454	22.0	88.1	1,062

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] Dije të plota do të thotë të dish se përdorimi i vazhdueshëm i prezervativëve kur bën seks dhe të pasurit e një partneri të vetëm seksual që nuk ka HIV dhe që nuk ka partner të tjerë mund të pakësojnë rrezikun për marrjen e virusit të AIDS, dhe refuzimi i dy keqkuptimeve më të përhapura në lidhje me transmetimin dhe parandalimin e HIV/AIDS. Përbërësit e dijeve të plota paraqiten në Tabelat 12.2, 12.3.1, dhe 12.3.2

[2] Miqtë, familjarët dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

Siç u diskutua në Seksionin12.3, plotshmëria e njohurive për AIDS nënkupton të dish se përdorimi i vazhdueshëm i prezervativëve gjatë aktit seksual dhe marrëdhëniet me një partner të vetëm që nuk ka HIV dhe që nuk ka partnerë të tjerë mund të pakësojë rrezikun e marrjes së virusit AIDS, të dish se një person në dukje i shëndetshëm mund të ketë virusin e AIDS dhe të mos pranosh keqkuptimet për transmetimin ose parandalimin e AIDS. Në Shqipëri, keqkuptimet më të përhapura për AIDS janë se: AIDS mund të përhapet nga pickimi i mushkonjës dhe nga ndarja e ushqimit me një person që ka AIDS.

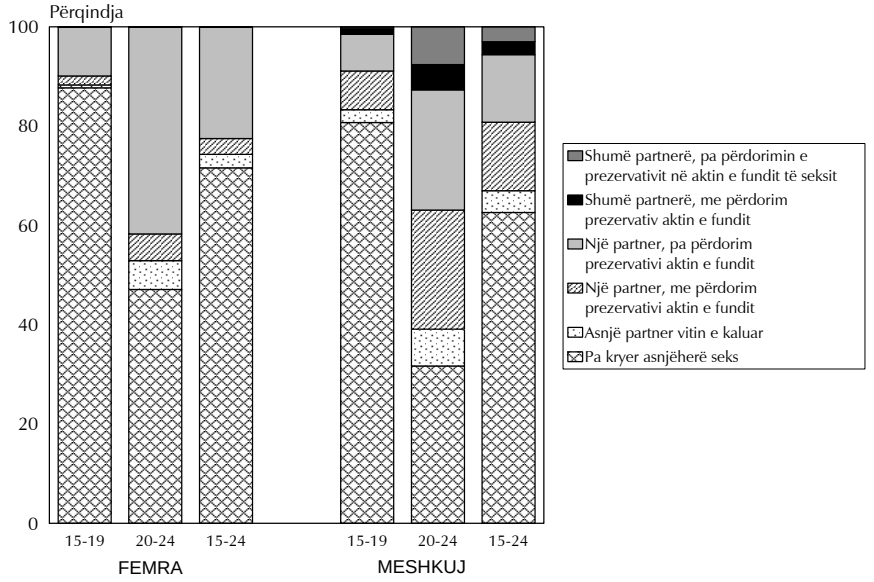
Rezultatet e ADHS 2008-2009 tregojnë se të rejat kanë njohuri më të plota për AIDS sesa të rinjtë (36 përqind në krahasim me 22 përqind). Njohuritë për AIDS janë më të plota ndër femrat dhe meshkujt e pamartuar asnjëherë dhe që kanë bërë seks (52 dhe 27 përqind, përkatësisht) dhe më të ulëta ndër ata që nuk kanë qenë ndonjëherë të martuar dhe që nuk kanë bërë seks (25 dhe 12 përqind, përkatësisht). Femrat dhe meshkujt e zonave urbane (51 dhe 31 përqind, përkatësisht) kanë dije më të plota sesa ata në zonat rurale (26 dhe15 përqind, përkatësisht).

Sipas rajonit, njohuritë janë më të paplota ndër të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç në rajonin Malore (21 dhe 12 përqind, përkatësisht) dhe më të plota në Tiranën Urbane (58 dhe 43 përqind, përkatësisht). Njohuritë bëhen më të plota me rritjen e nivelit arsimor; për shembull ndërsa vetëm 18 përqind e femrave me arsim fillor 8-vjeçar kanë njohuri të plota për AIDS, raporti rritet në 65 përqind për femrat me arsim universitar ose më të lartë. Për meshkujt dhe për femrat, njohuritë për AIDS janë më të paplota në grupin me kuintilin më të ulët të pasurisë (20 dhe 10 përqind, përkatësisht).

Në lidhje me burimin e prezervativëve, u morën parasysh vetëm përgjigjet në lidhje me burimet zyrtare, domethënë përgjigjet për marrjen e prezervativëve nga shokët, familjarët apo nga burime të tjera jozyrtare nuk u morën parasysh. Tabelat 12.13 tregojnë se 79 përqind e të rejave dhe 88 përqind e të rinjve dinë të paktën një burim për gjetur prezervativë. Ashtu si edhe për indikatorët e tjerë, tendenca është që të intervistuarit më të arsimuar dhe ata që jetojnë materialisht më mirë ka më shumë të ngjarë që të dinë një burim për prezervativë, por ndryshimet janë më të vogla për meshkujt sesa për femrat. Ndërsa pothuajse të gjithë të rinjtë dhe të rejat në Tiranën Urbane dinë një burim për prezervativë (96 dhe 99 përqind, përkatësisht), të rinjtë dhe të rejat në rajone të tjera ka më pak të ngjarë ta dinë se nga ku mund t'i sigurojnë prezervativët.

Figura 12.2 tregon shpërndarjen e të rinjve dhe të rejave të moshës 15-24 vjeç sipas tipareve të aktivitetit seksual, gjatë 12 muajve që i paraprinë këtij studimi, sipas metodës ABC për parandalimin e transmetimit të HIV-Abstinenca, Besnikëria (ndaj një partneri) dhe Prezervativi.

Figura 12.2 **Abstinenca, Besnikëria dhe Përdorimi i Prezervativit (ABC) midis të Rejave dhe të Rinjve të Moshës 15-24**



Shënim: Numri i partnerëve i referohet periudhës 12 mujore që i paraprin këtij studimi

ADHS 2008-09

12.13 MOSHA NË AKTIN E PARË SEKSUAL

Duke qenë se transmetimi i HIV në Shqipëri ndodh kryesisht nëpërmjet marrëdhënieve heteroseksuale ndërmjet një personi me HIV dhe një personi që nuk ka HIV, mosha kur bëhet seks për herë të parë shënon kohën kur shumica e individëve ka më shumë gjasa të rrezikohen nga virusi i AIDS.

Tabela 12.14 tregon se rreth 1 përqind e të rejave dhe të rinjve të moshës 15-24 vjeç kanë bërë seks përpara moshës 15 vjeç. Ky raport rritet me shpejtësi dhe në moshën 18 vjeç, 15 përqind e të

rejave të moshës 18-24 vjeç dhe 23 përqind e të rinjve të moshës 18-24 vjeç kanë kryer marrëdhënie seksuale.

Të rejat me arsim fillor 8-vjeçar (19 përqind) ka më shumë të ngjarë sesa ato me arsim të mesëm (15 përqind) ose me arsim të lartë (8 përqind) që të kenë bërë seks përpara moshës 18 vjeç. Për të rinjtë, është e kundërta - 19 përqind e meshkujve me arsim fillor 8-vjeçar kanë bërë seks përpara moshës 18 vjeç, në krahasim me 24 përqind të meshkujve me arsim të mesëm dhe 26 përqind të meshkujve me arsim të lartë. Të rejat nga familjet në kuintilin mesatar të pasurisë (23 përqind) ka më shumë të ngjarë që të kenë bërë seks deri në moshën 18 vjeç. Të rinjtë dhe të rejat në rajonin Bregdetar ka më shumë të ngjarë që të kenë bërë seks përpara moshës 18 vjeç (20 dhe 27 përqind, përkatësisht).

Tabela 12.14 Mosha në aktin e parë seksual për të rinjtë

Përqindja e të rinjve dhe të rejave të moshës 15-24 që kanë bërë seks përpara moshës 15 dhe përqindja e të rejave dhe të rinjve të moshës 18-24 që kanë bërë seks përpara moshës 18, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat e moshës 15-24		Femrat e moshës 18-24		Meshkujt e moshës 15-24		Meshkujt e moshës 18-24	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që kanë bërë seks përpara 15	Numri i të rejave	Përqindja që kanë bërë seks përpara 18	Numri i të rejave	Përqindja që kanë bërë seks përpara 15	Numri i të rinjve	Përqindja që kanë bërë seks përpara 18	Numri i të rinjve
Mosha								
15-19	0.6	1,478	sl	sl	1.4	670	sl	sl
15-17	0.5	1,006	sl	sl	1.2	439	sl	sl
18-19	0.8	472	17.1	472	1.7	231	24.9	231
20-24	0.4	976	14.5	976	0.8	393	21.8	393
20-22	0.6	634	13.5	634	1.2	270	22.0	270
23-24	0.1	342	16.5	342	0.0	123	21.4	123
Statusi Civil								
I/E pamartuar asnjëherë	0.1	1,973	5.1	994	1.2	1,023	22.3	585
Të martuar ndonjëherë	2.1	481	38.0	454	(0.0)	39	(33.0)	39
Di ku të gjej prezervativë[1]								
Po	0.4	1,947	16.1	1,182	1.2	936	24.2	568
Jo	0.9	507	12.1	266	1.2	126	10.4	56
Vendbanimi								
Urban	0.4	1,007	15.1	638	0.6	462	21.8	303
Rural	0.6	1,447	15.6	810	1.6	600	24.0	320
Rajoni								
Bregdetar	0.9	688	19.5	397	1.7	280	26.6	151
Qendror	0.5	1,099	16.5	615	1.3	506	26.0	292
Malor	0.1	290	8.5	165	0.8	109	3.7	54
Tirana Urbane	0.2	378	11.0	272	0.0	168	19.7	127
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(4.6)	47	(36.0)	37	*	13	*	9
Fillor 8-vjeçar	1.0	1,043	19.0	661	1.0	370	19.2	217
I mesëm, profesional, teknik	0.0	974	14.6	360	1.6	558	24.4	278
Universitar+	0.0	391	7.8	390	0.0	121	25.8	121
Indeksi i Pasurisë								
Më i ulëti	0.2	539	10.9	307	1.4	170	17.5	88
I dyti	1.3	493	15.7	283	2.7	224	22.0	112
I mesëm	0.4	505	22.8	281	1.0	241	25.6	143
I katërti	0.7	445	15.1	264	0.7	202	27.4	122
Më i larti	0.0	472	13.1	314	0.0	225	20.8	159
Total 15-24	0.5	2,454	15.4	1,448	1.2	1,062	22.9	624

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Miqtë, familjarët dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.
sl = S'ka lidhje

12.14 PËRDORIMI I PREZERVATIVIT NË AKTIN E PARË SEKSUAL

Përdorimi i vazhdueshëm i prezervativit mbështetet nga programet për kontrollin e HIV, për të pakësuar rrezikun e transmetimit të HIV ndër të rinjtë që janë seksualisht aktivë. Të rinjtë që përdorin prezervativët në aktin e parë seksual ka më shumë të ngjarë që të vazhdojnë t'i përdorin edhe në vijim. Përdorimi i prezervativit gjatë aktit të parë seksual shërben si tregues për një rrezikshmëri më të ulët infektimi në fillim të aktivitetit seksual.

Tabela 12.15 tregon se gjysma e të rinjve (50 përqind) përdor prezervativin kur bën seks për herë të parë, në krahasim me një të pestën e të rejave (19 përqind). Pothuajse të gjithë meshkujt ka më shumë të ngjarë sesa femrat që të pohojnë se përdorin prezervativ. Për shembull, ndër të intervistuarit e moshës 15-19 vjeç, 54 përqind e të rinjve e përdorin prezervativin herën e parë që kryejnë marrëdhënie seksuale, në krahasim me 17 përqind të femrave. Për të intervistuarit e moshës 20-24 vjeç, përqindja është 48 përqind për meshkujt dhe 20 përqind për femrat.

Tabela 12.15 Përdorimi i prezervativit në aktin e parë seksual tek të rinjtë

Ndër të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks, përqindja e atyre që përdorën prezervativë në aktin e parë seksual, sipas tipareve të përzgjedhjes, Shqipëria 2008-09

	Të rejat e moshës 15-24 vjeç		Të rinjtë e moshës 15-24 vjeç	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që përdori prezervativë në aktin e parë seksual	Numri i të rejave që kanë bërë seks	Përqindja që përdori prezervativë në aktin e parë seksual	Numri i të rinjve që kanë bërë seks
Mosha				
15-19	16.8	181	54.2	129
15-17	(13.5)	54	(61.0)	51
18-19	18.2	127	49.8	78
20-24	20.2	516	47.6	268
20-22	22.6	295	51.3	167
23-24	17.1	221	41.4	101
Statusi Civil				
I/E pamartuar asnjëherë	45.6	221	52.1	358
Të martuar ndonjëherë	7.2	477	(27.9)	39
Di ku të gjej prezervativë[1]				
Po	22.7	579	50.2	380
Jo	2.8	119	*	17
Vendbanimi				
Urban	37.0	301	52.2	195
Rural	6.0	396	47.3	203
Rajoni				
Bregdetar	12.8	199	46.4	101
Qendror	8.0	307	50.1	197
Malor	8.6	63	24.9	19
Tirana Urbane	61.8	129	59.0	80
Arsimi				
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(0.9)	24	*	4
Fillor 8-vjeçar	5.9	371	36.9	120
I mesëm, profesional, teknik	18.1	135	53.0	177
Universitar+	52.7	167	61.6	96
Indeksi i Pasurisë				
Më i ulëti	5.7	126	(39.8)	38
I dyti	0.9	139	40.0	73
I mesëm	10.8	162	45.2	95
I katërti	23.3	120	53.0	92
Më i larti	53.4	152	61.9	99
Total 15-24	19.3	698	49.7	397

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Miqtë, familjarët, dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

Femrat në zonat urbane ka më shumë të ngjarë se ato të zonave rurale që të pohojnë se e përdorin prezervativin kur bëjnë seks për herë të parë (37 përqind në krahasim me 6 përqind); i njëjti ndryshim zonë urbane-rurale vërehet edhe për meshkujt, vetëm se është më i vogël (52 përqind krahasuar me 47 përqind). Përdorimi i prezervativëve në aktin e parë seksual nga të rejat është më i ulët në rajonin Qendror (8 përqind) dhe më i lartë në Tiranën Urbane (62 përqind). Për meshkujt përqindja ndryshon nga 25 përqind në rajonin Malore në 59 përqind në Tiranën Urbane. Si për të rinjtë dhe për të rejat, niveli arsimor dhe kuintili i pasurisë janë në përpjesëtim të drejtë me përdorimin e prezervativit në aktin e parë seksual.

12.15 Seksi Përpara Martesës dhe Përdorimi i Prezervativit Ndër të Rinjtë dhe të Rejat

Periudha nga mosha kur bëhet seks për herë të parë deri tek ajo e martesës është shpesh periudhë eksperimentimi seksual, që mund të jetë e rrezikshme për shkak të infektimit nga një STI ose HIV. Tabela 12.16 paraqet informacion për aktin seksual para martesës dhe përdorimin e prezervativëve nga të rinjtë: përqindjen e të rejave dhe të rinjve të pamartuar ndonjëherë të moshës 15-24 vjeç, që nuk kanë bërë seks asnjëherë dhe përqindjen e atyre që kanë bërë seks gjatë 12 muajve që i paraprinë këtij studimi, si dhe përqindjen e atyre që përdorën prezervativin herën më të fundit që bënë seks.

Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se 89 përqind e të rejave të moshës 15-24 vjeç që nuk janë martuar ndonjëherë, nuk kanë kryer asnjëherë marrëdhënie seksuale, në krahasim me 65 përqind të të rinjve. Të rejat e moshës 15-19 vjeç kanë një nivel të lartë abstinence (95 përqind) sesa të rejat e moshës 20-24 vjeç (75 përqind). Shifrat ndryshojnë ndjeshëm për të rinjtë: 82 përqind e të rinjve të moshës 15-19 vjeç nuk kanë kryer asnjëherë marrëdhënie seksuale, në krahasim me 35 përqind të të rinjve të moshës 20-24 vjeç.

Të rinjtë e zonave rurale ka më shumë të ngjarë që të mos kenë kryer marrëdhënie seksuale (93 përqind e të rejave dhe 69 përqind e të rinjve) sesa të rinjtë e zonave urbane (83 përqind e të rejave dhe 60 përqind e të rinjve). Përqindja e të rinjve të pamartuar ndonjëherë dhe që nuk kanë pasur ndonjëherë marrëdhënie seksuale është më e lartë në rajonin Malore (95 përqind për të rejat dhe 86 përqind për të rinjtë) dhe më e ulët në Tiranën Urbane (74 dhe 53 përqind, përkatësisht). Të rinjtë dhe të rejat me arsim të ulët dhe në kuintilin më të ulët të pasurisë ka më shumë të ngjarë që të abstenojnë sesa të tjerët.

Ndër të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç, që nuk janë martuar asnjëherë, 9 përqind e femrave dhe 30 përqind e meshkujve kanë pasur marrëdhënie seksuale në 12 muajt që i paraprinë studimit. Pesë përqind e femrave të moshës 15-19 vjeç kanë pasur marrëdhënie seksuale, në krahasim me 18 përqind të femrave të moshës 20-24 vjeç; ndër të rinjtë, 16 përqind e atyre të moshës 15-19 ishin seksualisht aktivë gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit, në krahasim me 57 përqind të meshkujve të moshës 20-24 vjeç. Të rinjtë e zonave urbane ka më shumë të ngjarë se ata të zonave rurale që të pasur marrëdhënie seksuale gjatë 12 muajve të shkuar (12 përqind e të rejave dhe 36 përqind e të rinjve) sesa të rinjtë e zonave rurale (6 përqind e të rejave dhe 26 përqind e të rinjve). Sipas rajoneve, 17 përqind e të rejave në Tiranë Urbane kanë kryer marrëdhënie seksuale gjatë vitit të kaluar në krahasim me 5 përqind në rajonin Malore. Sikurse edhe me të rejat, përqindja e të rinjve që kanë bërë seks në 12 muajt e kaluar ishte më lartë në Tiranën Urbane (44 përqind) dhe më e ulët në rajonin Malore (12 përqind). Femrat dhe meshkujt më pak të arsimuar të moshës 15-24 vjeç ka më pak të ngjarë se ata me arsim universitar ose më të lartë që thonë se kanë kryer marrëdhënie seksuale. Përqindja e të rinjve që kryejnë marrëdhënie seksuale rritet sa më e ngritur të jetë gjendja materiale e familjes.

Ndër të rejat dhe të rinjtë e moshës 15-24 vjeç, që nuk janë martuar asnjëherë, që kryen marrëdhënie seksuale gjatë 12 muajve që i paraprinë këtij studimi, 28 përqind e femrave dhe 55 përqind e meshkujve e përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks. Femrat e moshës 20-24 vjeç ka më shumë të ngjarë se ato të moshës 15-19 vjeç që të kenë përdorur prezervativin gjatë aktit të fundit seksual (32 dhe 22 përqind, përkatësisht). E kundërta vërehet për meshkujt: të rinjtë e moshës 15-19 vjeç ka më shumë të ngjarë se ata të moshës 20-24 vjeç që të kenë përdorur prezervativin herën e fundit që bënë seks (57 dhe 54 përqind, përkatësisht). Bie në sy se, të rejat e zonave urbane që nuk janë martuar ndonjëherë ka më shumë të ngjarë që të përdorin prezervativin se sa ato të zonave rurale (43 dhe 7 përqind, përkatësisht). Përdorimi i prezervativit ndër të rinjtë rritet me rritjen e nivelit arsimor.

Tabela 12.16 Akti seksual paramartesor dhe përdorimi i prezervativit gjatë aktit seksual paramartesor tek të rinjtë

Ndër femrat dhe meshkujt e pamartuar asnjëherë të moshës 15-24 vjeç, përqindja e atyre që nuk kanë bërë asnjëherë seks, përqindja e atyre që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit dhe përqindja e atyre që kanë bërë seks paramartesor gjatë 12 muajve të fundit, përqindja e atyre që përdorën prezervativin gjatë aktit të fundit seksual, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat e pamartuara ndonjëherë të moshës 15-24 vjeç					Meshkujt e pamartuar ndonjëherë të moshës 15-24 vjeç				
				Ndër femrat që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit:					Ndër meshkujt që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit:	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që nuk bërë asnjëherë seks	Përqindja që ka bërë seks gjatë 12 muajve të fundit	Numri i femrave të pa-martuara ndonjëherë	Përqindja që përdorën prezer-vativë gjatë aktit të fundit	Numri i femrave	Përqindja që nuk bërë asnjë-herë seks	Përqindja që ka bërë seks gjatë 12 muajve të fundit	Numri i meshkujve të pamartuar ndonjëherë	Përqindja që përdorën prezer-vativë gjatë aktit të fundit	Numri i mesh-kujve
Mosha										
15-19	94.8	4.8	1,365	22.4	65	81.5	15.8	663	57.4	105
15-17	97.2	2.4	979	*	24	88.4	9.2	439	(53.9)	40
18-19	88.8	10.6	387	(31.1)	41	68.0	28.8	225	59.5	65
20-24	75.3	17.8	608	31.8	108	34.5	57.4	360	53.5	206
20-22	78.2	16.6	433	35.8	72	40.7	52.4	253	51.5	132
23-24	68.1	20.6	175	(23.7)	36	19.9	69.2	107	57.0	74
Di ku të gjej prezervativë[1]										
Po	86.7	10.3	1,575	30.1	162	61.6	33.6	902	56.3	303
Jo	97.3	2.7	398	*	11	90.3	7.2	121	*	9
Vendbanimi										
Urban	83.0	12.0	850	43.2	102	59.9	36.2	447	53.8	162
Rural	93.2	6.3	1,123	6.7	71	68.9	26.0	576	55.9	150
Rajoni										
Bregdetar	90.8	8.7	535	(16.2)	47	65.3	30.7	274	50.1	84
Qendror	92.0	6.8	860	(8.2)	59	64.3	29.9	479	57.1	143
Malor	94.5	4.7	240	(15.6)	11	85.9	11.5	104	(46.7)	12
Tirana Urbane	73.7	16.6	338	61.7	56	53.2	43.7	166	57.1	72
Arsimi										
Pa arsim/fillor 4-vjeçar	(97.7)	(2.3)	24	*	1	*	*	12	*	2
Fillor 8-vjeçar	91.9	7.4	727	(3.2)	54	71.8	24.9	347	49.8	86
I mesëm, profesional, teknik	95.0	4.3	882	(26.5)	38	69.5	24.5	549	56.8	135
niversitar+	65.6	23.5	340	46.2	80	21.1	76.8	115	57.8	89
Indeksi i Pasurisë										
Më i ulëti	94.4	5.0	436	*	22	81.4	11.1	162	*	18
I dyti	92.7	6.7	382	*	26	70.6	24.8	214	(54.4)	53
I mesëm	92.9	6.4	368	*	23	63.5	32.9	229	43.0	76
I katërti	87.7	10.0	371	(28.4)	37	56.2	38.6	196	66.0	76
Më i larti	76.8	15.5	416	53.6	65	56.8	40.3	222	57.1	89
Total 15-24	88.8	8.8	1,973	28.2	173	65.0	30.4	1,023	54.8	312

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Miqtë, familjarët dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

12.16 SEKSI ME RREZIK TË LARTË DHE PËRDORIMI I PREZERVATIVIT TEK TË RINJTË

Tabela 12.17 tregon përqindjen e të rinjve dhe të rejave të moshës 15-24 të përfshirë në akte seksuale me rrezik të lartë[1] gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit. Tabela tregon edhe përqindjen e atyre që përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë.

Tabela 12.17 Akti seksual me rrezik të lartë ndër të rinjtë dhe përdorimi i prezervativëve gjatë aktit të fundit me rrezik të lartë në 12 muajt e kaluar

Ndër të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit, përqindja e atyre që bënë seks me rrezik të lartë gjatë 12 muajve të fundit dhe ndër ata që bënë seks me rrezik të lartë, përqindja e atyre që përdorën prezervativë herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat e moshës 15-24 vjeç që bënë seks gjatë 12 muajve të fundit		Femrat e moshës 15-24 vjeç që bënë seks me rrezik të lartë[1] gjatë 12 muajve të kaluar		Meshkujt e moshës 15-24 vjeç që bënë seks gjatë 12 muajve të kaluar		Meshkujt e moshës 15-24 vjeç që bënë seks me rrezik të lartë[1] gjatë 12 muajve të kaluar	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e atyre që bënë seks me rrezik lartë[1]	Numri i femrave	Përqindja e atyre që përdorën prezervativë herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë[1]	Numri i femrave	Përqindja e atyre që bënë seks me rrezik të lartë[1]	Numri i meshkujve	Përqindja e atyre që përdorën prezervativë herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë[1]	Numri i meshkujve
Mosha								
15-19	54.2	173	20.3	94	97.2	112	55.6	108
15-17	(66.9)	50	(18.7)	33	(100.0)	40	(53.9)	40
18-19	49.1	123	21.2	60	95.6	71	56.6	68
20-24	29.5	459	28.8	136	90.9	239	54.0	217
20-22	34.7	268	29.7	93	93.8	149	52.9	140
23-24	22.2	191	(26.9)	42	86.2	90	55.9	77
Statusi Civil								
I/E pamartuar asnjëherë	100.0	173	28.2	173	100.0	312	55.2	312
Të martuar ndonjëherë	12.3	459	(16.3)	56	(36.5)	39	*	14
Di ku të gjej prezervativë[2]								
Po	40.9	518	27.4	212	93.8	337	56.2	316
Jo	15.3	114	*	18	*	14	*	10
Vendbanimi								
Urban	49.1	255	39.0	125	94.6	177	53.2	168
Rural	27.6	377	8.8	104	91.3	173	55.9	158
Rajoni								
Bregdetar	34.6	191	16.6	66	96.7	90	49.0	87
Qendror	30.6	286	10.6	87	90.9	170	57.2	154
Malor	24.5	59	(12.0)	15	(75.5)	17	(45.1)	12
Tirana Urbane	64.1	95	59.1	61	96.8	75	57.1	72
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	21	*	1	*	4	*	2
Fillor 8-vjeçar	21.3	351	6.4	75	86.1	109	50.9	94
I mesëm, profesional, teknik	48.2	129	21.7	62	95.6	144	57.1	138
Universitar+	70.2	130	43.4	92	98.4	94	55.4	92
Indeksi i Pasurisë								
Më i Ulëti	29.4	120	(12.6)	35	(74.7)	26	*	19
I dyti	26.6	130	(3.4)	34	(93.3)	63	(56.9)	59
I mesëm	24.6	155	(8.7)	38	89.4	87	41.8	78
I katërti	43.1	108	(27.4)	47	97.3	81	62.9	79
Më i larti	62.5	120	48.5	75	97.2	93	58.9	90
Total 15-24	36.3	632	25.3	229	92.9	351	54.5	326

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Akti seksual me një partner me të cilin nuk je i martuar ose nuk bashkëjeton
[2] Miqtë, familjarët, dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

[1] Akt seksual me një partner me të cilin nuk është i/e martuar dhe as nuk bashkëjeton.

Përgjithësisht, 36 përqind e femrave të moshës 15-24 vjeç kishin bërë seks me rrezik të lartë gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit. Të rejat e moshës 15-19 vjeç ka më shumë të ngjarë që të përfshihen në akte seksuale me rrezik të lartë sesa ato të moshës 20-24 vjeç (54 dhe 30 përqind, përkatësisht). Dymbëdhjetë përqind e rejave të pamartuara kishin bërë seks me rrezik të lartë. Femrat në zonat urbane ka më shumë të ngjarë sesa ato të zonave rurale që të përfshihen në akte seksuale me rrezik të lartë (49 dhe 28 përqind, përkatësisht). Përqindja e të rejave që kanë bërë seks me rrezik të lartë, gjatë 12 muajve të kaluar, rritet me ngritjen e nivelit arsimor dhe të gjendjes materiale të familjes.

Vetëm një e katërta e femrave (25 përqind) të moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks me rrezik më të lartë gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit përdorën prezervativin herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë. Femrat e moshës 20-24 vjeç ka më shumë të ngjarë që të kenë përdorur prezervativin herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë sesa femrat e moshës 15-19 (29 dhe 20 përqind, përkatësisht). Përdorimi i prezervativit herën e fundit të marrëdhënies seksuale me rrezik të lartë u raportua nga 39 përqind e të rejave në zonat urbane, në krahasim me 9 përqind e të rejave në zonat rurale. Sipas rajoneve, të rejat në Tiranën Urbane ka më shumë të ngjarë që të kenë përdorur prezervativin (59 përqind) gjatë herës së fundit që bënë seks me rrezik të lartë. Niveli më i lartë arsimor dhe material është në përpjesëtim të drejtë me përdorimin e prezervativit gjatë herës së fundit që të rejat bënë seks me rrezik më të lartë.

Nëntëdhjetë e tre përqind e të rejave të moshës 15-24 vjeç që bënë seks gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit ishin përfshirë në akte seksuale me rrezik të lartë gjatë kësaj periudhe, dhe më shumë se gjysma e tyre (55 përqind) raportuan se kishin përdorur prezervativin herën e fundit që kishin bërë seks me rrezik të lartë. Aktet seksuale me rrezik të lartë janë më të përhapura ndër të rinjtë e moshës 15-19 vjeç sesa tek ata të moshës 20-24 vjeç (97 përqind në krahasim me 91 përqind). Nuk ka ndryshime të mëdha ndërmjet niveleve të seksit me rrezik të lartë dhe përdorimit të prezervativit ndër të rinjtë në varësi të rajonit apo të vendbanimit urban-rural; sidoqoftë, ndryshe nga femrat, meshkujt në fshat kanë një nivel pak më të lartë të përdorimit të prezervativit herën e fundit që bënë seks me rrezik të lartë, sesa meshkujt në qytet (56 dhe 53 përqind, përkatësisht). Nuk ka ndryshime të mëdha në përdorimin e prezervativit herën e fundit të kontaktit seksual me rrezik të lartë në varësi të nivelit arsimor dhe material.

12.17 Përzierja e Moshave që Hyjnë në Marrëdhënie Seksuale

Në shumë shoqëri, të rejat kanë marrëdhënie seksuale me burra që janë shumë më të rritur në moshë. Kjo praktikë mund të çojë në përhapjen e HIV dhe të STI, sepse në rast se një partner më i ri dhe i painfektuar bën seks me një partner në moshë më të rritur dhe të infektuar, kjo mund ta sjellë virusin në një kohort më të ri dhe më pak të ekspozuar.

Kjo pjesë ekzaminon prevalencën e akteve seksuale ndër partnerët me diferenca të mëdha moshe. Femrat e moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks me rrezik të lartë, gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit, u pyetën për moshën e të gjithë partnerëve të tyre. Në rastin kur ato nuk e dinin moshën e saktë të partnerit, u pyetën nëse ai ishte më i ri ose më i rritur se ato dhe nëse ky partner ishte 10 ose më shumë vjet më i madh se ato. Rezultatet tregohen në Tabelën 12.18.

Përgjithësisht, 3 përqind e të rejave të moshës 15-24 vjeç dhe 6 përqind e të rejave të moshës 15-19 vjeç kanë kryer marrëdhënie seksuale me rrezik të lartë me një mashkull 10 ose më shumë vjet më të madh në moshë.

Tabela 12.18 Përzierja e moshave në marrëdhënie seksuale ndër femrat e moshës 15-24

Përqindja e femrave të moshës 15-24 që kanë bërë seks me rrezik më të lartë gjatë 12 muajve me një burrë që është 10 ose më shumë vjet më i madh se ato, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Tiparet e përzgjedhura	Përqindja e femrave që kanë bërë seks me rrezik të lartë me një burrë 10 ose më shumë vjet më të madh se ato[1]	Numri i femrave që kanë bërë seks me rrezik më të lartë gjatë 12 muajve të kaluar[1]
Mosha		
15-19	5.5	94
15-17	(11.9)	33
18-19	2.0	60
20-24	0.6	136
20-22	0.0	93
23-24	(1.8)	42
Statusi Civil		
I/E pamartuar asnjëherë	2.4	173
Të martuar ndonjëherë	(3.1)	56
Di ku të gjej prezervativë[2]		
Po	1.5	212
Jo	*	18
Vendbanimi		
Urban	0.6	125
Rural	4.9	104
Rajoni		
Bregdetar	3.7	66
Qendror	2.5	87
Malor	(3.7)	15
Tirana Urbane	1.3	61
Arsimi		
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	1
Fillor 8-vjeçar	6.9	75
I mesëm, profesional, teknik	0.0	62
Universitar+	0.9	92
Indeksi i Pasurisë		
Më i ulëti	(6.1)	35
I dyti	(5.3)	34
I mesëm	(3.1)	38
I katërti	(1.7)	47
Më i larti	0.0	75
Total 15-24	2.6	229

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Akt seksual me një partner me të cilin nuk je i martuar dhe as nuk bashkëjeton.
[2] Miqtë, familjarët, dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

12.18 GJENDJE E DEHUR GJATË AKTIT SEKSUAL TEK TË RINTJE

Përfshirja në një akt seksual nën ndikimin e alkoolit mund të dëmtojë gjykimin, të cenojë raportin e pushtetit dhe të shkaktojë sjellje të rrezikshme seksuale. Të intervistuarit që kryen marrëdhënie seksuale gjatë 12 muajve përpara projektit u pyetën (për çdo partner) nëse ato ose partneri i tyre kishin pirë alkool herën e fundit që bënë seks me partnerin dhe nëse ato ose partneri i tyre ishin të dehur gjatë seksit.

Tabela 12.19 tregon përqindjen e të rinjve dhe të rejave të moshës 15-24 vjeç që bënë seks në gjendje të dehur ose kryen akte seksuale me një partner në gjendje të dehur gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit. Më pak se 1 përqind e të rejave dhe 2 përqind e të rinjve thanë se kishin qenë të dehur në 12 muajt që i paraprinë studimit. Shifrat janë të njëjta me rastet kur partneri ishte i dehur gjatë aktit seksual (1 përqind e femrave dhe 2 përqind e meshkujve). Si për meshkujt dhe për femrat, ndryshimet në varësi të tipareve të përzgjedhjes ishin të pakta.

Tabela 12.19 Të dehur gjatë aktit seksual ndër të rinjtë

Ndër të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç, përqindja e atyre që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit ndërsa kanë qenë të dehur dhe përqindja e atyre që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit në gjendje të dehur ose me partner të dehur, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femrat e moshës 15-24 vjeç			Meshkujt e moshës 15-24 vjeç		
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që gjatë 12 muajve të fundit bëri seks në gjendje të dehur	Përqindja që gjatë 12 muajve të fundit bëri seks në gjendje të dehur ose me partner të dehur	Numri i femrave	Përqindja që gjatë 12 muajve të fundit bëri seks në gjendje të dehur	Përqindja që gjatë 12 muajve të fundit bëri seks në gjendje të dehur ose me partner të dehur	Numri i meshkujve
Mosha						
15-19	0.4	0.8	1,478	1.3	1.3	670
15-17	0.4	0.6	1,006	0.0	0.0	439
18-19	0.5	1.2	472	3.9	3.9	231
20-24	0.2	1.4	976	3.1	3.9	393
20-22	0.2	1.5	634	3.6	4.4	270
23-24	0.3	1.1	342	1.9	2.7	123
Statusi Civil						
I/E pamartuar asnjëherë	0.2	0.3	1,973	2.1	2.1	1,023
Të martuar ndonjëherë	0.8	3.9	481	(0.0)	(8.1)	39
Di ku të gjej prezervativë[1]						
Po	0.4	1.0	1,947	2.3	2.6	936
Jo	0.0	1.1	507	0.0	0.0	126
Vendbanimi						
Urban	0.3	0.8	1,007	1.8	2.1	462
Rural	0.3	1.2	1,447	2.1	2.5	600
Rajoni						
Bregdetar	0.5	1.5	688	2.4	2.8	280
Qendror	0.3	1.1	1,099	2.4	2.9	506
Malor	0.1	0.4	290	0.2	0.2	109
Tirana Urbane	0.1	0.4	378	1.0	1.0	168
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(0.0)	(2.0)	47	*	*	13
Fillor 8-vjeçar	0.0	1.0	1,043	2.4	3.3	370
I mesëm, profesional, teknik	0.5	0.9	974	1.0	1.0	558
Universitar+	0.8	1.0	391	5.6	5.6	121
Indeksi i Pasurisë						
Më i ulëti	0.4	1.2	539	0.8	1.4	170
I dyti	0.0	1.0	493	3.1	4.1	224
I mesëm	0.2	0.8	505	1.3	1.3	241
I katërti	0.9	1.9	445	2.8	2.8	202
Më i larti	0.2	0.2	472	1.7	1.7	225
Total 15-24	0.3	1.0	2,454	2.0	2.3	1,062

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] Miqtë, familjarët dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

12.19 TESTIMI I FUNDIT PËR HIV NDËR TË RINJTË

Disa të rinj mund të ngurrojnë dhe të mëdyshen për të shfrytëzuar shërbimet dhe pikat e kujdesit shëndetësor, veçanërisht kur bëhet fjalë për tema delikate si planifikimi familjar, shëndeti seksual në përgjithësi dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme si HIV/AIDS në veçanti. Tabela 12.20 paraqet informacion për përqindjen e të rejave dhe të rinjve seksualisht aktivë të moshës 15-24 vjeç që ishin testuar për HIV dhe që i kishin marrë rezultatet gjatë 12 muajve që i paraprinë studimit. Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se vetëm 1 përqind e të rinjve në Shqipëri janë testuar gjatë vitit të kaluar dhe i kanë marrë rezultatet e testit. Duke qenë se testimi për HIV nuk është bërë diçka e zakonshme për të rinjtë, ndryshimet nga grupi në grup janë të pakta. Sidoqoftë, të rinjtë dhe të rejat në zonat urbane dhe ata me arsim të lartë ka më shumë të ngjarë që të jenë testuar dhe t'i kenë marrë rezultatet gjatë vitit të kaluar.

Tabela 12.20 Testimet më të fundit për HIV ndër të rinjtë

Ndër të rinjtë dhe të rejat e moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të fundit, përqindja e atyre që kanë bërë testin për HIV gjatë 12 muajve të shkuar dhe që kanë marrë rezultatet e testit, sipas tipareve të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Ndër femrat e moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të kaluar:		Ndër meshkujt e moshës 15-24 vjeç që kanë bërë seks gjatë 12 muajve të kaluar:	
Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e atyre që u testuan për HIV gjatë 12 muajve të kaluar dhe që i kanë marrë rezultatet	Numri i femrave	Përqindja e atyre që u testuan për HIV gjatë 12 muajve të kaluar dhe që i kanë marrë rezultatet	Numri i meshkujve
Mosha				
15-19	1.6	173	1.0	112
15-17	(0.0)	50	(0.0)	40
18-19	2.3	123	1.6	71
20-24	0.4	459	1.2	239
20-22	0.0	268	1.1	149
23-24	1.0	191	1.5	90
Statusi Civil				
I/E pamartuar asnjëherë	0.4	173	0.9	312
Të martuar ndonjëherë	0.9	459	(2.9)	39
Di ku të gjej prezervativë[1]				
Po	0.9	518	1.2	337
Jo	0.0	114	*	14
Vendbanimi				
Urban	1.0	255	2.0	177
Rural	0.5	377	0.3	173
Rajoni				
Bregdetar	0.6	191	2.0	90
Qendror	0.7	286	0.5	170
Malor	0.0	59	(2.7)	17
Tirana Urbane	1.5	95	1.3	75
Arsimi				
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	21	*	4
Fillor 8-vjeçar	0.0	351	0.4	109
I mesëm, profesional, teknik	2.2	129	0.7	144
Universitar+	1.4	130	2.8	94
Indeksi i Pasurisë				
Më i ulëti	0.0	120	(0.0)	26
I dyti	0.0	130	(0.7)	63
I mesëm	1.3	155	0.0	87
I katërti	0.0	108	1.2	81
Më i larti	2.2	120	2.8	93
Total 15-24	0.7	632	1.2	351

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
[1] Miqtë, familjarët dhe shtëpia nuk konsiderohen si vende ku të furnizohesh me prezervativë.

SHËNDETI I TË RRITURVE 13

Shqipëria, ashtu si vende të tjera në tranzicion epidemiologjik, po përballet me një rritje të sëmundjeve jongjitëse, obezitetit dhe kushteve të tjera që lidhen me një mënyrë jetese sedentare dhe urbanizimin e shpejtë. E tërë kjo gërshetohet me sëmundje ngjitëse të reja dhe të tjera që rishfaqen, si HIV/SIDA dhe infeksione seksualisht të transmetueshme (IST). Një situatë e tillë e rëndon Shqipërinë me një barrë të dyfishtë sëmundjesh, tipike si për shoqëri të zhvilluara ashtu edhe për ato në zhvillim. Jetëgjatësia mesatare e një personi të lindur në Shqipëri, në vitin 2001, ishte 79 vjeç për femrat dhe 72 vjeç për meshkujt (INSTAT, 2004). Shkaqet kryesore të vdekjes janë të ngjashme me ato të vendeve të zhvilluara: sëmundje të sistemit të qarkullimit të gjakut (kryesisht sëmundja ishemike e zemrës dhe sëmundja cerebrovaskulare), neoplazmat, dëmtimet dhe helmimet.

Ky kapitull paraqet informacion lidhur me aspekte të ndryshme të shëndetit të të rriturve në Shqipëri, përfshirë statusin aktual të shëndetit, sëmundjet kronike dhe akute, konsumin e duhanit dhe alkoolit, hipertensionin, aksesin ndaj kujdesit shëndetësor dhe cilësinë e tij, sigurimin shëndetësor dhe pagesat për kujdesin shëndetësor.

13.1 STATUSI AKTUAL SHËNDETËSOR

Në ADHS 2008-09, femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç iu kërkua të vlerësonin statusin aktual shëndetësor të tyre dhe ta kategorizonin sipas niveleve: shumë i mirë, i mirë, mesatar, i keq, shumë i keq. Atyre iu kërkua gjithashtu të vlerësonin në një shkallë të ngjashme nëse shëndeti i tyre ishte përmirësuar apo përkeqësuar krahasuar me 12 muajt përpara studimit. Tabelat 13.1.1 dhe 13.1.2 tregojnë shpërndarjen e femrave dhe meshkujve, sipas statusit shëndetësor aktual të vetëdeklaruar, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura.

Tetëdhjetë e një përqind e femrave krahasuar me 89 përqind të meshkujve e raportuan shëndetin e tyre aktual si shumë të mirë apo të mirë, ndërkohë që 17 përqind e femrave dhe 9 përqind e meshkujve e raportuan shëndetin e tyre si mesatar. Dy përqind e femrave dhe 1 përqind e meshkujve e raportuan statusin e tyre shëndetësor si të keq ose shumë të keq.

Ashtu siç pritej, të dhënat tregojnë që statusi aktual shëndetësor është i ndërlidhur me moshën, vendbanimin, nivelin arsimor dhe kuintilin e pasurisë. Gjashtë në dhjetë femra (61 përqind) dhe meshkuj (62 përqind) në moshën 15-49 vjeç raportuan një status shëndetësor shumë të mirë krahasuar me vetëm 20 përqind të femrave dhe 34 përqind të meshkujve në moshën 45-49 vjeç. Në kontrast me këtë, vetëm 7 përqind e femrave dhe 6 përqind e meshkujve në moshën 15-49 vjeç e raportuan statusin e tyre shëndetësor si mesatar, të keq ose shumë të keq, krahasuar me 31 përqind të femrave dhe 17 përqind të meshkujve në moshën 45-49 vjeç.

Nuk ekzistojnë dallime të qenësishme në statusin aktual të femrave në bazë të gjendjes së tyre civile. Megjithatë, meshkujt e pamartuar ndonjëherë duket se kanë një status më të mirë aktual se sa ata që aktualisht janë të martuar apo bashkëjetojnë. Nëntëdhjetë e tre përqind e meshkujve të pamartuar ndonjëherë raportuan se kanë shëndet shumë të mirë ose të mirë krahasuar me 87 përqind të atyre që aktualisht bashkëjetojnë. Megjithatë, këta meshkuj kanë gjithashtu gjasa të jenë më të rinj se sa ata që bashkëjetojnë. Duhet vënë në dukje se numri i femrave dhe meshkujve që aktualisht janë të divorcuar, të ndarë, apo të ve është tepër i vogël për të nxjerrë përfundime kuptimplota.

Si meshkujt ashtu edhe femrat që jetojnë në zonat urbane, ata me arsim universitar apo më të lartë dhe ata nga kuintili më i lartë i pasurisë kanë më shumë gjasa për ta vetëraportuar statusin e tyre shëndetësor aktual si shumë të mirë ose të mirë, ndërkohë që meshkujt dhe femrat që jetojnë në zonat rurale, ata pa arsim ose vetëm me arsim 4-vjeçar dhe ata që i përkasin indeksit më të ulët të pasurisë raportuan një përqindje më të lartë statusi shëndetësor mesatar, të keq ose shumë të keq.

Tabela 13.1.1 Statusi shëndetësor aktual: Femra

Shpërndarja në përqindje e femrave në moshën 15-49 vjeç sipas statusit të tyre shëndetësor aktual të vetëdeklaruar, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Vlerësimi i statusit shëndetësor aktual						
Karakteristika të përzgjedhura	Shumë i mirë	I mirë	Mesatar	I keq	Shumë i keq	Total	Numri i femrave
Mosha							
15-19	60.9	32.0	6.8	0.2	0.1	100.0	1,478
20-24	58.3	32.9	8.3	0.6	0.0	100.0	976
25-29	45.1	40.5	13.3	1.1	0.0	100.0	848
30-34	34.7	43.9	20.0	1.4	0.0	100.0	866
35-39	30.1	45.7	21.6	2.3	0.2	100.0	1,097
40-44	25.7	48.9	22.2	2.9	0.3	100.0	1,232
45-49	19.8	49.3	27.2	3.5	0.2	100.0	1,088
Gjendja civile							
Të pamartuara kurrë	40.4	41.7	16.3	1.5	0.1	100.0	3,594
Të martuara ose që bashkëjetojnë	38.8	41.8	17.4	1.8	0.1	100.0	3,927
Të divorcuara, të ndara, vejusha	60.1	26.1	9.5	2.0	2.3	100.0	62
Vendbanimi							
Urban	47.7	37.8	13.4	1.1	0.0	100.0	3,380
Rural	33.3	44.7	19.6	2.2	0.2	100.0	4,204
Rajoni							
Bregdetar	37.8	40.5	19.7	1.9	0.1	100.0	2,129
Qendror	34.6	45.8	17.5	1.9	0.2	100.0	3,477
Malor	37.5	45.0	15.6	1.9	0.0	100.0	777
Tirana Urbane	59.7	29.5	10.3	0.5	0.1	100.0	1,201
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	14.6	54.2	23.4	6.9	0.9	100.0	127
Fillor 8-vjeçar	31.9	44.9	20.6	2.4	0.2	100.0	3,712
I mesëm, profesional, teknik	42.1	42.0	14.8	1.0	0.1	100.0	2,740
Universitar+	65.7	26.9	7.3	0.1	0.0	100.0	1,005
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	27.7	46.6	21.8	3.6	0.3	100.0	1,513
I dyti	33.7	45.1	19.0	2.0	0.2	100.0	1,486
I mesmi	36.8	43.5	18.3	1.4	0.0	100.0	1,533
I katërti	43.9	39.3	15.5	1.2	0.1	100.0	1,480
Më i larti	56.0	33.9	9.8	0.4	0.0	100.0	1,573
Total	39.8	41.6	16.8	1.7	0.1	100.0	7,584

Tabela 13.1.2 Statusi shëndetësor aktual: Meshkuj

Shpërndarja në përqindje e meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas statusit të tyre shëndetësor aktual të vetëraportuar, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Vlerësimi i statusit shëndetësor aktual					Total	Numri i meshkujve
	Shumë i mirë	I mirë	Mesatar	I keq	Shumë i keq		
Mosha							
15-19	62.0	31.6	6.2	0.2	0.0	100.0	670
20-24	57.3	35.2	6.7	0.8	0.0	100.0	393
25-29	46.7	47.6	5.7	0.0	0.0	100.0	269
30-34	40.2	47.6	11.7	0.4	0.1	100.0	273
35-39	36.7	51.9	9.8	1.6	0.0	100.0	372
40-44	38.2	48.4	10.8	2.5	0.1	100.0	501
45-49	34.1	49.3	13.7	2.9	0.0	100.0	536
Gjendja civile							
Të pamartuar kurrë	56.8	36.1	6.3	0.7	0.0	100.0	1,291
Të martuar ose që bahkëjetojnë	37.9	49.0	11.3	1.7	0.0	100.0	1,703
Të divorcuar, të ndarë, të ve	*	*	*	*	*	*	19
Vendbanimi							
Urban	51.4	40.4	7.3	0.8	0.1	100.0	1,391
Rural	41.4	45.9	10.9	1.8	0.0	100.0	1,622
Rajoni							
Bregdetar	43.0	44.8	11.1	1.1	0.1	100.0	800
Qendror	45.8	42.6	10.0	1.6	0.0	100.0	1,443
Malor	41.2	46.7	9.7	2.3	0.2	100.0	277
Tirana Urbane	54.2	41.6	4.1	0.2	0.0	100.0	493
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	25.6	57.4	8.2	7.0	1.8	100.0	55
Fillor 8-vjeçar	36.1	48.1	13.7	2.1	0.0	100.0	1,183
I mesëm, profesional, teknik	50.8	41.2	7.3	0.8	0.0	100.0	1,415
Universitar+	62.8	34.5	2.5	0.2	0.0	100.0	361
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	33.9	45.6	16.2	4.3	0.0	100.0	475
I dyti	41.5	47.1	9.9	1.3	0.1	100.0	600
I mesmi	45.9	43.9	9.4	0.7	0.0	100.0	661
I katërti	44.7	46.0	8.3	1.0	0.0	100.0	625
Më i larti	60.3	35.4	4.3	0.0	0.0	100.0	652
Total	46.0	43.4	9.3	1.3	0.0	100.0	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Tabela 13.2 tregon statusin shëndetësor aktual të femrave dhe meshkujve krahasuar me statusin e tyre shëndetësor 12 muaj përpara studimit. Në tërësi, 29 përqind e femrave dhe 32 përqind e meshkujve shprehen se statusi i tyre shëndetësor është më i mirë tani krahasuar me atë të 12 muajve përpara studimit. Për më tepër, thuajse dy të tretat e femrave dhe meshkujve raportojnë se statusi i tyre shëndetësor është afërsisht njësoj krahasuar me 12 muaj përpara studimit (64 dhe 65 përqind përkatësisht). Nga ana tjetër, 7 përqind e femrave dhe 3 përqind e meshkujve raportojnë që statusi i tyre shëndetësor është më i keq se sa 12 muaj përpara studimit, ndërkohë që më pak se 1 përqind, si e femrave ashtu edhe e meshkujve, pohojnë se shëndeti i tyre është shumë më keq tani.

Tabela 13.2 Statusi shëndetësor aktual krahasuar me si ishte 12 muaj përpara studimit

Shpërndarja në përqindje e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas statusit të tyre shëndetësor aktual të vetëraportuar në bazë të statusit të tyre shëndetësor krahasuar me si ishte 12 muaj përpara studimit, Shqipëria 2008-09

Statusi shëndetësor krahasues 12 muaj përpara studimit	Vlerësimi i statusit shëndetësor aktual				Total
	Shumë i mirë	I mirë	Mesatar	I keq/ shumë i keq	
			FEMRA		
Shumë më mirë tani	32.6	2.4	0.8	0.0	14.1
Disi më mirë	6.2	22.2	19.9	9.9	15.2
Afërsisht njësoj	60.9	70.1	57.8	37.5	63.7
Disi më keq	0.4	5.4	21.3	49.4	6.9
Shumë më keq tani	0.0	0.0	0.2	3.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri	3,015	3,156	1,274	138	7,584
			MESHKUJ		
Shumë më mirë tani	22.0	3.1	0.8	(1.6)	11.6
Disi më mirë	13.1	27.9	18.4	(15.5)	20.1
Afërsisht njësoj	64.7	65.1	70.8	(45.3)	65.2
Disi më keq	0.2	3.8	9.6	(29.4)	3.0
Shumë më keq tani	0.0	0.0	0.4	(8.2)	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	(100.0)	100.0
Numri	1,386	1,307	279	41	3,013

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

13.2 SËMUNDJET KRONIKE DHE AKUTE

Tabela 13.3 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç që kishin vuajtur nga një sëmundje apo paaftësi kronike që kishte zgjatur për më shumë se 3 muaj, sipas tipit të sëmundjes apo paaftësisë dhe përqindjen e atyre që kanë pasur një sëmundje apo dëmtim të papritur gjatë 4 javëve, sipas llojit të sëmundjes apo dëmtimit. Tetëdhjetë e gjashtë përqind e femrave dhe 93 përqind e meshkujve nuk raportuan asnjë sëmundje apo paaftësi kronike që të kishte zgjatur për më shumë se tre muaj. Sëmundjet apo paaftësitë më të zakonshme kronike te femrat janë shëndeti i syrit ose i të parit (5 përqind), problemet me tiroidet, lodhja kronike, sëmundjet e gjakut (2 përqind secila) dhe sëmundjet e zemrës, astma, sëmundjet ngjitëse, skleroderma, infeksionet urinare dhe probleme me kockat dhe ligamentet (1 përqind secila). Të gjitha sëmundjet apo paaftësitë e tjera kronike mbizotërojnë në më pak se 1 përqind të femrave. Te meshkujt, problemet më të zakonshme kronike që u raportuan ishin çrregullimet e shikimit, infeksionet urinare, problemet me tiroidet, tensioni i lartë apo i ulët i gjakut dhe sëmundjet e zemrës (1 përqind secila). Ashtu si edhe femrat, më pak se 1 përqind e meshkujve raportuan se kishin vuajtur nga sëmundjet, paaftësitë, apo dëmtimet e tjera kronike.

Katër në pesë femra dhe meshkuj (80 përqind) nuk raportuan ndonjë sëmundje apo dëmtim akut në 4 javët e fundit. Sëmundjet më të zakonshme akute mes femrave dhe meshkujve janë të ftohurit/gripi (15 përqind dhe 14 përqind, përkatësisht) pasuar nga dhimbjet e kokës (2 dhe 1 përqind, përkatësisht) dhe probleme me veshin, hundën dhe fytin (1 përqind secila, si te femrat ashtu edhe te meshkujt). Gjithashtu, 2 përqind e meshkujve dhe më pak se 1 përqind e femrave raportuan se vuanin nga sëmundje akute të stomakut.

Tabela 13.3 Sëmundje kronike dhe akute

Përqindja e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç që kishin vuajtur nga një sëmundje apo paaftësi kronike që kishte zgjatur për më shumë se 3 muaj sipas llojit të sëmundjes apo paaftësisë dhe përqindja që kanë pasur një sëmundje apo dëmtim të papritur gjatë 4 javëve, në bazë të tipit të sëmundjes apo dëmtimit, Shqipëria 2008-09

Tipi i sëmundjes, paaftësisë, apo dëmtimit	Femra	Meshkuj
Sëmundje apo paaftësi kronike[1]		
Çrregullime të shikimit	4.7	0.8
Probleme me tiroidet	2.3	0.6
Lodhje kronike	1.6	0.3
Sëmundje të gjakut (hemofilia, talasemia, leuçemia, etj.)	1.5	0.1
Sëmundje të zemrës	1.1	0.5
Infeksione urinare	0.8	0.8
Skleroderma	0.8	0.1
Kockat dhe ligamentet	0.8	0.1
Tension i lartë i gjakut, tension i ulët i gjakut	0.3	0.6
Astmë	0.5	0.3
Sëmundje ngjitëse	0.5	0.1
Paaftësi të tjera	2.7	2.7
Pa sëmundje apo paaftësi kronike	85.9	93.3
Sëmundje apo dëmtim akut		
Të ftohurit/gripi	14.6	13.9
Dhimbje koke	2.0	1.4
Stomaku	0.7	1.7
Veshi/hunda/fyti	1.0	0.7
Diarreja	0.7	0.7
Sëmundje tjetër	1.1	1.4
Pa sëmundje apo dëmtim akut	79.8	80.4
Total	100.0	100.0
Numri	7,584	3,013

[1] Të intervistuarit mund të raportojnë sëmundje apo paaftësi të shumëfishta kronike ndaj shuma e sëmundjeve dhe paaftësive kronike mund të kapërcejë 100 përqind.

13.3 NJOHURI PËR KONTROLLET PËR KANCER

Zbulimi i hershëm është tejet i rëndësishëm për trajtimin me sukses të kancerit. Mamogramat ose kontrollet e gjirit dhe Pap-testet janë dy metoda të rëndësishme për të zbuluar lloje të caktuara kanceri te femrat – kancerin e gjirit dhe kancerin e mitrës, përkatësisht. Në ADHS 2008-09, femrat u pyetën nëse kishin dëgjuar për mamogramën, kontrollin e gjirit apo Pap-testin. Tabela 13.4 tregon se femrat kanë njohuri më të shumta për momogramat se sa për Pap-testin – më shumë se tre të katërtat e femrave (77 përqind) kanë dëgjuar për mamogramën krahasuar me afërsisht gjysmën (49 përqind) të femrave që kanë dëgjuar për Pap-testin (Tabela 13.4).

Niveli i njohurive për mamogramat dhe Pap-testet është më i ulëti në grupmoshën më të re 15-19 vjeç (65 dhe 29 përqind, përkatësisht) dhe rritet me moshën deri në moshën 30-34 vjeç (81 dhe 56 përqind, përkatësisht), pas së cilës niveli i njohurive për të dyja metodat e zbulimit shënon ndryshime të pakta.

Njohuritë për mamogramat janë më të larta mes femrave që jetojnë në zonat urbane se sa mes atyre që jetojnë në zonat rurale, dhe janë më të larta mes femrave që jetojnë në Tiranën Urbane dhe më të ulëta mes atyre që jetojnë në rajonin Malor. Tetëdhjetë e tetë përqind e femrave në zonat urbane dhe 93 përqind e atyre që jetojnë në Tiranën Urbane kanë dëgjuar për një mamogramë krahasuar me 68 përqind të femrave në zonat rurale dhe 67 përqind të femrave që jetojnë në rajonin Malor.

Njohuritë për mamogramat kanë lidhje pozitive me arsimin dhe kuintilin e pasurisë. Përqindja e femrave me arsim universitar apo më të lartë që kanë dëgjuar për një mamogramë është thuajse dyfishi i përqindjes së femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar që kanë dëgjuar për një mamogramë (97 dhe 50 përqind, përkatësisht). Shihet një tendencë e ngjashme për kuintilin e pasurisë, ku njohuritë për mamogramat variojnë nga 58 përqind mes femrave në kuintilin më të ulët në 94 përqind të femrave në kuintilin më të lartë të pasurisë.

Tabela 13.4 Njohuri për mamogramën dhe Pap-testin

Përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç që kanë dëgjuar ndonjëherë për një mamogramë apo kontroll të gjirit dhe përqindja e atyre që kanë dëgjuar ndonjëherë për Pap testin, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që kishin dëgjuar ndonjëherë për mamogramën	Përqindja që kishin dëgjuar ndonjëherë për Pap-testin	Numri i femrave
Mosha			
15-19	65.1	29.2	1,478
20-24	73.2	48.9	976
25-29	77.4	55.4	848
30-34	81.2	55.6	866
35-39	80.8	52.7	1,097
40-44	82.2	54.4	1,232
45-49	80.4	52.2	1,088
Vendbanimi			
Urban	87.5	67.2	3,380
Rural	67.9	33.4	4,204
Rajoni			
Bregdetar	77.0	47.2	2,129
Qendror	72.8	39.9	3,477
Malor	67.3	29.4	777
Tirana Urbane	92.8	87.9	1,201
Arsimi			
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	49.7	15.1	127
Fillor 8-vjeçar	67.0	33.3	3,712
I mesëm, profesional, teknik	83.4	56.7	2,740
Universitar+	96.8	86.3	1,005
Indeksi i pasurisë			
Më i ulëti	58.0	23.0	1,513
I dyti	69.6	33.4	1,486
I mesmi	76.8	42.6	1,533
I katërti	84.2	60.4	1,480
Më i larti	93.7	81.7	1,573
Total	76.6	48.5	7,584

Ashtu si me njohuritë për mamogramat, femrat në zonat urbane kanë dy herë më shumë gjasa që të kenë dëgjuar për një Pap-test (67 përqind) se sa femrat në zonat rurale (33 përqind). Në mënyrë të ngjashme si me njohuritë për mamogramat, njohuritë për Pap-testin janë më të lartat në Tiranën Urbane (88 përqind) dhe më të ulëtat në rajonin Malor (29 përqind). Përqindja e femrave me arsim universitar ose më të lartë që kanë dëgjuar për një Pap-test është thuajse gjashtë herë më i lartë se sa ajo e femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar (86 dhe 15 përqind, përkatësisht). Vetëm 23 përqind e femrave në kuintilin më të ulët të pasurisë krahasuar me 82 përqind në kuintilin më të lartë të pasurisë kanë dëgjuar për Pap-testet.

13.4 PËRDORIMI I DUHANIT

Duhanpirja ka një ndikim të fuqishëm negativ mbi shëndetin e popullsisë. Konsumi i duhanit është një faktor i njohur rreziku për sëmundjet kardiovaskulare, shkakton kancer të mushkërive dhe forma të tjera kanceri, si dhe ndikon në shfaqjen e pneumonisë, emfizemës dhe bronkitit kronik.

Duhanpirja mund të ketë ndikim edhe tek individët e pranishëm në mjedise ku pihet duhan. Për shembull, thithja pasive e tymit të duhanit mund të ketë ndikim negativ te rritja e fëmijëve dhe mund të shkaktojë sëmundje të fëmijërisë, sidomos sëmundje respiratore. Meqenëse duhanpirja është një sjellje që varet nga dëshira e individit, gjithë sëmundshmëria dhe vdekshmëria e shkaktuar prej saj është e parandalueshme.

Tabelat 13.5.1 dhe 13.5.2 tregojnë nivelet e përdorimit aktual të cigareve dhe formave të tjera të duhanit mes femrave dhe meshkujve shqiptarë, sipas karakteristikave të përzgjedhura. Duhanpirja është relativisht e rrallë mes femrave (4 përqind), por shumë e shpeshtë mes meshkujve (43 përqind). Nuk ekzistojnë thuajse fare femra që përdorin lloje të tjera produktesh duhani, ndërkohë që më pak se 1 përqind e meshkujve përdorin llullën dhe 2 përqind përdorin produkte të tjera duhani.

Niveli i duhanpirjes për femrat është më i lartë për grupmoshën 20-24 vjeç (7 përqind) dhe 25-29 vjeç (10 përqind), ndërkohë që është 4 përqind më i ulët në grupmoshat më të mëdha, çka tregon se duhanpirja mes femrave është një dukuri e përhapur relativisht kohët e fundit. Për meshkujt, nivelet e duhanpirjes rriten me moshën duke arritur majën prej 56 përqind mes meshkujve në moshën 30-34 vjeç; pas kësaj moshe mbetet në nivel të ngjashëm (53 deri 55 përqind), duke treguar që nivelet e duhanpirjes mes meshkujve nuk kanë ndryshuar në mënyrë thelbësore gjatë viteve të fundit. Mes femrave, duhanpirja është e përqendruar mes atyre që jetojnë në Tiranën Urbane (14 përqind), mes femrave me arsim universitar ose më të lartë (15 përqind) dhe femrave nga kuintili më i lartë i pasurisë (12 përqind). Në kontrast me këtë, ndërkohë që prevalenca e gjithanshme e duhanpirjes është më e lartë te femrat, nivelet e duhanpirjes në nën-grupet përkatëse janë më të ulëta se sa në grupe të tjera. Nivelet më të larta të duhanpirjes për meshkujt gjenden mes atyre që jetojnë në rajonin Malor (46 përqind) dhe meshkujve pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar (59 përqind). Nuk ekzistojnë dallime të forta në nivelet e duhanpirjes sipas vendbanimit urban-rural dhe niveleve të pasurisë. Femrat pothuajse nuk përdorin forma të tjera të duhanit, ndërkohë që vetëm 2 përqind e meshkujve raportojnë përdorim të formave të tjera të duhanit.

Mes femrave që aktualisht pijnë cigare, më shumë se gjashtë në dhjetë (61 përqind) raportuan se kishin pirë 10 ose më shumë cigare në 24 orët e fundit dhe kjo përqindje është më e larta mes fermave në moshën 25-29 vjeç (70 përqind), mes atyre që jetojnë në zonat urbane (67 përqind) dhe në Tiranën Urbane (83 përqind), mes femrave me arsim universitar ose më të lartë (74 përqind) dhe mes atyre nga kuintili më i lartë i pasurisë (93 përqind). Mes meshkujve që pijnë cigare, më shumë se nëntë në dhjetë (93 përqind) raportuan se kishin pirë më shumë se 10 cigare në 24 orët e fundit. Nuk ekzistojnë dallime të forta në përqindjen e meshkujve që pijnë 10 ose më shumë cigare në ditë dhe karakteristikave të ndryshme të përzgjedhura, përveç grupmoshës 15-19 vjeç, e cila karakterizohet nga një përqindje shumë më e ulët e atyre që pijnë 10 ose më shumë cigare (72 përqind) se sa grupmoshat e tjera (91-97 përqind).

Përqindja e femrave që janë duhanpirëse aktualisht është rritur paksa: nga 3 përqind që ishte në ARHS 2002 (CDC, IshP and INSTAT, 2005) në 4 përqind në ADHS 2008-09. Një rënie e ulët vërehet te meshkujt, ku përqindja e atyre që pijnë cigare ka rënë nga 46 përqind në ARHS 2002 në 43 përqind në ADHS 2008-09.

Krahasuar me përllogaritjet nga Studime Demografike dhe të Shëndetit të kohëve të fundit në vende të tjera, niveli i pirjes së cigareve mes meshkujve në Shqipëri është më i ulët (43 përqind) se sa ai për meshkujt në **Azerbaixhan**: 50 përqind (SSC, MOH, dhe Macro International, 2008), **Moldavi:** 51 përqind (NCPM, ORC Macro, 2006) dhe **Armeni**: 61 përqind (NSS, MOH, dhe ORC Macro, 2006), por më i lartë se sa niveli në **Uzbekistan:** 21 përqind (UCSR, SSC, MOH, dhe Macro International, 2008). Pirja e cigareve mes femrave në Shqipëri (4 përqind) është më e ulët se sa prevalenca e duhanpirjes mes femrave në **Moldavi:** 7 përqind dhe më e lartë se sa në **Armeni**: 2 përqind.

Tabela 13.5.1 Konsumi i duhanit: Femra

Përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç që pijnë cigare apo llullë, apo përdorin produkte të tjera duhani dhe shpërndarja në përqindje e pirësve të cigareve sipas numrit të cigareve të pira në 24 orët e mëparshme, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura dhe gjendjes së shtatzënisë, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Cigare	Duhan tjetër	Nuk përdor duhan	Numri i femrave	Numri i cigareve në 24 orët e fundit						Total	Numri i pirësve të cigareve
					0	1-2	3-5	6-9	10+	Nuk e di		
Mosha												
15-19	1.1	0.1	98.9	1,478	*	*	*	*	*	*	*	16
20-24	7.2	0.1	92.8	976	5.7	10.8	10.1	9.4	64.0	0.0	100.0	70
25-29	10.2	0.0	89.8	848	1.7	9.9	8.0	5.1	70.4	4.9	100.0	86
30-34	4.1	0.0	95.9	866	(4.3)	(8.8)	(27.2)	(7.7)	(52.0)	(0.0)	(100.0)	35
35-39	2.8	0.0	97.2	1,097	(0.7)	(4.6)	(38.1)	(8.2)	(48.4)	(0.0)	(100.0)	30
40-44	3.8	0.0	96.2	1,232	0.0	7.8	17.7	7.3	67.2	0.0	100.0	46
45-49	2.9	0.0	97.1	1,088	(8.7)	(13.8)	(8.9)	(17.2)	(51.4)	(0.0)	(100.0)	32
Vendbanimi												
Urban	7.9	0.1	92.1	3,380	3.2	9.2	13.0	5.7	67.3	1.6	100.0	267
Rural	1.2	0.0	98.8	4,204	(5.3)	(17.1)	(28.9)	(21.8)	(26.9)	(0.0)	(100.0)	50
Rajoni												
Bregdetar	2.5	0.0	97.5	2,129	5.6	15.8	13.6	13.6	51.3	0.0	100.0	53
Qendror	2.5	0.0	97.5	3,477	6.8	21.0	28.6	15.2	28.3	0.0	100.0	87
Malor	1.4	0.0	98.6	777	(20.1)	(29.1)	(18.0)	(3.5)	(29.3)	(0.0)	(100.0)	11
Tirana Urbane	13.8	0.0	86.2	1,201	0.0	2.0	9.0	3.2	83.3	2.5	100.0	166
Arsimi												
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	6.9	0.0	93.1	127	*	*	*	*	*	*	*	9
Fillor 8-vjeçar	1.9	0.0	98.1	3,712	8.9	10.9	20.4	16.5	42.1	1.2	100.0	71
I mesëm, profesional, teknik	3.0	0.0	97.0	2,740	1.7	16.1	15.1	11.1	55.9	0.0	100.0	83
Universitar+	15.3	0.1	84.7	1,005	2.1	7.8	11.3	2.4	74.1	2.2	100.0	154
Statusi i shtatëzënisë												
Shtatzënë	3.2	0.0	96.8	150	*	*	*	*	*	*	*	5
Ushqejnë me gji (jo shtatzënë)	1.8	0.0	98.2	367	*	*	*	*	*	*	*	7
Asnjëra	4.3	0.0	95.7	7,067	3.6	10.4	14.7	8.5	61.4	1.4	100.0	305
Indeksi i pasurisë												
Më i ulëti	0.8	0.0	99.2	1,513	*	*	*	*	*	*	*	12
I dyti	1.1	0.0	98.9	1,486	*	*	*	*	*	*	*	17
I mesmi	2.1	0.1	97.9	1,533	(11.9)	(17.0)	(17.9)	(11.4)	(41.9)	(0.0)	((100.0)	32
I katërti	5.0	0.0	95.0	1,480	4.8	12.4	25.9	5.6	51.3	0.0	100.0	74
Më i larti	11.5	0.1	88.5	1,573	1.2	6.4	9.6	7.3	73.1	2.3	100.0	181
Total	4.2	0.0	95.8	7,584	3.5	10.5	15.5	8.2	61.0	1.3	100.0	317

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

Tabela 13.5.2 Konsumi i duhanit: Meshkuj

Përqindja e meshkujve në moshën 15-49 vjeç që pijnë cigare ose llullë, ose përdorin produkte të tjera duhani dhe shpërndarja në përqindje e pirësve të cigareve sipas numrit të cigareve të pira në 24 orët e mëparshme, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Cigare	Llullë	Duhan tjetër	Nuk përdor duhan	Numri i meshkujve	Numri i cigareve në 24 orët e fundit						Total	Numri i pirësve të cigareve
						0	1-2	3-5	6-9	10+	Nuk e di		
Mosha													
15-19	134	0.0	1.2	86.6	670	1.4	2.4	15.0	8.8	72.3	0.0	100.0	90
20-24	40.7	0.1	1.4	59.3	393	0.7	0.0	1.9	1.7	95.7	0.0	100.0	160
25-29	54.0	0.0	0.9	46.0	269	0.2	0.9	3.0	0.2	95.7	0.0	100.0	145
30-34	56.4	0.0	1.1	43.6	273	0.8	1.3	4.7	1.9	91.3	0.0	100.0	154
35-39	55.2	1.0	1.9	44.8	372	0.0	0.9	3.3	1.9	93.5	0.5	100.0	205
40-44	52.6	0.3	4.0	47.4	501	0.5	1.0	1.5	0.4	96.5	0.1	100.0	264
45-49	49.1	1.3	1.5	50.9	536	0.0	1.3	2.3	2.4	93.2	0.7	100.0	263
Vendbanimi	.												
Urban	42.3	0.1	0.8	57.7	1,391	0.0	1.2	2.3	2.2	94.2	0.2	100.0	589
Rural	42.7	0.7	2.7	57.3	1,622	0.8	1.0	4.6	1.8	91.6	0.3	100.0	692
Rajoni													
Bregdetar	42.9	0.5	1.1	57.1	800	1.4	1.8	3.1	3.3	90.1	0.3	100.0	343
Qendror	42.7	0.5	2.9	57.3	1,443	0.0	0.9	4.4	1.5	92.9	0.3	100.0	616
Malor	45.5	0.3	1.3	54.5	277	0.3	0.7	3.1	1.1	94.7	0.2	100.0	126
Tirana Urbane	39.8	0.2	0.0	60.2	493	0.0	0.3	1.9	1.8	96.1	0.0	100.0	196
Arsimi													
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	59.2	0.0	9.4	40.8	55	(0.0)	(1.9)	(0.0)	(0.0)	(98.1)	(0.0)	(100.0)	32
Fillor 8-vjeçar	48.0	1.1	2.7	52.0	1,183	0.4	0.7	4.8	0.9	92.8	0.5	100.0	567
I mesëm, profesional, teknik	38.2	0.0	1.2	61.8	1,415	0.5	1.4	2.9	2.4	92.8	0.0	100.0	541
Universitar+	38.9	0.0	0.1	61.1	361	0.2	1.1	1.9	5.3	91.4	0.0	100.0	140
Indeksi i pasurisë													
Më i ulëti	45.1	0.9	5.0	54.9	475	0.2	1.5	2.4	1.4	93.6	0.9	100.0	214
I dyti	43.4	0.6	2.9	56.6	600	1.4	0.8	4.5	1.3	91.9	0.0	100.0	261
I mesmi	41.0	0.4	0.7	59.0	661	0.4	0.6	6.6	2.0	90.4	0.0	100.0	271
I katërti	44.6	0.4	0.9	55.4	625	0.0	1.7	2.2	1.4	94.4	0.3	100.0	278
Më i larti	39.3	0.0	0.4	60.6	652	0.0	0.7	1.8	3.7	93.8	0.1	100.0	256
Total	42.5	0.4	1.8	57.5	3,013	0.4	1.1	3.5	2.0	92.8	0.2	100.0	1,281

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

Mosha kur fillon duhanpirja ka një ndikim të madh mbi shëndetin sepse individët që fillojnë duhanpirjen herët kanë, mesatarisht, një periudhë më të gjatë ekspozimi ndaj produkteve të rrezikshme të shpërbërjes së nikotinës me anë të thithjes. Tabela 13.6 tregon moshën mediane në të cilën femrat dhe meshkujt kishin filluar duhanpirjen dhe përqindjen e femrave dhe meshkujve që ishin përpjekur ta linin duhanin gjatë vitit të fundit, sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Mosha mediane në të cilën femrat dhe meshkujt fillojnë të pijnë duhan është 21.1 dhe 19.2 vjeç, përkatësisht. Femrat e zonave urbane (21.0 vjeç), femrat në Tiranën Urbane (20.5 vjeç), femrat me arsim universitar ose më të lartë (20.6) dhe ato në kuintilin më të lartë të pasurisë (20.6 vjeç) kishin filluar duhanpirjen në një moshë më të re mesatarisht se sa ato nga grupe të tjera. E kundërta është e vërtetë për meshkujt; meshkujt nga zonat urbane (19.5 vjeç), ata me arsim universitar ose më të lartë (20.1 vjeç) dhe ata nga kuintili më i lartë i pasurisë (20.0 vjeç) priren të fillojnë duhanpirjen më vonë se sa të tjerët. Mosha në të cilën femrat dhe meshkujt fillojnë duhanpirjen po ulet – për shembull, mosha mediane në të cilën meshkujt kishin filluar duhanpirjen ka rënë me më shumë se 2 vjet nga 20.4 vjeç mes meshkujve në moshën 45-49 vjeç, krahasuar me 18.2 vjeç për ata në moshën 20-24 vjeç. I njëjti model vëzhgohet edhe mes femrave, edhe pse shifrat janë relativisht të vogla.

Tabela 13.6 tregon më tej se tri në pesë femra (60 përqind) dhe dy të tretat e meshkujve (67 përqind) duhanpirës ishin përpjekur ta linin duhanin gjatë vitit të kaluar. Për femrat, ato që jetojnë në zonat urbane dhe në Tiranën Urbane, femrat me arsim universitar ose më të lartë dhe ato nga kuintili më i lartë i pasurisë kishin më pak gjasa të përpiqeshin ta linin duhanin. Nga ana tjetër, meshkujt që jetojnë në zonat urbane, ata që jetojnë në Tiranën Urbane dhe rajonin Malor dhe meshkujt me arsim universitar ose më të lartë kishin më shumë gjasa të përpiqeshin ta linin duhanin se sa meshkujt e tjerë.

Tabela 13.6 Sjellja ndaj duhanpirjes

Mosha mediane kur femrat dhe meshkujt kishin filluar duhanpirjen dhe përqindja e femrave e meshkujve që ishin përpjekur ta ndalonin duhanpirjen gjatë vitit të fundit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Femra			Meshkuj		
Karakteristika të përzgjedhura	Mosha mediane kur filluan duhan-pirjen	Përqindja që u përpoq të ndalonte duhanpirjen vitin e fundit	Numri i femrave	Mosha mediane kur filluan duhan-pirjen	Përqindja që u përpoq të ndalonte duhanpirjen vitin e fundit	Numri i mesh-kujve
Mosha						
15-19	*	*	16	a	50.4	90
20-24	18.1	66.2	70	18.2	62.6	160
25-29	20.5	47.9	86	18.9	66.9	145
30-34	(23.9)	(71.9)	35	19.8	72.4	154
35-39	(25.7)	(44.1)	30	19.6	72.8	205
40-44	28.5	65.4	46	20.2	73.3	264
45-49	(27.9)	(71.8)	32	20.4	63.3	263
Vendbanimi						
Urban	21.0	57.4	267	19.5	70.8	589
Rural	(26.2)	(73.1)	50	18.8	64.5	692
Rajoni						
Bregdetar	22.4	62.6	53	18.9	69.2	343
Qendror	23.3	64.1	87	18.8	60.6	616
Malor	(24.4)	(60.1)	11	20.3	76.8	126
Tirana Urbane	20.5	56.7	166	19.6	79.3	196
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	9	(16.8)	(87.3)	32
Fillor 8-vjeçar	23.1	72.5	71	18.8	69.1	567
I mesëm, profesional, teknik	24.4	56.7	83	19.3	62.6	541
Universitar+	20.6	54.4	154	20.1	74.3	140
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	*	*	12	18.8	64.0	214
I dyti	*	*	17	18.8	68.2	261
I mesmi	(23.2)	(64.7)	32	19.0	64.5	271
I katërti	24.9	64.8	74	18.9	69.7	278
Më i larti	20.6	54.2	181	20.0	69.9	257
Total	21.1	59.8	317	19.2	67.4	1,281

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.
a = Mënjanuar sepse më pak se 50 përqind e meshkujve kishin filluar duhanpirjen përpara se të arrinin fillimin e grupmoshës

Tabela 13.7 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve që besojnë se duhanpirja shkakton probleme të ndryshme shëndetësore. Problemet më të zakonshme shëndetësore të shkaktuara nga duhanpirja, sipas femrave dhe meshkujve, janë kanceri i mushkërisë (92 përqind dhe 91 përqind, përkatësisht), sëmundjet e zemrës (47 përqind dhe 66 përqind, përkatësisht), kanceri i fytit ose laringut (29 përqind dhe 30 përqind, përkatësisht), astma (28 përqind dhe 35 përqind, përkatësisht) dhe bronkiti kronik (19 përqind dhe 29 përqind, përkatësisht). Tridhjetë e një përqind e femrave raportojnë komplikacionet në shtatzëni si një problem madhor shëndetësor të shkaktuar nga duhani krahasuar me 17 përqind të meshkujve. Në kontrast me këtë, 29 përqind e meshkujve raportojnë impotencën te meshkujt si problem madhor nga duhanpirja krahasuar me 11 përqind që raportojnë femrat.

Tabela 13.7 Perceptimi i problemeve shëndetësore shkaktuar nga duhanpirja

Përqindja e femrave dhe meshkujve që besojnë se lloje të ndryshme problemesh shëndetësore shkaktohen nga duhanpirja, Shqipëria 2008-09

Probleme shëndetësore shkaktuar nga duhanpirja sipas mendimit të personit të intervistuar	Femra	Mesh-kuj
Kanceri i mushkërisë	91.8	91.2
Kanceri i fytit ose laringut	29.3	30.4
Probleme në kordat vokale ose laring	15.3	20.2
Bronkit kronik	18.5	29.1
Astmë	27.5	35.1
Sëmundje të zemrës	47.1	66.3
Goditje	8.4	16.6
Impotencë te meshkujt	11.4	29.3
Komplikacione në shtatëzëni	31.0	16.8
Pulmonare	0.4	0.4
Kancere të tjera	0.3	0.0
Probleme me stomakun	0.2	0.2
Probleme me dhëmbët	0.1	0.0
Tjetër	0.8	0.4
Asnjë	0.1	0.1
Nuk e di	2.4	2.1
Numri	7,584	3,013

13.5 KONSUMI I ALKOOLIT

Abuzimi me alkoolin është një problem serioz në shumë vende të Evropës. Kontinenti regjistron konsumin më të lartë të alkoolit në botë dhe konsumi i alkoolit vlerësohet si faktori i tretë më i lartë i rrezikut të vdekjes,dhe paaftësisë, pas përdorimit të duhanit dhe hipertensionit (WHO, 2009). Pasojat e mundshme të abuzimit me alkoolin mbartin rrezik më të madh për cirrozë hepatike, hipertension, sëmundje psikologjike dhe keqformime të lindura. Për më tepër, konsumi i alkoolit e rëndon edhe më shumë problematikën e familjeve, problemet e tjera sociale dhe të punësimit. Numërojmë këtu probleme si: varësia nga alkooli, aksidentet, sjelljet kriminale, dëmtimet e paqëllimshme, dhuna, vrasjet dhe vetëvrasjet, çrregullimet në trafikun rrugor dhe probleme të ngjashme.

Në ADHS 2008-09, të intervistuarit u pyetën nëse kanë përdorur ndonjëherë një pije alkoolike, nëse kishin përdorur alkool gjatë 12 muajve të fundit, shpeshtësinë e pirjes së alkoolit (5 ose më shumë ditë në javë, 1-4 ditë në javë, 1-3 ditë në muaj dhe më pak se një herë në muaj) dhe numrin mesatar të pijeve në ditë për të intervistuarit që pijnë alkool. Rezultatet janë paraqitur në Tabelat 13.8.1 dhe 13.8.2.

Një e treta e femrave (32 përqind) dhe dy të tretat e meshkujve (65 përqind) kanë pirë më parë alkool dhe shumica e këtyre femrave e meshkujve kanë pirë alkool në 12 muajt e fundit – 30 përqind e të gjitha femrave dhe 63 përqind e të gjithë meshkujve. Konsumi i alkoolit në 12 muajt e kaluar është më i larti mes femrave që jetojnë në zonat urbane (36 përqind) dhe atyre që jetojnë në Tiranën Urbane dhe rajonin Qendror (33 përqind secila). Konsumi i alkoolit në 12 muajt e fundit te femrat bie me rritjen e nivelit arsimor dhe kuintilit të pasurisë. Konsumi i alkoolit në 12 muajt e kaluar rritet nga 18 përqind te femrat pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar në 47 përqind mes atyre me arsim universitar ose më të lartë dhe nga 23 përqind mes femrave në kuintilin më të ulët të pasurisë në 39 përqind mes atyre nga kuintili më i lartë i pasurisë. Në kontrast me këtë, konsumi i alkoolit në 12 muajt e fundit mes meshkujve është më i larti tek ata që jetojnë në zonat rurale (65 përqind), tek ata që jetojnë në rajonin Bregdetar (72 përqind), te meshkujt me arsim fillor 8-vjeçar (65 përqind) dhe ata nga kuintili më i ulët i pasurisë (69 përqind).

Tabela 13.8.1 Konsumii alkoolit: Femra

Përqindja e femrave që kanë konsumuar ndonjëherë një pije alkoolike, përqindja që kishin pirë në 12 muajt e fundit, shpeshtësia e pirjes së të paktën një pijeje alkoolike në 12 muajt e fundit dhe numri i mesit i pijeve alkoolike të konsumuara zakonisht çdo ditë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që kanë pirë ndonjëherë alkool	Përqindja që kishin pirë alkool në 12 muajt e fundit	Përqindja që kishte pirë alkool në 12 muajt e fundit:				Numri mesatar i pijeve në ditë[1]	Numri i femrave
			5 ose më shumë ditë në javë	1-4 ditë në javë	1-3 ditë në muaj	Më pak se një herë në muaj		
Mosha								
15-19	23.6	21.4	0.1	1.6	7.0	12.8	1.2	1,478
20-24	30.9	30.1	0.3	4.3	10.8	14.6	1.3	976
25-29	34.9	33.4	1.5	5.8	15.3	10.8	1.3	848
30-34	34.6	33.5	1.0	4.8	13.9	13.9	1.1	866
35-39	36.5	34.1	1.1	4.7	13.3	15.0	1.2	1,097
40-44	34.9	32.5	1.2	5.6	13.2	12.5	1.2	1,232
45-49	32.1	31.2	1.2	6.6	9.7	13.8	1.2	1,088
Vendbanimi								
Urban	37.2	35.8	0.8	6.0	14.0	14.9	1.2	3,380
Rural	27.8	25.9	0.8	3.4	9.5	12.1	1.2	4,204
Rajoni								
Bregdetare	30.1	28.6	1.2	4.8	10.5	12.1	1.2	2,129
Qendror	34.7	32.8	0.9	4.8	12.6	14.5	1.1	3,477
Malor	21.9	19.8	0.2	1.1	4.2	14.4	1.3	777
Tirana Urbane	33.9	32.7	0.3	5.9	14.9	11.6	1.4	1,201
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	18.9	17.5	0.0	2.2	4.3	11.0	1.4	127
Fillor 8-vjeçar	27.1	25.6	0.8	3.2	9.7	11.9	1.2	3,712
I mesëm, profesional, teknik	33.1	31.1	0.9	4.7	10.8	14.6	1.2	2,740
Universitar+	48.7	47.2	0.9	9.8	21.1	15.4	1.2	1,005
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	25.7	23.4	0.4	2.1	7.2	13.8	1.2	1,513
I dyti	30.4	28.2	1.3	3.5	10.6	12.8	1.2	1,486
I mesmi	29.1	28.1	0.6	3.9	12.0	11.5	1.2	1,533
I katërti	34.6	32.9	1.0	6.0	11.1	14.8	1.2	1,480
Më i larti	39.9	38.6	0.9	7.4	16.5	13.7	1.3	1,573
Total	32.0	30.3	0.8	4.6	11.5	13.3	1.2	7,584

[1] Numri mesatar i pijeve është bazuar në ato ditë në të cilat femra kishte pirë dhe është për ato femra që kishin pirë një pije në 12 muajt e fundit.

Më pak se 1 përqind e femrave kishin pirë alkool pesë ose më shumë ditë në javë, 5 përqind raportuan se kishin pirë 1-4 ditë në javë, 12 përqind 1-3 ditë në muaj dhe 13 përqind më pak se një herë në muaj. Trembëdhjetë përqind e të gjitha femrave kishin pirë më pak se një herë në muaj. Mesatarisht, femrat konsumojnë 1.2 pije në ditë kur pijnë alkool. Të dhënat tregojnë vetëm dallime të vogla në numrin mesatar të pijeve në ditë, sipas karakteristikave të përzgjedhura.

Në tërësi, 16 përqind e meshkujve konsumojnë alkool 5 ose më shumë ditë në javë. Për meshkujt, konsumi i rregullt i alkoolit rritet me moshën nga 3 përqind mes meshkujve në moshën 15-19 vjeç që raportojnë se pijnë pesë ose më shumë herë në ditë në 27 përqind mes meshkujve në moshën 45-49 vjeç. Përqindja e meshkujve që pijnë alkool pesë ose më shumë herë në javë është më i larti mes meshkujve në zonat rurale (19 përqind), atyre që jetojnë në rajonin Qendror (19 përqind), mes meshkujve me arsim fillor 8-vjeçar (19 përqind) dhe meshkujve në kuintilin më të ulët të pasurisë (20 përqind). Njëzet e tre përqind e meshkujve pijnë alkool 1-4 ditë në javë, 17 përqind 1-3 ditë në muaj dhe vetëm 6 përqind më pak se një herë në muaj. Numri mesatar i pijeve në ditë për meshkujt, kur ata pijnë alkool, është 1.7 pije në ditë. Numri mesatar i pijeve në ditë është në përpjesëtim të zhdrejtë me arsimin dhe pasurinë – është 1.9 pije në ditë mes meshkujve pa arsim ose me arsim fillor krahasuar me 1.4 pije në ditë për meshkujt me arsmi universitar ose më të lartë. Në mënyrë të ngjashme, meshkujt në kuintilin më të ulët të pasurisë pijnë mesatarisht 2.0 pije alkoolike në ditë krahasuar me 1.5 pije për meshkujt në kuintilin më të lartë të pasurisë. Në tërësi, rezultatet në Tabelën 13.8.2 tregojnë që meshkujt në këto grupe kanë më shumë gjasa të pijnë alkool se sa meshkujt në grupe të tjera dhe, kur e bëjnë këtë, pijnë më shumë alkool.

Tabela 13.8.2 Konsumi i alkoolit: Meshkuj

Përqindja e meshkujve që kanë konsumuar ndonjëherë një pije alkoolike, përqindja që kishte pirë në 12 muajt e fundit, shpeshtësia e pirjes së të paktën një pijeje alkoolike në 12 muajt e fundit dhe numri i mesit i pijeve alkoolike të konsumuara zakonisht çdo ditë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja që ka pirë ndonjëherë alkool	Përqindja që kishte pirë alkool në 12 muajt e fundit	Përqindja që kishte pirë alkool në 12 muajt e fundit:				Numri mesatar i pijeve në ditë[1]	Numri
			5 ose më shumë ditë në javë	1-4 ditë në javë	1-3 ditë në muaj	Më pak se një herë në muaj		
Mosha								
15-19	38.6	37.2	3.1	9.5	15.6	9.0	1.4	670
20-24	62.7	59.7	8.1	21.2	21.4	9.1	1.5	393
25-29	74.2	72.7	15.5	33.4	21.0	2.7	1.7	269
30-34	69.2	68.0	16.5	27.0	18.9	5.7	1.7	273
35-39	69.7	69.2	22.0	27.2	14.4	5.5	2.0	372
40-44	75.5	73.0	24.8	28.3	14.9	4.9	1.9	501
45-49	77.8	75.5	27.2	28.3	16.7	3.3	1.8	536
Vendbanimi								
Urban	61.5	60.0	13.1	21.2	18.8	6.9	1.6	1,391
Rural	67.3	65.2	19.1	25.3	15.5	5.3	1.8	1,622
Rajoni								
Bregdetar	73.4	71.8	16.8	28.4	19.9	6.7	1.8	800
Qendror	64.2	62.3	19.1	22.9	14.5	5.9	1.8	1,443
Malor	65.4	64.3	12.8	25.3	17.9	8.3	2.0	277
Tirana Urbane	51.3	48.9	9.4	15.8	19.5	4.2	1.3	493
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	55.1	53.7	17.0	23.2	8.2	5.3	1.9	55
Fillor 8-vjeçar	67.2	65.3	19.3	25.2	15.6	5.1	1.9	1,183
I mesëm, profesional, teknik	63.1	61.5	15.0	23.1	17.0	6.5	1.7	1,415
Universitar+	63.9	61.0	11.5	18.8	23.4	7.4	1.4	361
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	70.7	68.7	20.1	25.2	17.3	6.2	2.0	475
I dyti	70.1	67.7	17.3	26.1	18.9	5.3	1.8	600
I mesmi	63.7	61.3	18.4	25.4	12.9	4.7	1.7	661
I katërti	63.1	62.2	15.1	22.4	16.2	8.5	1.7	625
Më i larti	57.6	56.0	11.6	18.6	20.2	5.6	1.5	652
Total	64.6	62.8	16.3	23.4	17.1	6.0	1.7	3,013

[1] Numri mesatar i pijeve është bazuar në ato ditë në të cilat mashkulli kishte pirë dhe është për ata meshkuj që kishin marrë një pije në 12 muajt e fundit.

13.6 HIPERTENSIONI

Tensioni i lartë i gjakut (hipertensioni) është njohur si faktor i rëndësishëm rreziku sëmundjet e zemrës, goditjet dhe sëmundjet e veshkave. Një nga objektivat e ADHS 2008-09 ishte të jepte informacion mbi faktorët e rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare (hipertensioni, duhanpirja dhe statusi i të ushqyerit), bazuar mbi të dhëna përfaqësuese të të gjithë popullsisë, ndryshe nga të dhënat me bazë klinike.

Për të matur nivelin e dijeve lidhur me hipertensionin të intervistuarit e ADHS u pyetën nëse ndonjë mjek u kishte thënë ndonjëherë se kishin tension të lartë gjaku dhe, nëse po, veprimet që po ndërmerrnin për ta ulur atë. Tabela 13.9 tregon që 6 përqind e femrave dhe 3 përqind e meshkujve në moshën 15-49 vjeç u ishte thënë nga një mjek se kishin tension të lartë gjaku. Nga këta femra dhe meshkuj, katër në pesë (82 përqind e femrave dhe 78 përqind e meshkujve) po ndërmerrnin ndonjë veprim për të ulur tensionin e lartë të gjakut. Dyzetë e dy përqind e femrave dhe 31 përqind e meshkujve që u ishte thënë se kishin tension të lartë të gjakut raportuan se po merrnin ilaçe me recetë; afërsisht një e treta e femrave (32 përqind) dhe thuajse gjysma e meshkujve (47 përqind) po përpiqeshin të kontrollonin peshën ose të binin nga pesha; gjysma e femrave dhe meshkujve po pakësonin kripën në dietën e tyre; një në pesë femra dhe meshkuj po bënin ushtrime; dhe më shumë se gjysma e femrave (54 përqind) dhe një e katërta e meshkujve (29 përqind) e kishin lënë duhanin.

Tabela 13.9 Historia e hipertensionit dhe veprimet e ndërmarra për të ulur tensionin e gjakut

Shpërndarja në përqindje e femrave dhe meshkujve në moshën 15-49 vjeç sipas historisë së hipertensionit (tension i lartë i gjakut) dhe, mes atyre që u ishte thënë se kishin tension të lartë gjaku, përqindja që po ndërmerrnin veprime të ndryshme për të ulur tensionin e gjakut, Shqipëria 2008-09

Historia e hipertensionit dhe veprimet e ndërmarra për ta trajtuar hipertensionin	Femra	Meshkuj	Total
Historia e hipertensionit			
U ishte thënë nga një mjek se kishin tension të lartë të gjakut	5.7	3.4	4.6
Një herë	1.4	1.3	1.3
Në dy a më shumë raste	4.3	2.0	3.3
Nuk u ishte thënë kurrë	93.9	96.3	95.0
Nuk e di	0.4	0.3	0.4
Total	100.0	100.0	100.0
Numri	3,728	3,013	6,741
Veprime të ndërmarra për të ulur tensionin e gjakut			
Përqindja e atyre që po ndërmarrnin ndonjë veprim për të ulur tensionin e gjakut	82.4	77.8	80.9
Merrnin ilaçe me recetë	42.4	30.8	38.6
Kontrollonin peshën/binin në peshë	32.2	46.7	36.9
Pakësimi i kripës në dietë	49.9	48.9	49.6
Ushtrime	21.1	20.6	20.9
Ndaluan duhanpirjen	54.0	28.7	45.8
Numri i atyre me histori të tensionit të lartë	211	101	312

13.6.1 Prevalenca e Hipertensionit

Gjatë administrimit të Pyetësorëve të Femrave dhe Meshkujve në ADHS 2008-09, u kryen edhe matje të tensionit të gjakut. Këto matje synonin të jepnin një vlerësim ndërseksionësh të prevalencës së rezultateve të tensionit të lartë të gjakut në popullsinë e studiuar në kohën e intervistave të ADHS dhe nuk synonin të kryenin diagnostikim mjekësor për sëmundjen. Rezultatet shihen vetëm si përshkrim statistikor i popullsisë së studiuar, por janë të dobishme për të patur informacion mbi përmasat dhe karakteristikat e popullsisë që rrezikohet nga hipertensioni.

Rezultatet për tensionin e gjakut u morën nga intervistuesit e ADHS duke përdorur pajisje matëse tërësisht automatike dixhitale oshilometrike me fryrje automatike në krah dhe lëshim automatik të ajrit (Omron M6 Comfort/Omron HEM-711ac dhe Life Source Model UA-789 për individët me krahë të mëdhenj). Intervistuesit u trajnuan ta përdornin këtë pajisje sipas protokollit të rekomanduar nga prodhuesi. Gjatë intervistës së studimit, u kryen tri matje të tensionit të gjakut sistolik dhe diastolik (matur në milimetra shtyllë zhivë, mmHg), në intervale afërsisht 10-minutëshe mes matjeve. Mesataret e matjeve të dyta dhe të treta u përdorën për të klasifikuar individët në lidhje me hipertensionin, duke ndjekur kategoritë e rekomanduara ndërkombëtarisht (WHO, 1999). Matjet e tensionit të gjakut u kryen me sukses nga 96 përqind e femrave dhe 94 përqind e meshkujve (të dhënat nuk janë dhënë).

Individët u klasifikuan me hipertension nëse tensioni sistolik i gjakut i kapërcente 140 mmHg ose nëse tensioni diastolik i gjakut i kapërcente 90 mmHg. Niveli i rritur i presionit të gjakut u klasifikua si i lehtë, i moderuar, ose i rëndë sipas pikave të kufirit rekomanduar nga Institutet Kombëtare të Shëndetit (1997).

Statusi i nivelit të gjakut	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal lart	130-139	85-89
Niveli i hipertensionit		
Faza 1, lehtësisht i ngritur	140-159	90-99
Faza 2, i ngritur i moderuar	160-179	100-109
Faza 3, shumë i rritur	180+	110+

Kur tensionet sistolike dhe diastolike të të intervistuarit binin në kategori të ndryshme, përdorej kategoria më e lartë. Të intervistuarit, matjet sistolike dhe diastolike të të cilëve ishin më të larta ose të barabarta me 140/90, konsideroheshin me hipertension. Gjithashtu, duke ndjekur udhëzimet e rekomanduara ndërkombëtarisht, të intervistuarit u konsideruan si me hipertension edhe kur kishin një rezultat tensioni gjaku normal ose optimal, por merrnin mjekim për të ulur tensionin e gjakut.

Tabelat 13.10.1 dhe 13.10.2 tregojnë prevalencën e hipertensionit për femrat dhe meshkujt në moshën 15-49 vjeç sipas karakteristikave të përzgjedhura dhe karakteristikave të lidhura me shëndetin për ato femra dhe meshkuj që u ishin bërë matjet me sukses. Një në pesë femra (20 përqind) klasifikohen me hipertension - 15 përqind klasifikohen si të fazës 1 me nivel lehtësisht të ngritur, 3 përqind janë të fazës 2 me nivel të ngritur të moderuar, dhe 1 përqind janë të fazës 3 me nivel shumë të rritur. Gjithashtu, 1 përqind e femrave kanë tension normal të gjakut por janë duke marrë mjekim kundër hipertensionit dhe klasifikohen si me hipertension. Mes meshkujve, 28 përqind janë klasifikuar si me hipertension - 24 përqind e tyre janë të fazës 1 me hipertension, 3 përqind janë të fazës 2 dhe 1 përqind janë të fazës 3. Më pak se 1 përqind e meshkujve kanë tension normal të gjakut dhe janë duke marrë mjekim kundër hipertensionit.

Një krahasim i niveleve të hipertensionit sipas gjinisë nxjerr në pah një dallim të lehtë midis femrave (20 përqind) dhe meshkujve (28 përqind), ku meshkujt kanë më shumë gjasa të zhvillojnë forma të lehta të hipertensionit krahasuar me femrat (24 dhe 15 përqind, përkatësisht). Për më tepër, ekzistojnë dallime edhe më të mëdha mes femrave dhe meshkujve në tri kategoritë me nivel të tensionit të gjakut optimal, normal dhe të lartë normal. Njëzet përqind e femrave kishin nivele optimale të tensionit të gjakut krahasuar me vetëm 5 përqind të meshkujve, 33 përqind e femrave ishin në diapazonin normal krahasuar me 28 përqind të meshkujve dhe 27 përqind e femrave ishin në diapazonin e lartë normal krahasuar me 39 përqind të meshkujve.

Studimet epidemiologjike kanë treguar se hipertensioni është në përpjesëtim të drejtë me moshën, një gjetje e konfirmuar edhe nga ADHS 2008-09. Dyzetë përqind e femrave dhe 45 përqind e meshkujve në moshën 45-49 vjeç vuajnë nga hipertensioni, duke sugjeruar se hipertensioni është një problem serioz i shëndetit mes grupmoshave më të mëdha në Shqipëri. Për femrat, nivelet e hipertensionit rriten me moshën nga 6 përqind mes femrave në moshën 15-19 vjeç në 40 përqind mes atyre në moshën 45-49 përqind, ndërkohë që për meshkujt, nivelet katërfishohen nga 11 përqind mes meshkujve në moshën 15-19 vjeç në 45 përqind mes atyre në moshën 45-49 vjeç.

Tabela 13.10.1 Nivelet e hipertensionit: Femra

Prevalenca e hipertensionit mes femrave në moshën 15-49 vjeç dhe shpërndarja në përqindje e femrave sipas statusit të tensionit të gjakut, në bazë të karakterstikave të përzgjedhura dhe të lidhura me shëndetin, Shqipëria 2008-09

		Klasifikimi i tensionit të gjakut								
Karakteristika të përzgjedhura	Preva-lenca e hiper-tensionit[1]	Optimal <120/80 mmHg	Normal 120-129/ 80-84 mmHg	I lartë normal 130-139/ 85-89 mmHg	Lehtësisht i ngritur (faza 1) 140-159/ 90-99 mmHg	I ngritur i moderuar (faza 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Shumë i rritur (faza 3) 180+/ 110+ mmHg	BP Normal dhe merr mjekim	Total	Numri i femrave
Mosha										
15-19	5.9	32.6	43.7	17.8	5.0	0.3	0.5	0.0	100.0	670
20-24	7.6	35.1	36.6	20.6	7.0	0.5	0.1	0.0	100.0	408
25-29	8.9	24.2	40.7	26.3	7.4	1.0	0.4	0.0	100.0	402
30-34	16.8	20.1	34.7	28.4	12.9	3.0	0.5	0.5	100.0	448
35-39	26.8	11.3	31.5	30.4	22.1	2.3	2.1	0.2	100.0	550
40-44	31.0	12.1	26.7	30.2	22.4	6.2	1.4	1.0	100.0	585
45-49	40.0	8.2	17.6	34.2	28.0	5.8	4.4	1.9	100.0	517
Gjendja civile										
Të pamartuara kurrë	8.1	31.1	43.2	17.6	7.1	0.6	0.4	0.0	100.0	1,081
Të martuara ose që jetojnë bashkë	25.1	15.9	28.5	30.5	18.7	3.7	1.9	0.7	100.0	2,394
Të divorcuara, të ndara, vejusha	27.2	7.1	31.8	33.9	21.2	4.0	0.0	2.1	100.0	105
Pi duhan										
Po	16.7	24.9	33.0	25.3	10.0	6.5	0.1	0.0	100.0	135
Jo	20.2	20.0	33.0	26.8	15.5	2.7	1.4	0.6	100.0	3,445
Statusi i të ushqyerit[2]										
E hollë	8.0	31.9	42.0	18.2	7.1	0.8	0.0	0.0	100.0	93
Normale	13.3	25.3	37.0	24.4	11.0	1.5	0.5	0.3	100.0	2,025
Mbi peshë	26.4	13.4	28.9	31.3	20.6	3.2	1.9	0.6	100.0	1,018
Obeze	47.3	5.0	20.5	27.2	29.1	10.3	5.6	2.3	100.0	344
Nuk ka lidhje (shtatzënë ose ka lindur kohët e fundit)	9.2	25.6	29.9	35.3	7.6	1.6	0.0	0.0	100.0	83
Vendbanimi										
Urban	15.8	22.3	35.9	26.0	11.5	2.4	1.1	0.7	100.0	1,609
Rural	23.5	18.5	30.6	27.3	18.3	3.1	1.6	0.4	100.0	1,971
Rajoni										
Bregdetar	21.5	17.3	29.8	31.4	17.1	2.5	1.1	0.8	100.0	1,011
Qendror	23.4	18.9	31.4	26.3	17.5	3.5	2.0	0.3	100.0	1,642
Malor	24.4	15.4	33.8	26.5	18.4	4.4	1.1	0.4	100.0	364
Tirana Urbane	4.9	32.5	42.8	19.7	3.5	0.2	0.5	0.8	100.0	564
Arsimi										
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	18.0	17.6	37.5	26.9	15.9	0.5	1.6	0.0	100.0	56
Fillor 8-vjeçar	24.4	17.0	30.4	28.2	18.6	3.6	1.8	0.4	100.0	1,737
I mesëm, profesional, teknik	18.8	20.8	33.5	26.9	14.3	2.7	1.1	0.8	100.0	1,331
Universitar+	7.4	31.0	41.1	20.5	5.7	0.4	0.9	0.4	100.0	456
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	26.3	17.2	31.3	25.2	19.0	4.5	2.5	0.2	100.0	638
I dyti	19.7	21.1	31.5	27.8	15.9	2.6	0.9	0.2	100.0	727
I mesmi	23.0	16.7	31.0	29.3	19.0	1.8	1.0	1.1	100.0	747
I katërti	19.7	20.3	32.9	27.1	14.2	3.3	1.8	0.4	100.0	725
Më i larti	12.4	25.4	38.1	24.1	8.7	2.0	0.9	0.7	100.0	743
Total	20.0	20.2	33.0	26.7	15.3	2.8	1.4	0.6	100.0	3,580

Shënim: Këto matje nuk duhet të konsiderohen diagnozë mjekësore e sëmundjes, por vetëm një përshkrim statistikor i popullsisë së studimit.

[1] Tensioni i gjakut >=140/90 mmHg ose që aktualisht merr mjekim kundër hipertensionit

[2] Indeksi i Masës Trupore (BMI) shprehet si raporti i peshës në kilogramë ndaj rrënjës katrore të gjatësisë në metra (kg/m2). Përjashtohen 19 raste të shënuara ose që u mungojnë të dhënat në matjet antropometrike.

Tabela 13.10.2 Nivelet e hipertensionit: Meshkuj

Prevalenca e hipertensionit mes meshkujve në moshën 15-49 vjeç dhe shpërndarja në përqindje e meshkujve sipas statusit të tensionit të gjakut, në bazë të karakterstikave të përzgjedhura dhe të lidhura me shëndetin, Shqipëria 2008-09

		Klasifikimi i tensionit të gjakut								
Karakteristika të përzgjedhura	Preva-lenca e hiper-tensionit[1]	Optimal <120/80 mmHg	Normal 120-129/ 80-84 mmHg	I lartë normal 130-139/ 85-89 mmHg	Lehtësisht i ngritur (faza 1) 140-159/ 90-99 mmHg	I ngritur i moderuar (faza 2) 160-179/ 100-109 mmHg	Shumë i ngritur (faza 3) 180+/ 110+ mmHg	BP normal dhe merr mjekim	Total	Numri i mesh-kujve
Mosha										
15-19	11.3	13.0	47.3	28.4	11.1	0.2	0.0	0.0	100.0	625
20-24	20.7	3.0	36.5	39.9	19.1	1.5	0.0	0.0	100.0	373
25-29	25.4	3.2	22.8	48.6	21.6	3.6	0.2	0.0	100.0	254
30-34	30.5	2.1	24.5	43.0	28.3	2.2	0.0	0.0	100.0	256
35-39	28.8	0.8	20.8	49.6	26.6	1.9	0.3	0.0	100.0	353
40-44	34.7	2.6	22.0	40.7	28.3	4.1	1.7	0.6	100.0	474
45-49	45.3	3.7	13.0	38.1	37.1	4.4	2.6	1.2	100.0	503
Gjendja civile										
Të pamartuar kurrë	16.7	7.9	40.1	35.3	15.3	1.3	0.1	0.0	100.0	1,212
Të martuar apo që jetojnë bashkë	35.7	2.7	18.8	42.8	30.5	3.4	1.3	0.5	100.0	1,606
Të divorcuar, të ndarë, të ve	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Pi duhan										
Po	34.2	2.3	20.2	43.4	30.1	2.7	1.0	0.4	100.0	1,204
Jo	22.8	6.9	33.8	36.5	19.6	2.3	0.6	0.2	100.0	1,633
Statusi i të ushqyerit[2]										
I hollë	*	*	*	*	*	*	*	*	*	30
Normal	19.6	7.3	37.3	35.8	17.4	1.9	0.2	0.1	100.0	1,280
Mbi peshë	33.1	2.0	20.5	44.3	29.6	2.2	1.0	0.3	100.0	1,260
Obez	45.1	3.7	15.4	35.9	33.8	7.2	3.0	1.0	100.0	244
Vendbanimi										
Urban	23.9	4.0	26.9	45.2	20.4	2.7	0.5	0.4	100.0	1,353
Rural	31.0	5.8	29.0	34.2	27.4	2.3	1.1	0.2	100.0	1,484
Rajoni										
Bregdetar	36.9	2.9	23.5	36.7	31.7	3.6	1.4	0.2	100.0	752
Qendror	29.6	5.9	29.3	35.2	26.4	2.2	0.7	0.3	100.0	1,331
Malor	26.9	6.9	30.5	35.7	21.5	4.0	0.6	0.8	100.0	267
Tirana Urbane	8.3	4.1	30.2	57.4	7.3	0.7	0.2	0.1	100.0	486
Arsimi										
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	27.8	0.0	20.2	52.0	22.2	3.7	1.3	0.7	100.0	53
Fillor 8-vjeçar	32.0	4.7	25.9	37.3	29.0	2.2	0.7	0.2	100.0	1,101
I mesëm, profesional, teknik	26.2	6.0	30.2	37.6	22.3	2.7	0.9	0.4	100.0	1,328
Universitar+	19.1	2.2	27.8	51.0	15.7	2.2	0.7	0.5	100.0	354
Indeksi i pasurisë										
Më i ulëti	32.5	5.4	30.9	31.3	28.3	3.2	0.7	0.4	100.0	432
I dyti	29.2	7.0	28.4	35.4	26.2	2.7	0.3	0.1	100.0	556
I mesmi	30.4	4.6	29.1	35.9	26.7	1.5	1.8	0.4	100.0	607
I katërti	27.7	4.5	25.5	42.3	23.6	3.2	0.7	0.2	100.0	603
Më i larti	20.3	3.4	27.1	49.2	17.3	2.1	0.4	0.4	100.0	638
Total	27.6	4.9	28.0	39.4	24.1	2.5	0.8	0.3	100.0	2,837

Shënim: Këto matje nuk duhet të konsiderohen si diagnozë mjekësore e sëmundjes, por vetëm si përshkrim statistikor i popullsisë së studimit. Shenja (*) tregon se një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe është mënjanuar.

[1] Tensioni i Gjakut >=140/90 mmHg ose që aktualisht merr mjekim kundër hipertensionit

[2] Indeksi i Masës Trupore (BMI) shprehet si raporti i peshës në kilogramë ndaj rrënjës katrore të gjatësisë në metra (kg/m2). Përjashton 24 raste të shënuara ose që u mungojnë të dhënat në matjet antropometrike.

Si mes femrave ashtu edhe mes meshkujve, prevalenca e hipertensionit është mjaft më e lartë mes atyre që aktualisht janë të martuar ose bashkëjetojnë (25 përqind e femrave dhe 36 përqind e meshkujve) se sa mes të intervistuarve që nuk ishin martuar ndonjëherë (8 përqind e femrave dhe 17 përqind e meshkujve). Te meshkujt, hipertensioni është i lidhur pozitivisht me statusin e duhanpirjes, ku prevalenca e hipertensionit është më e lartë te meshkujt duhanpirës se sa tek ata jo-duhanpirës (34 përqind dhe 23 përqind, përkatësisht). Te femrat, prevalenca e hipertensionit në numrin relativisht të

vogël të jo-duhanpirëseve është pak më e lartë se sa për duhanpirëset (20 përqind dhe 17 përqind, përkatësisht). Megjithatë, duhet vënë në dukje se shumica e femrave duhapirëse janë femra më të reja që në përgjithësi kanë rrezik më të ulët për hipertension. Siç pritej, nivelet e hipertensionit janë më të larta mes të intervistuarave mbi peshë/obeze krahasuar me ato me peshë normale. Pothuajse gjysma e femrave obeze (47 përqind) janë me hipertension krahasuar me 8 përqind të femrave që kanë peshë normale. I njëjti model është i pranishëm edhe te meshkujt: niveli i hipertensionit tek meshkut obezë është 45 përqind krahasuar me 20 përqind të meshkujve me peshë normale.

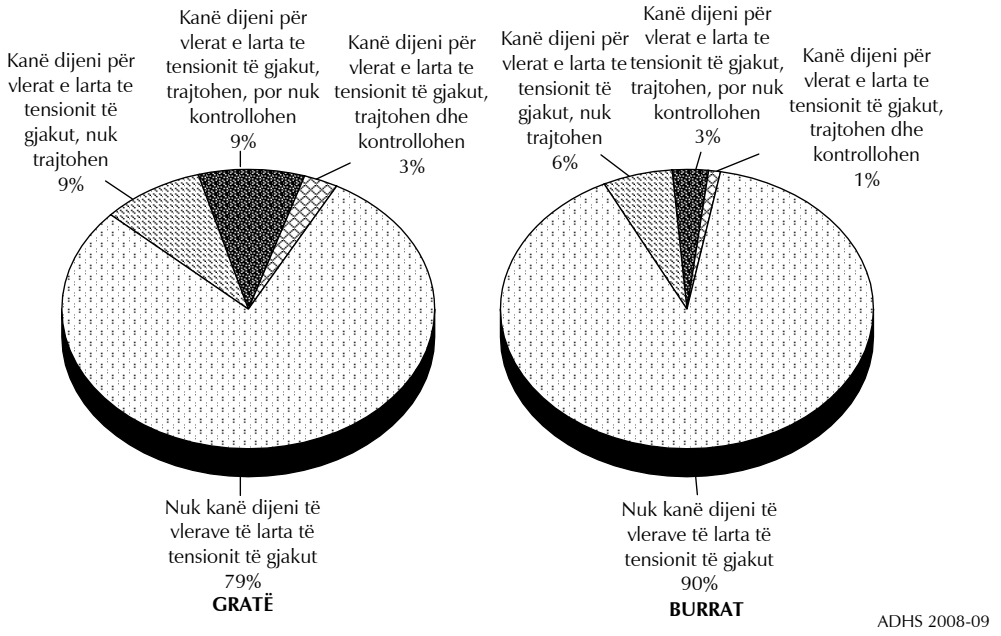
Femrat dhe meshkujt që jetojnë në zonat rurale (24 përqind dhe 31 përqind, përkatësisht) kanë më shumë gjasa të jenë me hipertension se sa ata që jetojnë në zonat urbane (16 përqind dhe 24 përqind, përkatësisht). Femrat dhe meshkujt që jetojnë në Tiranën Urbane kanë prevalencë shumë më të ulët të hipertensionit (5 përqind dhe 8 përqind, përkatësisht) krahasuar me femrat dhe meshkujt që jetojnë në rajonet e tjera (më shumë se 20 përqind e femrave dhe meshkujve).

Ekziston një lidhje e qartë midis arsimit dhe prevalencës së hipertensionit si te femrat ashtu edhe te meshkujt. Femrat dhe meshkujt me arsim fillor 8-vjeçar (24 përqind dhe 32 përqind, përkatësisht) kanë më shumë gjasa të jenë me hipertension se sa femrat dhe meshkujt me arsim universitar apo më të lartë (7 përqind dhe 19 përqind, përkatësisht). Rritja e nivelit të pasurisë gjithashtu lidhet me një rënie të prevalencës së hipertensionit te meshkujt dhe femrat. Femrat dhe meshkujt nga kuintili më i ulët i pasurisë (26 përqind dhe 33 përqind, përkatësisht) kanë më shumë gjasa të jenë me hipertension krahasuar me femrat dhe meshkujt nga kuintili më i lartë i pasurisë (12 përqind dhe 20 përqind, përkatësisht).

13.6.2 Ndërgjegjësimi në Lidhje me Hipertensionin dhe Statusi i Trajtimit

Hapi i parë drejt mbajtjes nën kontroll të hipertensionit është ndërgjegjësimi i individëve në lidhje me gjendjen e tyre dhe ndërlikimet e mundshme – siç janë paaftësia apo vdekjet e parakohshme. Fushat ku duhet të fokusohen programet e shëndetit janë: edukimi shëndetësor i popullsisë lidhur me pasojat e padëshiruara të hipertensionit dhe nxitja për matjen e tensionit, veçanërisht për të moshuarit dhe meshkujt. Figura 13.1 tregon nivelin e njohurisë për hipertensionin dhe statusin e trajtimit të hipertensionit te femrat dhe meshkujt e moshës 15-49 vjeç.

Figure 13.1 **Ndërgjegjësimi në Lidhje me Hipertensionin dhe Statusi i Trajtimit të Grave dhe Burrave Hipertensive të Moshës 15-49 Vjeç**



ADHS 2008-09

Shtatëdhjetë e nëntë përqind e femrave dhe 90 përqind e meshkujve që rezultuan me hipertension në ADHS 2008-09 nuk janë në dijeni të gjendjes së tyre shëndetësore. Vetëm 3 përqind e femrave dhe 1 përqind e meshkujve e dinë që janë me hipertension, janë duke u kuruar dhe tensioni i tyre i gjakut është nën kontroll; ndërsa 9 përqind e femrave dhe 3 përqind e meshkujve me tension të lartë gjaku janë në dijeni të kësaj gjendje dhe janë duke u kuruar, por tensioni i gjakut tek ata vazhdon të rritet. Së fundi, 9 përqind e femrave dhe 6 përqind e meshkujve e dinë që vuajnë nga hipertensioni, por nuk kurohen dhe tensioni i gjakut tek ata vazhdon të mbetet i lartë.

13.7 PROBLEMET NË LIDHJE ME KUJDESIN NDAJ SHËNDETIT

ADHS 2008-09 ka përfshirë një sërë pyetjesh për të marrë informacion mbi problemet me të cilat femrat mendojnë se përballen kur përftojnë kujdes shëndetësor për veten. Ky informacion vlen kryesisht për të kuptuar dhe identifikuar problemet me të cilat hasen femrat dhe meshkujt në përftimin e kujdesit shëndetësor. Për këtë arsye, femra dhe meshkuj të moshës 15-49 u pyetën për faktorët që mund të ndikojnë në përftimin e shërbimit shëndetësor. Tabelat 13.11.1 dhe 13.11.2 tregojnë përqindjen e femrave dhe meshkujve, të cilët mendojnë se secili nga faktorët përbën problem të madh ndërsa përpiqen për të marrë kujdes shëndetësor kur janë të sëmurë.

Pothuajse nëntë nga dhjetë femra (87 përqind) të moshës 15-49 dhe katër nga pesë meshkuj (80 përqind) të moshës 15-49 tregojnë se kanë të paktën një problem në lidhje me marrjen e kujdesit shëndetësor. Problemet më të zakonshme të raportuara prej tyre janë “gjetja e parave” (përkatësisht 56 dhe 62 përqind), “shqetësimi se nuk ka pajisje apo furnizim” (përkatësisht 63 dhe 55 përqind), “shqetësimi se nuk ka medikamente” (përkatësisht 54 dhe 52 përqind), dhe “shqetësimi se nuk ka mjek” (përkatësisht 50 dhe 45 përqind). Largësia dhe transporti përbëjnë problem për rreth një të tretën e femrave dhe meshkujve. Për femrat, më pak se një e pesta, është problem edhe marrja e lejes për të shkuar që të kërkojnë kujdes shëndetësor dhe fakti që nuk ka mjeke femër.

Femrat dhe meshkujt me 3 ose më shumë fëmijë, femrat e papunësuara apo që nuk paguhen, femrat dhe meshkujt që banojnë në zonat rurale dhe në rajonet Qendrore dhe Malore rezultojnë të kenë edhe më shumë probleme në marrjen e kujdesit shëndetësor. Por, për të dyja gjinitë, secili nga këto probleme të mundshme zvogëlohet me rritjen e nivelit të arsimit dhe të pasurisë. Përqindja e femrave dhe meshkujve që kanë të paktën një problem madhor në marrjen e kujdesit shëndetësor zvogëlohet me rritjen e nivelit arsimor - nga 93 përqind e femrave dhe 86 përqind e meshkujve me arsim fillor (8-vjeçar), në 64 dhe 68 përqind, përkatësisht, të femrave dhe meshkujve me nivel më të lartë arsimor. Gjithashtu, 98 përqind e femrave dhe 95 përqind e meshkujve në kategorinë më të ulët të kuintilit të pasurisë raportojnë të paktën një problem në përpjekjet për të marrë kujdes mjekësor, në krahasim me 66 dhe 71 përqind, përkatësisht, e femrave dhe meshkujve në kategorinë më të lartë të kuintilit të pasurisë.

Tabela 13.11.1 Problemet në mundësinë për të marrë kujdes shëndetësor: Femrat

Përqindja e femrave të moshës 15-49 vjeç, të cilat deklaruan se hasin probleme serioze kur kërkojnë kujdes shëndetësor për veten, sipas llojit të problemit, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Problemet në mundësinë për të marrë kujdes shëndetësor									Të paktën një problem në lidhje me marrjen e kujdesit shëndetësor	
Karakteristikat të përzgjedhura	Leje për të shkuar për t'u kuruar	Kërkojnë para për t'u kuruar	Largësia nga qendra shëndetësore	Duhet të përdorin transport	Nuk duan të shkojnë vetëm	Shqetësim se nuk ka mjeke femër	Shqetësim se nuk ka mjek	Shqetësim se nuk ka medikamente	Shqetësim se nuk ka furnizim apo pajisje		Numri i femrave
Mosha											
15-19	22.1	51.6	32.4	34.1	56.9	24.4	48.1	52.3	61.8	86.9	1,478
20-34	17.6	50.8	28.4	29.8	39.8	20.4	47.1	51.4	61.1	84.9	2,690
35-49	13.6	62.6	30.1	33.4	30.7	16.4	52.0	56.7	64.0	87.5	3,416
Numri i fëmijëve											
0	18.9	48.7	28.7	30.8	47.9	22.6	45.9	50.9	60.0	83.6	2,750
1-2	13.3	53.6	25.1	27.8	31.6	15.8	49.3	54.7	62.8	85.5	2,809
3-4	16.8	68.3	36.0	37.8	34.9	18.5	54.2	57.0	65.3	91.1	1,804
5+	30.0	85.5	58.3	61.5	57.2	31.5	57.9	58.5	69.6	97.1	222
Gjendja civile											
Të pamartuara kurrë	19.2	49.6	29.0	31.3	48.4	22.1	45.4	50.8	60.6	83.8	2,357
Të martuara ose që jetojnë bashkë	16.0	58.9	30.5	32.7	35.3	18.1	51.3	55.2	63.6	87.6	5,001
Të divorcuara, të ndara, vejusha	4.8	67.5	27.3	31.5	25.6	18.0	51.3	59.1	60.1	88.7	226
E punësuar 12 muajt e fundit											
E papunë	18.3	58.2	31.9	33.9	43.7	21.8	50.6	55.2	64.0	88.8	4,780
E punësuar me pagesë	7.2	43.9	14.4	17.2	19.6	11.2	42.0	48.9	57.0	76.0	1,749
E punësuar pa pagesë në para	25.2	67.7	47.0	49.6	50.6	21.9	57.1	56.8	64.9	93.3	1,054
Vendbanimi											
Urban	7.7	47.3	12.7	15.8	22.6	13.1	41.1	47.2	57.1	78.8	3,380
Rural	23.9	63.5	43.8	45.4	52.3	24.4	56.2	59.4	66.9	92.6	4,204
Rajoni											
Bregdetar	15.5	51.9	24.6	31.8	38.8	13.6	49.5	56.0	65.3	86.6	2,129
Qendror	18.1	63.4	36.0	36.6	42.4	25.0	57.1	57.4	65.5	92.2	3,477
Malor	30.5	69.6	49.8	49.0	61.5	25.2	51.5	53.0	66.0	92.9	777
Tirana Urbane	5.6	34.7	9.1	9.5	15.4	9.8	26.3	40.8	46.9	65.4	1,201
Arsimi											
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	39.8	91.9	58.4	63.5	61.7	33.1	72.0	62.1	69.7	99.5	127
Fillor 8-vjeçar	23.7	67.8	41.5	43.4	49.2	24.4	54.7	58.9	66.0	92.9	3,712
I mesëm, profesional, teknik	11.2	51.0	20.7	24.3	33.3	15.5	47.8	52.3	62.2	85.3	2,740
Universitar+	2.8	23.4	8.9	8.9	14.6	9.9	32.0	39.5	50.0	64.1	1,005
Indeksi i pasurisë											
Më i ulëti	33.2	80.2	61.1	64.0	64.0	33.7	64.6	65.1	74.1	98.3	1,513
I dyti	21.2	62.8	43.6	43.2	52.0	22.3	56.0	58.3	63.9	93.7	1,486
I mesmi	16.8	57.7	27.8	31.4	37.1	18.2	51.0	55.8	63.6	89.3	1,533
I katërti	8.2	55.3	12.6	17.9	27.4	12.9	43.5	49.9	61.1	85.8	1,480
Më i larti	4.4	26.5	5.6	5.8	15.8	10.1	33.1	41.2	50.4	66.1	1,573
Total	16.7	56.3	30.0	32.3	39.1	19.4	49.5	54.0	62.5	86.5	7,584

Tabela 13.11.2 Problemet në mundësinë për të marrë kujdes shëndetësor: Meshkujt

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49, të cilët deklaruan se hasin probleme serioze kur kërkojnë kujdes shëndetësor për veten, sipas llojit të problemit, në bazë të karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Problemet në mundësinë për të marrë kujdes shëndetësor								
Karakteristikat e përzgjedhura	Duhen para për t'u kuruar	Largësia nga qendra shëndetësore	Duhet të përdorin transport	Nuk duan të shkojnë vetëm	Shqetësim se nuk ka mjek	Shqetësim se nuk ka medikamente	Shqetësim se nuk ka furnizim apo pajisje	Të paktën një problem në lidhje me marrjen e kujdesit shëndetësor	Numri i meshkujve
Mosha									
15-19	60.6	31.8	32.2	24.8	46.3	49.0	51.4	80.8	670
20-34	59.8	28.0	28.3	13.3	45.0	51.9	56.2	79.7	934
35-49	64.6	30.7	31.7	11.6	45.0	54.0	55.7	80.7	1,409
Numri i fëmijëve									
0	59.6	28.4	28.3	18.2	44.0	49.9	53.0	79.5	1,415
1-2	57.9	27.6	28.4	9.0	46.9	52.9	56.1	78.5	955
3-4	74.3	36.3	37.6	16.0	45.2	56.9	56.5	85.0	575
5+	75.7	48.5	55.9	26.5	50.6	52.2	65.1	88.4	69
Gjendja civile									
Të pamartuar kurrë	59.4	28.7	29.2	19.2	44.2	50.1	53.0	79.8	1,291
Të martuar apo që jetojnë bashkë	64.2	31.1	31.9	12.0	46.1	53.7	56.3	80.8	1,703
Të divorcuar, të ndarë, të ve	*	*	*	*	*	*	*	*	19
I punësuar 12 muajt e fundit									
I papunë	63.0	31.7	31.9	21.0	41.7	47.7	49.6	80.6	716
I punësuar me pagesë	60.5	26.2	26.7	11.3	44.9	53.3	56.2	79.4	1,752
I punësuar pa pagesë në para	66.6	40.6	42.6	19.4	51.4	54.5	57.9	83.6	544
Vendbanimi									
Urban	56.5	16.4	18.6	10.9	39.4	47.4	50.1	76.8	1,391
Rural	67.1	41.9	41.3	18.7	50.3	56.4	59.0	83.6	1,622
Rajoni									
Bregdetar	56.5	31.8	29.6	12.8	39.4	46.9	47.2	69.6	800
Qendror	70.4	33.5	35.0	16.4	47.7	56.5	57.7	85.5	1,443
Malor	68.8	48.7	47.9	22.5	48.6	42.7	51.8	84.9	277
Tirana Urbane	43.9	6.9	10.7	10.7	45.9	53.8	60.9	80.7	493
Arsimi									
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	80.8	44.0	45.8	26.9	49.8	58.6	45.4	85.8	55
Fillor 8-vjeçar	73.8	41.9	42.0	18.4	50.5	57.5	59.5	86.0	1,183
I mesëm, profesional, teknik	59.2	24.9	26.2	13.9	42.8	49.6	52.0	78.7	1,415
Universitar+	33.2	10.0	9.6	7.1	37.2	44.3	52.4	68.0	361
Indeksi i pasurisë									
Më i ulëti	87.3	62.5	64.2	26.2	58.5	62.5	66.8	94.8	475
I dyti	66.3	40.8	40.4	20.7	49.9	54.6	55.9	83.1	600
I mesmi	60.0	29.1	28.4	13.0	45.6	54.5	53.6	77.2	661
I katërti	63.2	19.1	21.7	11.3	40.1	50.5	53.8	80.0	625
Më i larti	41.4	8.2	8.6	7.5	36.1	41.9	47.6	71.3	652
Total	62.2	30.1	30.8	15.1	45.3	52.2	54.9	80.4	3,013

Shënim: Shenja (*) tregon se shifra bazohet në më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk përdoret.

13.8 PËRDORIMI DHE CILËSIA E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE

Informacioni mbi përdorimin e shërbimeve shëndetësore është i dobishëm për specialistët e planifikimit në qeverisjen vendore dhe qendrore, me qëllim që të vlerësojnë mbulimin dhe përdorimin e shërbimeve shëndetësore në mjediset ku ofrohen, në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor shqiptar. Tabela 13.12.1 tregon përqindjen e femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç, të cilët kanë qenë për vizitë në një qendër shëndetësore gjatë 12 mujave të fundit, kur ishin të sëmurë apo për këshillim, shpërndarjen në përqindje (1) sipas llojit të qendrës shëndetësore ku shkuan herën e fundit që kanë qenë në një qendër shëndetësore, (2) sipas llojit të transportit të përdorur, (3) kohës së nevojshme për të shkuar dhe (4) sipas nivelit të kujdesit, seriozitetit të ekzaminimit dhe trajtimit të ofruar në qendrën shëndetësore, sipas qendrave të banimit.

Tabela 13.12 Përdorimi dhe cilësia e shërbimit shëndetësor

Midis femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç, të cilët kanë qenë për vizitë në një qendër shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit, kur ishin të sëmurë apo për këshillim, shpërndarja në përqindje sipas llojit të qendrës shëndetësore ku shkuan herën e fundit që kanë qenë në një të tillë; shpërndarja në përqindje sipas llojit të transportit të përdorur; shpërndarja në përqindje sipas kohës së nevojshme për të shkuar; dhe shpërndarja në përqindje sipas nivelit të kujdesit, seriozitetit të ekzaminimit dhe trajtimit të kryer në qendrën e shëndetit, sipas qendrave të banimit, Shqipëria 2008-09

	Femra			Meshkuj		
	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total
Lloji i qendrës shëndetësore						
Sektori publik	90.9	94.3	92.7	92.0	96.6	94.4
Spital shtetëror	37.8	50.0	44.3	54.8	53.6	54.2
Qendër shëndetësore publike	27.6	32.0	29.9	22.4	35.6	29.3
Pika shëndetësore	18.8	9.1	13.6	sl	sl	sl
Mjek familjeje	sl	sl	sl	4.2	4.0	4.1
Poliklinikë	6.7	3.2	4.8	10.6	3.5	6.9
Sektori privat	8.7	5.5	7.0	8.0	3.4	5.6
Spital, klinikë private	7.1	4.2	5.6	5.6	1.9	3.6
Farmaci	0.6	0.9	0.8	0.0	1.3	0.7
Mjek privat	1.0	0.4	0.7	2.4	0.2	1.3
Tjetër	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
S'e mbajnë mend	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mënyrat e transportit						
Në këmbë	59.4	27.9	42.6	50.3	31.2	40.3
Autobus/fugon	13.5	43.6	29.5	17.3	38.0	28.1
Taksi	6.9	10.3	8.7	12.7	10.9	11.8
Makinë personale	19.7	16.5	18.0	17.9	18.2	18.1
Kafshë/karrocë	0.0	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0
Tjetër	0.5	1.2	0.9	1.8	1.7	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Koha për të shkuar						
<15 minuta	43.8	20.6	31.4	38.7	26.4	32.2
15-29 minuta	28.3	21.4	24.6	37.6	20.7	28.8
30-59 minuta	19.4	26.6	23.2	17.0	20.6	18.9
1 orë ose më tepër	7.6	30.9	20.0	6.2	32.2	19.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Kujdesi dhe serioziteti i ekzaminimit dhe trajtimit të ofruar në qendrën e shëndetit						
Shumë i mirë	35.4	32.1	33.7	22.7	19.3	20.9
I mirë	49.2	49.1	49.1	45.9	50.7	48.4
Mjaftueshëm	13.4	15.6	14.6	23.3	21.9	22.6
I keq	1.7	2.9	2.3	6.9	3.9	5.4
Shumë i keq	0.3	0.3	0.3	1.1	4.2	2.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri	1,005	1,145	2,150	180	197	377

sla = S'ka lidhje

Qendrat shëndetësore shtetërore përdoren nga më shumë se nëntë nga dhjetë femra dhe meshkuj; vetëm 7 përqind e femrave dhe 6 përqind e meshkujve përdorin qendra shëndetësore private. Përsa i përket qendrave shtetërore, 44 përqind e femrave dhe 54 përqind e meshkujve kanë qenë në spitale shtetërore dhe rreth tre nga dhjetë (30 përqind e femrave dhe 29 përqind e meshkujve) në qendra shëndetësore shtetërore. Përdorimi i spitaleve shtetërore është më i përhapur te femrat që jetojnë në zonat rurale sesa ato në zonat urbane; ndërsa për meshkujt nuk ka ndonjë dallim të madh. Përdorimi i qendrave shtetërore të shëndetit është më i lartë si për femrat dhe për meshkujt që jetojnë në zonat rurale në krahasim me ata në zonat urbane. Përdorimi i qendrave private është pak më shumë i përdorur në zonat urbane (9 përqind e femrave dhe 8 përqind e meshkujve) se sa në zonat rurale (6 përqind dhe 3 përqind, përkatësisht).

Femrave dhe meshkujve në zonat rurale u nevojitet më shumë kohë për të shkuar në një qendër shëndetësore dhe ka më shumë gjasa që të përdorin një automjet për të shkuar atje. Më shumë se gjysma e femrave dhe meshkujve në zonat urbane (59 përqind dhe 50 përqind, përkatësisht), shkojnë në këmbë në një qendër shëndetësore në krahasim me vetëm tre nga dhjetë femra dhe meshkuj në zonat rurale (28 përqind dhe 31 përqind, përkatësisht). Nga ana tjetër, rreth gjysma e femrave dhe meshkujve në zonat rurale (54 përqind dhe 49 përqind, përkatësisht) përdorin një formë transporti publik, si psh autobus/fugon apo taksi, në krahasim me vetëm dy nga dhjetë femra dhe tre nga dhjetë meshkuj në zonat urbane. Në zonat rurale një në tre femra dhe meshkuj merr një apo më shumë orë kohë për të shkuar në një qendër shëndetësore, në krahasim me vetëm 8 përqind të femrave dhe 6 përqind të meshkujve në zonat urbane. Rreth katër në dhjetë femra dhe meshkuj në zonat urbane mund të shkojnë në një qendër shëndetësore në më pak kohë se 15 minuta dhe vetëm një në katër femra dhe meshkuj (21 dhe 26 përqind, përkatësisht) në zonat rurale.

Të dhënat tregojnë se ka lidhje midis gjinisë dhe raportimit të seriozitetit dhe kujdesit të ekzaminimit dhe trajtimit të kryer në një qendër shëndetësore. Vetëm një nga pesë meshkuj vlerësojnë serioizitetin dhe kujdesin e ekzaminimit dhe trajtimit të kryer në një qendër shëndetësore si shumë të mirë, në krahasim me një në tre femra. Një raport i ngjashëm, pothuajse gjysma e femrave dhe meshkujve e konsiderojnë këtë kujdes dhe seriozitet si të mirë. Tetë përqind e meshkujve dhe 2 përqind e femrave e konsiderojnë serioizitetin dhe kujdesin e ekzaminimit dhe trajtimit të ofruar në një qendër shëndetësore si të keq dhe shumë të keq. Edhe pse ka dallim midis gjinive në vlerësimin e bërë, nuk ka ndonjë dallim të tillë në vlerësim midis femrave dhe meshkujve në zonat urbane nga ata në zonat rurale.

13.9 Sigurimet Shëndetësore

Në Shqipëri u vendos një sistem i detyruar sigurimesh shëndetësore në mars të vitit 1995 (Nuri, 2002). Ky sistem përfshin një grup shërbimesh mjekësore të miratuara në çdo vit, kostoja e të cilave mbulohet nga një paketë e vetme sigurimesh shëndetësore. Brenda sistemit të sigurimeve shëndetësore, shteti financon koston e tyre nëpërmjet Institutit të Sigurimeve Shëndetësore (ISSH). ISSH mbulon kostot e kujdesit shëndetësor për të gjithë fëmijët nën 18 vjeç, për studentët si në universitetet shtetërore dhe në ato private dhe për pensionistët apo personat me aftësi të kufizuara, si dhe për të gjithë individët që kontribuojnë me sigurime shëndetësore. Përfitimet e marra nën skemën e sigurimeve shëndetësore janë të kufiziuara me ligj, për personat që derdhin kontributet shëndetësore apo për atë kategori të mbuluara nga shteti, megjithatë, në praktikë ky dallim nuk mbështetet dhe mjekët i trajtojnë të gjithë pacientët pa diskriminim. Mjekët e përgjithshëm ndodhen në qendrat shëndetësore lokale, por pagat i marrin nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore në bazë të numrit të pacientëve.

Kostoja e sigurimeve shëndetësore mbulohet nga punëdhënësit që paguajnë 3.4 përqind taksë nga fondi total i pagave dhe 3.4 përqind nga paga e punëdhënësit, si dhe nga kontributet e shtetit. Përveç skemës shtetërore të *sigurimeve shëndetësore*, ekziston edhe një skemë shtetërore *sigurimesh shoqërore*, e cila mbledh dhe shpërndan fondet për sigurimet shëndetësore. Ekzistojnë edhe sigurime shëndetësore vullnetare që mbulojnë kostot për medikamentet, shërbimet optike dhe dentare si dhe shërbime të tjera shëndetësore që nuk mbulohen nga sigurimet e detyrueshme shëndetësore. Kohët e fundit, kanë filluar të veprojnë edhe skemat private të sigurimeve shëndetësore.

Tre në katër femra dhe meshkuj (79 dhe 71 përqind, përkatësisht) nuk janë të mbuluar nga asnjë lloj sigurimesh shëndetësore (Tabelat 13.13.1 dhe 13.13.2). Pesëmbëdhjetë përqind e meshkujve dhe 21 përqind e femrave mbulohen nga sigurimet shëndetësore shtetërore, ndërsa më shumë se një në dhjetë femra (11 përqind) dhe meshkuj (13 përqind) mbulohen nga sigurimet shoqërore shtetërore. Tre përqind e femrave dhe 5 përqind e meshkujve kanë sigurime shëndetësore vullnetare, si shtesë, dhe vetëm 2 përqind e femrave dhe meshkujve janë të mbuluar nga sigurime shëndetësore private.

Femrat dhe meshkujt më të moshuar kanë më shumë gjasa të jenë të mbuluar nga sigurimet shëndetësore sesa ata në moshë më të re. Një e treta e të intervistuarve që jetojnë në zona urbane dhe ata që jetojnë në Tiranën Urbane janë të mbuluar nga sigurimet shëndetësore, në krahasim me 11 përqind të femrave dhe 21 përqind e meshkujve që jetojnë në zonat rurale, dhe 17 përqind e femrave dhe 26 përqind e meshkujve në rajonin Malor.

Tabela 13.13.1 Mbulimi nga sigurimet shëndetësore: Femrat

Përqindja e femrave të moshës 15-49 vjeç të mbuluar nga një lloj specifik sigurimesh shëndetësore[1], sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristikat e të përzgjedhura	Sigurim shëndetësor, shtetëror	Sigurim shoqëror shtetëror	Sigurim shënde-tësor vullnetar	Sigurime private	Asnjë	Numri i femrave
Mosha						
15-19	11.0	4.3	0.1	0.1	88.4	1,478
20-24	9.0	6.1	1.1	1.5	87.4	976
25-29	18.7	15.8	1.5	4.7	74.0	848
30-34	13.8	9.4	2.6	3.5	77.7	866
35-39	17.4	13.4	3.8	2.1	74.7	1,097
40-44	18.7	15.1	3.5	1.8	72.5	1,232
45-49	17.0	14.2	5.1	3.1	71.7	1,088
Vendbanimi						
Urban	24.4	18.4	2.8	4.5	66.0	3,380
Rural	7.4	4.8	2.2	0.3	88.5	4,204
Rajoni						
Bregdetar	16.6	12.0	2.4	0.5	78.7	2,129
Qendror	11.6	9.6	1.8	0.9	82.4	3,477
Malor	10.3	5.9	5.1	0.1	83.4	777
Tirana Urbane	24.7	15.8	2.9	10.3	63.4	1,201
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	2.6	1.8	1.7	0.0	95.7	127
Fillor 8-vjeçar	5.4	4.0	1.9	0.7	90.7	3,712
I mesëm, profesional, teknik	16.9	11.3	3.7	2.3	74.4	2,740
Universitar+	46.5	36.4	1.5	7.5	42.2	1,005
I punësuar aktualisht[2]						
I papunë	5.9	3.6	1.7	0.3	90.8	5,308
I punësuar me pagesë	47.1	36.7	4.4	9.0	35.5	1,618
I punësuar pa pagesë në para	8.7	6.6	3.8	0.4	84.6	658
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	4.8	2.7	1.7	0.3	92.0	1,513
I dyti	7.4	5.4	1.8	0.2	88.4	1,486
I mesmi	11.3	7.0	2.4	0.6	84.0	1,533
I katërti	19.2	13.5	2.0	2.3	74.1	1,480
Më i larti	31.5	25.2	4.4	7.2	54.8	1,573
Total	15.0	10.9	2.5	2.2	78.5	7,584

[1] Të intervistuarit mund të tregojnë më shumë se një formë sigurimesh shëndetësore, kështu që përqindja mund të dalë më e lartë se 100 përqind.

[2] 'I punësuar aktualisht' – që ka punuar gjatë shtatë ditëve të fundit. Përfshihen edhe personat që nuk kanë punuar gjatë shtatë ditëve të fundit, por të cilët janë të punësuar dhe mund të kenë munguar në punë sepse kanë qenë me leje, të sëmurë, me pushime, apo për një arsye të ngjashme.

Tabela 13.13.2 Mbulimi nga sigurimet shëndetësore: Meshkuj

Përqindja e meshkujve të moshës 15-49 vjeç të mbuluar nga një lloj specifik sigurimesh shëndetësore[1], sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristikat e përzgjedhura	Sigurim shënde-tësor, shtetëror	Sigurim shoqëror shtetëror	Sigurim shënde-tësor vullnetar	Sigurime private	Asnjë	Numri i meshkujve
Mosha						
15-19	16.0	8.2	0.7	0.0	82.9	670
20-24	9.2	5.8	1.5	0.8	87.0	393
25-29	18.7	9.4	6.0	3.3	71.0	269
30-34	21.5	11.5	9.5	4.8	64.5	273
35-39	26.2	18.4	3.5	1.8	66.6	372
40-44	24.7	15.5	6.3	2.8	62.7	501
45-49	31.4	18.5	7.3	1.1	59.0	536
Vendbanimi						
Urban	27.5	18.5	6.2	2.6	61.9	1,391
Rural	16.0	7.5	3.1	1.0	79.0	1,622
Rajoni						
Bregdetar	23.1	12.3	3.5	1.4	70.3	800
Qendror	19.5	9.6	4.3	1.6	73.1	1,443
Malor	15.8	8.3	7.2	1.2	74.2	277
Tirana Urbane	26.7	24.4	5.3	2.9	64.5	493
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	4.1	2.2	0.4	1.5	93.3	55
Fillor 8-vjeçar	11.5	4.7	3.6	1.3	82.9	1,183
I mesëm, profesional, teknik	23.4	12.8	4.8	1.7	68.2	1,415
Universitar+	47.8	39.5	6.9	3.3	40.1	361
I punësuar aktualisht[2]						
I papunë	11.6	5.7	1.7	0.4	85.5	1,026
I punësuar me pagesë	29.3	17.8	6.0	3.0	60.2	1,533
I punësuar pa pagesë në para	16.2	10.5	5.7	0.3	75.1	454
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	11.5	5.5	1.7	0.3	85.5	475
I dyti	15.8	7.6	2.3	1.2	79.4	600
I mesmi	20.4	9.3	4.0	1.5	73.7	661
I katërti	22.0	11.8	5.7	3.2	67.5	625
Më i larti	33.7	26.6	8.0	1.9	53.7	652
Total	21.3	12.6	4.5	1.7	71.1	3,013

[1] Të intervistuarit mund të tregojnë më shumë se një formë sigurimesh shëndetësore, kështu që përqindja mund të dalë më e lartë se 100 përqind.
[2] 'I punësuar aktualisht' – që ka punuar gjatë shtatë ditëve të fundit. Përfshihen edhe personat që nuk kanë punuar gjatë shtatë ditëve të fundit, por të cilët janë të punësuar dhe mund të kenë munguar në punë sepse kanë qenë me leje, të sëmurë, me pushime, apo për një arsye të ngjashme.

Ka një lidhje pozitive midis përqindjes së femrave dhe meshkujve të mbuluar me sigurime shëndetësore dhe nivelit të arsimit apo kuintilit të pasurisë. Për shembull, përqindja e femrave dhe meshkujve të pasiguruar zvogëlohet, nga më shumë se nëntë në dhjetë femra dhe meshkuj pa arsim apo me arsim fillor (96 dhe 93 përqind, përkatësisht) në katër nga dhjetë femra dhe meshkuj me arsim të lartë ose pasuniversitar (42 dhe 40 përqind, përkatësisht).

Punësimi i paguar i femrave është i lidhur ngushtë me mundësinë për të pasur sigurime shëndetësore - 47 përqind me sigurim shëndetësor shtetëror, 37 përqind me sigurim shoqëror shtetëror, 9 përqind me sigurim privat shëndetësor dhe 4 përqind me sigurime vullnetare. Vetëm një e treta e këtyre femrave janë pa sigurime shëndetësore në krahasim me 85 - 91 përqind e femrave të papunësuara apo të punësuara pa pagesë në para. Për meshkujt, kjo lidhje nuk është aq e fortë – gjashtë ose dhjetë meshkuj të punësuar aktualisht me pagesë nuk kanë sigurime shëndetësore në krahasim me 75 përqind të meshkujve të punësuar pa pagesë dhe 86 përqind e meshkujve të papunësuar. Ndër meshkujt e punësuar me pagesë, 29 përqind kanë sigurime shëndetësore shtetërore dhe 18 përqind kanë sigurim shoqëror shtetëror, ndërsa vetëm 3 përqind kanë sigurime shëndetësore private dhe 6 përqind kanë sigurime shëndetësore vullnetare. Kjo diferencë midis femrave dhe meshkujve mund të jetë si rezultat i faktit që më shumë meshkuj punojnë në sektorin jo formal (Nuri, 2002).

13.10 PAGESAT PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR

Në Shqipëri duket se janë të përhapura pagesat nga xhepi për kujdesin shëndetësor (Nuri, 2002). Edhe pse bashkë-pagesat e pacientëve ekzistojnë, ato janë në nivele të ulëta. Megjithatë, edhe pagesat e fshehta (nën dorë) të mjekëve janë mjaft të përhapura. Në vitin 2008-09, të intervistuarit e ADHS, të cilët kanë shkuar në një qendër publike shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit, u pyetën nëse dikush nga personeli shëndetësor u ka propozuar të paguajnë jo zyrtarisht dhe nëse po, a kanë marrë faturë për këtë pagesë. Pothuajse tre në dhjetë femra dhe meshkuj (29 përqind e femrave dhe 26 përqind e meshkujve), të cilët kanë qenë në një qendër publike shëndetësore e kanë marrë një propozim të tillë (Tabela 13.14), ndërsa pothuajse një e katërta e femrave dhe meshkujve nuk kanë marrë faturë për këtë pagesë (22 dhe 23 përqind, përkatësisht). Katër përqind e femrave dhe meshkujve nuk e mbanin mend nëse kishin marrë një propozim të tillë ose nuk pranuan t'i përgjigjeshin kësaj pyetje.

Tabela 13.14 Sugjerime për pagesat në qendrat shëndetësore publike

Përqindja e femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç, të cilët kanë qenë në një qendër shëndetësore gjatë 12 muajve të fundit, kur ishin sëmurë apo për kështillim, që raportojnë se dikush nga personeli mjekësor i ka propozuar të bëjnë pagesë jo zyrtare, sipas llojit të qendrës shëndetësore dhe karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Lloji i qendrës shëndetësore dhe karakteristikat e përzgjedhura	Pagesë jo zyrtare							
	Propozuar							
	Total	Kanë marrë faturë	Nuk kanë marrë faturë	Nuk pranuan të përgji-gjen	Nuk u kanë propo-zuar	Nuk mbajnë mend/refu-zojnë	Total	Numri
	FEMRA							
Lloji i qendrës shëndetësore publike								
Spital shtetëror	37.0	8.5	27.6	0.8	60.8	2.2	100.0	952
Qendër shëndetësore shtetërore	22.7	4.9	17.2	0.6	77.1	0.2	100.0	643
Pikë shëndetësore	20.8	6.3	13.4	1.1	69.1	10.1	100.0	293
Poliklinikë	25.5	4.9	20.5	0.0	69.3	5.2	100.0	103
Vendbanimi								
Urban	29.4	8.4	20.2	0.8	66.2	4.3	100.0	913
Rural	29.4	5.5	23.2	0.7	69.0	1.7	100.0	1,079
Rajoni								
Bregdetar	28.3	7.2	20.5	0.7	71.0	0.6	100.0	612
Qendror	27.3	4.6	22.3	0.4	70.8	1.9	100.0	950
Malor	30.1	6.5	23.6	0.0	67.5	2.4	100.0	146
Tirana Urbane	38.3	13.9	22.0	2.4	50.5	11.2	100.0	285
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(35.2)	(3.5)	(31.7)	(0.0)	(62.0)	(2.9)	(100.0)	40
Fillor 8-vjeçar	31.2	6.2	24.1	0.9	67.1	1.7	100.0	1,054
I mesëm, profesional, teknik	29.4	7.3	21.4	0.7	68.2	2.3	100.0	700
Universitar+	18.6	9.3	8.8	0.4	70.4	11.0	100.0	198
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	34.1	7.9	24.6	1.6	64.3	1.6	100.0	398
I dyti	30.8	4.9	25.8	0.0	67.6	1.6	100.0	380
I mesmi	26.7	4.8	21.2	0.7	71.5	1.8	100.0	412
I katërti	27.4	8.4	18.0	0.9	69.8	2.8	100.0	395
Më i larti	28.3	8.0	19.6	0.6	65.3	6.5	100.0	408
Total	29.4	6.8	21.8	0.8	67.7	2.9	100.0	1,992

Vazhdim .

Tabela 13.14—*Vazhdim*

Lloji i qendrës shëndetësore dhe karakteristikat epërzgjedhura	Pagesë jo zyrtare							
	Propozuar							
	Total	Kanë marrë faturë	Nuk kanë marrë faturë	Nuk pranuan të përgjigjen	Nuk u kanë propozuar	Nuk mbajnë mend/refuzojnë	Total	Numri
	MESHKUJ							
Lloji i qendrës shëndetësore								
Spital shtetëror	35.9	4.6	30.9	0.4	61.6	2.5	100.0	204
Qendër shëndetësore shtetërore	15.3	2.0	13.3	0.0	77.5	7.2	100.0	110
Mjek familjeje	*	*	*	*	*	*	*	15
Poliklinikë	(14.1)	(0.0)	(14.1)	(0.0)	(83.4)	(2.4)	(100.0)	26
Vendbanimi								
Urban	22.5	1.8	20.2	0.5	73.4	4.1	100.0	166
Rural	29.7	4.5	25.1	0.0	66.2	4.1	100.0	190
Rajoni								
Bregdetar	31.5	2.5	29.0	0.0	64.8	3.7	100.0	90
Qendror	26.5	4.1	22.4	0.0	70.4	3.0	100.0	185
Malor	38.1	1.5	36.6	0.0	56.9	5.0	100.0	29
Tirana Urbane	10.4	2.5	6.3	1.7	81.5	8.1	100.0	52
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	*	*	3
Fillor 8-vjeçar	33.7	6.3	27.4	0.0	62.1	4.2	100.0	141
I mesëm, profesional, teknik	23.6	1.1	22.0	0.5	72.8	3.6	100.0	168
Universitet+	(7.7)	(2.0)	(5.8)	(0.0)	(86.4)	(5.8)	(100.0)	44
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	50.3	8.5	41.8	0.0	43.9	5.8	100.0	65
I dyti	26.1	2.7	23.4	0.0	68.6	5.3	100.0	67
I mesmi	16.2	2.7	13.6	0.0	83.2	0.6	100.0	79
I katërti	24.6	1.7	22.9	0.0	71.0	4.4	100.0	82
Më i larti	16.7	1.1	14.3	1.4	78.1	5.2	100.0	62
Total	26.3	3.2	22.8	0.2	69.6	4.1	100.0	356

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen në 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se shifra bazohet në më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk përdoret.

Pothuajse katër në dhjetë femra dhe meshkuj, të cilët kanë qenë në një spital shtetëror gjatë 12 muajve të fundit (37 dhe 36 përqind, përkatësisht) treguan se janë sugjeruar që të paguajnë për kujdesin shëndetësor – më shumë se në llojet e tjera të qendrave shëndetësore. Meshkujt që jetojnë në zonat urbane kanë më shumë gjasa që të marrin një sugjerim për të paguar (30 përqind) sesa ata që jetojnë në zonat rurale (23 përqind); megjithatë, nuk ka një diferencë të tillë për femrat në zonat urbane dhe rurale. Femrat që jetojnë në Tiranën Urbane (38 përqind) kanë më shumë gjasa që të marrin një propozim për të paguar se sa femrat në rajonet e tjera, dhe kanë më shumë gjasa që të marrin faturë për pagesën (14 përqind) se femrat në rajonet e tjera (5 deri 7 përqind). Megjithatë, për meshkujt, përqindja e atyre që u është kërkuar të paguajnë pagesë është më e ulët për Tiranën Urbane (10 përqind), siç është edhe përqindja e atyre që marrin faturë (6 përqind). Përqindja më e lartë e meshkujve që u është kërkuar të paguajnë për kujdesin shëndetësor dhe që nuk kanë marrë faturë është në rajonin Malor (38 përqind dhe 37 përqind, përkatësisht).

Femrave dhe meshkujve me arsim 8-vjeçar apo më të ulët ka më shumë gjasa që t'iu kërkohet të paguajnë, si dhe të mos marrin faturë për pagesën (24 përqind e femrave dhe 27 përqind e meshkujve me arsim 8-vjeçar) në krahasim me 9 përqind e femrave dhe 6 përqind e meshkujve me arsim të lartë.

Në ADHS 2008-09, të intervistuarit që kishin vizituar një qendër shëndetësore (përfshirë edhe qendrat private) gjatë 12 muajve të fundit, u pyetën nëse kishin paguar për kujdesin mjekësor (duke përfshirë edhe medikamentet apo kujdesin dentar), të cilin mund ta kishin marrë falas nga sistemi shëndetësor shtetëror, dhe nëse po, sa shpesh. Shtatë në dhjetë femra dhe meshkuj (72 përqind dhe 68 përqind, përkatësisht) deklaruan se kanë paguar për kujdesin mjekësor që u takonte falas (Tabela 13.15). Nëntëmbëdhjetë përqind e femrave dhe 12 përqind e meshkujve deklaruan se paguanin gjithmonë për kujdesin mjekësor që mund të merrnin falas, dhe 25 përqind e femrave dhe 23 përqind e meshkujve deklaruan se paguanin shpesh. Njëzet e gjashtë përqind e femrave dhe 30 përqind e meshkujve deklaruan se nuk paguajnë asnjëherë për kujdesin mjekësor që u takon falas. Rezultatet nxjerrin në pah vetëm një diferencë të vogël midis karakteristikave të mjedisit nga vijnë. Megjithatë, 19 përqind e femrave që jetojnë në Tiranën Urbane nuk paguajnë asnjëherë në krahasim me 25 - 32 përqind të femrave në rajonet e tjera. Midis meshkujve, ndodh e kundërta: 50 përqind e meshkujve në Tiranën Urbane nuk paguajnë asnjëherë për kujdesin mjekësor në krahasim me 25 - 35 përqind të meshkujve në rajonet e tjera.

Tabela 13.15 Pagesa për shërbimin shëndetësor

Përqindja e femrave dhe meshkujve të moshës 15-49 vjeç, të cilët gjatë 12 muajve të fundit kanë paguar në mënyrë të drejtpërdrejtë për kujdesin mjekësor i cili duhet të jepej falas ose me kosto më të ulët nga sistemi publik shëndetësor, sipas shpeshtësisë së pagesva, dhe arsyeja kryesore pse kanë paguar, sipas qendrave të banimit, Shqipëria 2008-09

Karakteristikat e përzgjedhura	Shpeshtësia e pagesave direkte për kujdesin mjekësor[1]							Për ata që paguajnë – arsyeja kryesore pse paguajnë[1]								
	Kurrë	Rrallë	Shpesh	Gjithmonë	Nuk e di/refuzon	Total	Numri i femrave	Nuk kishte alternativë tjetër shërbimi	Për të marrë shërbim sa më të shpejtë	Për një shërbim më cilësor	Për të zgjedhur doktorin ose qendrën shëndetësore	Nuk e dinte që shërbimi shëndetësor ishte falas	Tjetër	Nuk e mban mend/ refuzon	Total	Numri i femrave
								FEMRA								
Mosha																
15-19	21.4	28.2	28.8	20.3	1.3	100.0	483	20.6	11.3	60.0	2.3	0.8	4.0	1.0	100.0	373
20-34	26.8	27.8	25.1	18.0	2.3	100.0	807	26.6	9.9	58.5	1.6	0.2	1.9	1.4	100.0	572
35-49	27.7	25.7	23.7	20.2	2.8	100.0	860	26.0	15.1	53.1	1.6	0.7	3.1	0.4	100.0	598
Rajoni																
Bregdetar	24.7	23.6	25.2	25.6	1.0	100.0	678	23.4	10.3	58.3	1.6	0.2	4.7	1.5	100.0	504
Qendror	28.0	26.9	24.1	19.1	2.0	100.0	1,007	26.4	12.0	55.1	2.3	0.9	2.4	0.8	100.0	705
Malor	32.1	22.5	24.3	18.3	2.9	100.0	156	7.9	24.8	61.8	0.7	0.5	2.9	1.4	100.0	102
Tirana Urbane	18.9	37.4	30.4	7.5	5.8	100.0	309	31.0	11.7	56.3	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0	232
Vendbanimi																
Urban	26.9	28.1	27.5	15.3	2.2	100.0	1,005	25.5	10.8	58.9	1.8	0.4	2.3	0.3	100.0	712
Rural	25.1	26.1	23.5	23.0	2.3	100.0	1,145	24.4	13.5	55.0	1.7	0.6	3.3	1.5	100.0	831
Arsimi																
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(15.4)	(39.8)	(26.1)	(17.8)	(0.9)	(100.0)	44	(40.9)	(6.7)	(41.5)	(0.0)	(4.8)	(3.1)	(3.0)	(100.0)	37
Fillor 8-vjeçar	24.4	25.6	26.0	22.3	1.6	100.0	1,106	25.9	14.1	52.9	1.9	0.5	3.4	1.3	100.0	818
I mesëm, profesional, teknik	26.8	28.2	25.6	16.9	2.5	100.0	757	25.3	10.3	59.7	1.6	0.5	2.2	0.4	100.0	536
Universitar+	32.2	27.4	21.5	14.3	4.7	100.0	242	14.3	10.5	70.8	2.0	0.0	2.3	0.1	100.0	153
Indeksi i pasurisë																
Më i ulëti	27.5	28.3	21.9	20.3	2.0	100.0	414	32.4	14.5	49.1	1.0	0.0	2.7	0.3	100.0	292
I dyti	21.4	22.5	27.2	26.6	2.3	100.0	405	22.9	13.4	57.1	0.4	0.7	3.0	2.5	100.0	309
I mesmi	28.0	23.7	22.9	23.8	1.6	100.0	438	23.1	10.8	54.2	5.3	0.9	4.8	0.8	100.0	308
I katërti	25.4	32.0	25.3	15.1	2.2	100.0	434	26.1	12.9	56.3	0.9	0.7	2.7	0.3	100.0	314
Më i larti	27.0	28.4	29.3	12.2	3.2	100.0	459	20.5	9.9	66.3	1.2	0.2	1.1	0.6	100.0	321
Total	25.9	27.0	25.4	19.4	2.3	100.0	2,150	24.9	12.3	56.8	1.8	0.5	2.9	0.9	100.0	1,544

Vazhdim .

Tabela 13.15—*Vazhdim*

Karakteristikat e përzgjedhura	Shpeshtësia e pagesave direkte për kujdesin mjekësor[1]							Për ata që paguajnë – arsyeja kryesore pse paguajnë[1]								
	Kurrë	Rrallë	Shpesh	Gjithmonë	Nuk e dinë/ refuzojnë	Total	Numri i meshkujve	Nuk kishte alternativë tjetër shërbimi	Për të marrë shërbim sa më të shpejtë	Për një shërbim më cilësor	Për të zgjedhur doktorin ose qendrën shëndetësore	Nuk e dinin që shërbimi shëndetësor ishte falas	Tjetër	Nuk e mbajnë mend/ refuzon	Total	Numri i meshkujve
	MESHKUJ															
Mosha																
15-19	23.0	34.3	29.7	11.4	1.6	100.0	71	(29.5)	(24.1)	(39.1)	(1.9)	(0.0)	(1.5)	(3.9)	100.0	54
20-34	34.1	28.8	24.0	10.5	2.7	100.0	141	21.5	18.3	54.6	2.5	1.0	2.1	0.0	100.0	89
35-49	29.1	37.0	18.7	13.7	1.5	100.0	164	19.1	21.2	57.3	0.0	0.8	1.4	0.2	100.0	114
Rajoni																
Bregdetar	26.3	34.4	24.7	13.8	0.7	100.0	96	22.1	21.1	54.4	1.4	0.0	0.9	0.0	100.0	70
Qendror	24.5	34.6	26.4	13.1	1.4	100.0	190	24.4	23.1	49.5	1.6	0.0	0.0	1.5	100.0	141
Malor	34.8	21.7	19.7	17.9	5.8	100.0	29	39.8	8.5	29.5	0.0	0.0	20.8	1.3	100.0	17
Tirana Urbane	49.5	33.6	9.9	3.0	4.0	100.0	61	(0.0)	(16.4)	(77.2)	(0.0)	(6.4)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	28
Vendbanimi																
Urban	27.9	39.9	22.1	7.7	2.4	100.0	180	14.3	19.8	62.0	0.8	1.4	1.4	0.2	100.0	125
Rural	31.6	27.5	23.4	16.0	1.6	100.0	197	29.6	21.8	43.5	1.7	0.0	1.9	1.6	100.0	131
Arsimi																
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	*	3	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Fillor 8-vjeçar	26.8	32.6	21.7	16.8	2.1	100.0	145	25.3	20.6	48.5	2.2	0.0	1.4	2.0	100.0	103
I mesëm, profesional, teknik	31.1	33.2	23.8	9.6	2.3	100.0	179	24.0	22.7	48.7	0.8	1.5	2.2	0.2	100.0	119
Universitar+	36.1	38.6	20.1	4.8	0.4	100.0	49	(0.8)	(16.6)	(81.9)	(0.0)	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(100.0)	31
Indeksi i pasurisë																
Më i ulëti	21.3	31.7	29.3	16.6	1.1	100.0	66	(35.9)	(15.2)	(42.0)	(0.0)	(0.0)	(2.9)	(4.1)	(100.0)	52
I dyti	37.4	21.3	11.2	26.7	3.4	100.0	70	(34.2)	(22.5)	(36.5)	(5.4)	(0.0)	(1.4)	(0.0)	(100.0)	41
I mesmi	34.9	27.9	30.6	6.2	0.5	100.0	82	(12.1)	(32.9)	(54.2)	(0.0)	(0.0)	(0.9)	(0.0)	(100.0)	53
I katërti	23.6	45.7	22.4	8.1	0.3	100.0	84	17.3	15.7	63.3	0.0	1.4	1.9	0.4	100.0	64
Më i larti	31.8	38.3	19.8	5.1	5.0	100.0	74	14.2	18.8	61.7	2.1	1.9	1.2	0.0	100.0	47
Total	29.8	33.4	22.8	12.0	2.0	100.0	377	22.1	20.8	52.5	1.3	0.7	1.7	0.9	100.0	257

Shënim: Shifrat në kllapa bazohen në 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është e bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara dhe nuk është përdorur.
[1] Përveç medikamenteve dhe kujdesit dentar.

Arsyeja më e zakonshme kur paguhet për kujdesin mjekësor ka të bëjë me cilësinë më të lartë të shërbimit (57 përqind e femrave dhe 53 përqind e meshkujve), edhe pse meshkujt që jetojnë në zonat rurale ka më pak gjasa ta raportojnë këtë arsye (43 përqind) në krahasim me ata që jetojnë në zonat urbane (62 përqind). Arsyeja e dytë e hasur më dendur ishte mungesa e një alternative tjetër të kujdesit mjekësor; kjo u raportua nga një e katërta e të intervistuarve (25 përqind e femrave dhe 22 përqind e meshkujve). Kjo përgjigje vinte dy herë më shumë nga meshkujt që jetojnë në zonat rurale sesa nga ata në zonat urbane (30 përqind kundrejt 14 përqind), ndërsa për femrat përqindja ishte pothuajse e njëjtë. Njëzet e një përqind e meshkujve dhe 12 përqind e femrave paguanin për të marrë një shërbim sa më të shpejtë.

Të gjithë të intervistuarit e ADHS 2008-09 u pyetën nëse kishin shmangur kujdesin mjekësor gjatë 12 muajve të fundit sepse nuk paguanin dot për shërbimet dhe nëse besonin që shëndeti i tyre është përkeqësuar gjatë 12 muajve të fundit për shkak të pamundësisë për të paguar për kujdesin mjekësor. Tridhjetë përqind e femrave dhe 22 përqind e meshkujve e kanë shmangur kujdesin mjekësor gjatë 12 muajve të fundit për shkak të pamundësisë për të paguar (Tabela 13.16). Rreth dy të tretat e këtyre femrave dhe meshkujve e kanë shmangur kujdesin mjekësor sepse nuk kishin mundësi pagese, ndërsa një e treta e kanë shmangur shpesh marrjen e kujdesit mjekësor. Një në katër femra (25 përqind) dhe rreth katër në dhjetë meshkuj (38 përqind) thanë se nuk kanë pasur nevojë për kujdes mjekësor në 12 muajt e fundit. Femrat dhe meshkujt në zonat urbane (32 përqind dhe 18 përqind, përkatësisht), ata që jetojnë në Tiranën Urbane (27 përqind dhe 8 përqind, përkatësisht), femrat dhe meshkujt me arsim të lartë (20 përqind dhe 4 përqind, përkatësisht) dhe ata që hyjnë në kategorinë më të lartë të kuintilit të pasurisë (23 përqind dhe 9 përqind, përkatësisht) kishin më pak gjasa për ta shmangur kujdesin mjekësor nga pamundësia për të paguar. Nga ana tjetër, femrat dhe meshkujt në zonat rurale (40 përqind dhe 26 përqind, përkatësisht), ata në rajonin Qendror (40 përqind dhe 27 përqind, përkatësisht), ata pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (70 dhe 42 përqind, përkatësisht) dhe femrat dhe meshkujt që i përkasin kategorisë më të ulët të kuintilit të pasurisë (48 dhe 38 përqind, përkatësisht) kishin më shumë gjasa për ta shmangur kujdesin mjekësor nga pamundësia për të paguar.

Trembëdhjetë përqind e femrave dhe meshkujve besojnë se shëndeti i tyre është përkeqësuar ‘shumë’ ose ‘disi’ në 12 muajt e fundit, nga pamundësia për të paguar për kujdesin shëndetësor, dhe 14 përqind e femrave dhe 9 përqind e meshkujve besojnë se shëndeti i tyre është përkeqësuar ‘pak’. Shtatëdhjetë e tre përqind e femrave dhe 78 përqind e meshkujve besojnë se shëndeti i tyre nuk është përkeqësuar për shkak se nuk kanë paguar për kujdes mjekësor. Përkeqësimet më të mëdha të shëndetit për shkak të pamundësisë së pagesës raportohen nga femrat dhe meshkujt pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (58 dhe 48 përqind, përkatësisht) dhe ata që i përkasin kategorisë më të ulët të kuintilit të pasurisë (40 dhe 38 përqind, përkatësisht).

Tabela 13.16 Pamundësia e pagesës për kujdesin shëndetësor dhe pasojat

Përqindja e femrave dhe meshkujve të moshës 15-49, të cilët kanë shmangur kujdesin mjekësor sepse nuk kanë pasur mundësi të paguajnë, dhe përqindja që besojnë se shëndeti i tyre është përkeqësuar gjatë 12 muajve të fundit për shkak të pamundësisë për të paguar për kujdesin mjekësor, sipas qendrave të banimit, Shqipëria 2008-09

	Kanë shmangur kujdesin mjekësor sepse nuk paguanin dot						Besojnë se shëndeti i tyre është përkeqësuar sepse nuk kanë pasur mundësi për të paguar						
Karakteristikat e përzgjedhura	Kurrë	Rrallë	Shpesh	Nuk kanë pasur nevojë për kujdes mjekësor	Nuk e dinë/ refuzojnë	Total	Shumë	Disi	Pak	Aspak	Nuk e dinë/ refuzojnë	Total	Numri
FEMRA													
Mosha													
15-19	36.2	23.0	16.7	23.7	0.4	100.0	2.8	13.1	15.3	68.4	0.5	100.0	1,567
20-34	35.3	22.6	15.4	25.5	1.1	100.0	2.0	11.1	14.4	72.2	0.2	100.0	2,524
35-49	40.8	20.2	13.5	25.1	0.5	100.0	1.7	8.8	13.5	75.5	0.6	100.0	3,491
Banimi													
Urban	39.6	21.1	10.5	27.7	1.0	100.0	1.1	7.5	11.8	79.2	0.3	100.0	3,380
Rural	36.7	21.9	18.2	22.7	0.4	100.0	2.8	12.8	16.1	67.9	0.5	100.0	4,204
Rajoni													
Bregdetar	44.1	22.3	16.3	17.1	0.2	100.0	2.0	10.9	14.6	72.1	0.4	100.0	2,129
Qendror	37.4	23.7	16.7	21.9	0.3	100.0	2.4	12.4	16.7	68.1	0.4	100.0	3,477
Malor	27.2	14.8	11.9	45.3	0.8	100.0	2.9	9.6	11.3	75.4	0.8	100.0	777
Tirana Urbane	36.0	18.6	8.4	34.4	2.6	100.0	0.6	4.7	7.9	86.5	0.3	100.0	1,201
Arsimi													
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	13.2	25.3	44.5	16.0	1.0	100.0	9.1	20.3	28.1	40.8	1.6	100.0	127
Fillor 8-vjeçar	33.4	22.9	19.9	23.3	0.5	100.0	3.1	13.1	18.0	65.4	0.5	100.0	3,712
I mesëm, profesional, teknik	42.4	21.0	11.1	24.7	0.8	100.0	1.0	9.0	12.1	77.6	0.4	100.0	2,740
Universitar+	46.4	17.7	2.0	32.8	1.1	100.0	0.0	3.5	4.1	92.2	0.3	100.0	1,005
Indeksi i pasurisë													
Më i ulëti	27.9	22.6	25.7	23.3	0.5	100.0	3.8	13.6	22.2	59.7	0.6	100.0	1,513
I dyti	39.2	20.2	18.3	21.8	0.5	100.0	3.1	12.6	14.3	69.3	0.8	100.0	1,486
I mesmi	39.6	23.0	14.8	22.4	0.2	100.0	2.1	12.4	14.3	71.0	0.2	100.0	1,533
I katërti	36.9	23.6	11.3	27.6	0.6	100.0	0.7	9.0	13.7	76.3	0.4	100.0	1,480
Më i larti	46.1	18.6	4.2	29.5	1.5	100.0	0.5	4.8	6.7	87.8	0.2	100.0	1,573
Total	38.0	21.6	14.8	24.9	0.7	100.0	2.0	10.5	14.2	72.9	0.4	100.0	7,584
MESHKUJ													
Mosha													
15-19	39.9	17.7	7.3	34.9	0.2	100.0	1.9	11.8	10.5	74.8	1.0	100.0	584
20-34	39.7	16.4	5.9	37.3	0.7	100.0	1.9	10.0	10.0	77.7	0.4	100.0	1,096
35-49	39.6	15.7	5.4	39.0	0.2	100.0	1.7	10.3	7.4	79.7	0.8	100.0	1,332
Banimi													
Urban	39.9	13.6	4.8	41.3	0.4	100.0	1.2	6.6	8.0	84.0	0.3	100.0	1,391
Rural	39.6	18.7	6.9	34.4	0.4	100.0	2.4	13.9	9.7	72.9	1.1	100.0	1,622
Rajoni													
Bregdetar	41.2	16.9	5.0	37.0	0.0	100.0	1.4	9.2	7.8	81.5	0.2	100.0	800
Qendror	37.4	19.9	7.2	35.0	0.4	100.0	2.1	13.6	10.3	72.9	1.2	100.0	1,443
Malor	40.7	14.8	9.6	34.1	0.8	100.0	2.5	12.8	8.8	75.1	0.9	100.0	277
Tirana Urbane	43.5	5.9	1.8	48.2	0.7	100.0	1.4	2.3	6.9	89.2	0.2	100.0	493
Arsimi													
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	23.6	12.6	29.0	28.9	6.0	100.0	7.5	28.3	12.1	49.1	2.9	100.0	55
Fillor 8-vjeçar	34.5	23.2	9.2	32.8	0.3	100.0	2.7	15.2	13.5	67.8	0.8	100.0	1,183
I mesëm, profesional, teknik	42.2	14.1	3.7	39.7	0.3	100.0	1.3	8.3	6.5	83.2	0.8	100.0	1,415
Universitar+	49.2	3.4	0.7	46.7	0.0	100.0	0.2	0.9	3.1	95.8	0.0	100.0	361
Indeksi i pasurisë													
Më i ulëti	28.1	24.7	13.0	32.7	1.4	100.0	3.3	20.6	14.3	59.8	2.0	100.0	475
I dyti	38.5	19.3	5.6	36.5	0.1	100.0	2.7	14.1	10.2	71.8	1.2	100.0	600
I mesmi	39.5	16.8	7.5	36.0	0.2	100.0	2.5	11.1	7.6	78.6	0.2	100.0	661
I katërti	43.5	15.2	4.3	36.7	0.2	100.0	0.8	6.8	9.3	82.7	0.4	100.0	625
Më i larti	45.9	8.1	1.1	44.7	0.2	100.0	0.3	2.8	4.9	91.9	0.1	100.0	652
Total	39.7	16.3	6.0	37.6	0.4	100.0	1.8	10.5	8.9	78.0	0.7	100.0	3,013

MIGRIMI 14

Migrimi përkufizohet si "lëvizje e njerëzve nga njëri vend në tjetrin." Ka dy lloje kryesore migrimi: i pari, migrimi i brendshëm, dmth migrimi brenda të njëjtit shtet; i dyti, migrimi ndërkombëtar ose emigrimi, që ndodh kur njerëzit lënë vendin e tyre për të krijuar një vendbanim të ri të "zakonshëm" përtej një kufiri kombëtar. Njerëzit që largohen jashtë janë quajtur "emigrantë" (Hinde, 1998). Në këtë kapitull, termi "migrim" është përdorur për të përshkruar si migrimin e brendshëm ashtu edhe atë ndërkombëtar dhe termi "migrant" është përdorur për të përshkruar personat që preken nga secila prej këtyre dukurive.

Migrimi në Shqipëri ka qenë një dukuri e pranishme që në fillim të viteve 1990 dhe, ndonëse nivelet e migrimit janë luhatur gjatë dy dekadave të fundit, ecuria e përgjithshme ka prirje të rritet me kalimin e kohës. Ndryshimet politike dhe demokratike në vend, në fillim të viteve 1990, sollën me vete edhe një sërë ndryshimesh ekonomike dhe sociale. Një numër i konsiderueshëm i shqiptarëve u zhvendosën brenda vendit nga zonat më të pazhvilluara drejt atyre më të zhvilluara, ose jashtë vendit, në kërkim të mundësive më të mira ekonomike dhe të një standarti më të lartë jetese.

Regjistrimi i Popullsisë dhe Banesave i vitit 2001, i realizuar nga INSTAT dhe studime të tjera të mëparshme mbi migrimin, kanë nxjerrë në pah karakteristikat e dukurisë së migrimit në Shqipëri (INSTAT, 2004a, 2004b dhe 2004c). ADHS 2008-09 është një studim përfaqësues kombëtar ndërsektorial që jep një informacion të mbështetur mbi studimet e mëparshme dhe zgjerohet me gjetje të cilat ndihmojnë për të kuptuar më mirë prirjet e migrimit të popullsië shqiptare. Mbledhja e të dhënave mbi emigrimin nëpërmjet një vrojtimi ndërsektorial paraqet vështirësi, kryesisht për shkak se njerëzit për të cilët ne interesohemi nuk jetojnë më brenda popullsisë së përzgjedhur. Pavarësisht nga kjo, një vrojtim kombëtar përfaqësues si ai i ADHS 2008-09 përbën një mundësi të vetme për të vlerësuar përmasat e migrimit në Shqipëri dhe për të përshkruar karakteristikat e popullsisë emigrante. ADHS 2008-09 mblodhi informacion nga familjet lidhur me anëtarët e familjeve që më parë jetonin në këto familje dhe që tani jetojnë diku tjetër në Shqipëri ose jashtë vendit. Këto pyetje vjelin informacion rreth lidhjeve të këtyre anëtarëve që nuk jetojnë më në këto familje me kryefamiljarin, rrethin ose shtetin ku ky anëtar është vendosur aktualisht, arsyen përse migroi dhe vitin kur migroi. Krahas këtyre pyetjeve, u mblodh informacion mbi karakteristikat socio-demografike të migrantëve.

Qëllimi i këtij kapitulli është të përshkruajë ecurinë e migrimit në Shqipëri dhe të japë informacion lidhur me profilin demografik dhe socio-ekonomik të migranteve.

14.1 Familjet me të Paktën Një Anëtar që Ka Migruar

Duke nisur nga fillimi i viteve 1990, me hapjen e Shqipërisë pas rënies së Murit të Berlinit dhe fundit të regjimit komunist në Shqipëri, kanë ndodhur lëvizje të konsiderueshme të popullsisë brenda dhe jashtë vendit. Studimet kanë treguar se deri ne vitin 2005, të paktën një në pesë persona të rritur kanë lëvizur dhe janë vendosur sërish brenda vendit, dhe të paktën një në tri familje kanë të paktën një anëtar të larguar nga vendi (World Bank, 2007).

Tabela 14.1 dhe Figura 14.1 tregojnë përqindjen e familjeve në të cilat të paktën një ish-anëtar ka migruar. Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se më shumë se gjysma e familjeve shqiptare (52 përqind) kanë të paktën një anëtar (anëtar në vitin 1990 ose më pas) që ka migruar brenda ose jashtë Shqipërisë. Një në pesë familje (21 përqind) ka të paktën një anëtar që ka lëvizur brenda vendit, ndërkohë që rreth dy në pesë familje (42 përqind) kanë të paktën një anëtar që është larguar nga vendi ose ka emigruar. Dymbëdhjetë përqind e familjeve shqiptare kanë anëtarë që kanë migruar brenda ose jashtë vendit. Duhet të theksohet që këto vlera mund të jenë të ulëta për arsye të mos raportimit; ato nuk përfshijnë familjet e plota që janë larguar jashtë dhe nuk mund të intervistoheshin.

Tabela 14.1 Statusi i migrimit në familje

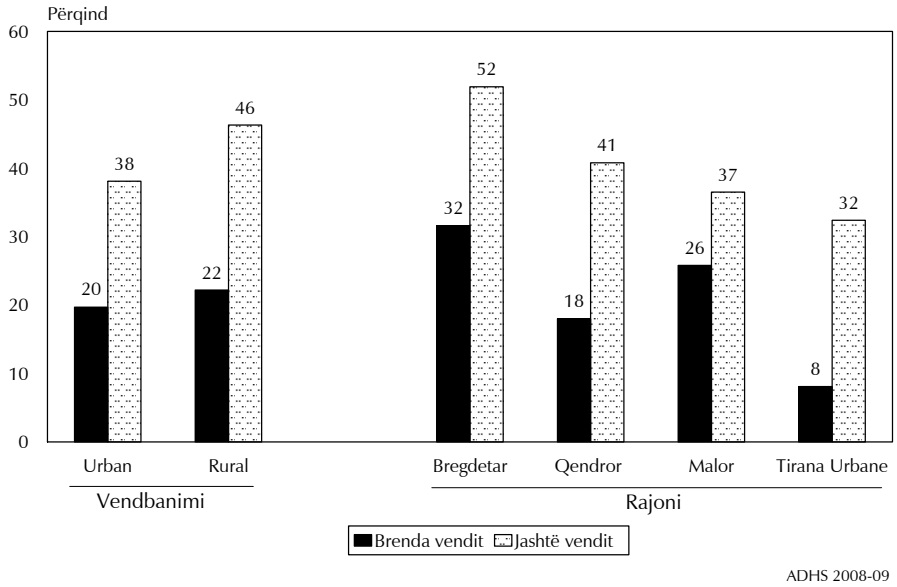
Përqindja e familjeve nga të cilat të paktën një anëtar[1] ka migruar brenda Shqipërisë, të paktën një anëtar ka emigruar jashtë Shqipërisë, apo anëtarë që kanë migruar si brenda ashtu edhe jashtë Shqipërisë dhe anëtarë që kanë migruar brenda ose jashtë vendit, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Statusi i migrimit të familjeve					
Karakteristika të përzgjedhura	Familje nga të cilat paktën një ish-anëtar që ka migruar brenda Shqipërisë	Familje nga të cilattë paktën një ish-anëtar që ka emigruar jashtë Shqipërisë	Familje nga të cilat anëtarët kanë migruar si brenda ashtu dhe jashtë Shqipërise	Familje nga të cilat anëtarët kanë migruar brenda ose jashtë Shqipërisë	Familje pa migrantë	Numri i familjeve
Vendbanimi						
Urban	19.7	38.1	9.6	48.2	51.8	3,887
Rural	22.2	46.3	13.9	54.6	45.4	4,112
Rajoni						
Bregdetar	31.6	51.9	18.8	64.8	35.2	2,364
Qendror	18.0	40.8	10.3	48.5	51.5	3,575
Malor	25.8	36.5	13.0	49.3	50.7	686
Tirana Urbane	8.1	32.4	3.1	37.4	62.6	1,374
Numri i anëtarëve të zakonshëm në çastin e intervistimit						
0	24.6	56.2	11.3	69.5	30.5	17
1	29.1	60.6	19.4	70.3	29.7	491
2	36.2	71.2	26.3	81.1	18.9	1,646
3	25.2	55.4	12.4	68.1	31.9	1,406
4+	13.1	25.4	5.4	33.1	66.9	4,440
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	20.8	41.3	12.3	49.9	50.1	1,463
I dyti	24.0	52.2	15.2	61.1	38.9	1,492
I mesmi	22.5	43.4	13.7	52.2	47.8	1,590
I katërti	22.7	40.6	11.7	51.6	48.4	1,740
Më i larti	15.3	35.2	6.8	43.8	56.2	1,714
Total	21.0	42.3	11.8	51.5	48.5	7,999

[1] Anëtarë të familjes në vitin 1990 ose më vonë

Familjet në zonat rurale kanë më shumë të ngjarë të kenë të paktën një anëtar që ka migruar brenda ose jashtë Shqipërisë, krahasuar me familjet në zonat urbane (22 përqind kundrejt 20 përqind për migrimin e brendshëm; 46 përqind kundrejt 38 përqind për migrimin jashtë Shqipërisë). Për sa i përket rajoneve, përqindja e familjeve me të paktën një anëtar që ka migruar brenda Shqipërisë luhatet nga 8 përqind në Tiranën Urbane, në nivelin më të lartë prej 32 përqind në rajonin Bregdetar. Në mënyrë të ngjashme, përqindja e familjeve me të paktën një anëtar që ka migruar jashtë Shqipërise është më i ulët në Tiranën Urbane (32 përqind) dhe më i lartë në rajonin Bregdetar (52 përqind). Migrimi i brendshëm është disi më i lartë në familjet që ndodhen në kuintilin e dytë, të tretë dhe të katërt të indeksit të mirëqenies dhe më i ulët në kuintilin më të ulët dhe atë më të lartë të këtij indeksi; një strukturë e ngjashme vërehet edhe për migrimin jashtë vendit. Përgjithësisht, 50 në 61 përqind e familjeve në secilin nga katër kuintilet e indeksit të mirëqenies, duke filluar nga më i ulëti, kanë të paktën një anëtar që ka migruar brenda ose jashtë Shqipërisë, ku 44 përqind kanë të paktën një anëtar të tyre që ka migruar brenda ose jashtë Shqipërisë.

Figura 14.1 **Përqindja e Familjeve me të Paktën një Anëtar të Saj që ka Migruar, sipas Rajoneve dhe Vendbanimit**



14.2 KARAKTERISTIKAT E FAMILJEVE TË MIGRANTËVE

Studimet e fundit kanë treguar se shumica e migrantëve në Shqipëri lëvizin vetëm (individualisht) dhe jo së bashku me gjithë familjen. Midis viteve 1990 dhe 2004, vetëm 5 përqind e familjeve migruese u zhvendosën së bashku brenda ose jashtë Shqipërisë (World Bank, 2007).

Ky seksion përshkruan karakteristikat e familjeve, anëtarë të të cilave kanë migruar, në vitin 1990 ose më vonë. Tabela 14.2 tregon se gjashtë në dhjetë familje me persona në migrim (62 përqind) kanë vetëm një person të migruar, 23 përqind e tyre kanë dy migrantë dhe 15 përqind kanë tre ose më shumë migrantë. Përqindja relativisht e lartë e familjeve me më shumë së një migrant të brendshëm (38 përqind) tregon se migrimi i brendshëm mund të jetë lehtësuar prej lidhjeve familjare, ku migrimi i një anëtari të familjes mund të ketë ndihmuar në lëvizjen e anëtarëve të tjerë më pas. Zonat rurale kanë një përqindje më të lartë të familjeve me më shumë se një migrant të brendshëm në krahasim me zonat urbane (42 përqind kundrejt 34 përqind).

Tirana Urbane ka përqindjen më të lartë të familjeve me një migrant të brendshëm (68 përqind) dhe përqindjen më të ulët të familjeve me tre ose më shumë migrantë të brendshëm (6 përqind). Nga ana tjetër, rajoni Malor ka përqindjen më të ulët të familjeve me një migrant të brendshëm (54 përqind) dhe përqindjen më të lartë të familjeve me tre ose më shumë migrantë të brendshëm (21 përqind). Kushtet e vështira të jetesës në rajonin Malor dhe rritja e ngadaltë ekonomike, në krahasim me pjesën tjetër të vendit (shih Kapitullin 4), kanë detyruar shumë individë dhe familje të tëra që të lëvizin në rrethe më të zhvilluara brenda Shqipërisë, në kërkim të një jete më të mirë. Sipas Anketës së Matjes të Nivelit të Jetesës – LSMS 2002 (INSTAT, UNDP, World Bank, 2009), në vitin 2002, pothuajse gjysma e popullsisë (45 përqind) në këtë rajon jetonte nën nivelin e varfërisë. Rezultatet e LSMS 2008 treguan që, pavarësisht prirjes në rënie të nivelit të varfërisë në rajonin Malor, ai vazhdon të mbetet në krye me 27 përqind të popullsisë që jeton nën nivelin e varfërisë, shifër kjo gati dy herë më e lartë se niveli i varfërisë i të gjithë vendit.

Tabela 14.2 Karakteristikat e familjeve nga të cilat ish-anëtarët e saj kanë migruar

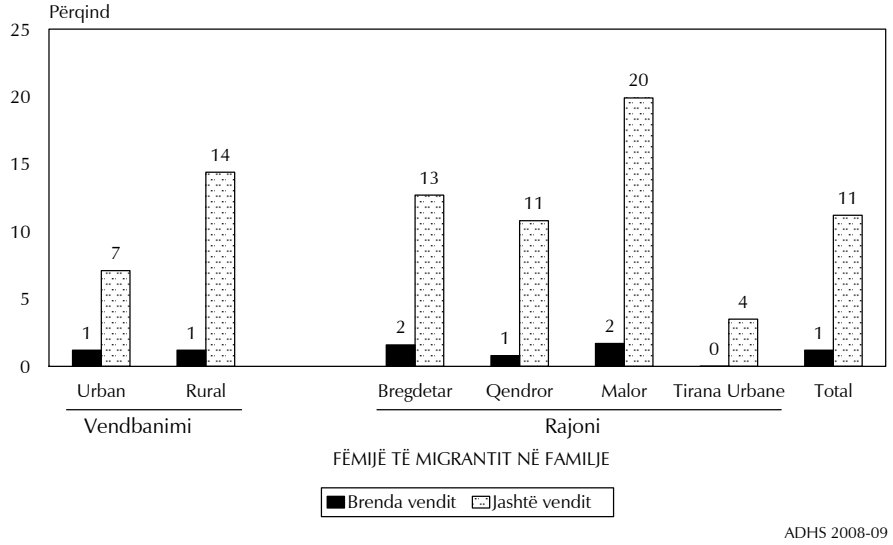
Përqindja e familjeve me anëtarë që kanë migruar sipas numrit të migrantëve, gjinisë së tyre, numrit të fëmijëve të tyre që jetojnë në këto familje dhe sipas vendbanimit dhe rajoneve, Shqipëria 2008-09

	Vendbanimi		Rajonet				
Karakteristika të përzgjedhura	Urban	Rural	Bregdetar	Qendror	Malor	Tirana urbane	Total
BRENDA SHQIPËRISË							
Numri i migrantëve							
1	65.8	58.4	61.5	63.2	53.8	68.1	61.8
2	24.1	22.5	24.6	20.5	25.5	26.2	23.2
3+	10.1	19.1	13.9	16.3	20.7	5.7	15.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Gjinia e migrantëve							
Meshkuj	45.1	40.5	42.3	40.7	52.7	39.8	42.6
Femra	70.6	78.7	74.4	77.4	72.0	70.2	75.0
Meshkuj dhe femra	15.7	19.2	16.7	18.1	24.7	10.0	17.6
Fëmija/ët e migrantit që jetojnë në këtë familje							
Të paktën një fëmijë	1.2	1.2	1.6	0.8	1.7	0.0	1.2
Asnjë fëmijë	98.8	98.8	98.4	99.2	98.3	100.0	98.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i familjeve	767	912	748	643	177	111	1,679
JASHTË SHQIPËRISË							
Numri i migrantëve							
1	52.5	48.5	41.4	53.1	60.2	59.9	50.3
2	29.9	26.3	30.5	26.1	24.7	28.4	27.9
3+	17.6	25.2	28.1	20.8	15.1	11.7	21.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Gjinia e migrantëve							
Meshkuj	74.2	88.7	84.4	83.6	89.6	68.0	82.3
Femra	52.4	37.0	48.6	40.9	24.7	50.2	43.7
Meshkuj dhe femra	26.5	25.7	33.1	24.5	14.3	18.2	26.0
Fëmija/ët e migrantit që jetojnë në këtë familje							
Të paktën një fëmijë	7.1	14.4	12.7	10.8	19.9	3.5	11.2
Asnjë fëmijë	92.9	85.6	87.3	89.2	80.1	96.5	88.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i familjeve	1,480	1,903	1,228	1,460	250	445	3,384
BRENDA OSE JASHTË SHQIPËRISË							
Numri i migrantëve							
1	43.6	38.4	32.9	42.7	44.1	55.6	40.8
2	31.7	25.7	28.2	28.7	25.6	30.0	28.4
3+	24.6	35.9	38.9	28.6	30.2	14.4	30.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Gjinia e migrantëve							
Meshkuj	71.4	83.8	79.4	79.5	83.8	65.9	78.1
Femra	62.6	54.6	64.5	55.4	48.5	55.6	58.3
Meshkuj dhe femra	34.0	38.4	43.9	34.9	32.3	21.5	36.4
Fëmija/ët e migrantit që jetojnë në këtë familje							
Të paktën një fëmijë	6.1	12.7	10.9	9.4	15.6	3.0	9.7
Asnjë	93.9	87.3	89.1	90.6	84.4	97.0	90.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i familjeve	1,874	2,245	1,531	1,735	338	513	4,119

Përqindja e familjeve me migrantë të brendshëm femra është dukshëm më e lartë se e atyre me migrantë meshkuj (75 përqind krahasuar me 43 përqind), një raport që vërehet më së miri si në zonat urbane dhe në ato rurale, si dhe për të gjitha rajonet. Rreth një në pesë familje (18 përqind) kanë edhe migrantë meshkuj edhe femra. Pothuajse të gjitha familjet me migrantë të brendshëm (99 përqind) nuk raportojnë fëmijë të migrantëve të lënë në familje, duke treguar se migrantët nuk kanë pasur asnjë fëmijë kur kanë migruar, ose ata i kanë marrë fëmijët me vete (Figura 14.2).

Ekzistojnë ngjashmëri të theksuara në karakteristikat e familjeve me migrantë të brendshëm dhe migrantë jashtë vendit, si dhe në ndryshimet sipas vendbanimit dhe rajonit. Gjysma e familjeve kanë të paktën një anëtar të emigruar, 28 përqind kanë dy emigrantë dhe 22 përqind kanë tre ose më shumë emigrantë. Në ngjashmëri me migrimin e brendshëm, zonat urbane kanë një përqindje më të lartë të familjeve me një emigrant dhe një përqindje me të ulët të familjeve me tre ose me shumë emigrantë, krahasuar me zonat rurale. Rajoni Bregdetar ka përqindjen më të ulët të familjeve me një emigrant (41 përqind) dhe përqindjen më të lartë me dy (31 përqind) ose me tre e më shumë emigrantë (28 përqind). Nga ana tjetër, rajoni Malor dhe Tirana Urbane kanë përqindjen më të lartë të familjeve me një emigrant të vetëm (60 përqind, secili) dhe përqindjen me të ulët të familjeve me tre ose më shumë emigrantë (15 dhe 12 përqind, përkatësisht).

Figura 14.2 **Përqindja e Familjeve me Anëtarë që Kanë Migruar Brenda ose Jashtë Shqipërisë, me të Paktën një Fëmijë të Migrantit që Aktualisht Jeton në Familje, sipas Rajoneve dhe Vendbanimit**



Në ndryshim nga familjet me migrantë të brendshëm ku përqindja me migrante femra ishte ndjeshëm më e lartë se familjet me migrantë meshkuj, në familjet me emigrantë, përqindja e atyre me emigrantë meshkuj (82 përqind) është pothuaj sa dyfishi i atyre me emigrante femra (44 përqind). Më tepër se një në katër familje (26 përqind), kanë si emigrante femra ashtu edhe emigrantë meshkuj. Krahasuar me zonat urbane, zonat rurale kanë një perqindje më e lartë të familjeve me emigrantë (89 përqind kundrejt 74 përqind), ndërsa një përqindje më e lartë e familjeve në zonat urbane kanë emigrante femra krahasuar me zonat rurale (52 përqind kundrejt 37 përqind). Përqindja më e lartë e familjeve me emigrantë meshkuj është në rajonin Malor (90 përqind), ndërsa më e ulëta është në Tiranën Urbane (68 përqind). Nga ana tjetër, rajoni Malor ka përqindjen më të ulët të familjeve me emigrante femra (25 përqind), ndërsa Tirana Urbane ka përqindjen më të lartë të familjeve me emigrante femra (50 përqind).

Krahasuar me migrimin e brendshëm, ka një përqindje më të lartë të familjeve me migrantë jashtë vendit që kanë të paktën një fëmijë të emigrantit të lënë në familje (Figura 14.2). Një në nëntë familje me emigrantë (11 përqind), raportojnë se të paktën një fëmijë i emigrantit/eve jeton në familje

në kohën e intervistimit. Kjo përqindje është dy herë më e lartë në zonat rurale në krahasim me ato urbane (14 përqind kundrejt 7 përqind) dhe luhatet nga 4 përqind e familjeve në Tiranën Urbane në 20 përqind e familjeve në rajonin Malor.

14.3 POPULLSIA MIGRATORE

Tabela 14.3 tregon përqindjen e popullsisë (de jure) të migruar brenda Shqipërisë (ndërmjet vitit 1990 dhe periudhës së intervistës) sipas moshës aktuale, gjinisë, si edhe numrin e përgjithshëm të vlerësuar të migrantëve të brendshëm për të gjithë vendin. Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se 9 përqind e popullsisë shqiptare ka migruar brenda vendit, nga të cilët 11 përqind femra dhe 7 përqind meshkuj. Nëse rezultatet e vrojtimit zbatohen për të gjithë popullsinë e Shqipërisë, rreth 289 000 shqiptarë kanë migruar brenda vendit. Të dhënat tregojnë se përqindja më e lartë në migrimin e brendshëm i përket popullsisë më riprodhuese të grupmoshës (20 deri në 39 vjeç), duke u luhatur nga 23 përqind midis atyre të moshës 35-39 vjeç, në 32 përqind midis atyre të moshës 25-29 vjeç. Te meshkujt, shpërndarja e moshës është relativisht e barabartë me raporte të ngjashme (15 deri në 20 përqind) kanë migruar midis moshave 20-44 vjeç, ndërsa midis femrave shpërndarja është më e luhatshme, ku shumica dërrmuese i takon grupmoshës 20-34 vjeç (35 deri në 44 përqind) dhe niveli me i lartë arrihet në grupmoshën 25-29 vjeç (44 përqind).

Tabela 14.3 Popullsia migratore e brendshme sipas moshës dhe gjinisë

Përqindja e popullsisë *de jure*, që ka migruar brenda Shqipërisë (ndërmjet viteve 1990 dhe kohës së intervistës), sipas moshës aktuale, gjinisë dhe numri Total i llogaritur i migrantëve të brendshëm, Shqipëria 2008-09

Mosha aktuale	Meshkuj	Femra	Total
<15	0.2	0.3	0.2
15-19	5.8	10.9	8.4
20-24	17.0	36.4	27.0
25-29	14.5	43.9	31.9
30-34	18.3	34.5	28.0
35-39	20.4	24.7	22.9
40-44	15.8	12.2	13.8
45-49	8.1	6.1	7.1
50+	4.5	2.6	3.5
Nuk e di	13.8	3.7	8.0
Total	6.6	11.4	9.1
Popullsia total në 1 Janar 2009 (INSTAT[1])	1,536,381	1,657,469	3,193,850
Numri i llogaritur i migrantëve të brendshëm	101,059	188,262	289,321

Shënim: Madhësia e popullsisë është llogaritur nga projeksionet e popullsisë 2001-2021 dhe rritja natyrale (nga regjistri civil).
[1] www.instat.gov.al

Tabela 14.4 tregon përqindjen e të gjithë shqiptarëve (popullsia e regjistruar – popullsia *de jure*, së bashku me emigrantët) të cilët jetojnë jashtë Shqipërisë sipas moshës aktuale, gjinisë, si dhe numrin e përgjithshëm të vlerësuar të emigrantëve për të gjithë Shqipërinë. Rreth 657,000 shqiptarë vlerësohen të kenë migruar jashtë Shqipërisë dhe numri total i vlerësuar i shqiptarëve, duke përfshirë emigrantët, është 3.9 milionë. Siç është përmendur edhe më parë, duhet patur parasysh që këto shifra mund të jenë disi të nënvlerësuara pasi ato nuk përfshijnë familjet e plota që kanë lënë vendin dhe që nuk mund të intervistoheshin, ose fëmijët e lindur nga prindër që jetojnë jashtë Shqipërisë (brezi i dytë i emigrantëve). Pjesa më e madhe e emigrantëve i përkasin grupmoshës 25-29 vjeç (49 përqind) dhe 30-34 vjeç (45 përqind). Si tek meshkujt ashtu edhe tek femrat, përqindja më e lartë e emigrantëve i përket grupmoshës 25-29 vjeç (36 përqind e femrave dhe 60 përqind e meshkujve), e ndjekur nga grupmosha 30-34 vjeç (32 përqind e femrave dhe 58 përqind e meshkujve).

Tabela 14.4 Popullsia emigrante sipas moshës dhe gjinisë

Përqindja e të gjithë shqiptarëve (popullsia *de jure* plus emigrantët) që jetojnë jashtë Shqipërisë, sipas moshës dhe gjinisë, si dhe numrit të llogaritur të emigrantëve, Shqipëria 2008-09

Mosha aktuale	Meshkuj	Femra	Total
<15	0.6	0.7	0.6
15-19	14.2	4.1	9.3
20-24	43.2	27.1	35.9
25-29	60.4	35.9	48.9
30-34	57.5	32.3	45.3
35-39	44.1	20.0	32.1
40-44	30.1	14.1	22.1
45-49	19.9	7.7	14.4
50+	8.1	3.6	5.8
Nuk e di	48.9	41.9	45.1
Total	22.3	11.5	17.1
Popullsia total në 1 Janar 2009 (INSTAT[1])	1,536,381	1,657,469	3,193,850
Numri i llogaritur i emigrantëve	441,912	215,272	657,184
Numri total i shqiptarëve përfshirë dhe emigrantët	1,978,293	1,872,740	3,851,034

Shënim: Popullsia është llogaritur duke u bazuar në projeksionet e popullsisë 2001-2021 dhe rritja natyrore (nga regjistri civil).
[1] www.instat.gov.al

Figura 14.3, e bazuar në të dhënat e tabelave 14.3 dhe 14.4, tregon se një përqindje më e lartë e femrave krahasuar me meshkujt (11 përqind kundrejt 6 përqind) kanë migruar brenda vendit, ndërsa një përqindje mjaft më e lartë e meshkujve krahasuar me femrat (22 përqind kundrejt 12 përqind) kanë migruar jashtë vendit.

Figura 14.3 **Përqindja e Meshkujve dhe Femrave që Kanë Migruar Brenda dhe Jashtë Vendit**

[1] Ndërmjet popullsisë *de jure* në Shqipëri
[2] Ndërmjet popullsisë *de jure* që jeton në Shqipëri duke shtuar edhe emigrantët

ADHS 2008-09

14.4 KARAKTERSITIKAT E PËRGJITHSHME TË MIGRANTËVE

Tabela 14.5 paraqet shpërndarjen në përqindje të migrantëve sipas karakteristikave të përzgjedhura dhe gjinisë. Krahas informacionit të mbledhur mbi karakteristikat e familjeve dhe të mirëqenies së tyre, një informacion më i hollësishëm mbi gjininë, moshën, lidhjen e migrantit me kryefamiljarin dhe arsimimin e migrantëve, u raportua nga personat e intervistuar në pyetesorin familjar.

Të dhënat në Tabelën 14.5 tregojnë që më shumë se tre të katërtat e migrantëve të brendshëm dhe të jashtëm (76 përqind) ishin në moshën 15-29 vjeç në çastin e migrimit. Rreth tre në dhjetë emigrantë (31 përqind) ishin të moshës 15-19 vjeç, rreth 30 përqind ishin 30-34 vjeç kur migruan, ndërsa rreth një në gjashtë (15 për qind) ishin të moshës 25-29 vjeç. Duke parë shperndarjen e migrimit të brendshëm sipas moshës e gjinisë, një përqindje shumë më e lartë e femrave në krahasim me meshkujt kanë migruar në moshën 15-24 vjeç (74 përqind kundrejt 41 përqind), ndërsa për meshkujt është më pak e përqëndruar. Për migrimin jashtë vendit, raporte të ngjashme të femrave dhe meshkujve i përkisnin moshave 15-29 vjeç (76 përqind) në çastin e migrimit. Mosha kulmore e individëve për të migruar jashtë vendit ishte 20-24 vjeç për femrat dhe 15-19 vjeç për meshkujt (34 përqind secili).

Tabela 14.5 Karakteristikat e migrantëve në çastin e migrimit

Përqindja e migrantëve sipas karakteristikave të përzgjedhura dhe gjinisë, Shqipëria 2008-09

	Brenda Shqipërisë			Jashtë Shqipërisë			Brenda ose jashtë Shqipërisë		
Karakteristika të përzgjedhura	Femra	Meshkuj	Total	Femra	Meshkuj	Total	Femra	Meshkuj	Total
Mosha në çastin e migrimit									
<15	4.4	5.4	4.7	5.2	6.3	6.0	4.8	6.2	5.6
15-19	38.9	22.0	33.0	24.4	33.8	30.7	31.2	31.6	31.4
20-24	34.9	18.8	29.3	34.4	27.3	29.6	34.6	25.7	29.5
25-29	11.0	23.0	15.2	16.8	14.8	15.5	14.1	16.3	15.4
30-34	3.8	13.3	7.1	8.1	8.3	8.2	6.1	9.2	7.9
35-39	2.3	9.1	4.7	4.7	4.8	4.7	3.6	5.6	4.7
40-44	0.5	2.8	1.3	2.8	2.4	2.5	1.7	2.4	2.1
45-49	0.5	1.5	0.8	1.2	1.2	1.2	0.9	1.2	1.1
50+	0.7	1.3	0.9	1.6	0.6	0.9	1.2	0.7	0.9
Nuk e di	3.1	2.8	3.0	0.8	0.6	0.7	1.9	1.0	1.4
Vendbanimi në çastin e migrimit									
Urban	39.4	44.2	41.1	48.9	36.7	40.7	44.5	38.1	40.8
Rural	60.6	55.8	58.9	51.1	63.3	59.3	55.5	61.9	59.2
Rajoni në çastin e migrimit									
Bregdetar	44.8	44.1	44.6	43.3	39.7	40.9	44.0	40.5	42.0
Qendror	38.6	37.2	38.1	39.3	42.7	41.6	39.0	41.7	40.5
Malor	11.0	13.3	11.8	4.2	7.7	6.6	7.4	8.7	8.2
Tirana Urbane	5.6	5.5	5.5	13.1	9.9	11.0	9.6	9.1	9.3
Lidhja me kryefamiljarin									
Bashkëshorti/Partneri	0.4	1.3	0.7	1.6	5.2	4.0	1.1	4.5	3.0
Babai/Nëna	0.4	0.3	0.3	0.4	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2
Djali/Vajza	93.9	94.9	94.2	85.9	89.4	88.2	89.6	90.4	90.1
Motra/Vëllai	2.1	1.6	2.0	1.9	2.2	2.1	2.0	2.1	2.1
Dhëndri/ Nusja e djalit	0.7	0.0	0.5	6.4	0.2	2.2	3.7	0.2	1.7
Nipi/Mbesa	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2
Të afërm të tjerë	2.2	1.7	2.0	3.2	2.5	2.7	2.7	2.4	2.5
Pa lidhje gjaku	0.1	0.0	0.1	0.5	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2
Arsimi									
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	2.3	3.7	2.8	3.0	2.3	2.6	2.7	2.6	2.6
Fillor 8-vjeçar	46.7	34.1	42.3	41.2	52.8	49.0	43.8	49.3	47.0
I mesëm, profesional, teknik	37.5	43.2	39.5	41.3	40.4	40.7	39.5	40.9	40.3
Universitar+	13.1	18.9	15.2	14.0	4.3	7.5	13.6	7.0	9.8
Indeksi i pasurisë									
Më i ulëti	20.9	20.0	20.6	14.8	20.6	18.7	17.6	20.5	19.3
I dyti	23.0	19.8	21.9	21.4	25.4	24.0	22.1	24.3	23.4
I mesëm	21.9	23.4	22.5	20.0	21.8	21.2	20.9	22.1	21.6
I katërti	22.2	20.8	21.7	22.6	19.4	20.5	22.4	19.7	20.8
Më i larti	12.0	15.9	13.3	21.2	12.9	15.6	16.9	13.4	14.9
Total	1100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numër	1,799	966	2,765	2,057	4,223	6,280	3,856	5,189	9,045

Femrat që migrojnë brenda vendit janë më të reja në moshë në krahasim me ato që migrojnë jashtë vendit. Tridhjetë e nëntë për qind e femrave që kanë migruar brenda vendit ishin 15-19 vjeç kur migruan, ndërkohë që kjo grupmoshë përbën vetëm 24 për qind të atyre që migruan jashtë vendit. Kjo mund të shpjegohet me faktin që për femrat e reja në këtë grupmoshë, migrimi i brendshëm ndodh më së shumti ose kur e gjithë familja migron, ose ndonjëhërë kur migrimi është individual, për të gjetur punë ose për studime (më shumë se sa për meshkujt e kësaj grupmoshe). Nga ana tjetër, migrimi jashtë vendit për femrat e kësaj grupmoshe, përveç rasteve kur kryhet së bashku më të gjithë familjen, shpesh nuk është i sigurtë për shkak të mungesës së dokumentave të nevojshme për të emigruar. Ndryshe nga kjo, një përqindje më e lartë e meshkujve që migrojnë jashtë vendit i përkasin grupmoshës më të re 15-24 vjeç, në krahasim me ata që migrojnë brenda vendit (61 përqind krahasuar me 41 përqind), ndoshta sepse meshkujt e moshave të reja janë më të prirur të rrezikojnë.

Siç u përmend më lart (Tabela 14.1), më tepër se gjysma e familjeve në Shqipëri kanë të paktën një migrant të brendshëm ose të jashtëm, 48 përqind e familjeve në zonat urbane dhe 55 përqind e familjeve në zonat rurale. Shpërndarja e migrantëve individualë, siç tregohet në Tabelën 14.5, ndjek një strukturë të ngjashme: 41 përqind e të gjithë migranteve vijnë nga familje të zonave urbane dhe 59 përqind nga familje të zonave rurale. Ndryshimi në shpërndarjen e familjeve me migrantë kundrejt shpërndarjes së migrantëve individualë, na jep të kuptojmë se efekti i "grupit" është më i madh në familjet rurale, dmth familjet rurale ka të ngjarë të kenë më shumë se një anëtar të migruar. Femrat e migruara brenda vendit ka më shumë të ngjarë se meshkujt që të jenë nga zonat rurale (përkatësisht 61 përqind kundrejt 56 përqind). E kundërta është e vërtetë për migrimin jashtë vendit; femrat të cilat kanë migruar jashtë vendit ka shumë më pak të ngjarë se meshkujt të jenë nga zonat rurale (51 përqind kundrejt 63 përqind).

Përqindja më e lartë e migrantëve brenda ose jashtë vendit, i përket rajonit Bregdetar dhe atij Qendror (përkatësisht 42 përqind dhe 41 përqind). Sipas INSTAT, në vitin 2008, popullsia gjithsej e këtyre dy rajoneve përfaqëson pjesën më të madhe të popullsisë në Shqipëri (33 përqind dhe 42 përqind) (INSTAT 2008). Tabela 14.5 tregon se vetëm 9 përqind e të gjithë migrantëve janë nga Tirana Urbane dhe 8 përqind nga rajoni Malor. Duke studiuar migrimin brenda Shqipërisë, 45 përqind e migrantëve të brendshëm janë nga rajoni Bregdetar, 38 përqind nga rajoni Qendror, 12 përqind nga rajoni Malor dhe vetëm 6 përqind nga Tirana Urbane. Strukturat janë të ngjashme midis femrave dhe meshkujve që kanë migruar brenda vendit. Për migrimin jashtë vendit, 41 përqind dhe 42 përqind i përkasin përkatësisht rajonit Bregdetar dhe atij Qendror, 11 përqind i përket Tiranës Urbane dhe 7 përqind rajonit Malor. Përqindja më e lartë e femrave që kanë emigruar i përket rajonit Bregdetar (43 përqind), ndërsa përqindja më e lartë e meshkujve që kanë emigruar i përket rajonit Qendror (43 përqind).

Migrimi ka ndikuar dhe në strukturën e familjeve. Në përgjithësi, 3 përqind e të gjithë migrantëve kanë lënë bashkëshorten apo bashkëshortin në familjet e tyre të origjinës. Kjo dukuri vihet re kryesisht tek emigrantët, ku 5 përqind e meshkujve dhe 2 për qind e femrave që jetojnë jashtë vendit, kanë lënë bashkëshorten apo bashkëshortin në familjet e origjinës. Nëntë në dhjetë emigrantë janë djali ose vajza e kryefamiljarit, ndërsa 2 përqind, secili, janë vëllai, motra, dhëndri, ose nusja e djalit të kryefamiljarit. Shpërndarja është e ngjashme për migrimin brenda dhe jashtë vendit.

Në përgjithësi, më pak se gjysma e të gjithë migrantëve (47 përqind) kanë arsim të detyrueshëm 8-vjeçar, ndërsa pjesa tjetër kanë arsim të mesëm (40 përqind) ose arsim të lartë e më tej (10 përqind). Migrantet femra (14 përqind) kanë dy herë më shumë mundësi për të patur arsim të lartë apo më shumë në krahasim me migrantët meshkuj (7 përqind). Kjo është e dukshme në migrimin jashtë vendit ku vetëm 4 përqind e meshkujve kanë arsim të lartë e më tej krahasuar me 14 përqind të femrave, 53 përqind kanë arsim të detyrueshëm 8-vjeçar krahasuar me 41 përqind të femrave. Në dallim nga kjo, migrantët e brendshëm meshkuj, kanë më shumë mundësi të kenë arsim universitar ose më tej (19 përqind) në krahasim me femrat (13 përqind). Për femrat, modeli i arsimimit është i ngjashëm si për migrantet e brendshme ashtu edhe për ato të jashtme.

Shpërndarja e të gjithë migrantëve sipas kuintileve të mirëqenies tregon një model të përmbysur në formë "u-je". Pjesa më e vogël e të gjithë migrantëve rrjedh nga familjet që gjenden në kuintilin më të lartë (15 përqind) dhe në kuintilin më të ulët të indeksit të mirëqenies (19 përqind). Midis migrantëve të brendshëm, shpërndarja ndërmjet katër kuantileve më të ulëta të mirëqenies është e njëtrajtshme (21 deri 23 përqind), ndërsa është dukshëm më e ulët (13 përqind) në kuantilin më të lartë të indeksit. Kjo shpërndarje është e njëjtë si për meshkujt ashtu edhe për femrat. Për sa i takon migrantëve jashtë vendit, përqindja është më e ulët midis emigranteve duke filluar nga kuantili më i lartë i indeksit të mirëqenies (16 përqind) dhe ai më i ulëti (19 përqind). Te femrat, përqindja më e ulët e migranteve është në kuintilin më të ulët të indeksit (15 përqind), ndërsa te meshkujt përqindja më e ulët është në kuintilin më të lartë të indeksit të mirëqenies (13 përqind).

Tabela 14.6 tregon shpërndarjen në përqindje të të gjithë migrantëve të brendshëm dhe atyre të jashtëm, sipas moshës aktuale dhe vendbanimit të familjes së origjinës. Migrantët nga të dy gjinitë dhe nga zonat urbane e rurale, i përkasin kryesisht grupmoshës më riprodhuese të shoqërisë (20-39 vjeç), ku pjesa më e madhe nga secili grup i përket moshës 25-29 vjeç (një në pesë migrantë). Shpërndarja e migrantëve nga zonat urbane shfaqet më e njëtrajtshme se ajo e migrantëve nga zonat rurale; migrantët e zonave rurale priren të jenë më të rinj se ata të zonave urbane. Familjet me shumë anëtarë, të ardhurat e ulëta për frymë, nivelet e larta të varfërisë dhe shërbimet e mangëta në sektorin e arsimit dhe shëndetësisë në zonat rurale, janë disa nga arsyet që mund t'i detyrojnë më shumë individët më të rinj nga zonat rurale të migrojne brenda ose jashtë vendit, krahasuar me bashkëmoshatarët e tyre nga zonat urbane.

Tabela 14.6 Mosha aktuale dhe gjinia e migrantëve

Shpërndarja në përqindje e migrantëve të brendshëm dhe atyre jashtë vendit sipas moshës aktuale, në grupmosha me nga 5 vite, sipas gjinisë dhe vendbanimit fillestar, Shqipëria 2008-09

	Vendbanimi								
	Urban			Rural			Total		
Mosha aktuale	Femra	Meshkuj	Total	Femra	Meshkuj	Total	Femra	Meshkuj	Total
<15	0.8	0.5	0.7	0.9	0.6	0.7	0.8	0.5	0.7
15-19	4.9	4.1	4.5	6.8	7.5	7.2	6.0	6.2	6.1
20-24	16.4	12.9	14.6	20.7	19.1	19.7	18.8	16.7	17.6
25-29	21.7	19.2	20.3	23.8	20.0	21.5	22.8	19.7	21.0
30-34	19.8	17.4	18.5	17.9	17.6	17.7	18.7	17.5	18.0
35-39	13.9	16.2	15.1	14.7	14.5	14.6	14.4	15.2	14.8
40-44	11.2	14.1	12.7	7.7	9.8	9.0	9.3	11.4	10.5
45-49	5.0	8.4	6.8	3.4	6.7	5.3	4.1	7.3	5.9
50+	6.3	7.2	6.8	3.7	4.0	3.9	4.9	5.2	5.1
Nuk e di	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numër	1,716	1,975	3,691	2,141	3,214	5,354	3,856	5,189	9,045

14.5 ARSYET E MIGRIMIT

Personave të intervistuar në pyetsorin familjar iu kërkua arsyeja e migrimit të anëtarëve të larguar nga familja. Midis migrantëve të brendshëm, arsyeja kryesore e migrimit (Tabela 14.7), është shoqërimi i bashkëshortit ose familjes (60 përqind), e ndjekur nga arsyeja e studimeve (19 përqind) dhe punësimi apo nevoja për punësim (13 përqind). Te femrat që kanë migruar brenda vendit, pjesa më e madhe (78 përqind) kanë migruar për të shoqëruar bashkëshortin ose një anëtar tjetër të familjes, ndërsa 16 përqind kanë migruar për studime dhe vetëm 3 përqind për punësim ose arsye të tjera. Te meshkujt, 31 përqind e tyre kanë lëvizur brenda vendit për t'u punësuar, 28 përqind për të shoqëruar bashkëshorten apo një anëtar tjetër të familjes dhe 25 përqind për studime. Arsyeja kryesore e emigrimit nga Shqipëria është punësimi. Shtatëdhjetë e dy përqind e emigrantëve u larguan nga Shqipëria për të punuar. Një pjesë tjetër prej 20 përqind emigruan për të shoqëruar bashkëshortin/en ose familjen jashtë, ndërsa 4 përqind e tyre u larguan për studime. Ka dallime të dukshme nëse shqyrtojmë arsyet se përse emigruan femrat dhe meshkujt - femrat emigruan kryesisht për të shoqëruar bashkëshortin ose një anëtar të famijes (61 përqind), ndjekur nga punësimi (26 përqind) dhe studimet (6 përqind). Nga ana tjetër, më shumë se 9 në 10 burra (94 përqind) emigruan për t'u punësuar jashtë, vetëm 3 përqind e tyre emigruan për studime dhe më pak se 1 përqind për të shoqëruar bashkëshorten osë një anëtar të familjes.

Tabela 14.7 Arsyeja kryesore e migrimit

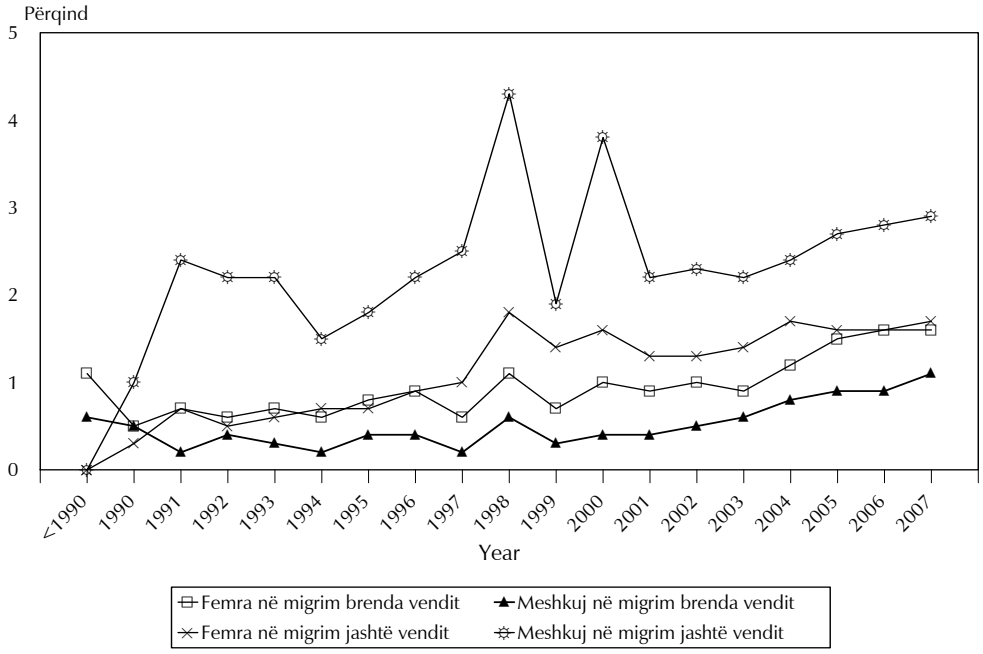
Shpërndaraja në përqindje e migrantëve të brendshëm dhe atyre të jashtëm sipas arsyes kryesore të migrimit (ashtu si është raportuar nga familja gjatë intervistës) sipas gjinisë, Shqipëria 2008-09

Arsyeja kryesore e migrimit	Brenda Shqipërisë			Jashtë Shqipërisë		
	Femra	Meshkuj	Total	Femra	Meshkuj	Total
Punësimi	3.3	30.5	12.8	25.9	94.1	71.8
Studimet	15.6	24.5	18.7	5.9	3.0	4.0
Bashkim me familjen/ martesë	77.6	27.9	60.3	60.6	0.6	20.3
Martuar me të huaj	0.8	0.2	0.6	2.2	0.2	0.8
Tjetër	2.7	16.6	7.5	5.4	1.9	3.1
Nuk e di	0.0	0.4	0.1	0.0	0.1	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numër	1,799	966	2,765	2,057	4,223	6,280

14.6 PRIRJET NË MIGRIM

Ky seksion shqyrton tendencat e emigrimit në kohë si dhe profilin e moshës dhe gjinisë së shqiptarëve që kanë emigruar brenda ose jashtë vendit. Figura 14.4 tregon shpërndarjen në përqindje të të gjithë migrantëve sipas vitit të migrimit dhe sipas gjinisë, si dhe nëse ata kanë migruar brenda apo jashtë Shqipërisë. Para se të ndryshonte regjimi, në fillim të viteve 1990, lëvizjet e brendshme të popullsisë ishin shumë të kufizuara në Shqipëri, kufijtë ishin të mbyllur dhe lëvizjet jashtë vendit ishin shumë të kontrolluara. Me rënien e regjimit të vjetër dhe hapjen e kufijve, pati një eksod masiv të njerëzve nga Shqiperia, kryesisht të meshkujve, të cilët kërkuan azil në shumë ambasada të huaja dhe u morën më vonë nga vendet përkatëse. Shumë shqiptarë emigruan nëpërmjet tokës ose detit, për në vendet fqinje si Italia dhe Greqia. Shqipëria zuri titujt kryesorë në lajmet e mediave për këtë emigrim masiv. Ndërsa migrimi jashtë vendit u rrit ndjeshëm në fillim të viteve 1990, veçanërisht për meshkujt, migrimi i brendshëm mbeti relativisht i qëndrueshëm, ku numri i femrave të migruara brenda vendit ishte më i lartë se ai i meshkujve. Ndryshimi i regjimit u pasua nga një periudhë "te presim e të shohim" përsa i përket krijimit të strategjive të migrimit nga qeveria.

Figura 14.4 **Shpërndarja në Përqindje e Migrantëve sipas Vitit të Parë të Migrimit Brenda ose Jashtë Shqipërisë**



Në vitin 1991, u krijuan kompanitë e para të “investimeve”, të njohura gjithashtu si skemat piramidale. Këto skema piramidale, të ngjashme me një "skemë Ponzi”, ishin veprime investimesh mashtruese që u paguanin interesa kreditorëve nga paratë e tyre ose të holla të paguara nga ana e investitorëve të mëvonshëm dhe jo prej ndonjë fitimi aktual të përftuar. Këto skema u rritën dhe u zgjeruan ndjeshëm deri në vitin 1996, duke përfituar nga mungesa e ligjeve, rregullave dhe politikave në fushën e huamarrjes dhe kreditimit privat. Rënia e skemave piramidale në fund të vitit 1996 dhe në fillim të vitit 1997 solli humbjen e kursimeve të gjithë jetës, shpesh edhe të shtëpive, të shumë individëve dhe familjeve. Periudha që pasoi u karakterizua nga trazirat sociale dhe politike, anarkia, dëshpërimi i thellë dhe pasiguria për të ardhmen në radhët e popullatës. Si pasojë, rreth mesit të vitit 1997, një tjetër valë e madhe migrimi vërshoi drejt Italisë dhe Greqisë, kryesisht migrim i paligjshëm. Migrimi jashtë vendit arriti kulmin në vitin 1998 dhe po këtë vit pësoi rritje edhe migrimi i brendshëm.

Nivelet e migrimit shënuan një tjetër kulm në vitin 2000 dhe u pasuan nga një rënie në vitin 1999. Kjo mund të jetë rezultat i një grupi përgjigjesh në një numër të përafërt, ose ndoshta një tjetër kulm në migrim.Lufta e Kosovës u zhvillua në vitin 1999, gjatë së cilës trupat e NATO-s sulmuan Jugosllavinë dhe rezervistët shqiptarë vazhduan betejat me forcat jugosllave, e ndjekur nga një zhvendosje masive e popullsisë së Kosovës. Një valë e madhe njerëzish të dëbuar nga Kosova u zhvendos në Shqipëri. Mungesa e kontrollit efikas të kufijve kombëtarë, jo vetëm nga pala shqiptare, por edhe nga vendet fqinje si rrjedhojë e krizës humanitare të Kosovës ka të ngjarë të ketë kontribuar në një emigrim më të lartë në këtë periudhë, meqë shumë shqiptarë lanë vendin me dokumentat e identifikimit të banorëve të Kosovës, të cilat e bënin më të lehtë në largimin nga Shqipëria.

Nga viti 2001-2005 ka pasur një rritje të qëndrueshme si në migrimin ndërkombëtar dhe në atë të brendshëm, përsa i përket të dyja gjinive. Në periudhën 2005-2007, struktura për meshkujt vazhdon me përqindje në rritje të emigrantëve ndërkombëtarë, në krahasim më ata të brendshëm. Për të njëjtën periudhë (2005-2007), si migrimi ndërkombëtar dhe ai i brendshëm për femrat u stabilizua, me përqindje përafërsisht të njëjta të femrave migruese brenda dhe jashtë vendit.

Megjithatë, duke pasur parasysh këto vëzhgime, duhen vërejtur dy çështje në lidhje me cilësinë e të dhënave. E para, një paragjykim i brendshëm është që anketimi pyet për emigrantët brenda dhe jashtë vendit familjet në gjendjen aktuale. Sa më parë të ketë ndodhur emigrimi, aq më shumë ka të ngjarë që familja të jetë riformuar apo shpërbërë dhe për pasojë nuk është e mundur që të raportohet për të gjithë emigrantët. E dyta, ekziston edhe paragjykimi i kujtesës sidomos në lidhje me vitin e emigrimit.

14.7 Destinacioni i Migrantëve

Tabela 14.8 tregon shpërndarjen e migrantëve të brendshëm sipas rretheve pritëse. Në përgjithësi, shumica e migrantëve të brendshëm, (30 për qind), kanë lëvizur për në rrethin e Tiranës (27 përqind e femrave dhe 37 përqind e meshkujve). Nderkaq, 10 përqind e migrantëve të brendshëm kanë lëvizur në rrethin e Durrësit (11 përqind e femrave dhe 9 përqind e meshkujve), 8 përqind në Vlorë (7 për qind e femrave dhe 12 përqind e meshkujve) dhe 6 për qind në rrethet e Lushnjes dhe të Fierit (6 për qind e femrave dhe 4 përqind e meshkujve).

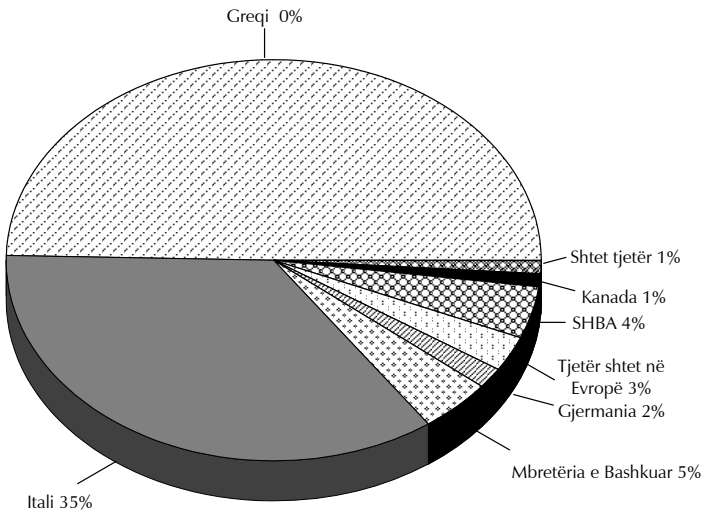
Tabela 14.8 më lart tregon se 94 përqind e të gjithë emigrantëve kanë lëvizur në Evropë, ndërsa 6 përqind kanë lëvizur jashtë Evropës. Në Evropë, një pjesë e madhe e emigrantëve kanë shkuar në vendet fqinjë, të tilla si Greqia (50 përqind), Italia (35 përqind). Për më tepër, 5 përqind e emigrantëve kanë lëvizur në Mbretërinë e Bashkuar dhe 2 përqind në Gjermani. Tre përqind e emigrantëve kanë lëvizur në vende të tjera evropiane. Jashtë Evropës, 4 përqind e emigrantëve kanë emigruar në SHBA dhe 1 përqind në Kanada (Figura 14.5). Një përqindje më e lartë e meshkujve se sa e femrave kanë lëvizur në Evropë (96 përqind kundrejt 91 përqind), ndërsa 9 përqind e femrave kanë lëvizur jashtë Evropës, krahasuar me 4 përqind të meshkujve.

Tabela 14.8 Destinacioni i migrantëve

Përqindja e migrantëve të brendshëm sipas rrethit pritës dhe shpërndarja në përqindje e migrantëve të jashtëm sipas shtetit pritës dhe sipas gjinisë, Shqipëria 2008-09

Destinacioni	Femra	Meshkuj	Total
BRENDA SHQIPËRISË			
Rrethi pritës			
Berat	3.9	1.8	3.2
Durrës	11.0	8.6	10.2
Elbasan	4.0	2.0	3.3
Fier	6.0	4.4	5.5
Gjirokastër	3.9	2.1	3.2
Kavajë	2.1	2.5	2.2
Korçë	4.7	2.8	4.0
Krujë	4.1	2.8	3.7
Kurbin	2.0	3.0	2.3
Librazhd	2.6	2.7	2.6
Lushnje	6.4	4.1	5.6
Sarandë	1.8	3.5	2.4
Tiranë	27.0	36.7	30.4
Vlorë	6.8	11.6	8.4
Rreth tjetër	13.8	11.6	13.0
Total	100.0	100.0	100.0
Numri i migrantëve të brendshëm	1,799	966	2,765
JASHTË SHQIPËRISË			
Shteti pritës			
Evropa	91.3	95.7	94.2
Greqi	43.9	52.8	49.9
Itali	37.6	34.2	35.3
Mbretëria e Bashkuar	3.7	4.9	4.5
Gjermani	1.8	1.6	1.7
Shtet tjetër në Evropë	4.3	2.3	2.9
Jashtë Evropës	8.7	4.3	5.8
SHBA	6.6	3.0	4.2
Kanada	1.4	0.8	1.0
Tjetër	0.7	0.5	0.6
Total	100.0	100.0	100.0
Numri i migrantëve jashtë vendit	2,057	4,223	6,280

Figura 14.5 **Shtetet Pritëse të Emigrantëve**



ADHS 2008-09

Tabelat 14.9.1 dhe 14.9.2 tregojnë shpërndarjen në përqindje të prefekturave dhe rajoneve të origjinës, si dhe destinacionin e migrantëve të brendshëm. Këto të dhëna tregojnë se shumica e migrantëve të brendshëm kanë lëvizur brenda të njëjtës prefekturë dhe rajon. Është e pritshme që migrantët kryesisht prej zonave rurale apo të thella të lëvizin në zonat urbane dhe më të zhvilluara. Siç pritej, shpërndarja në përqindje sipas prefekturave pasqyron rezultatet e gjetura sipas rretheve për rrethet kryesore.

Tabela 14.9.1 tregon se 33 përqind e të gjithë emigrantëve të brendshëm kanë lëvizur në Tiranë ose brenda prefekturës së Tiranës, 14 përqind në Durrës ose brenda prefekturës Durrës, 12 përqind në Fier ose brenda prefekturës Fier dhe 11 përqind në Vlorë ose brenda prefekturës Vlorë. Përqindja e emigrantëve që kanë lëvizur në prefekturat e tjera shkon nga 1 përqind të lëvizjeve në Kukës, Dibër ose brenda prefekturave përkatëse, në 6 përqind në Elbasan, Gjirokastër dhe Korçë ose në prefekturat përkatëse. Duke u nisur nga prefektura e origjinës, më shumë se gjashtë në dhjetë migrantë nga prefekturat Kukës, Shkodër (68 për qind, secila) dhe Dibër (63 përqind) kanë lëvizur në prefekturën e Tiranës ose të Durrësit. Migrimi i brendshëm brenda prefekturave, domethënë kur, prefektura e origjinës dhe prefektura e destinacionit janë të njëjta; është më i lartë për prefekturat Durrës (76 përqind) dhe Tiranë (87 përqind).

Tabela 14.9.1 Migrimi i brendshëm: prefektura e origjinës dhe prefektura pritëse

Shpërndarja në përqindje e migrantëve të brendshëm sipas prefekturës pritëse, dhe asaj të origjinës, Shqipëria 2008-09

Prefektura e origjinës	Prefektura pritëse													
	Berat	Dibër	Durrës	Elba-san	Fier	Gjiroka-stër	Korçë	Kukës	Lezhë	Shko-dër	Tiranë	Vlorë	Total	Numër
Berat	44.5	0.0	3.4	5.5	7.1	2.4	0.3	0.0	0.0	0.0	27.4	9.3	100.0	257
Dibër	0.0	26.1	13.4	0.7	0.5	1.2	0.0	0.7	1.9	3.3	49.3	2.8	100.0	111
Durrës	0.6	1.3	76.0	2.0	1.5	0.0	0.4	0.2	1.2	0.5	15.6	0.8	100.0	366
Elbasan	1.7	0.0	4.5	47.6	6.4	0.1	7.2	0.4	0.5	0.0	29.2	2.4	100.0	229
Fier	3.7	0.0	1.5	3.8	50.9	0.2	0.8	1.1	0.0	0.0	27.8	10.2	100.0	480
Gjiroka-stër	0.0	0.0	2.7	0.0	4.9	57.3	0.3	0.0	0.6	0.0	28.2	6.1	100.0	263
Korçë	0.6	0.0	2.4	7.2	1.0	0.7	60.4	0.0	0.0	0.0	27.4	0.4	100.0	248
Kukës	0.0	0.7	7.6	0.2	0.6	0.0	0.0	16.4	1.8	12.3	60.5	0.0	100.0	80
Lezhë	0.0	0.8	15.0	0.6	1.5	0.0	0.0	0.7	50.8	9.8	19.3	1.5	100.0	144
Shkodër	(0.0)	(0.0)	(6.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(32.0)	(61.7)	(0.0)	(100.0)	42
Tiranë	0.3	0.7	6.7	1.5	1.7	0.0	1.0	0.3	0.0	0.3	86.5	1.0	100.0	252
Vlorë	1.2	0.0	1.0	0.0	6.2	1.3	0.4	0.0	0.0	0.0	19.3	70.6	100.0	292
Total	5.2	1.4	13.8	6.2	11.7	6.0	6.4	0.8	3.0	1.6	32.6	11.3	100.0	2,765

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara.

Tabela 14.9.2 tregon se pothuajse katër në dhjetë migrantë të brendshëm (38 përqind) kanë lëvizur në drejtim te ose brenda rajonit Bregdetar, tre në dhjetë (30 përqind) kanë lëvizur për në ose brenda Tiranës Urbane, ndërsa më shumë se një në katër (27 përqind) ka lëvizur për në ose brenda rajonit Qendror. Vetëm 5 përqind e emigrantëve kanë lëvizur për në ose brenda rajonit Malor. Duhet të theksohet se, ndërsa një numër i madh i migrantëve të brendshëm lëvizin drejt rajonit Bregdetar, një numër i konsiderueshëm i banorëve të këtij rajoni migrojnë jashtë vendit. Ky model migrimi brenda dhe jashtë në këtë rajon e bën atë të rëndësishëm për qeverinë lokale, që t'i kushtojë vëmendje të veçantë rrymave migratore të popullsisë në mënyrë që të adresojë më së miri shërbimet sociale dhe të tjera që lidhen me to. Duke parë rajonin e origjinës, 40 përqind e migrantëve të brendshëm nga rajoni Malor, 30 për qind nga rajoni Qendror dhe 21 për qind nga rajoni Bregdetar kanë lëvizur për në rrethin e Tiranës. Më shumë se një në dhjetë emigrantë nga rajoni Qendror, Malor (13 përqind, secili), Tirana Urbane (10 përqind), kanë migruar në rajonin Bregdetar.

Tabela 14.9.2 Migrimi i brendshëm, rajonet e origjinës dhe ato pritëse

Shpërndarja në përqindje e migrantëve të brendshëm sipas rajonit pritës dhe atij të origjinës, Shqipëria 2008-09

	Rajoni pritës					
Rajoni i origjinës	Bregdetar	Qendror	Malor	Rrethi i Tiranës[1]	Total	Numër
Bregdetar	70.4	7.9	0.8	20.9	100.0	1,232
Qendror	12.9	55.2	1.5	30.4	100.0	1,052
Malor	13.0	16.3	30.8	40.0	100.0	327
Tirana Urbane	9.8	2.8	1.1	86.4	100.0	153
Total	38.4	26.6	4.6	30.4	100.0	2,765

[1] Migrimi i brendshëm është raportuar sipas rretheve dhe nuk ndan Tiranën Urbane nga Tirana Rurale (pjesë e rajonit Qendror). Më së shumti migrimi drejt apo brenda Tiranës supozohet të jetë në zonën Urbane të Tiranës

Tabela 14.10 tregon më tej emigrantët sipas destinacionit, gjinisë dhe moshës. Të dhënat tregojnë se më shumë se tetë në dhjetë emigrantëve (84 përqind) ishin të moshës 15-34 vjeç, 60 përqind ishin të moshës 15-24 vjeç dhe 24 përqind të moshës 25-34 vjeç. Shpërndarja e emigrantëve sipas moshës ndryshon sipas destinacionit. Gjashtëdhjetë e dy përqind e emigrantëve në Evropë ishin të moshës 15-24 vjeç, 23 përqind ishin të moshës 25-34 vjeç, ndërsa 8 përqind ishin të moshës 35 vjeç ose më shumë. Nuk ka dallime të mëdha në këto struktura sipas vendeve të Evropës. Nga ana tjetër, një përqindje shumë më e ulët (37 përqind kundrejt 62 përqind) e emigrantëve në vendet jashtë Evropës ishin të moshës 15-24 vjeç, ndërsa një përqindje shumë më e lartë (28 për qind kundrejt 8 për qind) ishin të moshës 35 vjeç ose më shumë. Në mënyrë të veçantë, më shumë se një e treta (34 përqind) e emigrantëve në SHBA ishin të moshës 35 vjeç ose më shumë, ndërsa 66 përqind e emigrantëve në Kanada ishin të moshës 25 vjeç ose më lart. Emigrimi në SHBA dhe Kanada është bazuar në një proces aplikimi, ku arsimimi është një nga kriteret më të rëndësishme. Individët dhe familjet që emigrojnë jashtë Evropës, kryesisht në SHBA dhe Kanada, priren për t'u menduar më gjatë në marrjen e vendimit për të emigruar dhe të përgatiten më mirë financiarisht, meqënëse si shpenzimet për të emigruar dhe për t'u vendosur në vendin pritës janë më të larta. Zakonisht janë edhe të informuar më mirë për mundësitë që kanë në vendet pritëse; kjo sidomos për emigrantët në moshë më të pjekur. Nga ana tjetër, shpenzimet e udhëtimit dhe të vendosjes në vendet fqinje nuk janë aq të larta dhe ligjet e emigracionit nuk janë aq të rrepta. Emigrantët në vendet fqinje dhe kudo tjetër në Evropë ndonjëherë emigrojnë pa dokumentacionin e duhur, duke marrë mbi vete rreziqe të mëdha dhe mundësi për te emigruar përseri. Këta emigrantë priren të jenë më të rinj se ata që emigrojnë jashtë Evropës në SHBA dhe Kanada.

Modelet e vrojtuara janë të ngjashme në mes meshkujve dhe femrave, me përjashtim të Gjermanisë dhe vendeve jashtë Evropës, ku femrat kanë tendencë të emigrojnë në mosha më të reja (15-24 vjeç) në krahasim me meshkujt.

Tabela 14.10 Shtetet pritëse të emigrantëve sipas gjinisë dhe moshës në kohën e emigrimit

Shpërndarja në përqindje e emigrantëve sipas gjinisë dhe moshës së emigrantit sipas shtetit pritës, Shqipëria 2008-09

	Femra							Meshkuj							Total						
Shteti pritës	Mosha <15	Mosha 15-24	Mosha 25-34	Moshaa 35+	Mosha e panjo-hur	Total	Numër	Mosha <15	Mosha 15-24	Mosha 25-34	Mosha 35+	Mosha e panjo-hur	Total	Numër	Mosha <15	Mosha 15-24	Mosha 25-34	Mosha 35+	Mosha e panjo-hur	Total	Numër
Evropa	5.1	60.5	24.2	9.3	0.9	100.0	1,878	6.5	62.4	22.9	7.6	0.6	100.0	4,041	6.0	61.8	23.3	8.2	0.7	100.0	5,919
Greqi	5.3	57.9	26.2	9.0	1.6	100.0	903	6.7	60.0	23.7	8.6	1.0	100.0	2,230	6.3	59.4	24.4	8.7	1.2	100.0	3,133
Itali	4.6	62.9	22.4	9.9	0.2	100.0	773	5.5	65.2	21.8	7.4	0.2	100.0	1,442	5.2	64.4	22.0	8.2	0.2	100.0	2,215
Mbretëria e Bashkuar	11.0	61.5	21.1	6.3	0.0	100.0	75	11.3	68.8	16.9	3.0	0.0	100.0	206	11.2	66.8	18.0	3.9	0.0	100.0	281
Gjermani	(2.3)	(78.6)	(16.4)	(2.0)	(0.6)	(100.0)	38	4.0	59.0	34.1	2.9	0.0	100.0	68	3.4	66.0	27.7	2.6	0.2	100.0	105
Tjetër në Evropë	4.2	57.0	25.1	13.7	0.0	100.0	89	6.9	65.7	24.0	2.1	1.3	100.0	96	5.6	61.5	24.5	7.7	0.7	100.0	185
Jashtë Evropës	5.6	40.7	32.8	20.9	0.0	100.0	179	3.6	32.4	28.2	35.4	0.5	100.0	182	4.6	36.5	30.5	28.2	0.2	100.0	361
SHBA	2.2	43.2	29.9	24.7	0.0	100.0	136	4.8	31.3	20.4	43.5	0.0	100.0	127	3.5	37.5	25.3	33.8	0.0	100.0	263
Kanada	(12.2)	(29.8)	(51.4)	(6.6)	(0.0)	(100.0)	28	(0.0)	(27.8)	(51.3)	(20.9)	(0.0)	(100.0)	33	5.6	28.7	51.4	14.3	0.0	100.0	61
Tjetër	*	*	*	*	*	*	15	*	*	*	*	*	*	21	(11.1)	(42.7)	(32.8)	(11.1)	(2.3)	(100.0)	37
Total	5.2	58.7	24.9	10.4	0.8	100.0	2,057	6.3	61.1	23.1	8.8	0.6	100.0	4,223	6.0	60.3	23.7	9.3	0.7	100.0	6,280

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të pa peshuara. Shenja (*) tregon se një shifër është e bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara.

Tabela 14.11 tregon shpërndarjen në përqindje të emigrantëve sipas rretheve, prefekturës dhe rajonit të origjinës sipas shtetit pritës. Në përgjithësi, emigrantët nga rrethet e rajonit Qendror dhe atij Malor (61 përqind, secili) emigrojnë më shumë në Greqi, ndërsa emigrantët nga rajoni Bregdetar (47 përqind) dhe Tirana Urbane (33 përqind) kanë tendencë të emigrojnë më shumë në Itali. Për shembull, shtatë në dhjetë apo më shumë emigrantë nga Gjirokastra, Saranda (94 përqind, secili), Librazhd (81 përqind), Korçë (80 përqind), Pogradec (74 përqind) dhe Berat (72 përqind) kanë emigruar në Greqi. Nga ana tjetër, 94 përqind e emigrantëve nga rrethi i Kavajës dhe 71 përqind nga rrethi i Durrësit kanë emigruar në Itali. Një përqindje relativisht e lartë e emigrantëve nga Kruja (13 përqind) dhe Kuçova (15 përqind) kanë emigruar në Mbretërinë e Bashkuar në krahasim me emigrantët nga rajone të tjera. Përqindja më e madhe e emigrantëve në SHBA janë nga rrethet e Tiranës dhe Korçës (9 përqind, secili), ndjekur nga Pogradeci (8 përqind) dhe Shkodra (7 për qind).

Tabela 14.11 Emigracioni: Shteti pritës sipas rrethit të origjinës, prefekturës dhe rajonit në Shqipëri

Shpërndarja në përqindje e emigrantëve sipas shtetit pritës dhe sipas rrethit të origjinës, prefekturës dhe rajoneve, Shqipëria 2008-09

	Shteti pritës									
Rrethi i origjinës, prefektura dhe rajoni	Greqi	Itali	Mbretë-ria e Bashkuar	Gjermani	Tjetër në Europë	SHBA	Kanada	Tjetër	Total	Numër
Rrethi i origjinës										
Berat	71.9	15.8	5.3	0.6	1.9	4.0	0.3	0.2	100.0	259
Dibër	52.8	35.6	4.7	0.7	5.9	0.4	0.0	0.0	100.0	115
Durrës	18.7	70.9	4.0	0.8	2.3	2.3	0.2	0.6	100.0	427
Elbasan	63.8	30.7	0.8	0.3	1.8	0.3	0.8	1.5	100.0	451
Fier	59.4	27.9	2.8	1.4	2.2	5.4	0.4	0.5	100.0	499
Gjirokastër	93.8	0.0	1.2	0.0	2.5	1.2	1.2	0.0	100.0	111
Kavajë	3.6	93.5	0.5	0.4	1.3	0.3	0.4	0.0	100.0	250
Korçë	79.9	3.3	1.1	0.0	4.6	8.5	1.4	1.2	100.0	295
Krujë	42.7	38.1	13.0	0.0	1.1	0.0	2.6	2.5	100.0	121
Kuçovë	64.3	16.4	15.0	0.0	1.0	1.9	1.4	0.0	100.0	161
Kurbin	40.8	45.9	2.1	2.7	3.0	5.5	0.0	0.0	100.0	104
Lezhë	32.6	61.0	3.1	0.0	1.3	1.3	0.6	0.0	100.0	199
Librazhd	80.9	12.8	2.2	0.0	3.1	0.8	0.2	0.0	100.0	116
Lushnje	53.6	37.5	3.3	0.7	2.0	2.0	0.9	0.0	100.0	316
Peqin	44.6	55.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	118
Pogradec	74.4	10.3	1.1	1.8	1.4	8.4	0.9	1.8	100.0	128
Sarandë	93.6	0.5	2.4	0.0	0.5	3.0	0.0	0.0	100.0	179
Shkodër	23.7	57.6	3.8	0.7	6.3	6.8	0.7	0.4	100.0	386
Tiranë	30.4	33.2	8.7	8.7	5.5	9.1	3.0	1.5	100.0	840
Vlorë	37.5	52.1	2.4	0.5	3.0	4.2	0.2	0.0	100.0	440
Rrethe të tjera	68.0	16.2	7.4	0.7	2.5	4.1	1.0	0.2	100.0	765
Prefektura e origjinës										
Berat	67.3	16.5	10.0	0.4	1.7	3.3	0.7	0.1	100.0	443
Dibër	60.1	30.7	4.8	0.5	3.5	0.5	0.0	0.0	100.0	259
Durrës	24.0	63.7	6.0	0.7	2.0	1.8	0.7	1.1	100.0	548
Elbasan	64.8	30.6	0.8	0.2	1.6	0.4	0.5	1.0	100.0	736
Fier	59.4	30.0	2.9	1.0	2.2	3.7	0.5	0.3	100.0	900
Gjirokastër	93.1	2.8	0.5	0.0	1.5	1.5	0.5	0.0	100.0	268
Korçë	77.2	5.6	2.0	0.4	3.0	9.2	1.4	1.1	100.0	506
Kukës	26.2	20.4	28.2	2.8	14.5	6.6	0.0	1.2	100.0	66
Lezhë	35.4	55.8	2.8	0.9	1.8	2.8	0.4	0.0	100.0	303
Shkodër	22.9	54.4	6.6	1.1	5.6	7.2	1.9	0.3	100.0	473
Tiranë	24.3	47.0	6.8	6.8	4.6	7.1	2.4	1.2	100.0	1,090
Vlorë	57.7	33.6	2.2	0.3	2.2	3.8	0.1	0.0	100.0	687
Rajoni i origjinës										
Bregdetar	43.9	47.0	2.7	0.7	2.1	3.1	0.4	0.2	100.0	2,566
Qendror	60.6	26.3	4.7	0.4	2.4	3.9	1.0	0.8	100.0	2,613
Malor	60.9	23.8	6.9	0.8	5.4	1.9	0.1	0.3	100.0	413
Tirana Urbane	24.6	32.7	9.2	10.6	6.7	11.1	3.6	1.5	100.0	688
Total	49.9	35.3	4.5	1.7	2.9	4.2	1.0	0.6	100.0	6,280

14.8 FËMIJËT E LËNË NGA MIGRANTËT NË FAMILJET E TYRE NË SHQIPËRI

ADHS 2008-09 mblodhi të dhëna nëse fëmijët e migrantëve, të brendshëm apo të jashtëm, u lanë në familjet e tyre me qëllim që ato të përkujdeseshin për ta. Tabela 14.12 tregon shpërndarjen në përqindje të familjeve me migrantë në moshë 15 vjeç e lart, sipas numrit të fëmijëve që kanë lënë migrantët. Të dhënat tregojnë se 12 përqind e familjeve me migrantë jashtë vendit në moshë 15 vjeç e lart dhe 5 përqind e familjeve me migrantë të brendshëm në moshën 15 vjeç e lart kujdesen për një ose më shumë fëmijë të migrantëve. Përqindja më e lartë e familjeve me migrantë jashtë vendit që kanë lënë fëmijë në krahasim me ato me migrantë të brendshëm është e pjesshme sepse emigracioni mund të ketë qenë i paligjshëm, sidomos gjatë pikut në vitet 1991 dhe 1998. Dukuria e lënies së fëmijëve në familje nga migrantët ndeshet më shpesh në zonat rurale se sa në zonat urbane, sidomos për migrantët jashtë vendit. Pesëmbëdhjetë përqind e familjeve rurale kujdesen për fëmijët e emigrantëve, krahasuar me 7 përqind të familjeve urbane.

Tabela 14.12 Karakteristikat e familjeve që kujdesen për fëmijë të migrantëve

Shpërndarja në përqindje e familjeve nga të cilat migrantët e brendshëm dhe të jashtëm të moshës 15 vjeç e lart, sipas numrit të fëmijëve që migrantët kanë lënë dhe karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e familjeve që kujdesen për fëmijë të migrantëve, sipas numrit të tyre në familje				Total	Numri i familjeve
	0 fëmijë	1 fëmijë	2 fëmijë	3+ fëmijë		
BRENDA FËMIJË						
Vendbanimi						
Urban	96.5	1.6	1.4	0.4	100.0	767
Rural	94.5	3.1	1.1	1.2	100.0	912
Rajoni						
Bregdetar	93.9	3.4	1.6	1.1	100.0	748
Qendror	97.3	1.8	0.7	0.3	100.0	643
Malor	93.0	2.3	2.3	2.3	100.0	177
Tirana Urbane	99.2	0.0	0.8	0.0	100.0	111
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	94.7	2.8	0.8	1.8	100.0	305
I dyti	94.3	3.2	1.9	0.7	100.0	359
I mesmi	94.9	2.3	1.5	1.3	100.0	357
I katërti	95.5	2.9	1.1	0.6	100.0	395
Më larti	98.6	0.7	0.7	0.0	100.0	263
Total	95.4	2.5	1.2	0.9	100.0	1,679
JASHTË SHQIPËRISË						
Vendbanimi						
Urban	92.6	2.9	3.3	1.1	100.0	1,480
Rural	85.4	5.1	5.9	3.7	100.0	1,903
Rajoni						
Bregdetar	86.9	5.3	4.8	3.0	100.0	1,228
Qendror	89.0	3.7	5.4	1.9	100.0	1,460
Malor	79.9	5.0	7.4	7.8	100.0	250
Tirana Urbane	96.5	2.0	1.1	0.4	100.0	445
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	84.9	4.7	5.5	4.8	100.0	604
I dyti	86.0	5.3	5.5	3.1	100.0	779
I mesmi	85.4	5.4	6.4	2.8	100.0	690
I katërti	90.8	3.5	4.1	1.6	100.0	706
Më i larti	96.3	1.5	1.9	0.3	100.0	604
Total	88.5	4.2	4.8	2.5	100.0	3,384

Përqindja më e lartë e familjeve që kujdesen për fëmijët e migrantëve është në rajonin Malor (7 përqind e familjeve kujdesen për fëmijët e migrantëve të brendshëm; 20 përqind kujdesen për fëmijët e migrantëve jashtë vendit) dhe në rajonin Bregdetar (6 përqind kujdesen për fëmijët e migrantëve të brendshëm; 13 përqind kujdesen për fëmijët e migrantëve jashtë vendit). Familjet në kuintilin më të lartë të mirëqenies kanë më pak të ngjarë të kujdesen për fëmijët e lënë pas nga migrantët e brendshëm apo të jashtëm (përkatësisht 1 dhe 4 përqind). Familjet në tre nivelet më të ulëta të indeksit të mirëqenies kanë disi më shumë gjasa të kujdesen për fëmijët e migrantëve jashtë vendit krahasuar me familjet në kuintilin më të lartë të indeksit të mirëqenies. Ndryshimi nuk është i dukshëm për familjet me migrantë të brendshëm, por 15 përqind e familjeve të migrantëve të jashtëm që i përkasin kuintilit më të ulët kujdesen për fëmijët e migrantëve, krahasuar me 4 përqind të familjeve që ndodhen në kuintilin më të lartë të indeksit të mirëqenies. Familjet e zonave rurale, familjet e rajonit Malor dhe ato që ndodhen në kuintilin më të ulët të indeksit të mirëqenies kanë më shumë gjasa për t'u kujdesur për dy ose më shumë fëmijë të migrantëve në krahasim me familjet e tjera.

Tabela14.13 tregon shpërndarjen në përqindje të migrantëve të moshës 15 vjeç e lart që kanë lënë fëmijë ose në familjet e intervistuara ose diku tjetër në Shqipëri, sipas numrit të fëmijëve që kanë lënë në familje. Një në nëntë migrantë të brendshëm (11 përqind) ose migrantë jashtë vendit (12 përqind) kanë lënë fëmijë në Shqipëri. Tetë përqind e migrantëve të brendshëm dhe 7 përqind e migrantëve të jashtëm kanë lënë dy ose më shumë fëmijë në Shqipëri. Nuk ka dallime në përqindje midis migrantëve të zonave urbane dhe rurale të cilët kanë raportuar se kanë lënë fëmijë në Shqipëri.

Duke parë dallimet rajonale, më shumë se katër në dhjetë migrantë të brendshëm nga Tirana Urbane kanë lënë fëmijë në Shqipëri, shumica kanë lënë një fëmijë (18 përqind) ose dy fëmijë (21 përqind). Kjo mund të jetë për shkak se në Tiranë fëmijët mund të gëzojnë standard jetese më të mirë në krahasim me rajonin nga i cili migranti ka lëvizur. Në rajone të tjera, përqindja e migrantëve të brendshëm që kanë lënë fëmijë në këto familje shkon nga 3 përqind në rajonin Malor në 10 përqind në rajonin Bregdetar. Përqindja e migrantëve të jashtëm, të cilët kanë lënë fëmijë, shkon nga 10 përqind në rajonin Bregdetar në 15 përqind në Tiranën Urbane dhe rajonin Malor.

Tabela 14.13 Karakteristikat e migrantëve që kanë lënë fëmijë

Shpërndarja në përqindje e migrantëve 15 vjeç e lart që kanë lënë fëmijë në familjet e intervistuara ose diku në Shqipëri, sipas numrit të fëmijëve, sipas vendbanimit dhe rajonit në çastin e migrimit, Shqipëria 2008-09

Vendbanimi dhe rajoni në çastin e migrimit	Përqindja e migrantëve që kanë lënë fëmijë sipas numrit të fëmijëve të lënë.				Total	Numër
	0 fëmijë	1 fëmijë	2 fëmijë	3+ fëmijë		
BRENDA SHQIPËRISË						
Vendbanimi në çastin e migrimit						
Urban	88.3	3.7	5.4	2.6	100.0	1,128
Rural	89.9	2.2	4.3	3.6	100.0	1,621
Rajoni në momentin e migrimit						
Bregdetar	90.2	2.1	4.0	3.7	100.0	1,229
Qendor	90.7	1.8	4.4	3.1	100.0	1,043
Malor	96.5	1.6	0.9	0.9	100.0	324
Tirana Urbane	56.7	17.7	20.6	4.9	100.0	153
Total	89.2	2.8	4.8	3.2	100.0	2,749
JASHTË SHQIPËRISË						
Vendbanimi në çastin e migrimit						
Urban	88.8	4.6	4.9	1.7	100.0	2,538
Rural	87.7	4.4	5.6	2.3	100.0	3,698
Rajoni në çastin e migrimit						
Bregdetar	90.2	3.9	4.2	1.7	100.0	2,550
Qendor	87.5	4.3	6.2	2.0	100.0	2,591
Malor	85.1	3.9	5.7	5.3	100.0	407
Tirana Urbane	84.6	7.9	5.9	1.6	100.0	687
Total	88.1	4.5	5.3	2.0	100.0	6,236

Figurat 14.6 dhe 14.7 tregojnë shpërndarjen sipas moshës të fëmijëve të emigrantëve që kane lënë pas dhe që jetojnë në familjet e intervistuara. Figura 14.6 tregon se, në përgjithësi, ka raporte pothuajse të barabarta të fëmijëve të çdo grupmoshe të lënë nga migrantët e brendshëm. Megjithatë, shpërndarja e moshës varion dukshëm nga vendbanimi. Përqindja më e lartë e fëmijëve të lënë në familje në zonat urbane i përket moshës 5-9 vjeç (36 përqind), ndërsa përqindjen më të ulët e zë mosha 15-17 vjeç (11 përqind). Në zonat rurale, nga ana tjetër, përqindja më e madhe e fëmijëve të lënë në familje janë të moshës 15-17 vjeç (36 për qind), ndërsa përqindja më e ulët i përket moshës 0-4 vjeç (18 përqind).

Figura 14.6 **Shpërndarja e Grupmoshave të Fëmijëve të Migrantëve që Jetojnë në Familjet e Intervistuara: Migrimi i Brendshëm**

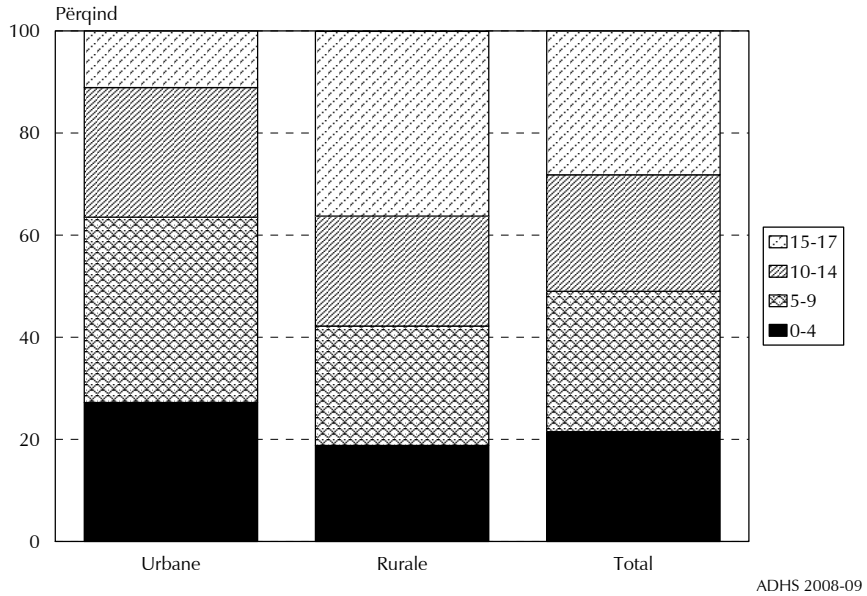
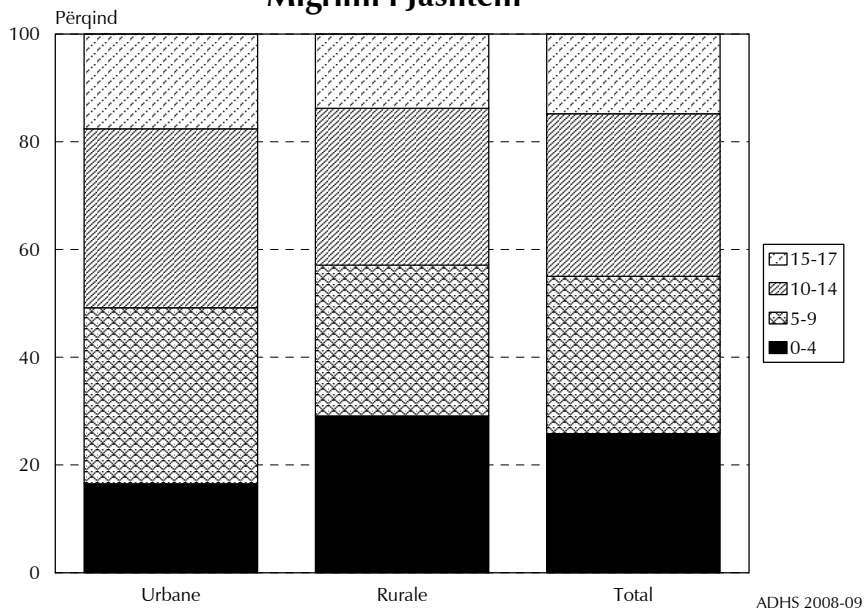


Figura 14.7 tregon shpërndarjen sipas moshës të fëmijëve të lënë në Shqipëri nga migrantët jashtë vendit. Fëmijët e migrantëve jashtë vendit të moshës nën pesë vjeç nga zonat rurale (29 përqind) janë gati dy herë më shumë në krahasim me ato nga zonat urbane (17 përqind), duke i privuar fëmijët nga prania e njërit apo dy prindërve në vitet kyç të jetës së tyre.

Figura 14.7 **Shpërndarja e Grupmoshave të Fëmijëve të Migrantëve që Jetojnë në Familjet e Intervistuara: Migrimi i Jashtëm**



14.9 PARA OSE SENDE TË DËRGUARA NGA MIGRANTËT NË FAMILJE

Si pjesë e traditës së familjes shqiptare, shumica e migrantëve të brendshëm dhe atyre të jashtëm ruajnë marrëdhënie të forta me familjet e tyre. Fakti që 52 përqind e familjeve shqiptare kanë të paktën një anëtar të migruar brenda ose jashtë Shqipërisë dhe duke pasur parasysh lidhjen e ngushtë me familjen, na lë të kuptojmë se ka shumë emigrantë që dërgojnë para ose sende në mbështetje të familjeve të tyre të mëparshme. Banka Botërore raporton se në vitin 2004, 65 përqind e migrantëve jashtë vendit dërguan para dhe sende në familjet e tyre në Shqipëri. Dërgesat e emigranteve (remitancat) përbëjnë 14 përqind të PBB në vitin 2005 dhe kanë pasur një ndikim të rëndësishëm në uljen e varfërisë në vend. Është llogaritur se për çdo vit shtesë të migrimit të përkohshëm jashtë vendit, ka një rritje prej 5 përqind në konsumin real për frymë dhe një rritje e tillë është më e lartë në rastet e migrimit të përhershëm jashtë vendit (World Bank, 2007).

Tabela 14,14 tregon përqindjen e emigrantëve të moshës 15 vjeç e lart që kanë dërguar para ose sende në familjet e tyre të mëparshme gjatë 12 muajve të fundit, sipas karakteristikave të përzgjedhura. 7 përqind e migrantëve të brendshëm në moshë 15 vjeç dërguan remitanca në familjet e tyre të mëparshme, gjatë vitit parardhës, 12 përqind e meshkujve dhe 4 përqind e femrave. Përqindja më e madhe e migrantëve të brendshëm që dërguan remitanca i përket grup-moshave 35-39 (15 përqind) dhe 40-44 (11 përqind). Ndryshimi në përqindjen e migrantëve të brendshëm që dërguan para ose sende është shumë më e theksuar te meshkujt se sa te femrat. Për shembull, 3 përqind e migrantëve të brendshëm meshkuj të moshës 15-19 vjeç dërguan remitanca në familjet e tyre të mëparshme në krahasim me 25 përqind të atyre 35-39 vjeç.

Migrantët e brendshëm, të cilët migruan për arsye pune (24 përqind), kanë më shumë mundësi se të tjerët që të dërgojnë para ose sende për familjet e tyre të mëparshme. Nuk ka asnjë dallim midis migrantëve të brendshëm nga zonat urbane dhe rurale në mundësitë e dërgimit të remitancave (përkatësisht 8 përqind dhe 7 përqind), por ka disa dallime rajonale. Përqindja e migrantëve të brendshëm që dërguan para ose sende në familjet e tyre varion nga 3 përqind në Tiranën Urbane në 9 përqind në rajonin Malor dhe është më e spikatur te mëshkujt (duke filluar nga 10 përqind në Tiranën Urbane në 18 përqind në rajonin Malor).

Përqindja më e madhe e migrantëve të brendshëm që dërguan remitanca për familjet e tyre të mëparshme përfshin ata që janë me arsim të lartë ose më tej (14 përqind), ndërsa më e ulëta ata pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (1 përqind). Përqindja e migrantëve të brendshëm që dërguan remitanca është rritur në përpjesëtim të drejtë me nivelin arsimor, ndoshta sepse migrantët me arsim më të lartë gjetën punë më të mirapaguara dhe arritën t'i ndihmojnë më shumë financiarisht familjet e tyre të mëparshme. Ky model është i njëjtë si për meshkuj ashtu dhe për femrat. Nuk ka asnjë lidhje të qartë ndërmjet përqindjes së migrantëve të brendshëm që i dërguan para ose sende familjeve të tyre të mëparshme dhe indeksit të mirëqenies së familjeve të tyre në Shqipëri, ndonëse te meshkujt, përqindja më e ulët që dërgon remitanca i përket familjeve në kuintilin më të lartë të mirëqenies (9 përqind) krahasuar me ato në kuintilet e tjera të indeksit të mirëqenies (12 në 16 përqind).

Tabela 14.14 tregon gjithashtu përqindjen e emigrantëve që dërguan para ose sende në familjet e tyre në Shqipëri, gjatë 12 muajve të fundit. Në përgjithësi, 45 përqind e emigrantëve dërguan remitanca në familjet e tyre në Shqipëri gjatë 12 muajve të fundit, meshkujt dërguan remitanca dy herë më shumë (56 përqind) se sa femrat (23 përqind). Në mënyrë të ngjashme me migrimin e brendshëm, përqindja më e lartë e emigrantëve që dërguan para ose sende në familjet e tyre përfshin grupmoshat 35-39 vjeç (52 përqind) dhe 40-44 vjeç (51 përqind). Më shumë se gjysma (54 përqind) e migrantëve jashtë vendit, të cilët emigruan për arsye pune, dërguan remitanca për familjet e tyre të mëparshme, ndërsa përqindja e emigrantëve që dërguan remitanca sipas arsyeve të tjera të migrimit varion nga 14 në 24 përqind. Një përqindje më lartë e femrave nga familjet urbane (27 përqind), në krahasim me femrat e zonave rurale dërguan remitanca në familjet e tyre të mëparshme (27 përqind kundrejt 20 përqind), ndërsa te meshkujt nuk vërehen ndryshime të tilla.

Tabela 14.14 Para dhe sende të dërguara nga migrantët në familjet e tyre të mëparshme

Përqindja e migrantëve në moshë 15 vjeç e lart që kanë dërguar para ose sende në familjet e tyre të mëparshme gjatë 12 muajve të fundit, sipas gjinisë dhe karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Femra		Meshkuj		Total	
	Përqindja e migrantëve që dërguan para ose mallra në familjet e tyre të mëparshme	Numri i migrantëve	Përqindja e migrantëve që dërguan para ose mallra në familjet e tyre të mëparshme	Numri i migrantëve	Përqindja e migrantëve që dërguan para ose mallra në familjet e tyre të mëpa-rshme	Numri i migrantëve
BRENDA SHQIPËRISË						
Mosha aktuale[1]						
15-19	0.2	164	2.9	83	1.1	248
20-24	1.1	359	3.1	159	1.8	518
25-29	4.5	387	15.3	89	6.5	476
30-34	5.8	303	12.0	109	7.4	412
35-39	8.6	275	24.9	162	14.7	437
40-44	6.1	152	15.3	159	10.8	311
45-49	2.0	67	10.7	93	7.1	160
50+	1.6	80	9.2	104	5.9	185
Arsyeja e migrimit[2]						
Punësim	20.7	59	24.4	294	23.8	353
Studime	2.4	279	2.4	234	2.4	513
Bashkim me familjen/ martesë	4.0	1,397	9.9	269	5.0	1,666
Martuar me të huaj	*	14	*	2	*	16
Tjetër	0.5	41	9.6	157	7.7	198
Vendbanimi						
Urban	4.9	704	11.9	425	7.6	1,128
Rural	3.7	1,086	12.9	535	6.7	1,621
Rajoni						
Bregdetar	5.2	805	13.2	423	7.9	1,229
Qendror	3.9	687	9.8	356	5.9	1,043
Malor	3.1	197	18.4	128	9.1	324
Tirana Urbane	0.0	101	9.6	53	3.3	153
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	1.3	36	1.2	32	1.3	67
Fillor 8-vjeçar	2.0	836	10.4	328	4.4	1,164
I mesëm, profesional, teknik	4.0	675	14.0	418	7.8	1,093
Universitar+	13.1	236	14.5	183	13.7	419
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	1.3	374	13.3	192	5.4	566
I dyti	2.4	415	11.7	188	5.3	603
I mesmi	8.6	388	11.5	226	9.7	615
I katërti	3.7	398	15.8	199	7.7	597
Më i larti	5.7	215	9.4	154	7.2	368
Total	4.2	1,789	12.4	960	7.1	2,749

vazhdon...

Tabela 14.14—*Vazhdim*

Karakteristika të përzgjedhura	Femra: Përqindja e migrantëve që dërguan para ose mallra në familjet e tyre të mëparshme	Femra: Numri i migrantëve	Meshkuj: Përqindja e migrantëve që dërguan para ose mallra në familjet e tyre të mëparshme	Meshkuj: Numri i migrantëve	Total: Përqindja e migrantëve që dërguan para ose mallra në familjet e tyre të mëpa-rshme	Total: Numri i migrantëve
JASHTË SHQIPËRISË						
Mosha aktuale[1]						
15-19	5.4	65	31.3	238	25.8	303
20-24	14.3	367	54.2	709	40.6	1,076
25-29	21.9	494	58.3	934	45.7	1,427
30-34	23.2	418	55.9	802	44.7	1,220
35-39	31.9	279	61.0	626	52.0	904
40-44	32.4	205	60.0	434	51.1	639
45-49	29.2	92	54.1	286	48.1	378
50+	29.4	107	55.2	166	45.0	273
Arsyeja e migrimit[2]						
Punësim	29.8	533	57.4	3,975	54.2	4,507
Studime	8.7	122	19.7	126	14.3	248
Bashkim me familjen/ martesë	23.2	1,246	(50.3)	27	23.8	1,273
Martuar me të huaj	(13.8)	45	*	7	(19.8)	52
Tjetër	11.5	89	29.3	62	18.8	151
Vendbanimi						
Urban	27.2	998	54.1	1,539	43.5	2,538
Rural	19.6	1,037	56.7	2,661	46.3	3,698
Rajoni						
Bregdetar	23.3	884	53.3	1,667	42.9	2,550
Qendror	23.0	798	56.0	1,793	45.8	2,591
Malor	14.2	83	59.4	324	50.2	407
Tirana Urbane	27.3	270	62.1	417	48.4	687
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	10.5	41	34.0	81	26.1	122
Fillor 8-vjeçar	17.2	847	54.8	2,228	44.5	3,075
I mesëm, profesional, teknik	27.6	849	58.3	1,706	48.1	2,555
Universitar+	31.4	288	53.0	181	39.7	470
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	17.9	297	52.7	861	43.7	1,158
I dyti	17.2	438	56.7	1,070	45.2	1,507
I mesmi	23.5	406	58.8	915	47.9	1,321
I katërti	27.4	459	53.5	813	44.1	1,272
Më i larti	28.8	436	57.2	542	44.6	978
Total	23.4	2,035	55.8	4,201	45.2	6,236

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që shifra është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara.
[1] Në numrin Total 16 raste (1 migrant i brendshëm, 15 të jashtëm) janë me moshë të panjohur.
[2] Në numrin Total përfshihen 8 raste (4 migrantë të brendshëm, 4 të jashtëm) me arsye të munguara të migrimit.

Në përgjithësi, rajoni malor dhe Tirana Urbane kanë përqindjen më të lartë të emigrantëve që dërguan remitanca në familjet e tyre të mëparshme gjatë vitit të fundit (50 përqind dhe 48 përqind, përkatësisht, në krahasim me 43 dhe 46 përqind në rajonin Bregdetar dhe atë Qendror). Duhet të theksohet se, edhe pse Tirana Urbane dhe e rajoni Malor ndryshojnë dukshëm në drejtim të zhvillimit ekonomik dhe social, ata janë të ngjashëm në raport me dërgimin e remitancave nga emigrantët. Rënia e nivelit të varfërisë në rajonin Malor nga 45 përqind në vitin 2002 në 27 përqind në vitin 2008 (INSTAT, UNDP, World Bank, 2009) është rezultat, në një pjesë të mirë, edhe i remitancave që vijnë nga emigrantët.

Më shumë se gjysma e emigrantëve meshkuj me arsim 8-vjeçar e më lart dërgojnë para ose sende në familjet e tyre të mëparshme, ndërkohë që një në tre emigrantë meshkuj pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar dërgojnë remitanca. Në të kundërt, për femrat, përqindja e atyre që dërguan remitanca gjatë vitit të kaluar rritet në mënyrë të vazhdueshme me rritjen e arsimimit, nga 11 përqind e femrave pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar në 31 përqind e atyre që janë me universitet apo më lart. Nuk ka dallime të mëdha sipas indeksit të mirëqenies në përqindjen e emigrantëve meshkujve që dërguan para apo sende, por për femrat, përqindja e atyre që kanë dërguar remitanca rritet në mënyrë të vazhdueshme nga 18 përqind te femrat emigrante nga niveli më i ulët në 29 përqind tek ato që ndodhen në kuintilin më të lartë të indeksit të mirëqenies.

14.10 EMIGRIMI AFAT-SHKURTËR

ADHS 2008-09 mblodhi të dhëna në lidhje me emigrantët e kthyer, të përcaktuar si "anëtarë të familjes që kanë jetuar jashtë Shqipërisë për gjashtë muaj ose më shumë dhe janë kthyer sërish." Në përgjithësi, 9 përqind e anëtarëve të familjes kanë jetuar jashtë Shqipërisë për gjashtë muaj apo më shumë dhe janë rikthyer në Shqipëri Përqindja e anëtarëve të familjes të cilët kanë emigruar përkohësisht dhe janë kthyer rritet me rritjen e moshën, duke arritur kulmin në grupmoshën 30-34 vjeç (21 përqind) dhe pastaj vjen në rënie, duke pasqyruar rritjen e mundësive për të migruar në vitet e fundit. Emigrimi afat-shkurtër është më shumë se tre herë më i lartë te meshkujt se sa te femrat (14 përqind krahasuar me 4 përqind). Shumica e emigrantëve të kthyer janë ose kryefamiljarët e familjeve (16 përqind) ose vëllai apo motra e kryefamiljarit (14 përqind).

Emigrimi afat-shkurtër është vetëm pak më i lartë në zonat urbane (10 përqind) në krahasim me zonat rurale (8 përqind) dhe varion nga 6 përqind në rajonin Malor në 11 përqind në rajonin Bregdetar. Emigrimi afat-shkurtër shkurtër është më i lartë mes anëtarëve të familjes me arsim të mesëm, profesional (13 përqind) dhe universitet ose më lart (11 përqind) dhe më e ulëta tek anëtarët pa arsim ose me arsim fillor 4-vjeçar (3 përqind). Përqindja e anëtarëve të familjes që jetuan jashtë vendit për gjashtë muaj ose më shumë dhe që u kthyen është më e ulët për anëtarët e familjeve në nivelin më ulët (6 për qind) dhe më i lartë për anëtarët e familjeve në nivelin më të lartë të indeksit të mirëqenies (11 përqind).

Tabela 14.15 Emigrimi afat-shkurtër

Përqindja e anëtarëve *de jure* të familjes që kanë jetuar jashtë Shqipërisë për 6 muaj ose më shumë dhe janë rikthyer (emigrantë afat-shkurtër), sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

Karakteristika të përzgjedhura	Përqindja e anëtarëve *de jure* të familjes që kanë jetuar jashtë Shqipërisë për 6 muaj ose më shumë dhe janë rikthyer	Numri i anëtarëve *de jure* të familjes
Mosha aktuale		
<15	1.7	7,063
15-19	3.6	2,938
20-24	9.4	1,921
25-29	16.6	1,494
30-34	20.9	1,472
35-39	17.3	1,909
40-44	14.9	2,257
45-49	13.1	2,251
50+	8.1	9,198
Nuk e di	*	19
Gjinia		
Meshkuj	14.3	14,682
Femra	3.6	15,839
Lidhja me kryefamiljarin aktual të familjes		
Kryefamiljari	16.4	7,971
Bashkëshorti/Partneri	4.6	6,416
Babai/Nëna	1.7	816
Djali/vajza	8.2	11,164
Vëllai/motra	13.8	148
Dhëndri/nusja	3.5	1,344
Nipi/Mbesa	6.8	65
Të afërm të tjerë	2.6	2,562
Pa lidhje gjaku	(6.3)	34
Vendbanimi aktual		
Urban	9.6	13,710
Rural	8.1	16,812
Rajoni		
Bregdetar	10.5	8,642
Qendror	8.4	14,062
Malor	5.6	3,052
Tirana Urbane	8.7	4,766
Arsimi		
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	2.9	6,134
Fillor 8-vjeçar	9.8	11,750
I mesëm, profesional, teknik	12.6	8,025
Universitar+	6.4	6,116
Indeksi i pasurisë		
Më i ulëti	8.8	6,107
I dyti	8.7	6,106
I mesmi	8.6	6,095
I katërti	11.2	6,098
Më i larti	8.7	30,522

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) tregon që shifra është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara.

FUQIZIMI I GRUAS DHE PËRFUNDIMET DEMOGRAFIKE E SHËNDETËSORE

15

Statusi dhe fuqizimi i gruas në shoqëri merr një domethënie të veçantë kur është fjala për përfundimet demografike dhe shëndetësore. Si përkujdesëset parësore të fëmijëve, femrat janë në fokusin e shumë programeve të popullsisë, shëndetit dhe të ushqyerit. Megjithatë, kufizimet me të cilat përballen femrat për t'u përfshirë në këto programe të mëmësisë dhe fëmijëve dhe për t'i shfrytëzuar ato, janë të lidhura në mënyrë të natyrshme me statusin e tyre në shoqëri dhe familje.

Pyetësori i Femrave i ADHS 2008-09 mblodhi informacion mbi karakteristikat e përgjithshme të përzgjedhura të të intervistuarave femra (p.sh. mosha, arsimi, statusi pasuror i familjes, statusi i punësimit), si edhe informacione specifike mbi fuqizimin e gruas, të tilla si marrja e të ardhurave në para të thata, pesha e të ardhurave të femrave si peshë relative kundrejt të ardhurave të bashkëshortit apo partnerit,[1] si dhe kontrolli i femrave përsa i përket përdorimit të të ardhurave të veta dhe të bashkëshortit apo partnerit. Pyetësori i Femrave i ADHS 2008-09 mblodhi informacion edhe mbi pjesëmarrjen e femrave në vendim-marrjen e familjes, rrethanat në të cilat femrat mendojnë se gruaja justifikohet kur refuzon marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin apo partnerin, si dhe qëndrimet e femrave ndaj rrahjes së bashkëshortes.

Përpos pyetjeve të përzgjedhura mbi punësimin e tyre, meshkujt e intervistuar në studim u pyetën lidhur me qëndrimet ndaj pjesëmarrjes së bashkëshorteve në vendime specifike të familjes, për rrahjen e bashkëshortes, si dhe nëse është e justifikuar që një bashkëshorte të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me të shoqin në rrethana të caktuara. Gjithashtu, meshkujt e martuar që marrin të ardhura në para u pyetën se kush vendos mbi mënyrën e përdorimit të të ardhurave të tyre.

Në pjesën e fundit të kapitullit, paraqiten tre tregues të fuqizimit të gruas, bazuar mbi rezultatet e ADHS 2008-09. Tre indekset për fuqizimin e gruas janë: 1) numri i vendimeve familjare në të cilat femrat marrin pjesë, 2) mendimi i femrave mbi numrin e rrethanave në të cilat një femër justifikohet të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin apo partnerin dhe 3) mendimi i femrave lidhur me arsyet që përligjin rrahjen e bashkëshortes. Renditja e femrave në këto tre indekse më pas lidhet me përfundime të përzgjedhura demografike dhe të shëndetit përfshi përdorimin e kontraceptivëve, madhësinë ideale të familjes, nevojën e paplotësuar për kontracepsion, si dhe kujdesin shëndetësor riprodhues.

15.1 PUNËSIMI DHE TË ARDHURAT NË PARA

Në ADHS 2008-09, të intervistuarve iu drejtuan një numër pyetjesh për të përcaktuar statusin e tyre të punësimit në kohën e studimit dhe vazhdimësinë e punësimit në 12 muajt përpara studimit. U pyetën gjithashtu edhe për formën e pagesës për punën që bënin. Tabela 15.1 tregon përqindjen e femrave të martuara aktualisht në moshën 15-49 vjeç dhe meshkujve të martuar aktualisht në moshën 15-49 vjeç, të cilët ishin të punësuar në çdo kohë gjatë 12 muajve përpara studimit dhe shpërndarjen në përqindje të atyre që ishin të punësuar gjatë asaj kohe, sipas llojit të të ardhurave që merrnin (para në dorë, në formë sendesh, ose të dyja).

[1] Për pjesën tjetër të këtij kapitulli, termi 'bashkëshort' i referohet edhe bashkëshortit të tanishëm/më të fundit (për femra të martuara [ligjërisht] aktualisht/më parë) si dhe partnerit të tanishëm/më të fundit (për femra që jetojnë aktualisht/apo kanë jetuar më parë me një partner në një bashkim joformal).

Dyzetë e tre përqind e femrave të martuara aktualisht ishin të punësuara në 12 muajt përpara studimit[2]. Femrat më të reja, veçanërisht ato në moshën 15-19 vjeç dhe 20-24 vjeç, kishin më pak gjasa të ishin të punësuara se sa femrat në grupmoshat më të mëdha, ndoshta sepse ishin në shkollë apo trajnim, në vend që të ishin në tregun e punës. Me rritjen e moshës, gjasat për të qenë e punësuar rriten nga 9 përqind mes femrave të moshës 15-19 vjeç në rreth gjysmën (49 përqind) e femrave të moshës 35 vjeç ose më shumë. Më shumë se gjysma (57 përqind) e femrave që ishin të punësuara në 12 muajt përpara studimit merrnin vetëm të holla për punën e tyre, ndërkohë që 32 përqind nuk merrnin ndonjë pagesë; 4 përqind e femrave merrnin të ardhura në të holla dhe në natyrë për punën e tyre, ndërkohë që 7 përqind merrnin vetëm pagesa në natyrë.

Përqindja e meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç të punësuar në 12 muajt përpara studimit është dy herë më e madhe se ajo e femrave (93 përqind mes meshkujve krahasuar me 43 përqind mes femrave). Punësimi mes meshkujve nuk varion shumë sipas moshës. Afro tre në katër meshkuj (74 përqind) që ishin të punësuar në 12 muajt e fundit kishin marrë vetëm të holla për punën e tyre, ndërkohë që 18 përqind nuk kishin marrë kurrfarë pagese; 4 përqind kishin marrë të ardhura në natyrë dhe në të holla dhe 4 përqind kishin marrë vetëm pagesë në natyrë për punën e kryer.

Tabela 15.1 Punësimi dhe të ardhurat në të holla të femrave dhe meshkujve aktualisht të martuar

Përqindja e femrave dhe meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç që ishin të punësuar në çdo kohë gjatë 12 muajve të fundit dhe shpërndarja në përqindje e femrave dhe meshkujve aktualisht të martuar gjatë 12 muajve të fundit sipas llojit të të ardhurave, sipas moshës, Shqipëria 2008-09

	Të intervistuar aktualisht të martuar		Shpërndarja në përqindje e të intervistuarve aktualisht të martuar të punësuar gjatë 12 muajve të fundit, sipas llojit të të ardhurave					
Mosha	Përqindja e punësuar në 12 muajt e fundit	Numri i të inter-vistuarve	Vetëm të holla	Të holla dhe në natyrë	Vetëm në natyrë	Të papaguar	Total	Numri i të intervistuarve
FEMRA								
15-19	8.7	110	*	*	*	*	*	10
20-24	16.0	358	54.1	6.9	6.1	32.9	100.0	57
25-29	33.5	599	64.6	1.3	8.3	25.9	100.0	200
30-34	42.3	766	53.5	4.3	7.0	35.1	100.0	324
35-39	49.4	1,022	58.9	3.3	7.0	30.8	100.0	505
40-44	49.3	1,155	53.7	4.7	8.0	33.5	100.0	570
45-49	48.8	993	58.0	1.9	7.1	33.1	100.0	484
Total	43.0	5,001	56.8	3.5	7.3	32.4	100.0	2,150
MESHKUJ								
15-19	*	6	*	*	*	*	*	6
20-24	(83.1)	30	*	*	*	*	*	25
25-29	92.6	113	75.1	3.9	3.0	18.0	100.0	104
30-34	93.5	212	74.9	4.2	2.8	18.1	100.0	198
35-39	95.2	341	75.9	1.8	3.4	18.8	100.0	325
40-44	92.8	481	72.8	4.5	5.2	17.5	100.0	446
45-49	93.2	520	73.5	4.2	5.2	17.1	100.0	485
Total	93.4	1,703	73.9	4.0	4.3	17.7	100.0	1,590

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar në 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar.

[2] 'Aktualisht të punësuar' përkufizohet si person që ka kryer punë në shtatë ditët e fundit; përfshin personat që nuk kishin punuar shtatë ditët e fundit por që janë të punësuar rregullisht dhe mungonin nga puna për shkak të lejes, sëmundjes, pushimeve, apo arsyesh të tjera të ngjashme.

15.2 PËRDORIMI I TË ARDHURAVE

ADHS 2008-09 përfshinte një sërë pyetjesh që synonin të vlerësonin nivelin e të ardhurave të femrave kundrejt atyre të bashkëshortëve të tyre, kontrollin e femrave mbi përdorimin e të ardhurave, si dhe pjesëmarrjen e femrave në vendimet për përdorimin e të ardhurave të bashkëshortëve. Ky informacion ndikon në fuqizimin e gruas. Punësimi dhe të ardhurat kanë më shumë gjasa t'i fuqizojnë femrat nëse të ardhurat e tyre perceptohen si domethënëse kundrejt atyre të bashkëshortëve dhe nëse vetë femrat i kontrollojnë të ardhurat e tyre. Roli i femrës bëhet më i spikatur edhe kur ato marrin pjesë në përdorimin e të ardhurave të bashkëshortëve.

Tabela 15.2.1 tregon se si ndryshon kontrolli i femrave mbi të ardhurat e veta dhe perceptimi për nivelin e të ardhurave të tyre kundrejt atyre të bashkëshortëve apo partnerëve sipas karakteristikave të përzgjedhura. Më shumë se tetë në dhjetë (83 përqind) femra të martuara që marrin të ardhura në të holla vendosin bashkërisht me bashkëshortin apo partnerin e tyre se si t'i përdorin paratë, 8 përqind vendosin kryesisht vetë, dhe për 9 përqind të femrave është bashkëshorti ai që vendos kryesisht se si do të përdoren të ardhurat e femrës.

Tabela 15.2.1 Kontrolli mbi të ardhurat në të holla të femrave dhe niveli relativ i të ardhurave të femrave: Femrat

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç që merrnin të holla për punësimin në 12 muajt përpara studimit sipas personit që vendos se si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortes dhe nëse kishte marrë më shumë apo më pak se bashkëshorti, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Personi që vendos se si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortes					Të ardhurat në të holla të femrës krahasuar me të ardhurat në të holla të bashkëshortit						
Karakteristika të përzgjedhura	Kryesisht bashkë-shortja	Bashkëshortja dhe bashkëshorti bashkërisht	Kryesisht bashkëshorti	Tjetër	Total	Më shumë	Më pak	Afro njësoj	Bashkëshorti/ partneri nuk ka të ardhura	Nuk e di	Total	Numri i femrave
Mosha												
15-19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
20-24	(20.4)	(50.6)	(19.8)	(9.2)	(100.0)	(7.2)	(47.9)	(24.4)	(11.1)	(9.4)	(100.0)	35
25-29	10.8	79.3	7.5	2.5	100.0	8.8	55.7	31.7	3.3	0.5	100.0	132
30-34	7.6	84.6	7.0	0.7	100.0	9.1	61.8	19.7	8.0	1.4	100.0	187
35-39	7.9	80.4	9.8	1.9	100.0	11.8	51.3	29.1	7.5	0.2	100.0	314
40-44	6.2	88.1	5.3	0.5	100.0	9.6	49.3	33.2	6.5	1.4	100.0	333
45-49	6.0	82.7	11.3	0.0	100.0	14.8	46.7	31.9	6.6	0.0	100.0	290
Numri i fëmijëve që jetojnë												
0	21.3	73.1	1.0	4.6	100.0	8.1	46.0	36.5	3.3	6.0	100.0	85
1-2	6.9	84.8	7.1	1.2	100.0	10.8	52.1	29.7	6.7	0.7	100.0	852
3-4	6.3	79.9	13.1	0.8	100.0	11.9	52.1	27.9	7.8	0.3	100.0	344
5+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Vendbanimi												
Urban	8.2	82.5	8.1	1.2	100.0	11.3	50.2	31.5	6.0	1.0	100.0	977
Rural	5.8	82.8	9.9	1.5	100.0	10.4	56.1	23.9	9.1	0.5	100.0	319
Rajoni												
Bregdetar	6.9	80.0	12.3	0.9	100.0	10.1	53.1	31.7	4.1	1.1	100.0	392
Qendror	8.3	85.4	5.0	1.4	100.0	14.6	57.9	19.8	7.0	0.7	100.0	475
Malor	5.6	83.4	8.8	2.2	100.0	15.3	46.9	27.4	8.9	1.4	100.0	60
Tirana Urbane	7.8	81.5	9.1	1.6	100.0	6.9	42.8	40.4	9.0	0.9	100.0	368
Arsimi												
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
Fillor 8-vjeçar	4.0	77.5	15.9	2.6	100.0	12.8	53.8	23.6	9.5	0.3	100.0	323
I mesëm, profesional, teknik	8.7	82.2	8.1	1.1	100.0	12.6	51.4	28.5	6.7	0.8	100.0	593
Universitar+	9.1	87.8	2.7	0.4	100.0	7.2	50.4	36.4	4.2	1.7	100.0	375
Indeksi i pasurisë												
Më i ulëti	3.1	65.1	25.3	6.5	100.0	12.9	46.6	18.0	21.7	0.8	100.0	55
I dyti	2.3	90.0	6.4	1.3	100.0	11.2	58.0	25.0	5.8	0.0	100.0	100
I mesëm	8.8	79.8	9.4	2.0	100.0	9.8	55.2	25.0	9.3	0.7	100.0	222
I katërti	8.5	81.7	8.5	1.2	100.0	14.5	51.2	26.4	6.2	1.7	100.0	372
Më i larti	7.9	84.6	6.9	0.5	100.0	9.1	49.9	35.7	4.8	0.6	100.0	546
Total	7.6	82.5	8.6	1.3	100.0	11.1	51.7	29.6	6.8	0.9	100.0	1,296

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar në më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar

Nuk ka ndonjë model të qartë për përdorimin e të ardhurave në të holla të femrës në varësi të moshës. Megjithatë, femrat me fëmijë, femrat në zonat urbane, ato me arsim më të lartë, si dhe ato në indekset më të larta të pasurisë kanë më shumë gjasa të vendosin kryesisht vetë se si t'i përdorin të ardhurat e veta, krahasuar me femrat e tjera.

Tabela 15.2.1 tregon që më shumë se gjysma e femrave të martuara (52 përqind) raportuan se marrin më pak të holla se sa bashkëshorti apo partneri; thuajse një e treta (30 përqind) marrin të njëjtën shumë dhe 11 përqind raportuan se marrin më shumë të holla se bashkëshorti apo partneri i tyre.

Tabela 15.2.2 shqyrton kontrollin mbi të ardhurat në të holla të meshkujve nga këndvështrimi i mashkullit dhe i femrës. Mes meshkujve të martuar që marrin të ardhura në të holla, afërsisht gjysma (50 përqind) vendosin bashkërisht me bashkëshorten apo partneren se si t'i përdorin të ardhurat e tyre, 45 përqind vendosin kryesisht vetë dhe 5 përqind u përgjigjën se bashkëshortja apo partnerja e tyre është ajo që vendos kryesisht se si përdoren të ardhurat e tij në të holla. Mosha e mashkullit dhe numri i fëmijëve që jetojnë ka pak rëndësi për mënyrën se si përdoren të ardhurat e tij. Megjithatë, meshkujt në zonat urbane, meshkujt në rajonin Malor, si dhe ata me arsim më të lartë se shkolla e mesme kanë më shumë gjasa se meshkujt e tjerë që të vendosin së bashku me bashkëshorten se si përdoren të ardhurat e tyre.

Tabela 15.2.2 Kontrolli mbi të ardhurat në të holla të meshkujve

Shpërndarja në përqindje e meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç që marrin të ardhura në të holla dhe shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç, bashkëshortët e të cilave marrin të ardhura në të holla, sipas personit që vendos se si përdoren të ardhurat e bashkëshortit në të holla, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Meshkujt						Femrat					
Karakteristika të përzgjedhura	Kryesisht bashkë-shortja	Bashkë-shorti dhe bashkë-shortja sëbashku	Kryesisht bashkë-shorti	Tjetër	Total	Numri i mesh-kujve	Krye-sisht bashkë-shortja	Bashkë-shorti dhe bashkë-shortja së bashku	Krye-sisht bashkë-shorti	Tjetër	Total	Numri i femrave
Mosha												
15-19	*	*	*	*	*	3	1.4	50.1	26.5	22.0	100.0	105
20-24	*	*	*	*	*	23	3.8	44.0	32.6	19.6	100.0	349
25-29	6.9	42.4	46.3	4.4	100.0	82	3.8	65.5	20.8	9.9	100.0	585
30-34	5.7	43.0	50.1	1.3	100.0	157	2.0	69.7	23.5	4.8	100.0	736
35-39	3.2	52.3	44.6	0.0	100.0	252	2.5	72.6	23.8	1.1	100.0	973
40-44	3.4	53.7	42.9	0.0	100.0	345	3.2	74.4	21.1	1.3	100.0	1,122
45-49	6.4	50.2	43.3	0.0	100.0	377	3.1	73.8	22.8	0.4	100.0	947
Numri i fëmijëve që jetojnë												
0	4.5	46.2	47.9	1.4	100.0	91	3.8	55.0	28.0	13.1	100.0	348
1-2	4.3	52.7	42.3	0.6	100.0	703	3.1	71.8	19.7	5.4	100.0	2,586
3-4	5.2	44.9	49.8	0.0	100.0	410	2.5	70.5	25.4	1.6	100.0	1,688
5+	(12.4)	(47.7)	(39.9)	(0.0)	(100.0)	35	2.8	52.9	43.6	0.7	100.0	195
Vendbanimi												
Urban	4.0	51.6	44.2	0.2	100.0	647	3.3	77.4	16.5	2.8	100.0	2,050
Rural	5.8	47.3	46.2	0.7	100.0	592	2.6	63.4	28.3	5.7	100.0	2,767
Rajoni												
Bregdetar	6.5	49.9	43.3	0.3	100.0	359	3.4	67.8	24.5	4.3	100.0	1,417
Qendror	5.0	44.5	49.9	0.6	100.0	557	2.7	68.5	24.2	4.6	100.0	2,299
Malor	5.0	66.3	27.5	1.2	100.0	91	3.1	66.9	23.3	6.7	100.0	455
Tirana Urbane	2.0	54.5	43.5	0.0	100.0	232	2.8	77.7	17.1	2.5	100.0	647
Arsimi												
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	*	*	*	*	*	18	2.0	40.7	39.4	17.9	100.0	77
Fillor 8-vjeçar	4.5	42.5	52.5	0.5	100.0	469	2.7	61.2	30.1	6.0	100.0	2,649
I mesëm, profesional, teknik	5.4	50.4	43.8	0.5	100.0	583	3.2	78.7	16.0	2.0	100.0	1,619
Universitar+	3.9	67.5	28.3	0.4	100.0	169	3.3	87.9	7.2	1.6	100.0	472
Indeksi i pasurisë												
Më i ulëti	8.4	37.0	53.8	0.8	100.0	134	3.2	55.4	35.0	6.4	100.0	931
I dyti	7.7	52.7	39.2	0.4	100.0	206	2.2	62.3	28.2	7.3	100.0	996
I mesëm	4.5	46.3	48.4	0.8	100.0	287	2.5	71.0	22.7	3.7	100.0	1,031
I katërti	3.5	50.0	46.5	0.0	100.0	309	3.8	74.8	18.4	3.0	100.0	917
Më i larti	3.1	55.6	40.9	0.4	100.0	303	2.9	83.6	11.8	1.7	100.0	942
Total	4.9	49.5	45.1	0.5	100.0	1,239	2.9	69.4	23.3	4.4	100.0	4,817

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar

Mes femrave të martuara që raportuan se bashkëshorti apo partneri kishte marrë të ardhura në të holla gjatë vitit të kaluar, 69 përqind raportuan se ato dhe bashkëshorti vendosin së bashku se si përdoren të ardhurat e tij, 23 përqind thanë se këtë vendim e merr kryesisht bashkëshorti dhe 3 përqind raportuan se vendos kryesisht femra se si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortit. Ekzistojnë disa dallime për t'u shënuar nëpër nëngrupet në përgjigjet e femrave lidhur me pyetjen se kush i kontrollon të ardhurat e bashkëshortit. Në përgjithësi, femrat më të mëdha në moshë, femrat në zonat urbane dhe në Tiranën Urbane, femrat me arsim universitar apo më të lartë, si dhe ato në indekset më të larta të pasurisë kanë më shumë gjasa se sa femrat e tjera që të thonë se marrin pjesë në vendimin se si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortit dhe kanë më pak gjasa të thonë se është bashkëshorti ai që vendos kryesisht për përdorimin e të ardhurave të tij.

Tabela 15.3 pasqyron femrat aktualisht të martuara që merrnin të ardhura në të holla në 12 muajt përpara studimit, personin që vendos se si përdoren të ardhurat e tyre në të holla dhe të gjitha femrat aktualisht të martuara bashkëshortët e të cilave merrnin të ardhura në të holla në 12 muajt përpara studimit, personin që vendos se si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortit, sipas përmasave relative të të ardhurave relative në të holla të femrës krahasuar me ato të bashkëshortit apo partnerit. Në tërësi, shumica e femrave (83 përqind) raportuan se vendimet mbi mënyrën se si përdoren të ardhurat e tyre apo të bashkëshortëve merren bashkërisht. Megjithatë, siç pritej, femrat kanë më shumë gjasa të vendosin kryesisht vetë si t'i përdorin të ardhurat e tyre në të holla, në rast se fitojnë më shumë se bashkëshorti apo partneri i tyre (12 përqind, krahasuar me 3 përqind nëse të ardhurat e saj në të holla janë të barabarta me ato të bashkëshortit apo partnerit).

Tabela 15.3 Kontrolli i femrës mbi të ardhurat e saj dhe ato të bashkëshortit

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç me të ardhura në të holla gjatë 12 muajve sipas personit që vendos mbi mënyrën se si përdoren të ardhurat në të holla të femrës dhe shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç, bashkëshortët e të cilave marrin të ardhura në të holla sipas personit që vendos se si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortit, sipas të ardhurave në të holla të femrës relative ndaj të ardhurave në të holla të bashkëshortit, Shqipëria 2008-09

Të ardhurat e femrës relative ndaj të ardhurave të bashkëshortit	Personi që vendos si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortes						Personi që vendos si përdoren të ardhurat në të holla të bashkëshortit					
	Kryesisht bashkëshortja	Bashkëshortja dhe bashkëshorti së bashku	Kryesisht bashkëshorti	Tjetër	Total	Numri i femrave	Kryesisht bashkëshortja	Bashkëshortja dhe bashkëshorti së bashku	Kryesisht bashkëshorti	Tjetër	Total	Numri i femrave
Më shumë se sa bashkëshorti/partneri	11.8	82.0	5.0	1.2	100.0	143	5.7	86.1	7.1	1.1	100.0	135
Më pak se sa bashkëshorti/partneri	9.1	78.6	11.0	1.3	100.0	669	3.1	80.4	14.7	1.8	100.0	667
Njësoj sa ashkëshorti/partneri	3.1	89.2	6.6	1.1	100.0	384	1.9	90.2	7.1	0.8	100.0	378
Bashkëshorti/partneri nuk ka të ardhura në të holla/nuk punonte	3.6	91.0	5.2	0.2	100.0	87	sl	sl	sl	sl	sl	sl
Femra nuk ka të ardhura në të holla	sl	sl	sl	sl	sl	sl	1.9	70.7	24.5	3.0	100.0	834
Femra nuk punonte në të kaluarën 12 muaj	sl	sl	sl	sl	sl	sl	3.1	62.8	27.9	6.1	100.0	2,791
Total[1]	7.6	82.5	8.6	1.3	100.0	1,296	2.9	69.4	23.3	4.4	100.0	4,817

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar
sl = s'ka lidhje
[1] Përjashton rastet në të cilat femra apo bashkëshorti/partneri i saj nuk ka të ardhura dhe përfshin 12 raste në të cilat femra nuk e di nëse merrte më shumë apo më pak se sa bashkëshorti/partneri i saj

15.3 VENDIM-MARRJA NË FAMILJE

Për të vlerësuar autonominë e femrave për vendim-marrje, në ADHS 2008-09 u mblodh informacion mbi pjesëmarrjen e femrave në katër lloje vendimesh që ndikojnë drejtpërdrejt në jetën e tyre: kujdesi shëndetësor i vetë të intervistuarës, kryerja e blerjeve më të rëndësishme për familjen,

kryerja e blerjeve për nevojat ditore të familjes, si dhe vizitat tek miqtë apo të afërmit e familjes. Aftësia e femrave për të marrë vendime që ndikojnë në rrethanat e jetës të tyre është një aspekt thelbësor i fuqizimit.

Tabela 15.4.1 tregon shpërndarjen në përqindje të femrave aktualisht të martuara sipas personit të familjes që zakonisht vendos për katër vendimet e specifikuara. Në përgjithësi, shumica e vendimeve merren bashkërisht nga vetë çiftet. Dy në tri femra (66 përqind) pohojnë se vendosin për kujdesin e tyre shëndetësor së bashku me bashkëshortin apo partnerin,dhe 61 përqind vendosin bashkërisht për blerjet e rëndësishme të familjes. Pesëdhjetë e shtatë përqind e femrave të martuara pohojnë se vendosin vetë për blerjet e përditshme të familjes, ndërkohë që 63 përqind vendosin bashkërisht me bashkëshortin për vizitat te familjet apo të afërmit.

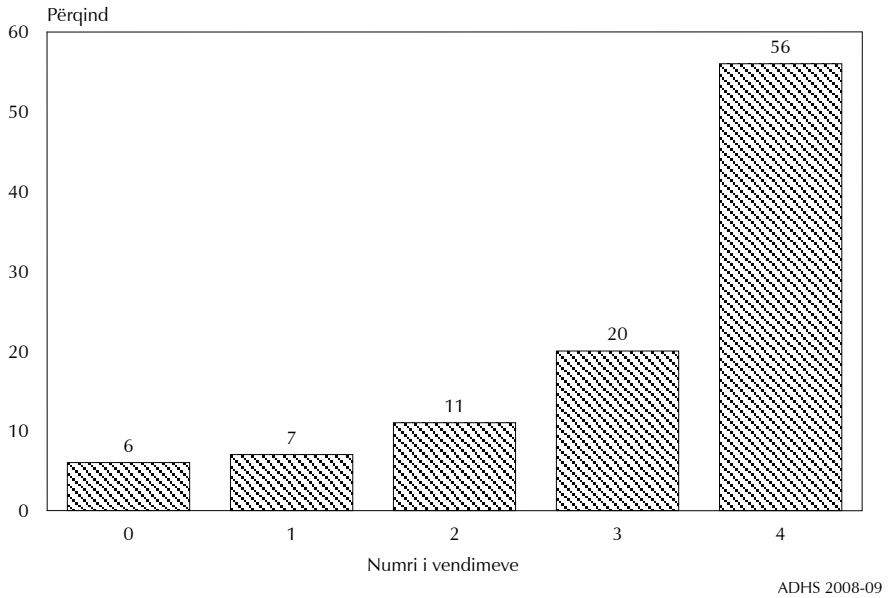
Tabela 15.4.1 Pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç sipas personit që merr vendimet zakonisht mbi katër lloje pyetjesh, Shqipëria 2008-09

Vendimi	Kryesisht bashkë-shortja	Bashkëshortja dhe bashkëshorti së bashku	Kryesisht bashkë-shorti	Dikush tjetër	Tjetër	Total	Numri i femrave
Kujdesi i vet shëndetësor	19.0	65.6	13.3	1.5	0.6	100.0	5,001
Blerje të rëndësishme për familjen	5.6	61.0	25.7	6.1	1.7	100.0	5,001
Blerjet për nevojat e përditshme të familjes	56.5	25.2	9.2	7.9	1.1	100.0	5,001
Vizita te familja apo të afërmit e saj	16.7	63.4	14.9	4.1	0.9	100.0	5,001

Femrat mund të kenë ndikim në disa vendime, por jo në të tjera. Për të vlerësuar autonominë tërësore të një femre në vendim-marrje, vendimet në të cilat ajo merr pjesë – pra, ku është vetëm ajo që vendos apo e bën këtë së bashku me bashkëshortin apo partnerin – janë mbledhur bashkë. Numri total i vendimeve ku është pjesëmarrëse një femër përbën një tregues të thjeshtë të fuqizimit të saj. Numri total i vendimeve ku një femër së bashku me bashkëshortin apo partnerin kanë ndikimin përfundimtar lidhet pozitivisht me fuqizimin e gruas dhe pasqyron shkallën e kontrollit vendim-marrës që femrat janë në gjendje të ushtrojnë në fusha me ndikim për jetën dhe mjediset ku jetojnë. Figura 15.1 tregon shpërndarjen e femrave aktualisht të martuara sipas numrit të vendimeve ku ato janë pjesëmarrëse. Më shumë se gjysma (56 përqind) e femrave pohuan se marrin pjesë në të gjitha vendim-marrjet në familje; në të njëjtën kohë, 6 përqind e femrave pohuan se nuk kanë asnjë ndikim në vendim-marrjen familjare.

Figura 15.1 **Numri i Vendimeve në Familje në të Cilat Marrin Pjesë Femrat Aktualisht të Martuara**



15.4 QËNDRIMET E MESHKUJVE PËR VENDIM-MARRJEN NË FAMILJE

ADHS 2008-09 u drejtoi meshkujve aktualisht të martuar pyetjen se kush, sipas tyre, duhet të ketë një ndikim më të madh në marrjen e vendimeve për pesë çështje specifike: kryerjen e blerjeve të rëndësishme për familjen, blerjet për nevojat e përditshme të familjes, vizitat te familja apo të afërmit e bashkëshortes, çfarë duhet bërë me paratë që fiton bashkëshortja dhe sa fëmijë duhet të ketë familja. Tabela 15.4.2 tregon se rezultatet për qëndrimet e meshkujve përgjithësisht përkojnë me ato të bashkëshorteve të tyre lidhur me pjesëmarrjen në vendim-marrjen familjare.

Meshkujt e martuar kanë bindjen e fortë (86 përqind) që bashkëshortja dhe bashkëshorti duhet të kenë ndikim të barabartë në vendimin se sa fëmijë duhet të ketë familja. Shumica e meshkujve mendojnë gjithashtu që vendimet për vizitat te familja apo të afërmit e bashkëshortes (67 përqind) dhe ndarja e të ardhurave në të holla të bashkëshortes (68 përqind) duhen marrë bashkërisht. Nga ana tjetër, 44 përqind e meshkujve të martuar pohuan se bashkëshortja duhet të ketë një ndikim më të madh në kryerjen e blerjeve për nevojat e përditshme të familjes, ndërkohë që 36 përqind pohuan se vendimi duhet marrë bashkërisht. Lidhur me blerjet e rëndësishme të familjes, 46 përqind e meshkujve të martuar pohuan se bashkëshorti duhet të ketë një ndikim më të madh, edhe pse gjysma (50 përqind) e meshkujve mendojnë që vendimi duhet të merret bashkërisht.

Tabela 15.4.2 Pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje sipas meshkujve

Shpërndarja në përqindje e meshkujve aktualisht të martuar në moshën 15-49 vjeç sipas personit që ata mendojnë se duhet të ketë një ndikim më të madh në marrjen e vendimeve për pesë lloje çështjesh, Shqipëria 2008-09

Vendimi	Bashkëshortja	Bashkëshortja dhe bashkëshorti së bashku	Bashkë-shorti	Nuk e di/ varet	Total	Numri i meshkujve
Blerjet e rëndësishme për familjen	3.2	50.0	45.9	1.0	100.0	1,703
Blerjet për nevojat e përditshme të familjes	44.2	35.5	17.2	3.0	100.0	1,703
Vizita te familja apo të afërmit e bashkëshortes	12.3	66.7	17.5	3.4	100.0	1,703
Çfarë duhet bërë me paratë që fiton bashkëshortja	9.2	67.6	17.3	5.9	100.0	1,703
Sa fëmijë të ketë familja	0.9	86.0	11.8	1.3	100.0	1,703

Tabela 15.5.1 tregon se si ndryshon pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje sipas karakteristikave të përzgjedhura. Ka një ndërlidhje të fortë midis moshës dhe vendim-marrjes. Për shembull, përqindja e femrave që marrin pjesë në të katër vendimet rritet nga 16 përqind mes femrave në moshën 15-19 vjeç në 60 përqind mes femrave në moshën 45-49 vjeç. Femrat që janë të punësuara për të ardhura në të holla kanë më shumë gjasa të marrin pjesë në të katërta vendimet. Gjasat që një femër e martuar të jetë e përfshirë në të gjitha vendimet është më e lartë mes femrave me 1-2 dhe 3-4 fëmijë që jetojnë. Femrat në zonat urbane kanë më shumë gjasa se sa ato në zonat rurale të kenë ndikim në të gjitha vendimet. Duke parë ndryshimet sipas rajoneve, përqindja e femrave aktualisht të martuara që marrin pjesë në të gjitha vendimet është më e larta në Tiranën Urbane (75 përqind), krahasuar me 50 deri në 54 përqind në rajonet e tjera. Përqindja e femrave që marrin pjesë në vendim-marrje rritet me nivelin e arsimit. Njëzet e pesë përqind e femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar marrin pjesë në të gjitha vendimet e specifikuara, krahasuar me 74 përqind të femrave me arsim universitar apo më të lartë. Përqindja e femrave aktualisht të martuara që marrin pjesë në të gjitha katër vendimet rritet me indeksin e pasurisë, nga 38 përqind mes femrave në indeksin më të ulët në 75 përqind mes femrave në indeksin më të lartë.

Tabela 15.5.1 Pjesëmarrja e femrave në vendim-marrje sipas karakteristikave të përzgjedhura

Përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç, të cilat zakonisht marrin vendime specifike vetë ose së bashku me bashkëshortin, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Vendimi						
Karakteristika të përzgjedhura	Kujdesi i vet shëndetësor	Kryerja e blerjeve të rëndësishme për familjen	Kryerja e blerjeve për nevojat e përditshme të familjes	Vizitat tek familja apo të afërmit e saj	Përqindja që merr pjesë në të katër vendimet	Përqindja që merr pjesë në asnjë prej katër vendimeve	Numri i femrave
Mosha							
15-19	71.2	27.5	40.6	53.1	15.6	19.8	110
20-24	75.3	38.5	47.9	59.6	27.0	15.4	358
25-29	85.1	62.8	73.3	78.2	50.4	8.4	599
30-34	83.4	67.6	82.7	79.1	57.9	6.5	766
35-39	84.9	71.4	86.8	82.0	61.2	5.0	1,022
40-44	86.5	73.1	89.8	84.8	62.4	3.7	1,155
45-49	87.5	70.0	88.2	84.9	59.9	4.1	993
Punësimi (12 muajt e fundit)							
E papunë	82.5	61.0	76.6	77.4	51.0	8.4	2,852
Punësuar për të holla	94.3	80.4	90.4	92.4	73.2	1.8	1,296
Punësuar jo për të holla	76.6	64.2	85.7	70.5	46.4	5.6	854
Numri i fëmijëve që jetojnë							
0	78.3	48.5	54.8	69.2	35.3	12.3	361
1-2	86.8	69.7	83.0	82.6	60.2	5.3	2,680
3-4	84.0	67.1	86.0	80.4	55.8	6.1	1,754
5+	71.8	53.2	75.5	64.2	39.0	8.9	207
Vendbanimi							
Urban	92.5	75.4	87.5	89.5	68.0	2.9	2,145
Rural	78.7	60.0	77.4	73.0	47.0	8.7	2,856
Rajoni							
Bregdetar	86.5	63.5	78.7	79.9	53.0	5.8	1,450
Qendror	81.5	65.1	82.2	79.2	53.6	6.6	2,383
Malor	79.0	63.6	75.5	71.7	50.4	11.3	482
Tirana Urbane	95.3	80.4	90.7	89.5	74.5	2.4	686
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	63.7	38.9	58.1	47.8	25.3	27.6	81
Fillor 8-vjeçar	79.3	58.1	76.8	73.7	46.0	8.3	2,746
I mesëm, profesional, teknik	91.0	77.3	89.3	87.7	68.5	3.2	1,681
Universitar+	95.6	81.9	87.2	94.7	73.6	1.2	493
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	71.8	51.5	72.3	64.4	37.5	13.7	987
I dyti	79.4	59.0	76.3	71.6	45.2	8.1	1,011
I mesëm	86.2	67.8	82.6	83.5	56.9	3.9	1,066
I katërti	91.0	73.1	87.4	87.9	65.5	3.2	963
Më i larti	94.8	81.9	90.4	93.3	75.4	2.2	975
Total	84.6	66.6	81.7	80.1	56.0	6.2	5,001

Tabela 15.5.2 tregon se si qëndrimi i meshkujve ndaj pjesëmarrjes së femrave ndryshon sipas karakteristikave të përzgjedhura. Vetëm 42 përqind e meshkujve mendojnë se femrat duhet të kenë ndikim më të madh apo ndikim të njëjtë me bashkëshortin në të pesë vendimet. Megjithatë, vetëm 7 përqind e meshkujve mendojnë se femrat nuk duhet të marrin pjesë në asnjë prej vendimeve.

Meshkujt më të shtyrë në moshë, ata që janë të punësuar për të holla, meshkujt me më pak fëmijë që jetojnë, si dhe meshkujt në zonat urbane kanë më shumë gjasa se meshkujt e tjerë që të mendojnë se bashkëshortja duhet të përfshihet në të pesta vendim-marrjet. Meshkujt në rajonin Qendror kanë më pak gjasa të mendojnë se bashkëshortet duhen përfshirë në marrjen e të pesta vendimeve. Ekziston një lidhje e fortë pozitive midis arsimit apo nivelit pasuror të një mashkulli dhe pikëpamjeve të tij për pjesëmarrjen e bashkëshortes në vendim-marrje.

Tabela 15.5.2 Qëndrimet e meshkujve ndaj pjesëmarrjes së bashkëshorteve në vendim-marrje

Përqindja e meshkujve aktualisht të martuar, në moshën 15-49 vjeç, të cilët mendojnë se bashkëshortja duhet të ketë ndikim më të madh vetë ose ndikim të njëjtë me bashkëshortin në pesë lloje vendimesh, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Vendimi							
Karakteristika të përzgjedhura	Kryerja e blerjeve të rëndësishme për familjen	Kryerja e blerjeve për nevojat e përditshme të familjes	Vizita tek familja apo të afërmit e saj	Çfarë bëhet me paratë që fiton bashkëshortja	Sa fëmijë të ketë familja	Të pesta vendimet	Asnjë prej pesë vendimeve	Numri i meshkujve
Mosha								
15-19	*	*	*	*	*	*	*	6
20-24	(72.1)	(76.5)	(81.1)	(74.8)	(84.8)	(44.4)	(0.8)	30
25-29	51.3	77.1	79.4	72.7	83.8	37.2	10.3	113
30-34	44.0	78.2	77.4	78.2	83.9	37.9	8.1	212
35-39	53.7	78.4	73.8	72.7	83.8	40.0	9.2	341
40-44	53.8	81.1	79.4	76.1	89.3	42.4	5.1	481
45-49	55.7	81.2	82.4	80.6	88.7	46.5	6.4	520
Punësimi (12 muajt e fundit)								
Të papunë	45.9	77.4	79.6	81.2	86.0	34.7	4.2	113
Punësuar për të holla	54.9	81.7	80.8	78.4	88.2	45.1	6.6	1,239
Punësuar jo për të holla	49.4	73.4	72.6	69.6	82.6	34.3	9.2	351
Numri i fëmijëve që jetojnë								
0	60.2	85.4	89.5	79.7	92.8	49.9	3.5	117
1-2	56.2	82.3	81.8	81.8	89.9	44.9	5.0	946
3-4	47.2	76.0	74.9	70.1	82.4	37.1	9.4	571
5+	48.7	65.0	58.5	58.0	72.7	35.2	18.7	69
Vendbanimi								
Urban	56.1	81.9	83.6	84.8	90.6	45.8	5.5	746
Rural	50.8	78.0	75.5	70.5	84.1	39.4	8.1	957
Rajoni								
Bregdetar	51.6	79.9	76.8	78.3	82.1	45.6	10.7	462
Qendror	50.9	78.1	78.2	73.4	88.8	37.9	6.0	840
Malor	58.0	75.7	71.1	70.5	76.2	46.8	11.2	151
Tirana Urbane	60.6	87.1	90.9	89.2	96.2	47.8	0.6	249
Arsimi								
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	(21.5)	(47.0)	(42.2)	(48.4)	(73.8)	(19.2)	(20.0)	32
Fillor 8-vjeçar	45.7	74.8	72.6	69.0	82.4	35.1	9.6	740
I mesëm, profesional, teknik	55.8	83.8	84.7	82.8	90.1	45.5	5.1	745
Universitar+	77.8	88.7	88.6	88.6	94.4	61.6	1.8	186
Indeksi i pasurisë								
Më i ulëti	46.4	67.4	65.6	59.5	77.0	33.8	12.8	292
I dyti	47.6	80.6	77.3	70.1	83.9	34.8	7.1	345
I mesëm	51.8	80.9	80.4	81.8	89.0	43.6	6.3	380
I katërti	58.5	81.5	81.3	83.6	90.8	48.4	4.6	348
Më i larti	60.7	86.2	88.7	85.7	92.3	49.1	4.9	337
Total	53.2	79.7	79.1	76.8	86.9	42.2	6.9	1,703

Shënim: Shifrat në kllapa janë bazuar mbi 25-49 raste të papeshuara. Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar

15.5 QËNDRIMET NDAJ RRAHJES SË BASHKËSHORTES

ADHS 2008-09 grumbulloi informacion mbi qëndrimet e femrave dhe të meshkujve ndaj rrahjes së bashkëshortes. Femrat dhe meshkujt u pyetën nëse bashkëshorti është i justifikuar të rrahë bashkëshorten në rrethanat specifike që vijojnë: bashkëshortja djeg gjellën, bashkëshortja grindet me të, bashkëshortja del pa i thënë atij, bashkëshortja lë pas dore fëmijët dhe bashkëshortja refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale me të. Bashkëshortet që mendojnë se një bashkëshort është i justifikuar të godasë apo rrahë bashkëshorten për ndonjë prej arsyeve të specifikuara mund të besojnë se ato vetë janë në pozitë të ulët si në vlerë absolute ashtu edhe në vlerë relative ndaj meshkujve. Perceptime të tilla mund të përbëjnë pengesa që femrat të sigurojnë kujdes shëndetësor për veten dhe fëmijët e tyre, mund të ndikojnë në qëndrimin e tyre ndaj përdorimit të kontraceptivëve, si dhe të ndikojnë në mirëqenien e tyre të përgjithshme.

Tabela 15.6.1 tregon qëndrimet e femrave ndaj rrahjes së bashkëshortes në pesë rrethana specifike. Pranimi i rrahjes së bashkëshortes varion nga 4 përqind (kur bashkëshortja djeg gjellën) në 22 përqind (kur bashkëshortja lë pas dore fëmijët), dhe 30 përqind e femrave bien dakord me të paktën një prej arsyeve të specifikuara që do të përligjnin rrahjen e bashkëshortes prej bashkëshortit. Femrat që kanë më pak gjasa të jenë dakord që rrahja e bashkëshortes është e përligjur janë ato më të reja në moshë, 15-19 vjeç, (24 përqind), femrat e punësuara për të holla (17 përqind), femrat e pamartuara ndonjëherë (22 përqind), femrat pa fëmijë (23 përqind), femrat në zonat urbane (18 përqind), femrat në Tiranën Urbane (16 përqind), femrat me arsim universitar ose më të lartë (7 përqind) dhe ato në indeksin më të lartë të pasurisë (10 përqind).

Duke parë dallimet, femrat e moshës 15-19 vjeç kanë më pak gjasa se sa femrat më të shtyra në moshë që të bien dakord se një bashkëshort është i justifikuar të rrahë bashkëshorten e tij në të paktën një prej rrethanave të specifikuara. Femrat e punësuara për të holla (17 përqind) kanë shumë më pak gjasa ta përligjin rrahjen e bashkëshortes se sa femrat që janë të punësuara por jo për të holla (45 përqind). Tridhjetë e katër përqind e femrave aktualisht të martuara janë dakord me të paktën një arsye që e përligj rrahjen e bashkëshortes, krahasuar me 22 përqind të femrave të pamartuara ndonjëherë dhe 25 përqind të femrave të martuara më parë. Përqindja e femrave që e përligjin rrahjen e bashkëshortes rritet me numrin e fëmijëve që jetojnë, nga 23 përqind mes femrave pa fëmijë në 57 përqind mes atyre me pesë apo më shumë fëmijë. Femrat në zonat rurale kanë dy herë më shumë gjasa se sa femrat në zonat urbane që ta përligjin rrahjen e bashkëshortes (39 përqind krahasuar me 18 përqind). Siç pritej, përqindja e femrave që janë dakord me të paktën një prej arsyeve të specifikuara për rrahjen e bashkëshortes varion sipas rajonit, me një luhatje nga 16 përqind në Tiranën Urbane në 42 përqind në rajonin Malor. Gjasat që një femër ta perceptojë rrahjen e bashkëshortes si të përligjur në disa rrethana bie ndjeshëm me rritjen e nivelit të arsimit, nga 56 përqind mes femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar në 7 përqind mes femrave me arsim universitar ose më të lartë. I njëjti model del në pah sipas statusit pasuror; femrat në indeksin më të ulët të pasurisë (49 përqind) kanë shumë më tepër gjasa të mendojnë se rrahja e bashkëshortes është e përligjur në rrethana të caktuara se sa femrat në indeksin më të lartë të pasurisë (10 përqind).

Tabela 15.6.1 Qëndrimet ndaj rrahjes së bashkëshortes: Femrat

Përqindja e të gjitha femrave në moshën 15-49 vjeç që janë dakord që bashkëshorti është i justifikuar ta godasë apo rrahë bashkëshorten për arsye specifike, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Bashkëshorti është i justifikuar ta godasë apo të rrahë bashkëshorten nëse ajo:						
Karakteristika të përzgjedhura	Djeg gjellën	Grindet me të	Del pa i thënë atij	Të pas dore fëmijët	Refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale me të	Përqindja që është dakord me të paktën një arsye të specifikuar	Numri i femrave
Mosha							
15-19	3.8	11.1	14.4	17.5	6.5	23.8	1,478
20-24	4.0	10.7	16.5	19.3	7.1	26.8	976
25-29	5.6	11.1	17.7	22.0	9.9	29.5	848
30-34	3.1	12.4	19.6	23.2	9.6	31.9	866
35-39	5.6	13.8	21.5	25.8	10.1	33.2	1,097
40-44	4.5	12.8	20.6	22.3	10.0	32.5	1,232
45-49	4.0	13.1	20.6	23.2	10.3	32.4	1,088
Punësimi (12 muajt e fundit)							
E papunë	4.8	13.1	19.5	22.4	9.4	31.1	4,780
Punësuar për të holla	1.3	5.2	8.8	11.7	4.3	17.1	1,749
Punësuar jo për të holla	7.2	19.1	30.5	34.9	14.4	44.6	1,054
Gjendja civile							
Pamartuar ndonjëherë	3.4	9.1	12.8	16.3	6.4	21.8	2,357
Martuar ose që jetojnë bashkë	4.7	13.6	21.5	24.4	10.0	33.7	5,001
Divorcuar/ndarë/e ve	5.3	11.4	14.1	17.7	10.8	25.2	226
Numri i fëmijëve që jetojnë							
0	3.7	9.4	13.1	16.7	6.4	22.5	2,750
1-2	3.7	10.7	17.0	21.3	7.9	29.0	2,809
3-4	5.8	16.6	26.1	27.7	13.2	38.6	1,804
5+	9.2	28.5	44.7	40.0	18.5	57.0	222
Vendbanimi							
Urban	1.2	5.7	10.6	13.0	4.1	18.4	3,380
Rural	6.9	17.4	25.0	28.7	12.8	38.9	4,204
Rajoni							
Bregdetar	3.9	13.7	17.0	22.3	10.6	30.2	2,129
Qendror	4.1	11.9	18.7	23.3	8.8	31.6	3,477
Malor	11.6	21.9	33.4	29.3	15.4	41.9	777
Tirana Urbane	1.1	3.8	11.5	11.2	2.2	15.9	1,201
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	15.3	24.7	41.3	44.2	20.3	55.8	127
Fillor 8-vjeçar	7.0	18.4	27.5	30.8	13.9	41.9	3,712
I mesëm, profesional, teknik	1.7	7.0	10.8	14.7	4.8	20.4	2,740
Universitar+	0.4	1.6	3.9	4.4	0.7	7.2	1,005
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	10.6	23.0	33.0	37.7	17.5	48.8	1,513
I dyti	6.1	17.3	24.0	28.3	12.3	38.4	1,486
I mesëm	3.2	11.3	18.5	21.9	7.4	30.4	1,533
I katërti	1.4	6.5	11.8	15.0	5.7	21.9	1,480
Më i larti	0.6	3.1	6.1	6.2	2.0	10.1	1,573
Total	4.4	12.1	18.6	21.7	8.9	29.8	7,584

Siç tregohet në Tabelën 15.6.2, meshkujt kanë disi më pak gjasa se sa femrat që të bien dakord me të paktën një prej arsyeve që e përligjin rrahjen e bashkëshortes nga bashkëshorti – 36 përqind e meshkujve krahasuar me 30 përqind të femrave. Afërsisht një në katër meshkuj bie dakord që një bashkëshort gëzon të drejtën ta rrahë bashkëshorten e tij nëse ajo del pa i thënë atij apo nëse ajo lë pas dore fëmijët (përkatësisht 24 përqind dhe 23 përqind) dhe 18 përqind mendojnë se rrahja e bashkëshortes është e përligjur nëse bashkëshortja grindet me bashkëshortin. Trembëdhjetë përqind e meshkujve bien dakord që një mashkull është i justifikuar ta godasë apo të rrahë bashkëshorten e tij nëse ajo nuk pranon të kryejë marrëdhënie seksuale me të; vetëm 3 përqind mendojnë se rrahja e bashkëshortes është e përligjur nëse ajo djeg gjellën.

Gjasat që një mashkull të mendojë se rrahja e bashkëshortes është e përligjur në të paktën një prej situatave të specifikuara është e ngjashme nëpër grupmoshat e ndryshme. Meshkujt që janë të

punësuar por jo për të holla kanë më shumë gjasa të jenë dakord me të paktën një arsye që bashkëshorti ta godasë apo të rrahë bashkëshorten e tij (44 përqind) se sa meshkujt që nuk janë të punësuar apo meshkujt që janë të punësuar për të holla (35 përqind secili). Meshkujt me pesë ose më shumë fëmijë që jetojnë (48 përqind) kanë më shumë gjasa të jenë dakord me të paktën një arsye që përligj rrahjen e bashkëshortes, krahasuar me meshkujt me 1-2 fëmijë që jetojnë (30 përqind). Gjendja civile nuk duket se ndikon në qëndrimet e meshkujve ndaj rrahjes së bashkëshortes. Meshkujt në zonat rurale (45 përqind) kanë më shumë gjasa se ata të zonave urbane (27 përqind) që të jenë dakord me të paktën një arsye që e përligj rrahjen e bashkëshortes. Përqindja më e lartë e meshkujve që bien dakord me të paktën një arsye që bashkëshorti ta rrahë bashkëshorten është në rajonin Malor (59 përqind) dhe më e ulëta është në Tiranën Urbane (12 përqind). Arsimi dhe indeksi pasuror janë të lidhur negativisht me rënien dakord të meshkujve për çfarëdo arsye që bashkëshorti mund ta godasë apo ta rrahë bashkëshorten.

Tabela 15.6.2 Qëndrimet ndaj rrahjes së bashkëshortes: Meshkujt

Përqindja e të gjithë meshkujve në moshën 15-49 vjeç që janë dakord se një bashkëshort është i justifikuar ta godasë apo ta rrahë bashkëshorten për arsye specifike, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Bashkëshorti është i justifikuar ta godasë apo ta rrahë bashkëshorten nëse ajo:						
Karakteristika të përzgjedhura	Djeg gjellën	Grindet me të	Del pa i thënë atij	Lë pas dore fëmijët	Refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale me të	Përqindja që bien dakord me të paktën një arsye të specifikuar	Numri i meshkujve
Mosha							
15-19	2.5	18.8	23.2	22.9	16.8	36.6	670
20-24	1.6	18.7	29.8	23.7	12.8	39.9	393
25-29	5.1	22.0	31.3	25.5	13.2	43.0	269
30-34	2.4	14.9	26.9	22.1	10.7	36.2	273
35-39	4.2	18.4	22.1	23.1	13.2	34.7	372
40-44	3.0	19.3	20.5	23.4	11.2	34.1	501
45-49	2.1	17.1	21.7	21.9	10.0	33.3	536
Punësimi (12 muajt e fundit)							
Të papunë	1.5	17.9	25.8	19.4	12.5	35.2	716
Punësuar për të holla	3.3	16.7	23.0	23.0	12.6	34.5	1,752
Punësuar por jo për të holla	3.1	24.9	26.2	28.2	13.8	43.9	544
Numri i fëmijëve që jetojnë							
0	2.6	18.2	24.8	22.4	14.2	37.0	1,415
1-2	1.9	14.6	20.7	19.8	8.9	29.6	955
3-4	4.4	24.1	27.8	29.1	15.7	44.5	575
5+	5.9	30.0	33.3	31.4	15.0	47.6	69
Gjendja civile							
Pamartuar ndonjëherë	2.7	18.9	24.8	22.8	14.6	37.3	1,291
Martuar ose jetojnë bashkë	2.9	18.0	23.8	23.2	11.4	35.7	1,703
Divorcuar/ndarë/i ve	*	*	*	*	*	*	19
Vendbanimi							
Urban	2.4	12.6	19.2	16.7	8.2	26.9	1,391
Rural	3.2	23.4	28.6	28.6	16.8	44.5	1,622
Rajoni							
Bregdetar	3.7	17.6	23.0	24.8	9.8	33.3	800
Qendror	2.4	21.5	27.3	25.4	15.5	42.1	1,443
Malor	6.6	29.7	45.7	42.5	25.5	58.8	277
Tirana Urbane	0.5	4.5	5.4	2.6	2.6	11.9	493
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	8.1	32.5	44.4	26.1	17.5	56.2	55
Fillor 8-vjeçar	4.5	27.9	32.5	32.9	18.9	47.7	1,183
I mesëm, profesional, teknik	1.5	13.2	19.4	17.6	9.3	29.8	1,415
Universitar+	1.6	5.9	13.1	11.6	5.7	21.7	361
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	4.4	29.6	33.6	34.2	18.5	51.7	475
I dyti	3.8	24.3	27.4	29.2	18.6	45.3	600
I mesëm	1.8	16.0	26.0	24.5	13.4	36.6	661
I katërti	2.9	15.7	21.6	18.2	10.6	32.2	625
Më i larti	1.7	10.0	15.3	12.5	4.8	20.6	652
Total	2.8	18.4	24.3	23.1	12.8	36.4	3,013

Shënim: Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar

15.6 QËNDRIMET NDAJ REFUZIMIT TË MARRËDHËNIEVE SEKSUALE

Niveli i kontrollit që femrat kanë mbi kohën kur kryejnë marrëdhënie seksuale mbart rrjedhoja të rëndësishme për përfundimet demografike dhe të shëndetit. Është edhe një tregues i fuqizimit të gruas sepse mat shkallën e pranimit të normave në disa shoqëri ku femrat socializohen për të besuar se nuk kanë të drejtën të refuzojnë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin për asnjë arsye.

ADHS 2008-09 përfshinte pyetje nëse të intervistuarit mendojnë se një bashkëshorte është e justifikuar të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin në tri rrethana të caktuara: kur e di që bashkëshorti ka një sëmundje seksualisht të transmetueshme (STD); kur e di që ai ka marrëdhënie seksuale me femra të tjera dhe kur është e lodhur apo nuk ka dëshirë. Të tria këto rrethana, për të cilat kërkohen mendime, janë zgjedhur sepse janë frytdhënëse në kombinimin e çështjeve të të drejtave të femrave me pasojat për shëndetin e tyre. Tabela 15.7.1 tregon përqindjen e femrave që thonë se një bashkëshorte është e justifikuar të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin për këto arsye.

Në tërësi, 63 përqind e femrave bien dakord që një femër është e justifikuar të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin për të tria arsyet e specifikuara. Shtatëdhjetë e shtatë përqind e femrave thonë se një femër mund të refuzojë të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin e saj nëse e di që ai ka një STD; 83 përqind pohojnë se ajo mund të refuzojë nëse e di që bashkëshorti po kryen marrëdhënie seksuale me një femër tjetër; dhe 78 përqind pohojnë se ajo mund të refuzojë nëse nuk ka dëshirë apo është e lodhur. Vetëm 8 përqind e femrave nuk janë dakord që bashkëshortja justifikohet të refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin e saj për ndonjë prej arsyeve të specifikuara.

Qëndrimet e femrave mbi refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin nuk ndryshojnë shumë sipas moshës apo gjendjes civile. Femrat e punësuara për të holla (75 përqind) kanë më shumë gjasa të bien dakord me të gjitha arsyet e specifikuara për refuzimin e marrëdhënieve seksuale, krahasuar me femrat që nuk janë punësuar për të holla (58 përqind) dhe femrat e papuna (60 përqind). Femrat në zonat urbane kanë prirjen të jenë dakord disi më shpesh që një femër justifikohet të refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin se sa ato në zonat rurale (74 përqind krahasuar me 55 përqind). Duke shqyrtuar variacionet rajonale, 83 përqind e femrave në Tiranën Urbane bien dakord me të gjitha arsyet e specifikuara për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin, krahasuar me 59 deri 61 përqind të femrave në rajone të tjera. Femrat me arsim më të lartë dhe femrat në indekset e larta të pasurisë kanë më shumë gjasa të jenë dakord me të gjitha arsyet e specifikuara që një bashkëshorte të refuzojë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin se sa femrat e tjera. Për shembull, 83 përqind e femrave me arsim të lartë bien dakord me të gjitha arsyet e specifikuara, krahasuar me 37 përqind të femrave pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar.

Tabela 15.7.1 Qëndrimet ndaj refuzimit të marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin: Femrat

Përqindja e të gjitha femrave në moshën 15-49 vjeç të cilat mendojnë se një bashkëshorte justifikohet të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin e saj në rrethana specifike, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Bashkëshortja justifikohet të refuzojë marrëdhëniet me bashkëshortin nëse ajo:					
Karakteristika të përzgjedhura	Di që bashkëshorti ka një sëmundje seksualisht të transme-tueshme	Di që bashkëshorti kryen marrëdhë-nie me femra të tjera	Është e lodhur apo nuk ka dëshirë	Përqindja që bie dakord me të gjitha arsyet e specifikuara	Përqindja që nuk bie dakord me asnjë prej arsyeve të specifikuara	Numri i femrave
Mosha						
15-19	74.9	80.8	75.0	63.8	11.6	1,478
20-24	75.8	83.6	77.3	62.8	8.0	976
25-29	78.8	84.4	78.4	65.0	6.7	848
30-34	79.2	85.6	80.9	64.9	4.9	866
35-39	77.2	82.5	79.8	61.4	6.1	1,097
40-44	79.4	82.7	78.6	64.2	6.4	1,232
45-49	76.7	81.9	79.2	61.5	6.8	1,088
Punësimi (12 muajt e fundit)						
Të papuna	74.9	80.7	75.4	60.3	9.0	4,780
Të punësuara për të holla	85.8	89.5	87.4	75.0	2.9	1,749
Të punësuara por jo për të holla	73.5	81.4	75.7	57.9	8.6	1,054
Gjendja civile						
Pamartuar ndonjëherë	76.4	83.2	76.9	65.9	10.2	2,357
Martuar ose që jetojnë bashkë	77.6	82.6	78.8	62.1	6.4	5,001
Divorcuar/ndarë/e ve	80.0	84.1	80.4	63.8	4.5	226
Numri i fëmijëve që jetojnë						
0	76.3	83.1	77.5	65.5	9.6	2,750
1-2	79.5	85.2	81.1	65.6	5.3	2,809
3-4	76.8	80.2	76.0	58.7	7.3	1,804
5+	64.4	70.8	69.2	45.2	10.7	222
Vendbanimi						
Urban	84.3	87.9	85.5	73.7	4.7	3,380
Rural	71.6	78.8	72.4	55.0	9.7	4,204
Rajoni						
Bregdetar	76.9	80.4	76.2	60.9	7.9	2,129
Qendror	74.1	81.7	76.4	58.8	7.4	3,477
Malor	71.8	81.9	75.6	60.5	11.2	777
Tirana Urbane	90.5	91.1	88.8	82.7	4.7	1,201
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	59.7	52.8	51.8	36.8	26.7	127
Fillor 8-vjeçar	70.8	76.9	70.6	53.2	10.4	3,712
I mesëm, profesional, teknik	82.7	88.1	84.7	71.1	4.4	2,740
Universitar+	88.4	94.0	91.9	83.0	2.8	1,005
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	66.8	73.4	66.4	47.8	12.9	1,513
I dyti	72.3	80.2	74.4	56.2	8.1	1,486
I mesëm	76.9	82.6	77.5	62.0	7.3	1,533
I katërti	81.3	86.1	82.5	68.9	5.4	1,480
Më i larti	88.5	91.5	89.9	81.1	3.9	1,573
Total	77.3	82.8	78.2	63.3	7.5	7,584

Tabela 15.7.2 tregon përqindjen e meshkujve që thonë se femrat janë të justifikuara të refuzojnë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin në tri rrethanat specifike (të njëjtat rrethana që iu paraqitën edhe femrave). Në tërësi, meshkujt kanë më pak gjasa se sa femrat që të bien dakord me të tria arsyet e specifikuara që një bashkëshorte të refuzojë të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin (49 përqind krahasuar me 63 përqind). Shtatëdhjetë e tre përqind e meshkujve pohojnë se bashkëshortja mund t'i refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin nëse ajo ka dijeni që bashkëshorti kryen marrëdhënie seksuale me femra të tjera dhe 71 përqind bien dakord që një femër mund të mos pranojë të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin nëse nuk ka dëshirë apo është e lodhur.

Gjasat që meshkujt të bien dakord me ndonjë prej arsyeve të specifikuara që bashkëshortja t'i refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin nuk ndryshojnë shumë sipas moshës apo gjendjes civile. Ashtu si te femrat, përqindja e meshkujve që bien dakord me të gjitha arsyet që një femër t'i refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin lidhet drejtpërdrejt me nivelin e tyre të arsimit dhe statusin pasuror. Për shembull, 21 përqind e meshkujve pa arsim apo me arsim fillor 4-vjeçar janë dakord me të gjitha arsyet e specifikuara, krahasuar me 62 përqind e meshkujve me arsim universitar apo më të lartë. Po kështu, ndërkohë që 38 përqind e meshkujve në indeksin më të ulët të pasurisë bien dakord me të gjitha arsyet e specifikuara që bashkëshortja t'i refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin, përqindja rritet në 64 përqind mes meshkujve në indeksin më të lartë të pasurisë.

Tabela 15.7.2 Qëndrimet ndaj refuzimit të marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin: Meshkujt

Përqindja e të gjithë meshkujve në moshën 15-49 vjeç të cilët besojnë se bashkëshortja është e justifikuar ta refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin e saj në rrethana specifike, sipas karakteristikave historike, Shqipëria 2008-09

	Bashkëshortja justifikohet t'i refuzojë marrëdhëniet me bashkëshortin nëse ajo:					
Karakteristika të përzgjedhura	Di që bashkëshorti ka një sëmundje seksualisht të transme-tueshme	Di që bashkëshorti kryen marrëdhënie me femra të tjera	Është e lodhur apo nuk ka dëshirë	Përqindja që bie dakord me të gjitha arsyet e specifikuara	Përqindja që nuk bie dakord me asnjë nga arsyet e specifikuara	Numri i meshkujve
Mosha						
15-19	71.7	71.6	69.2	48.2	10.3	670
20-24	70.8	67.1	69.0	42.4	8.9	393
25-29	77.1	69.0	75.5	49.4	7.9	269
30-34	73.1	80.4	74.0	54.5	6.4	273
35-39	70.4	71.1	73.9	48.6	10.3	372
40-44	72.7	72.2	70.9	49.4	8.5	501
45-49	75.0	76.1	71.4	51.7	7.8	536
Punësimi (12 muajt e fundit)						
Të papunë	69.5	72.3	71.7	48.0	9.9	716
Punësuar për të holla	74.8	73.9	73.6	52.0	8.5	1,752
Punësuar por jo për të holla	70.7	67.7	63.9	40.6	8.6	544
Gjendja civile						
Pamartuar ndonjëherë	72.9	69.9	70.1	47.2	9.8	1,291
Martuar apo që jetojnë bashkë	72.9	74.4	72.6	50.5	8.0	1,703
Divorcuar/ndarë/i ve	*	*	*	*	*	19
Numri i fëmijëve që jetojnë						
0	72.5	71.0	70.6	47.8	9.3	1,415
1-2	73.7	74.1	74.0	52.5	8.9	955
3-4	72.3	72.7	70.1	46.8	7.5	575
5+	69.6	75.3	62.6	42.7	7.7	69
Vendbanimi						
Urban	77.3	77.2	77.1	56.5	6.4	1,391
Rural	68.9	68.3	66.5	42.6	10.9	1,622
Rajoni						
Bregdetar	70.0	72.5	69.3	48.3	10.1	800
Qendror	71.4	68.2	70.4	45.0	9.5	1,443
Malor	70.4	72.8	60.8	45.2	12.9	277
Tirana Urbane	82.7	84.4	83.7	63.8	2.5	493
Arsimi						
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	41.6	61.7	35.6	20.6	26.0	55
Fillor 8-vjeçar	66.8	68.4	64.1	40.9	12.1	1,183
I mesëm, profesional, teknik	75.9	74.4	75.4	53.6	7.0	1,415
Universitar+	85.1	79.4	85.1	62.0	2.6	361
Indeksi i pasurisë						
Më i ulëti	65.1	64.4	57.8	37.7	14.7	475
I dyti	68.7	66.5	62.6	40.0	12.2	600
I mesëm	70.9	74.5	73.9	48.9	7.1	661
I katërti	74.3	73.3	76.6	50.9	7.4	625
Më i larti	82.7	80.8	82.0	63.6	4.7	652
Total	72.8	72.4	71.4	49.0	8.8	3,013

Shënim: Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar

Tabela 15.7.3 tregon përqindjen e meshkujve që mendojnë se një bashkëshort ka të drejtë të ndërmarrë veprime të caktuara kur bashkëshortja e tij refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale kur ai ia kërkon diçka të tillë. Katër veprimet e specifikuara janë: inatoset dhe e ndëshkon, i refuzon mbështetjen financiare, përdor forcën për të kryer marrëdhënie seksuale, ose kryen marrëdhënie seksuale me një femër tjetër. Në tërësi, vetëm 1 përqind e meshkujve bien dakord që një mashkull ka të drejtë t'i ndërmarrë të katërta veprimet e specifikuara nëse bashkëshortja nuk pranon të kryejë marrëdhënie seksuale me të, ndërkohë që 62 përqind mendojnë që një bashkëshort nuk ka të drejtë të ndërmarrë asnjë prej këtyre veprimeve. Duke parë veprimet specifike, 32 përqind e meshkujve mendojnë që një bashkëshort ka të drejtë të inatoset dhe ta ndëshkojë bashkëshorten, 10 përqind mendojnë që bashkëshorti ka të drejtë t'i refuzojë mbështetjen financiare, 9 përqind besojnë se një mashkull ka të drejtë të kryejë marrëdhënie seksuale me një femër tjetër dhe 6 përqind mendojnë që një bashkëshort ka të drejtë të përdorë forcë për të kryer marrëdhënie seksuale me bashkëshorten.

Tabela 15.7.3 Qëndrimet e meshkujve ndaj të drejtave të një bashkëshorti kur bashkëshortja refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale

Përqindja e meshkujve në moshën 15-49 vjeç që mendojnë se një bashkëshort ka të drejtë të ndërmarrë veprime të caktuara kur bashkëshortja e tij refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale me të kur ai ia kërkon diçka të tillë, sipas karakteristikave të përzgjedhura, Shqipëria 2008-09

	Kur një femër refuzon të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin e saj, ai ka të drejtë:						
Karakteristika të përzgjedhura	Të inatoset dhe ta ndëshkojë	T'i refuzojë mbështetje financiare	Të përdorë forcën për të kryer marrëdhëni e seksuale	Të kryejë marrëdhënie seksuale me një femër tjetër	Përqindja që bie dakord me të gjitha veprimet e specifikuara	Përqindja që nuk bie dakord me asnjë prej veprimeve të specifikuara	Numri i mesh-kujve
Mosha							
15-19	31.6	10.4	7.4	12.0	1.2	59.7	670
20-24	35.6	12.0	4.6	10.7	1.3	55.5	393
25-29	37.0	8.9	8.3	12.2	1.8	57.5	269
30-34	32.8	14.2	5.6	10.5	2.1	60.5	273
35-39	31.6	10.9	6.5	8.5	2.9	65.5	372
40-44	31.1	8.6	5.4	7.7	1.2	62.7	501
45-49	26.1	8.4	6.4	4.9	0.7	70.1	536
Punësimi (12 muajt e fundit)							
Pa punë	29.8	9.1	6.3	10.4	0.6	61.9	716
Punësuar për të holla	31.3	10.1	6.3	9.3	2.0	62.8	1,752
Punësuar jo për të holla	35.3	11.9	6.3	7.9	0.7	60.2	544
Gjendja civile							
Pamartuar ndonjëherë	33.1	10.1	6.6	11.6	1.4	59.2	1,291
Martuar ose që jetojnë bashkë	30.4	10.4	6.1	7.5	1.5	64.4	1,703
Divorcuar/ndarë/i ve	*	*	*	*	*	*	19
Numri i fëmijëve që jetojnë							
0	32.7	10.3	6.4	11.6	1.4	59.2	1,415
1-2	26.2	7.9	4.6	5.5	1.3	69.9	955
3-4	36.7	13.5	8.6	9.7	2.1	57.6	575
5+	43.9	13.5	8.7	12.1	0.0	51.4	69
Vendbanimi							
Urban	24.8	6.9	4.6	8.2	1.4	69.7	1,391
Rural	37.5	13.1	7.8	10.3	1.5	55.5	1,622
Rajoni							
Bregdetar	26.5	8.9	7.7	11.7	2.2	65.8	800
Qendror	39.4	11.7	6.4	10.2	1.6	55.3	1,443
Malor	34.9	10.9	10.8	10.2	1.1	55.2	277
Tirana Urbane	15.4	7.7	1.5	2.5	0.0	79.9	493
Arsimi							
Pa arsim/Fillor 4-vjeçar	49.3	12.6	14.6	22.1	2.5	42.2	55
Fillor 8-vjeçar	36.8	14.3	9.3	11.7	2.5	55.3	1,183
I mesëm, profesional, teknik	29.2	7.6	4.8	7.9	0.9	65.6	1,415
Universitar+	21.6	6.8	1.4	5.2	0.0	73.5	361
Indeksi i pasurisë							
Më i ulëti	41.3	12.5	8.8	10.8	1.4	50.7	475
I dyti	35.2	16.8	8.9	12.4	2.2	56.9	600
I mesëm	36.4	8.8	5.9	9.3	0.6	57.8	661
I katërti	28.3	7.4	6.2	7.6	2.6	67.9	625
Më i larti	19.7	6.7	2.6	7.1	0.5	74.0	652
Total	31.6	10.2	6.3	9.3	1.4	62.1	3,013

Shënim: Shenja (*) nënkupton që një shifër është bazuar mbi më pak se 25 raste të papeshuara dhe për rrjedhojë është mënjanuar

Ekzistojnë variacione të mëdha, sipas karakteristikave të përzgjedhura, në qëndrimet e meshkujve ndaj së drejtës së një bashkëshorti për të ndërmarrë veprime specifike kur bashkëshortja nuk pranon të kryejë marrëdhënie seksuale me të. Ndërkohë që 70 përqind e meshkujve në zonat urbane nuk bien dakord me asnjë prej veprimeve të specifikuara, përqindja korresponduese e meshkujve në zonat rurale është 56 përqind. Po kështu, ndërkohë që 80 përqind e meshkujve në Tiranën Urbane mendojnë që një mashkull nuk ka të drejtë të ndërmarrë ndonjë prej veprimeve të specifikuara, vetëm 55 përqind e meshkujve në rajonet Malore dhe Qendrore mendojnë kështu. Meshkujt me nivelin më të lartë arsimor dhe në indeksin më të lartë pasuror (74 përqind secili) kanë më shumë gjasa të mos bien dakord me asnjë prej veprimeve të specifikuara, krahasuar me meshkuj të tjerë (42 përqind e meshkujve pa arsim apo me arsim 4-vjeçar dhe 51 përqind e meshkujve në indeksin më të ulët të pasurisë).

15.7 TREGUES TË FUQIZIMIT TË GRUAS

Treguesit e fuqizimit të gruas përdoren në studimet DHS për të treguar marrëdhënien midis statusit të femrës dhe përfundimeve të ndryshme mëmësore dhe të shëndetit të fëmijës. Treguesit e fuqizimit të përdorur këtu janë 1) pjesëmarrja e femrave në vendimet e familjes, 2) qëndrimet e femrave ndaj refuzimit nga bashkëshortja për të kryer marrëdhënie seksuale me bashkëshortin apo partnerin e saj dhe 3) qëndrimet e femrave ndaj rrahjes së bashkëshortes. Ato mund të përmblidhen në tri indekse të ndryshme.

Indeksi i parë i fuqizimit të gruas tregon numrin e vendimeve ku femrat marrin pjesë vetëm ose bashkërisht me bashkëshortin/partnerin e tyre (shih Tabela 15.5.1 për listën e vendimeve). Indeksi varion në një vlerë nga 0 në 4 dhe ka një lidhje pozitive me fuqizimin e gruas. Ai pasqyron shkallën e kontrollit vendim-marrës që femrat janë në gjendje të ushtrojnë në fusha që ndikojnë jetën dhe mjediset e tyre. Indeksi i dytë i fuqizimit të gruas është numri i arsyeve për të cilat personi i intervistuar mendon se bashkëshorti është i justifikuar të rrahë bashkëshorten e tij (shih Tabela 15.6.1 për listën e arsyeve). Indeksi varion në vlerë nga 0 në 5 dhe ka një lidhje negative me fuqizimin e gruas, pra, një rezultat i ulët i këtij treguesi interpretohet si pasqyrim i një shkalle më të lartë të drejtash dhe vetëvlerësimi dhe i një statusi më të lartë për femrat. Indeksi i tretë i fuqizimit të gruas është numri i rrethanave në të cilat personi i intervistuar mendon që një femër është e justifikuar të refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin apo partnerin (shih Tabela 15.7.1 për listën e rrethanave). Indeksi varion në vlerë nga 0 në 3 dhe ka lidhje pozitive me fuqizimin e femrave. Ky indeks pasqyron perceptimet e femrave për të drejtat që gëzojnë në lidhje me trupin e tyre, si dhe ndjesinë që provojnë për veten.

Tabela 15.8 tregon se si këta tre tregues gërshetohen mes të intervistuarave femra. Në përgjithësi, pritshmëria është që femrat që marrin pjesë në më shumë vendime të familjes kanë më shumë gjasa të kenë njohuri të shëndosha mbi barazinë gjinore. Rezultatet tregojnë se ekziston një marrëdhënie negative midis numrit të vendimeve ku femrat përfshihen dhe përqindjes që bie dakord me arsyet e specifikuara që përligjin rrahjen e bashkëshortes nga bashkëshorti. Gjashtëdhjetë e pesë e femrave aktualisht të martuara që marrin pjesë në të gjithë vendim-marrjen për familjen nuk mendojnë se rrahja e bashkëshortes përligjet nga ndonjë arsye; kjo përqindje bie qëndrueshëm në 23 përqind mes atyre që mendojnë se rrahja e bashkëshortes përligjet për të pesta arsyet e specifikuara.

Në të njëjtën kohë, Tabela 15.8 tregon që vetëm 34 përqind e femrave që nuk marrin pjesë në ndonjë prej vendimeve të familjes nuk janë dakord me asnjë prej arsyeve të specifikuara që përligjin rrahjen e bashkëshortes nga bashkëshorti, krahasuar me 74 përqind të femrave që marrin pjesë në tre deri në katër vendime. Ekziston gjithashtu një marrëdhënie e drejtpërdrejtë midis pjesëmarrjes së femrave në vendim-marrje dhe numrit të arsyeve të dhëna për një bashkëshorte që të refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin. Për shembull, përqindja e femrave që bien dakord me të gjitha arsyet që një bashkëshorte të refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin rritet nga 39 përqind mes femrave që nuk marrin pjesë në ndonjë vendim të familjes në 68 përqind mes femrave që marrin pjesë në tre deri në katër vendime.

Tabela 15.8 Treguesit e fuqizimit të gruas

Përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç që marrin pjesë në të gjithë vendim-marrjen, përqindja që nuk bie dakord me asnjë prej arsyeve që përligjin rrahjen e bashkëshortes dhe përqindja që bie dakord me të gjitha arsyet për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin, sipas vlerës për secilin tregues të fuqizimit të gruas, Shqipëria 2008-09

Treguesi i fuqizimit	Femra aktualisht të martuara		Përqindja që nuk është dakord me asnjë prej arsyeve që përligjin rrahjen e bashkëshortes	Përqindja që bie dakord me të gjitha arsyet për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin	Numri i femrave
	Përqindja që merr pjesë në të gjithë vendim-marrjen[1]	Numri i femrave			
Numri i vendimeve në të cilat femrat marrin pjesë[1]					
0	sl	sl	34.1	38.8	311
1-2	sl	sl	44.8	45.4	880
3-4	sl	sl	73.9	67.8	3,811
Numri i arsyeve për të cilat rrahja e bashkëshortes përligjet[2]					
0	65.2	3,315	sl	72.2	5,327
1-2	44.7	1,125	sl	49.3	1,509
3-4	24.7	436	sl	31.0	583
5	22.6	125	sl	20.3	164
Numri i arsyeve të dhëna për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin[3]					
0	30.9	319	44.7	sl	568
1-2	43.0	1,577	55.5	sl	2,213
3	65.1	3,105	80.1	Sl	4,802

sl = S'ka lidhje
[1] Kufizuar vetëm për femrat aktualisht të martuara. Shih Tabela 15.5.1 për listën e vendimeve.
[2] Shih Tabelën 15.6.1 për listën e arsyeve
[3] Shih Tabelën 15.7.1 për listën e arsyeve

15.8 PËRDORIMI AKTUAL I KONTRACEPTIVËVE SIPAS STATUSIT TË FEMRËS

Aftësia e një femre për të kontrolluar lindshmërinë e saj dhe metodën kontraceptive që zgjedh të përdorë ka gjasa të ndikohet nga statusi, nga mendimi që ushqen për veten dhe nga fakti se sa e fuqishme ndjehet. Një femër që e ndjen se nuk është në gjendje të kontrollojë aspekte të tjera të jetës së saj mund të ketë më pak gjasa të jetë e vetëdujshme se mund të marrë vendime mbi lindshmërinë e saj. Gjithashtu, disa femra mund ta ndjejnë se kanë nevojë të zgjedhin metoda që nuk varen nga bashkëpunimi i bashkëshortit.

Tabela 15.9 tregon marrëdhënien midis përdorimit të kontraceptivëve mes femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç dhe secilit prej tre treguesve të fuqizimit të gruas. Rezultatet tregojnë se ka një marrëdhënie pozitive midis statusit të femrës dhe përdorimit të kontracepsionit. Përdorimi i kontraceptivëve është më i lartë mes femrave që marrin pjesë në një apo më shumë vendime të familjes, mes femrave që besojnë se rrahja e bashkëshortes nuk është e përligjur për asnjë prej pesë arsyeve të specifikuara dhe femrave që janë dakord se një bashkëshorte mund t'i refuzojë marrëdhëniet seksuale me bashkëshortin për të tri arsyet e specifikuara. Për shembull, 53 përqind e femrave që nuk marrin pjesë në ndonjë prej vendimeve të familjes po përdorin një metodë kontraceptive, krahasuar me 72 përqind të femrave që marrin pjesë në tre apo katër nga vendimet e specifikuara.

Dy treguesit e tjerë të fuqizimit të gruas nxjerrin në pah modele të ngjashme; 72 përqind e femrave që nuk mendojnë se një bashkëshort është i justifikuar ta rrahë bashkëshorten e tij për asnjë arsye janë duke përdorur një metodë kontraceptive, krahasuar me 39 përqind që mendojnë se të pesta arsyet e përligjin rrahjen e bashkëshortes nga bashkëshorti. Po kështu, përdorimi aktual i metodave kontraceptive rritet nga 50 përqind mes femrave që nuk janë dakord me asnjë prej arsyeve për të cilat një bashkëshorte mund të refuzojë të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin e saj në 74 përqind mes femrave që janë dakord me të tria arsyet.

Tabela 15.9 Përdorimi aktual i kontracepsionit sipas statusit të femrave

Shpërndarja në përqindje e femrave aktualisht të martuara, në moshën 15-49 vjeç, sipas metodës kontraceptive, sipas tre treguesve të statusit të femrave, Shqipëria 2008-09

			Metodat moderne						
Treguesi i fuqizimit	Çfarëdo metode	Çfarëdo metode moderne	Sterilizimi femëror	Metoda femërore modern të përkohshme[1]	Prezervativi për meshkuj	Çfarëdo metode tradicionale	Nuk përdor aktualisht	Total	Numri i femrave
Numri i vendimeve në të cilët femrat marrin pjesë[2]									
0	53.4	7.7	1.1	4.0	2.6	45.7	46.6	100.0	311
1-2	62.9	10.6	1.8	4.8	3.9	52.3	37.1	100.0	880
3-4	72.1	10.9	3.5	3.3	4.1	61.2	27.9	100.0	3,811
Numri i arsyeve për të cilat rrahja e bashkëshortes justifikohet[3]									
0	71.9	11.5	3.2	3.4	4.8	60.4	28.1	100.0	3,315
1-2	68.6	8.8	2.2	4.0	2.7	59.8	31.4	100.0	1,125
3-4	60.4	9.5	4.3	3.9	1.4	50.8	39.6	100.0	436
5	39.1	7.3	1.2	4.7	1.4	31.8	60.9	100.0	125
Numri i arsyeve të dhëna për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin[4]									
0	49.6	9.0	1.8	4.3	3.0	40.6	50.4	100.0	319
1-2	65.0	8.1	2.7	2.7	2.7	56.9	35.0	100.0	1,577
3	73.6	12.1	3.3	4.0	4.7	61.5	26.4	100.0	3,105
Total	69.3	10.6	3.0	3.6	4.0	58.7	30.7	100.0	5,001

Shënim: Nëse përdoret më shumë se sa një metodë, në këtë tabelë llogaritet vetëm metoda më e efektshme.
[1] Pilula, DUI, injeksionet, implantet, prezervativi për femra, diafragma, shkumë/xhel, dhe metoda e mungesës së menstruacioneve për shkak të ushqimit me gji (LAM)
[2] Shih Tabela 15.5.1 për listën e vendimeve.
[3] Shih Tabela 15.6.1 për listën e arsyeve
[4] Shih Tabela 15.7.1 për listën e arsyeve

15.9 STATUSI I FEMRAVE, MADHËSIA IDEALE E FAMILJES DHE NEVOJAT E PAPLOTËSUARA

Rritja e statusit dhe fuqizimit të gruas është i rëndësishëm për lindshmërinë e femrave për dy arsye: madhësia e dëshiruar e familjes zvogëlohet ndërkohë që femrat fuqizohen më shumë dhe aftësia e femrave për të arritur madhësinë ideale të familjes rritet ndërkohë që femrat janë në gjendje të shfrytëzojnë metodat frytdhënëse kontraceptive. Tabela 15.10 tregon se si madhësia ideale e familjes dhe nevojat e paplotësuara për planifikim familjar të femrave variojnë sipas tre treguesve për fuqizimin e gruas.

Rezultatet tregojnë se nuk ka ndonjë model të qartë në marrëdhënien midis treguesve të fuqizimit të gruas dhe numrit ideal të mesit të fëmijëve. Megjithatë, numri i vendimeve në të cilat femrat marrin pjesë ka një marrëdhënie negative me nevojën e paplotësuar për planifikim familjar; në sa më pak vendime të marrë pjesë femra, aq më i lartë është niveli i nevojës së paplotësuar për planifikim familjar.

Duke parë treguesin e fuqizimit që ka të bëjë me rrahjen e bashkëshortes, nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është më e lartë mes femrave që pohojnë se rrahja e bashkëshortes është e përligjur për të pesta arsyet (28 përqind), krahasuar me femrat që pohojnë se nuk ka arsye që të përligjë rrahjen e bashkëshortes nga bashkëshorti (12 përqind). Po kështu, nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është më e lartë mes femrave që nuk janë dakord me asnjë prej arsyeve për refuzimin e të marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin (24 përqind), krahasuar me femrat që janë dakord me të tria arsyet (11 përqind).

Tabela 15.10 Fuqizimi i gruas dhe numri ideal i fëmijëve dhe nevoja e paplotësuar për planifikim familjar

Numri ideal i mesit i fëmijëve për femrat në moshën 15-49 vjeç dhe përqindja e femrave aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç me një nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, sipas tre treguesve të fuqizimit të gruas, Shqipëria 2008-09

Treguesi i fuqizimit	Numri ideal i mesit i fëmijëve[1]	Numri i femrave	Përqindja e femrave aktualisht të martuara me një nevojë të paplotësuar për planifikim familjar[2]			Numri i femrave aktualisht të martuara
			Për distancim	Për kufizim	Total	
Numri i vendimeve në të cilat femrat marrin pjesë[3]						
0	2.7	307	8.1	13.1	21.3	311
1-2	2.6	867	5.7	9.4	15.1	880
3-4	2.7	3,781	2.5	9.1	11.6	3,811
Numri i arsyeve për të cilat rrahja e bashkëshortes përligjet[4]						
0	2.5	5,278	3.0	9.1	12.0	3,315
1-2	2.6	1,494	3.4	8.1	11.5	1,125
3-4	2.7	581	5.4	12.2	17.6	436
5	2.7	162	8.9	19.4	28.3	125
Numri i arsyeve të dhëna për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin[5]						
0	2.4	557	6.8	16.7	23.6	319
1-2	2.7	2,192	4.1	9.9	14.0	1,577
3	2.5	4,766	2.7	8.3	11.1	3,105
Total	2.6	7,515	3.4	9.4	12.8	5,001

[1] Numri i mesit përjashton të intervistuarit që dhanë përgjigje jo-numerike.
[2] Shih Tabela 7.3.1 për përkufizimin e nevojës së paplotësuar për planifikim familjar
[3] Kufizuar vetëm tek femrat aktualisht të martuara. Shih Tabela 15.5.1 për listën e vendimeve.
[4] Shih Tabela 15.6.1 për listën e arsyeve
[5] Shih Tabela 15.7.1 për listën e arsyeve

15.10 STATUSI I FEMRAVE DHE KUJDESI SHËNDETËSOR RIPRODHUES

Statusi dhe niveli i vetë-vlerësimit të femrave mund të jenë përcaktues të qenësishëm të aftësisë për të përftuar kujdesin e duhur shëndetësor për veten. Në shoqëritë ku kujdesi shëndetësor ka baza të shëndosha, fuqizimi i gruas mund të ketë pak ndikim në shfrytëzimin e shërbimeve të shëndetit riprodhues; megjithatë, fuqizimi i mëtejshëm i gruas ka gjasa të rrisë aftësinë e saj për të kërkuar dhe përdorur shërbimet shëndetësore, duke përmbushur kështu më së miri nevojat për kujdes shëndetësor, përfshi synimin e mëmësisë së sigurt. Tabela 15.11 shqyrton nëse përdorimi nga femrat i shërbimeve të kujdesit para lindjes, ndihmës gjatë lindjes dhe kujdesit pas lindjes nga punonjësit shëndetësorë varion sipas nivelit të fuqizimit, siç matet nga tre treguesit e fuqizimit të gruas.

Thuajse të gjitha femrat në Shqipëri me një lindje të gjallë në pesë vitet përpara ADHS 2008-09 kanë marrë kujdes para lindjes (97 përqind) dhe ndihmë gjatë lindjes (99 përqind) nga një profesionist shëndetësor dhe 83 përqind e këtyre femrave morën kujdes pas lindjes brenda dy ditësh nga lindja. Tabela 15.11 tregon që fuqizimi i gruas është i lidhur pozitivisht me shfrytëzimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor. Për shembull, 85 përqind e femrave që marrin pjesë në tre ose katër vendime të familjes, morën kujdes pas lindjes nga një profesionist i shëndetit, krahasuar me 73 përqind e femrave që nuk kishin ndonjë ndikim në vendimet e familjes (Figura 5.2). Rezultatet gjithashtu tregojnë se me uljen e arsyeve që përligjin rrahjen e bashkëshortes nga bashkëshorti, rritet niveli i kujdesit pas lindjes nga një profesionist i shëndetit. Për shembull, marrja e kujdesit pas lindjes nga personeli shëndetësor brenda dy ditësh nga lindja është 60 përqind mes femrave që shprehen se rrahja e bashkëshortes është e përligjur në të pesta rrethanat e specifikuara, krahasuar me 87 përqind të femrave që pohojnë se rrahja e bashkëshortes nuk përligjet në asnjë rrethanë.

Së fundi, ekziston një marrëdhënie e ngushtë pozitive midis shfrytëzimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe numrit të arsyeve me të cilat femrat bien dakord se përligjin që një bashkëshorte të refuzojë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin. Për shembull, 72 përqind e femrave që mendojnë se një bashkëshorte nuk është e justifikuar të refuzojë kryerjen e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin e saj për cilëndo prej arsyeve të specifikuara, kishin përftuar kujdes pas lindjes nga personeli shëndetësor në dy ditët e para nga lindja, krahasuar me 87 përqind të femrave që janë dakord me të tria arsyet e specifikuara.

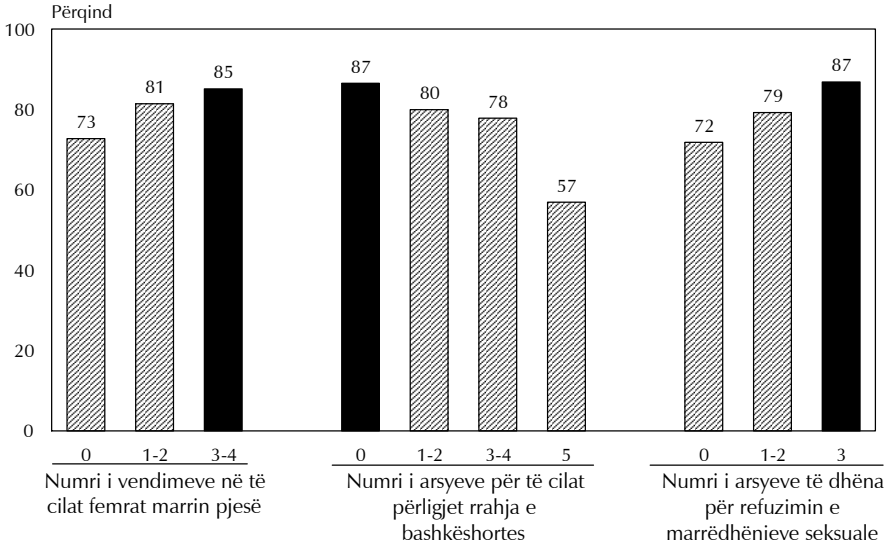
Tabela 15.11 Kujdesi shëndetësor riprodhues sipas fuqizimit të gruas

Përqindja e femrave në moshën 15-49 vjeç me një lindje të gjallë në pesë vitet përpara studimit, të cilat morën kujdes para lindjes, ndihmë gjatë lindjes, si dhe kujdes pas lindjes nga personeli shëndetësor për lindjen më të fundit, sipas tre treguesve të fuqizimit të gruas, Shqipëria 2008-09

Treguesi i fuqizimit	Morën kujdes para lindjes nga personeli shëndetësor	Morën ndihmë gjatë lindjes nga personeli shëndetësor	Morën kujdes pas lindjes nga personeli shëndetësor brenda dy ditësh pas lindjes[1]	Numri i femrave me fëmijë gjatë pesë viteve të fundit
Numri i vendimeve në të cilat femrat marrin pjesë[2]				
0	94.7	97.2	72.7	122
1-2	97.3	98.8	81.4	306
3-4	97.7	99.8	85.1	867
Numri i arsyeve për të cilat përligjet rrahja e bashkëshortes[3]				
0	98.0	99.7	86.5	846
1-2	96.6	98.7	79.9	293
3-4	95.5	99.3	77.8	129
5	95.2	96.0	56.9	42
Numri i arsyeve të dhëna për refuzimin e marrëdhënieve seksuale me bashkëshortin[4]				
0	95.9	98.8	71.8	90
1-2	96.5	99.1	79.2	443
3	98.0	99.6	86.8	776
Total	97.3	99.3	83.2	1,310

Shënim: 'Personel shëndetësor' përfshin mjekë obstetër/gjinekologë, mjekun e familjes, si dhe infermieren dhe maminë.
[1] Përfshin lindjet në një qendër shëndetësore dhe jo në një qendër shëndetësore
[2] Kufizuar te femrat aktualisht të martuara. Shih Tabela 15.5.1 për listën e vendimeve.
[3] Shih Tabela 15.6.1 për listën e arsyeve
[4] Shih Tabela 15.7.1 për listën e arsyeve.

Figura 15.2 **Përqindja e Femrave në Moshën 15-49 Vjeç që Morën Kujdes Paslindjes nga Personeli Shëndetësor Brenda Dy Ditëve të Para Pas Lindjes, sipas Treguesve të Fuqizimit të Gruas**



ADHS 2008-09

REFERENCAT

Albanian Ministry of Health. 2002. *10 year development strategy of the Albanian health system*. Tirana, Albania: Albanian Ministry of Health.

Albanian Ministry of Health. 2003. *Albanian National Health Account*. Tirana, Albania.

Albanian Ministry of Health. 2004. *The long-term strategy for the development of the Albanian health system*. Tirana, Albania.

Albanian Ministry of Health. 2009. *An overview of the health care system in Albania. Some performance indicators*. Tirana, Albania

Centres for Disease Control and Prevention (CDC), Institute of Public Health (IPH) and Institute of Statistics (INSTAT). 2005. *Albania Reproductive Health Survey 2002.* Atlanta, Georgia, USA: CDC.

Conde-Agudelo, A., A. Rosas-Bermudez, and A.C. Kafury-Goeta. 2006. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes, a meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* 295(15): 1809-1823.

Gjonça, A., and M. Bobak. 1997. Albanian paradox: Another case of the protective effect of Mediterranean lifestyle? *The Lancet* 350 (9094): 1815-1817.

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. *Socio-economic differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington D.C.: The World Bank.

Hinde, A. 1998. *Demographic methods*. New York: Oxford University Press Inc.

Institute of Public Health (IPH) [Albania]. 2009. *HIV/AIDS epidemiological situation report 2008.* Tirana, Albania: Institute of Public Health.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2002a. *Albania Multiple Indicator Cluster Survey 2000, Final report.* Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2002b. *The 2001 Population and Housing Census of Albania*. Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2004a. *Population projections for Albania 2001-2021*. Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2004b. *Final results, Population and Housing Census* 2001. Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2004c. *Migration in Albania*. Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2007. *Causes of deaths for the year 2006* (according to international classification ICD-9). Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008a. *Albania in figures 2008*. Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008b. *Albania Multiple Indicator Cluster Survey 2005, Final report.* Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008c. *Births and abortions 1994-2007*. Available at: *http://www.instat.gov.al/graphics/doc/tabelat/Treguesit%20Sociale/Lindje%20e%20vdekje/LDV%202008/ldv7.xls.*

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008d. Deaths by age group for the years 1990-2007. [Table on infant mortality] Tirana, Albania: Institute of Statistics. Available at: http://www.instat.gov.al/graphics/doc/tabelat/Treguesit%20Sociale/Lindje%20e%20vdekje/LDV%202008/ldv12.xls.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008e. *Population and density by districts, 1 January 2008*. Tirana, Albania: Institute of Statistics. Available at: http://www.instat.gov.al/graphics/doc/tabelat/Treguesit%20Sociale/Popullsia/POP%202008/pop1.xls.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008f. *Total employment by economic activity (NACE Rev.1) 1995-2007*. [Table on economic activity] Tirana, Albania: Institute of Statistics. Available at: http://www.instat.gov.al/graphics/doc/tabelat/Treguesit%20Sociale/Punesimi/PUN%202008/ta4.xls.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008g. *Women and men in Albania.* Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2009a. *Albania trends in poverty, 2002-2005-2008*. Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2009b. *Causes of deaths for the year 2007* (according to international classification ICD-9). Tirana, Albania: Institute of Statistics.

Institute of Statistics (INSTAT) [Albania], United Nations Development Programme (UNDP), and World Bank. 2009. *Albania: Trends in poverty 2002-2005-2008.* Tirana, Albania: Institute of Statistics. Available at: http://www.instat.gov.al/graphics/doc/downloads/Living%20Standart%20Measurement%20Survey%202008.pdf.

Instituti Shendetit Publik. 2004. *Shendeti ne Shqiperi, Raporti i ISHP mbi Indikatoret Kryesore te Shendetit dhe Faktore te Tjere qe Ndikojne mbi ta*. Tirana, Albania.

Kakarriqi, E. 2002. *Epidemiological background of infection disease in Albania*. Tirana, Albania.

Macgregor, M. 1963. Maternal anaemia as a factor in prematurity and perinatal mortality. *Scottish Medical Journal* 8: 134-140.

Ministry of Health and Institute of Statistics (INSTAT) [Albania]. 2008. *Maternal mortality 1993-2007*. [Table] Tirana, Albania: Ministry of Health and Institute of Statistics. Available at: http://www.instat.gov.al/graphics/doc/tabelat/Treguesit%20Sociale/Shendeti/SHN2007/SHN13.xls.

National Institutes of Health (NIH). 1997. *The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.* Bethesda, Maryland, USA: National High Blood Pressure Education Programme, National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health. NIH Publication No. 98-4080.

National Scientific and Applied Centre for Preventive Medicine (NCPM) [Moldova] and ORC Macro. 2006. *Moldova Demographic and Health Survey 2005.* Calverton, Maryland: National Scientific and Applied Centre for Preventive Medicine of the Ministry of Health and Social Protection and ORC Macro.

National Statistical Service (NSS) [Armenia], Ministry of Health (MOH) [Armenia], and ORC Macro. 2006. *Armenia Demographic and Health Survey 2005.* Calverton, Maryland: National Statistical Service, Ministry of Health, and ORC Macro.

Nuri, B. 2002. *Health care systems in transition: Albania*, ed. E. Tragakes. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Care System.

Pan-American Health Organization and the World Health Organization (PAHO/WHO). 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, D.C./Geneva: PAHO/WHO.

Rutstein, S. 1999. *Wealth versus expenditure: Comparison between the DHS wealth index and household expenditures in four departments of Guatemala*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Rutstein, S.O. 2005. Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 89(Suppl. 1): S7-24.

Rutstein, S.O., and G. Rojas. 2003. *Guide to DHS statistics*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Rutstein, S.O., K. Johnson, and D. Gwatkin. 2000. Poverty, health inequality, and its health and demographic effects. Paper presented at the 2000 Annual Meeting of the Population Association of America, Los Angeles, California, USA.

Samartin, S., and R.K. Chandra. 2001. Obesity, overnutrition and the immune system. *Nutrition Research* 21(1): 243-262.

State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan], Ministry of Health (MOH) [Azerbaijan], and Macro International Inc. 2008. *Preliminary report of the Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006.* Calverton, Maryland: State Statistical Committee, Ministry of Health, and Macro International.

State Statistical Committee (SSC) [Azerbaijan], Ministry of Health (MOH) [Azerbaijan], and Macro International Inc. 2008. *Azerbaijan Demographic and Health Survey 2006.* Calverton, Maryland: State Statistical Committee, Ministry of Health, and Macro International.

State Statistical Office of Macedonia (SSO). 2007. *Republic of Macedonia Multiple Indicator Cluster Survey: 2005-2006, Final report.* Skopje, Macedonia: State Statistical Office of Macedonia.

Statistical Office of Montenegro (MONSTAT) and Strategic Marketing Research Agency (SMMRI). 2006. *Montenegro Multiple Indicator Cluster Survey 2005, Final report.* Podgorica, Montenegro: Statistical Office of Montenegro.

Statistical Office of the Republic of Serbia (SORS) and Strategic Marketing Research Agency (SMMRI). 2006. *Republic of Serbia Multiple Indicator Cluster Survey 2005, Final report.* Belgrade, Republic of Serbia: Statistical Office of the Republic of Serbia.

Sullivan, J.M., S.O. Rutstein, and G.T. Bicego. 1994. *Infant and child mortality*. DHS Comparative Studies No. 15. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

Ukrainian Centre for Social Reforms (UCSR), State Statistical Committee (SSC) [Ukraine], Ministry of Health (MOH) [Ukraine], and Macro International Inc. 2008. *Ukraine Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA: Ukrainian Centre for Social Reforms and Macro International.

United Nations. 1990. *World declaration on the survival, protection and development of children*. New York: United Nations. Available at: http://www.un-documents.net/wsc-dec.htm.

United Nations Children's Fund (UNICEF), Ministry of Health (MOH) [Albania], and Albanian Association for Protection of Breastfeeding (AAPB). 2006. *Monitoring practices of breastfeeding in children*. Tirana, Albania: UNICEF, MOH, and AAPB.

United Nations Children's Fund, World Health Organization, and United Nations Population Fund (UNICEF/WHO/UNFPA). 1997. *WHO guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services.* Geneva: UNICEF/WHO/UNFPA.

United Nations Development Programme (UNDP). 2007. *Albania millennium development goals report 2005*. Tirana, Albania: United Nations Development Programme. Available at: http://www.un.org.al.

United Nations General Assembly. 1989. Convention on the Rights of the Child. Resolution A/RES/44/25. New York: United Nations General Assembly. Available at: http://www.un-documents.net/a44r25.htm.

United Nations General Assembly. 2000. Resolution adopted by the General Assembly: United Nations Millennium Declaration, A/RES/55/2, United Nations Headquarters, 18 September 2000. New York: United Nations General Assembly.

United Nations General Assembly. 2002. *A world fit for children*. Resolution S-27/2. New York: United Nations General Assembly. Available at: http://www.unicef.org/specialsession/docs_new/documents/A-RES-S27-2E.pdf.

United Nations General Assembly. 2006. *Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children*. United Nations General Assembly Report A/61/299. New York: United Nations General Assembly. Available at: http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_en.pdf.

United Nations Population Division (UNPD). 2008. *World population prospects: The 2008 revision*. New York: United Nations Population Division. Available at: http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2 – database.

United Nations Statistical Division (UNSD). 2009. *Millennium development goals indicators: The official United Nations site for the MDG indicators*. New York: United Nations Statistical Division. Available at: http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.aspx.

World Bank. 2007. *Albania: Urban growth, migration and poverty reduction: A poverty assessment*. Tirana, Albania: World Bank.

World Health Organization (WHO). 1981. *International code of marketing of breast-milk substitutes*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 1992. *International statistical classification of diseases and related health problem.* 10th Revision (ICD-1), Vol. 1 (definition 3.1). Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 1993. *International statistical classification of diseases and related health problem*s, tenth revision. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 1999. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension: Guidelines subcommittee. *Journal of Hypertension* 17(2): 151-183.

World Health Organization (WHO). 2002a. *Core information for the development of immunization policy, 2002 update.* Department of Vaccines and Biologicals, Geneva: World Health Organization. 129-131.

World Health Organization (WHO). 2002b. *The world health report*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 2002c. *WHO global action for skilled attendants for pregnant women*. Geneva: World Health Organization. WHO/FCH/RHR/02.17.

World Health Organization (WHO). 2006a. *Birth spacing: Report from a WHO technical consultation*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO) Multicentre Growth Reference Study Group. 2006b. *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age*. *Methods and development*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 2008. *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia.* ed. B. de Benoist, E. McLean, I. Egli, and M. Cogswell, Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 2009. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization and United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF). 2009. *Review of national immunization coverage 1980-2008, Albania*. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund.

ZBATIMI I KAMPIONIT

Shtojca A

A.1 HYRJE

Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2008-09 (ADHS 2008-09) është studimi i parë demografik dhe shëndetësor zhvilluar në Shqipëri. ADHS 2008-09 kërkon një kampion përfaqësues në nivel kombëtar prej rreth 8,000 intervistash me femra të moshës 15-49 vjeç. Studimi është ndërtuar në mënyrë të tillë që të japë informacion mbi lindshmërinë dhe vdekshmërinë foshnjore, planifikimin familjar, shëndetin e nënës dhe të fëmijës, njohuritë dhe sjelljen ndaj SIDA-s dhe infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme (IST), si dhe çështjeve shëndetësore që prekin popullsinë në moshë të rritur. Përllogaritjet e studimit raportohen vetëm për katër fusha studimi, që përbëhen nga zonat gjeografike të Shqipërisë. Përbërja e katër zonave gjeografike sipas rretheve është si më poshtë:

Bregdetar:	Delvinë, Durrës, Fier, Kavajë, Laç, Lezhë, Lushnjë, Mallakastër, Sarandë, Vlorë
Qendror:	Berat, Devoll, Elbasan, Gjirokastër, Kolonjë, Korçë, Krujë, Kuçovë, Malësi e Madhe, Mat, Mirditë, Peqin, Përmet, Pogradec, Pukë, Shkodër, Skrapar, Tepelenë, Tirana (rurale)
Malor:	Bulqizë, Dibër, Gramsh, Has, Kukës, Librazhd, Tropojë
Tirana Urbane:	Tirana (urbane)

Gjithashtu, u krye një studim për meshkujt në një nën-kampion për një nga dy (50 përqind) familje të përzgjedhura për studimin e femrave. Të gjithë meshkujt në moshën 15-49 në nën-kampionin e përzgjedhur prej 50 përqind të familjeve u kualifikuan për studimin e meshkujve. Studimi i meshkujve ishte ndërtuar në mënyrë të tillë që të grumbullohej informacion mbi planifikimin familjar, njohuritë dhe sjelljen lidhur me SIDA dhe IST të tjera, si dhe çështje të shëndetit të të rriturve. Të gjithë meshkujt e moshës 15-49 vjeç dhe të gjitha femrat e moshës 15-49 vjeç në familjet e përzgjedhura për studimin e meshkujve u kualifikuan edhe për analizën e tensionit të gjakut.

Studimi i Matjes së Standarteve të Jetesës 2008 (LSMS, 2008) u krye pak muaj para ADHS 2008-09. Për të mundësuar ndërlidhjen e të dhënave të dy studimeve, për të krijuar më shumë mundësi për analiza të mëtejshme, u vendos që ADHS 2008-09 do të përdorte të njëjtat zona renditjeje si LSMS 2008, por duke zgjedhur familje të ndryshme brenda së njëjtës fushë renditjeje.

A.2 KUADRI I KAMPIONIT

Kuadri i kampionit që u përdor për ADHS 2008-09 (si dhe për LSMS 2008) bazohej mbi të dhëna përmbledhëse për zonat e renditjes (EA) nga Regjistrimi i Popullsisë dhe Banesave në Shqipëri i vitit 2001. Kuadri i kampionit përbëhet nga 8,741 zona renditjeje anembanë vendit. Kuadri përfshin informacion mbi vendndodhjen e zonave të renditjes, numrin e familjeve të rregullta, si dhe tipin e vendbanimit (urban-rural). U krijuan harta që përvijonin kufijtë e zonave të renditjes për zonat urbane të renditjes; për zonat rurale, ekipet intervistuese u mbështetën te personeli vendor shëndetësor që u shërbeu si udhëzues. Nga 8 471 zonat e renditjes, 3,849 janë urbane dhe 4,622 janë rurale. Përmasat e zonave të renditjes (p.sh. numri i familjeve të rregullta në EA apo fshat) varion nga 0 në 278, me një mesatare prej 82 familjesh.

Kuadri i kampionit u shtresëzua në katër zonat apo rajonet kryesore gjeografike (Bregdetare, Qendrore, Malore, dhe Tirana Urbane). Brenda secilit prej tri rajoneve të para, kuadri i kampionit u

shtresëzua më tej sipas qyteteve kryesore individuale, urbane dhe rurale. Për Tiranën Urbane, kuadri i kampionit u shtresëzua sipas tre grupeve social-ekonomike (i ulët, i mesëm dhe i lartë).

Tabela A.1 tregon shpërndarjen e zonave të renditjes dhe familjeve, si dhe shpërndarjen në përqindje të familjeve sipas rajoneve dhe shtresave (qytet, zona të tjera banimi urbane dhe rurale) në kuadrin e kampionit, bazuar mbi regjistrimin e vitit 2001. Shpërndarja tregon shumëllojshmëri të madhe në përmasat e zonave. Nga pikëpamja e familjeve, zona më e madhe është rajoni Qendror, i cili përfaqëson 45 përqind të familjeve në tërësi. Shpërndarja urbane-rurale e zonave të renditjes dhe banesave tregohet edhe në Tabelën A.1. Për Shqipërinë në tërësi, 45 përqind e familjeve ndodhen në zonat urbane dhe 55 përqind në ato rurale.

Tabela A.1 Shpërndarja e zonave të renditjes dhe e banesave në kuadrin e kampionit sipas rajonit dhe vendbanimit, Shqipëria 2001

Zona/ Zona gjeografike	Kodi	Shtresa: Qytet/ Tjetër urbane/ Rurale	Numri i zonave të renditjes në kuadër	Numri i familjeve në kuadër	Shpërndarja në përqindje e familjeve
Qendrore	1	Shkodër	278	20,331	2.9
	2	Elbasan	220	20,604	3.0
	3	Berat	123	9,841	1.4
	4	Korçë	179	13,879	2.0
	5	Tjetër urbane	573	46,724	6.8
	6	Rurale	2,485	203,013	29.3
		Nën-total	*3,858*	*314,392*	45.4
Bregdetare	7	Durrës	306	24,323	3.5
	8	Fier	168	14,098	2.0
	9	Vlorë	241	19,393	2.8
	10	Tjetër urbane	510	41,199	6.0
	11	Rurale	1,479	122,747	17.7
		Nën-total	*2,704*	*221,760*	32.1
Malore	12	Tjetër urbane	172	15,044	2.2
	13	Rurale	658	53,061	7.7
		Nën-total	*830*	*68,105*	9.8
Tirana Urbane	14	E ulët	268	22,105	3.2
	15	E mesme	452	36,769	5.3
	16	E lartë	359	28,633	4.1
		Nën-total	*1,079*	*87,507*	12.6
Shqipëria		Urbane	3,849	312,943	45.2
		Rurale	4,622	378,821	54.8
		Total	8,471	691,764	100.0

A.3 CAKTIMI I KAMPIONIT

Caktimi i kampionit luan një rol të rëndësishëm në ndërtimin e kampionit sepse lidhet me saktësinë e studimit në nivel kombëtar. Në mungesë të informacionit të saktë mbi treguesit kryesorë të studimit në nivelin e zonës, caktimi më i mirë është caktimi përpjesëtimor. Caktimi është në përpjesëtim me përmasat e popullsisë së zonës. Saktësia e studimit në nivel kombëtar nuk ishte i vetmi synim në ndërtimin e LSMS 2008 dhe ADHS 2008-09; një tjetër objektiv i rëndësishëm ishte saktësia e studimit në nivelin e zonës.

Për të siguruar krahasueshmërinë nëpër zonat e studimit, kampioni për çdo zonë duhet të jetë i ngjashëm. Megjithatë, për shkak të shumëllojshmërisë së përmasave të zonës, nuk ishte e mundur të përdorej caktimi përpjesëtimor. Për shembull, nëse do të kishte qenë përdorur caktimi proporcional, zona më e vogël, rajoni Malor, do të kishte pasur rreth 800 intervista të përfunduara me femra, krahasuar me mbi 4,000 intervista të përfunduara me femra në rajonin Qendror. Kjo do të sillte shkallë shumë të ndryshme saktësie mes përllogaritjeve për këto rajone. Për rrjedhojë, u adoptua një caktimi me përmasa të njëjta për të tri zonat e para. Në zonën e Tiranës Urbane, meqë nuk kishte

shtresë rurale, u përzgjodh një numër më i vogël zonash renditjeje. Caktimi i përmasave të barabarta rezulton në 8,000 intervistat e përfunduara me femra të shpërndara në mënyrë më të njëjtë mes katër zonave të studimit. Duke përdorur këtë përqasje, zonat e mëdha do të jenë të nën-kampionizuara dhe zonat më të vogla do të jenë të mbi-kampionizuara për të arritur një përfaqësim të saktë të secilës zonë.

A.4 PROCEDURA E KAMPIONIT DHE PËRDITËSIMI I KUADRIT TË KAMPIONIT

Kampioni i ADHS 2008-09 është një kampion i shtresëzuar në dy faza, ku faza e parë përkon me fazën e parë të LSMS 2008. Shtresëzimi arrihet duke e ndarë secilën zonë të studimit në qytetet kryesore, zona të tjera urbane dhe zona rurale. Zonat përcaktohen si urbane apo rurale në bazë të klasifikimit në kuadrin e kampionit të Shqipërisë ofruar nga INSTAT. Në Tiranën Urbane, kampioni u shtresëzua në tre grupe social-ekonomike (i ulët, i mesëm, i lartë). Për rrjedhojë, katër zonat janë shtresëzuar në një total prej 16 shtresash kampioni (shih Tabela A.1.).

Në ndërtimin e LSMS 2008, të përdorur për ADHS 2008-09, u përzgjodhën gjithsej 125 zona renditjeje, me përjashtim të Tiranës, që kishte 75 zona renditjeje. Ky caktim kampioni bënte të mundur që në ndërtimin e kampionit të përzgjidheshin gjithsej 125 zona renditjeje. Qytetet, zona të tjera urbane dhe zonat rurale të Shqipërisë janë shtresa të ndryshme brenda secilës zonë në ndërtimin e kampionit. Secilit qytet iu caktuan 10 zona renditjeje. Caktimi i zonave të renditjes në secilën zonë paraqitet në Tabelën A.2.

Tabela A.2 Caktimi i zonave të renditjes për secilën zonë dhe shtresë

Zona gjeografike	Kodi	Qytet/tjetër urbane/rurale	Numri i zonave të renditjes të përzgjedhura	Numri i familjeve të përzgjedhura	Numri i familjeve të përzgjedhura për kampionin e meshkujve
Qendrore	1	Shkodër	10	200	100
	2	Elbasan	10	200	100
	3	Berat	10	200	100
	4	Korçë	10	200	100
	5	Tjetër urbane	20	400	200
	6	Rural	65	1,300	650
		Nën-totale	125	2,500	1,250
Bregdetare	7	Durrës	10	200	100
	8	Fier	10	200	100
	9	Vlorë	10	200	100
	10	Tjetër urbane	30	600	300
	11	Rural	65	1,300	650
		Nën-totale	125	2,500	1,250
Malore	12	Tjetër urbane	50	1,000	500
	13	Rural	75	1,500	750
		Nën-totale	125	2,500	1,250
Tirana Urbane	14	E ulët	17	340	170
	15	E mesme	31	620	310
	16	E lartë	27	540	270
		Nën-totale	75	1,500	750
Shqipëria		Urbane	245	4,900	2,450
		Rurale	205	4,100	2,050
		Total	450	9,000	4,500

Kampionet janë përzgjedhur me dy faza dhe në mënyrë të pavarur në secilën shtresë. Kjo do të thotë që u përzgjodhën 16 kampionë të pavarur, një nga secila shtresë e kampionit. Në secilin prej niveleve më të ulëta gjeografike apo administrative u përftuan shtresëzime të nënkuptuara duke organizuar kuadrin e kampionit në përputhje me rendin gjeografik/administrativ, si dhe duke përdorur

probabilitetin në përpjesëtim me përmasat në fazën e parë të kampionizimit. Të marra së bashku, shtresëzimet e dukshme dhe ato të nënkuptuara sigurojnë një shpërndarje më të mirë të pikave të kampionizuara.

Në ndërtimin e LSMS, njësitë parësore të kampionit (PSU) janë zonat e renditjes (EA) nga Regjistrimi i vitit 2001 dhe njësitë dytësore të kampionit (SSU) janë familjet. Kuadri përditësohet në fazën e dytë nëpërmjet një renditjeje të përditësuar të familjeve në PSU-të kampion. Për të përmirësuar kuadrin e kampionit, pak EA të mëdha u nën-ndanë në segmente më të vogla, dhe çdo EA e vogël u kombinua me një EA fqinje për të formuar një PSU.

Në fazën e parë të përzgjedhjes për LSMS, 450 zonat e renditjes u përzgjodhën me një probabilitet në përpjesëtim me përmasat e zonës së renditjes. Përmasa e zonës së renditjes është numri i familjeve në fshat. Pas kësaj përzgjedhjeje dhe përpara grumbullimit të të dhënave, u krye një operacion përditësimi në prill 2008, përpara LSMS, mbi të gjitha 450 zonat e përzgjedhura të renditjes. Operacioni i përditësimit përbëhej nga vizita në çdo zonë të përzgjedhur renditjeje. Gjatë vizitave, u mbajtën regjistrime të çdo strukture mbi tokë; strukturat identifikoheshin sipas tipit (rezidenciale apo jo); u identifikua numri i familjeve në secilën strukturë rezidenciale; në zonat urbane, u hartuan një hartë vendndodhjeje dhe një hartë skicimi që tregonin kufijtë e zonës së renditjes dhe vendndodhjen e çdo strukture.

ADHS 2008-09 përdori saktësisht të njëjtën përzgjedhje të zonave të renditjes si ato të përzgjedhura për LSMS 2008.

Për secilën zonë renditjeje (apo PSU) u hartua një listë familjesh. Listat e familjeve që u përpiluan shërbyen si kuadri i kampionit për përzgjedhjen e familjeve në fazën e dytë. Në fazën e dytë të përzgjedhjes, një numër i caktuar prej 20 familjesh u përzgjodhën në çdo PSU, me përjashtim të dy PSU-ve. 20 familjet u përzgjodhën me anë të kampionizimit të barabartë sistematik të probabilitetit. Familjet e përzgjedhura për studimin LSMS (12 për çdo PSU) u lanë jashtë përzgjedhjes së familjeve për ADHS. Megjithatë, në gjashtë PSU kishte më pak se 20 familje pas heqjes së familjeve të LSMS; kështu, disa prej familjeve të LSMS u intervistuan edhe për ADHS. Në dy PSU të tjera, numri total i familjeve në secilën PSU ishte më pak se 20, prandaj të gjitha familjet në PSU u intervistuan. Në këto dy PSU kishte 17 dhe 13 familje.

Vendimi mbi numrin e familjeve të përzgjedhura për PSU është një shkëmbim midis efikasitetit të punës në terren me saktësinë. Të gjitha femrat e moshës 15-49 vjeç në familjet e përzgjedhura dhe të gjithë meshkujt e moshës 15-49 vjeç në gjysmën e familjeve të përzgjedhura u kualifikuan për intervistim. Përparësitë e kësaj procedure përzgjedhjeje me dy faza janë:

1. Procedura e përzgjedhjes është e thjeshtë për t'u zbatuar dhe pakëson gabimet e mundshme jo nga kampionizimi në procesin e përzgjedhjes.
2. Është e lehtë të gjesh vendndodhjen e familjeve të përzgjedhura, duke pakësuar gabimet jo nga kampionizimi dhe mungesën e përgjigjeve.
3. Intervistuesit intervistojnë vetëm familjet në banesat e parazgjedhura. Nuk u lejua zëvendësimi i banesave, duke parandaluar kështu anshmërinë e studimit.

A.5 NËN-KAMPIONI I MESHKUJVE

Në familjet e përzgjedhura për studimin e femrave në secilën PSU, u përzgjodh një nën-kampion i një nga dy familje (50 përqind) për studimin e meshkujve. Të gjithë meshkujt e moshës 15-49 vjeç në familjet e përzgjedhura u kualifikuan për studimin e meshkujve. Vendimi për të kryer një studim të meshkujve mbi një nën-kampion u mor për të reduktuar buxhetin, por pa cënuar saktësinë e treguesve për meshkujt. Përmasa minimale e kampionit është më e madhe për femrat sesa për meshkujt, sepse tregues të tillë të shumëanshëm, si lindshmëria e përgjithshme dhe nivelet e vdekshmërisë së foshnjave dhe fëmijëve, kërkojnë përmasa më të mëdha kampioni për të arritur një nivel të pranueshëm gabimi të kampionit dhe këto të dhëna vijnë nga intervistat me femrat. Nën-

kampioni i meshkujve u përzgjodh sistematikisht nga lista e familjeve të përzgjedhura në secilën PSU, duke filluar me familjen e parë në PSU me numra tek dhe familjen e dytë në PSU me numër çift, si dhe duke përzgjedhur çdo familje të dytë në PSU. Kampioni i meshkujve është përfaqësues për zonat e studimit dhe për vendin në tërësi.

A.6 PROBABILITETET E KAMPIONIT

Probabilitetet e kampionit janë parametra të rëndësishëm të studimit që përbëjnë bazat e llogaritjeve të peshimit të kampionit. Probabilitetet e kampionit do të llogariten veçmas për secilën fazë të kampionit dhe për secilën PSU. Janë përdorur shënimet e mëposhtme:

P_{1hi}: probabiliteti i kampionit në fazën e parë i PSU $i^{\text{të}}$ në shtresën h
P_{2hi}: probabiliteti i kampionit në fazën e dytë në përzgjedhjen e një familjeje në PSU e $i^{\text{të}}$

Le të jetë a_h numri i PSU-ve të përzgjedhura në shtresën h, M_{hi} numri i familjeve sipas kuadrit të kampionit në PSU e $i^{\text{të}}$, dhe $\sum M_{hi}$ numri total i familjeve në shtresë. Probabiliteti i përzgjedhjes së PSU të $i^{\text{të}}$ në kampionin e ADHS 2008-09 llogaritet si më poshtë:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \, M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Le të jetë M'_{hi} numri i familjeve të renditura në operacionin e renditjes së familjeve në grupin i në shtresën h, le të jetë m_{hi} numri i familjeve të përzgjedhura në PSU. Probabiliteti i përzgjedhjes në fazën e dytë për secilën familje në PSU llogaritet si më poshtë:

$$P_{2hi} = \frac{m_{hi}}{M'_{hi}}$$

Probabiliteti i përgjithshëm i përzgjedhjes të secilës familje në PSU i të shtresës h, për rrjedhojë është produkti i probabiliteteve të përzgjedhjes së të dy fazave:

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

ose

$$P_{hi} = \frac{a_h \, M_{hi}}{\sum M_{hi}} \times \frac{m_{hi}}{M'_{hi}}$$

A.7 PESHIMI DHE PËRFAQËSUESHMËRIA

Peshimi i duhur i të dhënave të studimit është i rëndësishëm për të siguruar përfaqësueshmërinë e të dhënave të studimit dhe për të parandaluar anshmërinë e shkaktuar nga mos-përgjigjet. Të gjitha analizat e bazuara mbi të dhënat e studimit duhet të aplikojnë drejt peshat e kampionit për të siguruar vlefshmërinë e gjetjeve të studimit, sidomos për një studim kompleks. Në një studim kompleks, çdo individ ka një mundësi specifike (të njohur si probabiliteti i përfshirjes) që të përzgjidhet në kampion. Përgjigjet e tij/saj duhen peshuar si duhet (në thelb, me inversin e probabilitetit të përfshirjes së tij/saj) që të jenë përfaqësuese. Për shembull, nëse një individ i caktuar ishte përzgjedhur në kampion me një probabilitet prej 0.001, atëherë ai/ajo përfaqëson 1,000 individë të ngjashëm në popullsinë bazë. Për rrjedhojë, përgjigjet e tij/saj për të gjitha pyetjet duhen shumëzuar me 1,000 që të jenë përfaqësuese. Nëse një individ tjetër i caktuar përzgjidhet me një probabilitet prej 0.002, atëherë ai/ajo përfaqëson 500 individë të ngjashëm në popullsinë bazë dhe për rrjedhojë merr një peshë prej 500. Përfaqësueshmëria nënkupton aftësinë për ta zgjeruar kampionin në popullsinë bazë. Meqenëse kampionet përzgjidhen në mënyrë të pavarur në çdo zonë studimi, ato janë përfaqësuese për zonat e tyre përkatëse, nëse peshohen si duhet. Nëse çdo kampion individual është përfaqësues për zonën e tij, atëherë kampioni tërësor i vendit është përfaqësues për vendin. Për rrjedhojë, kampioni i ADHS 2008-09 është përfaqësues për të katër zonat e studimit (rajonet gjeografike), për zonat urbane dhe rurale, si dhe për vendin në tërësi.

ADHS 2008-09 është një studim kompleks që përfshin kampionizimin me shumë faza, grupimin, shtresëzimin, si dhe probabilitetin e pabarabartë. Për shkak të caktimit jo-përpjesëtimor të kampionëve në katër zonat e ndryshme të raportimit dhe zonat e tyre urbane dhe rurale dhe dallimet në numrin e familjeve në dosjen bazë dhe numrin e familjeve të renditura në operacionin e renditjes së familjeve për çdo grup, kushtet për një kampion vetëpeshues nuk u plotësuan. Për rrjedhojë, peshat kërkohen për të siguruar përfaqësueshmërinë faktike të kampionit si në nivel zone ashtu edhe në nivel kombëtar.

Për të kënaqur përdorues të ndryshëm të paketës së të dhënave, për ADHS 2008-09 u llogaritën disa grupe peshash. Së pari, u llogarit një grup peshash familjesh për familjet e përzgjedhura. Pesha bazë e kampionizimit për secilën familje në grupin *i* të shtresës *h* është invers i probabilitetit të përzgjedhjes së tij (llogaritur në seksionin A.6):

$$W_{hi} = 1 / P_{hi}$$

Kjo peshë u përshtat më tej për mospërgjigjet në nivel familjesh. Përshtatja e mospërgjigjeve ishte thelbësore për të parandaluar anshmërinë që shkaktojnë mospërgjigjet. Për lehtësi pohimi përdoren shënimet e mëposhtme:

m_h: numri total i familjeve të caktuara për shtresën e dhënë

m'_h: numri total i familjeve të gjetura në shtresën e dhënë, $0 \le m'_h \le m_h$

m''_h: numri total i familjeve që plotësuan studimin në shtresën e dhënë, $0 \le m''_h \le m'_h$

Përshtatja e peshës kryhet për të përshtatur për mospërgjigjet e familjeve që gjenden. Familjet *jashtë fushe* (shih më poshtë) nuk përfshihen në llogaritje. Për të llogaritur faktorët e duhur të përshtatjes së peshës, përdoren rezultatet përfundimtare të intervistës së familjes. Më poshtë vijon një listë e kategorive të rezultateve:

1. Kryer
2. Asnjë anëtar i familjes në shtëpi apo asnjë person i intervistueshëm në shtëpi në kohën e vizitës
3. E gjithë familja mungonte për një periudhë të gjatë kohe
4. Shtyrë
5. Refuzuan
6. Banesa bosh apo adresa jo e një banese
7. Banesë e shkatërruar
8. Banesa nuk u gjet
9. Tjetër - specifiko

Kategoritë 3, 6 dhe 7 konsiderohen 'jashtë fushe' dhe nuk janë përfshirë në llogaritjen e mospërgjigjeve. Për kategorinë 9, përgjigjet u shqyrtuan dhe të gjitha përgjigjet që nënkuptonin një rezultat jashtë fushe nuk u regjistruan në një prej tri kategorive të mësipërme. Kështu, kategoritë 1, 2, 4, 5, 8 dhe 9 janë përfshirë në familjet e gjetura dhe vetëm kategoria 1 për familjet e kryera. Tabelat A.3 dhe A.4 paraqesin rezultatet e intervistave të familjes dhe femrave për të gjithë kampionin dhe të intervistave të familjeve dhe të meshkujve për nën-kampionin e meshkujve, përkatësisht, sipas vendbanimit dhe rajonit, së bashku me nivelet e përgjithshme të përgjigjeve.

Pesha e përshtatur për secilën familje në grupin *i* të shtresës *h* jepet me anë të:

$$W'_{hi} = W_{hi} / \frac{m'_h}{m''_h}$$

Kjo përshtatje u bazua mbi supozimin e homogjenitetit të sjelljes në përgjigje brenda shtresës së kampionit. Kjo do të thotë që nuk kishte gjasa që një familje e caktuar t'i përgjigjej studimit thelbësisht ndryshe nga të tjerët në të njëjtën shtresë.

Pesha e mësipërme e përshtatur u normalizua më tej (quhet peshë standarte) në nivelin kombëtar për ta bërë numrin e rasteve të peshuara të barabartë me numrin e rasteve të papeshuara për të gjithë treguesit e familjeve bazuar mbi kampionin tërësor kombëtar. Ky trajtim nuk pati ndikim mbi vetë treguesit. Por, në fakt, pati ndikim mbi numrin e rasteve të peshuara për të pasqyruar shkallën relative të popullsisë bazë që përfaqëson. Normalizimi u krye duke shumëzuar të gjithë paketën e peshave me një *konstante unike*, e cila ishte numri total i familjeve të papeshuara që u intervistuan me numrin total të peshuar të familjeve të peshuara:

$$W''_{hi} = W'_{hi} \times \frac{\sum\sum m_{hi}}{\sum\sum\left(W'_{hi} \times m_{hi}\right)}$$

Të gjithë treguesit e familjeve u vendosën në tabela duke aplikuar këtë grup peshash.

Së dyti, një grup peshash standarte individuale të femrave u llogarit mbi bazën e peshës standarte të familjes llogaritur më sipër, duke korrigjuar mospërgjigjet e femrave dhe duke normalizuar peshat që rezultonin. Ngaqë të gjitha femrat e moshës 15-49 vjeç u intervistuan në çdo familje të përzgjedhur, femrat duhet të kenë të njëjtën peshë si ajo e familjeve ku bëjnë pjesë. Dhe, meqenëse ekzistojnë mospërgjigje në nivel individual – pra, jo të gjitha femrat që u kualifikuan në familjet e përzgjedhura iu përgjigjën studimit – pesha standarte e familjes duhet korrigjuar për mospërgjigjet e femrave. Janë përdorur shënimet e mëposhtme:

n_{Wh} : numri total i femrave që kualifikoheshin 'gjetur' në të gjitha familjet e intervistuara në një shtresë të dhënë

n'_{Wh} : numri total i intervistave të femrave 'të kryera' në studim në shtresën e dhënë

Më pas, pesha individuale e femrave u llogarit me anë të:

$$W_{Whi} = W''_{hi} \ / \frac{n'_{Wh}}{n_{Wh}}$$

Pesha standarte e femrave u llogarit me anë të:

$$W'_{Whi} = W_{Whi} \times \frac{\sum\sum n'_{Whi}}{\sum\sum\left(W_{Whi} \times n'_{Whi}\right)}$$

Arsyeja për normalizimin e peshës individuale është e njëjtë si për normalizimin e peshës së familjes. Pesha standarte e familjes për nën-kampionin e meshkujve dhe pesha standarte individuale e meshkujve për nën-kampionin e meshkujve u llogaritën në të njëjtën mënyrë. Peshat e familjes, femrave dhe meshkujve ishin pesha të PSU-ve. Të gjitha familjet në të njëjtin grup ndanin të njëjtën peshë të familjes; të gjitha femrat dhe meshkujt në të njëjtën PSU ndanin të njëjtën peshë për femrat dhe meshkujt, përkatësisht.

Për të lehtësuar llogaritjen u përgatit një tabelë për llogaritjen e peshave standarte.

A.8 ÇËSHTJE TË POSAÇME

Ashtu si në të gjitha studimet ADHS, popullsia e synuar për studimin e femrave përfshin të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç që jetojnë në familje të zakonshme dhe që flinin në banesë natën

përpara studimit (ky grup njihet si popullsia *de facto*). Popullsia e synuar për studimin e meshkujve përbëhet nga të gjithë meshkujt 15-49 vjeç që jetojnë në familje të zakonshme dhe që flinin në banesë natën përpara studimit. Ky përkufizim i posaçëm i popullsisë së synuar ka për qëllim t'iu përshtatet veçorive të posaçme të studimit DHS. Procedura e grumbullimit të të dhënave zgjat përafërsisht gjashtë muaj pa një datë fikse të studimit. Popullsia *de facto* është popullsia që arrihet më lehtë. Njësia faktike e kampionit është struktura në të cilën ndodhet banesa, që u identifikua si një strukturë e zakonshme banimi gjatë operacionit për renditjen e familjeve dhe jo banesa specifike me anëtarët specifikë të familjes që jetonin në atë strukturë në kohën e renditjes së familjeve. Duke pasur strukturën si njësi të kampionit, nuk ka rëndësi nëse banorët faktikë në një strukturë të përzgjedhur në kohën e studimit janë të njëjtë me ata që jetonin atje në kohën e renditjes së familjeve. Kjo ndihmon parandalimin e humbjeve në kampion që shkaktohet nga migracioni. Ka gjithashtu edhe avantazhe të tjera të rëndësishme: familjet në kampion ndodhen në një vend të fiksuar; është e mundur të ndërtohet një hartë gjeografike që tregon vendndodhjet e sakta të familjeve të përzgjedhura; dhe këto veçori ndihmojnë ekipet të gjejnë vendndodhjen e banesave gjatë grumbullimit të të dhënave. Si rezultat i kësaj, është më e lehtë të kontrollohet puna në terren dhe të kontrollohet saktësia e zbatimit të studimit. Të gjitha këto veçori mund t'i pakësojnë ndjeshëm gabimet jo nga kampioni dhe anshmërinë e mundshme, duke ndihmuar kësisoj në saktësinë e studimit.

Metodologjia e përdorur në ADHS 2008-09 bën të mundur përfshirjen e popullsisë migruese brenda vendit. Në rastet kur popullsia migruese qëndron në banesa të zakonshme (struktura të përdorura si banesa rezidenciale), migruesit e brendshëm do të përfaqësohen si duhet në ADHS 2008-09, sepse kampioni është nxjerrë nga një listë strukturash rezidenciale (njësia e kampionit), të cilat përmbajnë popullsinë *de facto* (popullsia e synuar). *De facto* iu referohet personave që kishin fjetur në banesën e përzgjedhur natën përpara ditës së intervistës. Meqenëse nuk ka arsye të mendohet që njerëzit që kishin ardhur në banesën e përzgjedhur përkohësisht – anëtarët jo të zakonshëm që kishin fjetur në banesë natën përpara intervistës dhe janë për rrjedhojë *de facto* – janë të ndryshëm nga njerëzit që ishin larguar nga banesa e përzgjedhur përkohësisht për të shkuar diku tjetër – anëtarët e zakonshëm që nuk kishin fjetur në banesë natën përpara intervistës dhe për rrjedhojë nuk janë *de facto* - është e arsyeshme të supozohet që popullsia *de facto* nuk ndryshon në mënyrë thelbësore nga popullsia faktike. Kështu, rezultatet e studimit ADHS 2008-09 janë përfaqësuese të popullsisë faktike, përfshi popullsinë migruese.

Tabela A.3 Zbatimi i kampionit: Femrat

Shpërndarja në përqindje e familjeve dhe femrave të kualifikuara sipas rezultateve të familjes dhe intervistave individuale, femrave të kualifikuara dhe nivelet e përgjithshme të përgjigjeve, sipas vendbanimit urban-rural dhe rajonit, Shqipëria 2008-09

	Vendbanimi		Rajoni				
Rezultati	Urban	Rural	Bregdetar	Qendror	Malor	Tirana Urbane	Total
Familje të përzgjedhura							
Kryer (C)	89.9	87.8	88.3	91.3	85.9	91.0	88.9
Familja e pranishme por asnjë person kompetent në shtëpi (HP)	0.5	0.2	0.2	0.4	0.2	0.7	0.4
Shtyrë (P)	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Refuzuan (R)	1.1	0.5	0.9	0.6	0.4	1.5	0.8
Banesë por nuk u gjet (DNF)	0.6	0.3	0.4	0.4	0.6	0.3	0.4
Familja mungonte (HA)	1.6	2.0	1.4	1.6	1.9	2.3	1.7
Banesa bosh/adresa nuk është banesë (DV)	5.9	8.4	7.9	5.3	10.0	3.7	7.0
Banesa shkatërruar (DD)	0.3	0.5	0.5	0.2	0.5	0.4	0.4
Tjetër (O)	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	0.1	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i familjeve në kampion	4,894	4,100	2,501	2,499	2,493	1,501	8,994
Niveli i përgjigjeve të familjeve (HRR)[1]	97.5	98.5	97.9	98.3	98.0	97.2	97.9
Femrat që u kualifikuan							
Kryer (EWC)	98.7	97.5	98.0	97.7	97.9	99.2	98.1
Jo në shtëpi (EWNH)	0.1	0.8	0.2	0.4	0.7	0.1	0.4
Refuzuan (EWR)	0.2	0.3	0.0	0.6	0.1	0.0	0.2
Me paaftësi (EWI)	1.1	1.3	1.6	1.2	1.0	0.7	1.2
Tjetër (EWO)	0.1	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i femrave	3,898	3,835	2,001	2,165	2,416	1,151	7,733
Niveli i përgjigjeve nga femrat që kualifikoheshin EWRR)[2]	98.7	97.5	98.0	97.7	97.9	99.2	98.1
Niveli i përgjithshëm i përgjigjeve (OWRR)[3]	96.2	96.0	96.0	96.0	96.0	96.5	96.0

[1] Duke përdorur numrin e familjeve që bien në kategori specifike përgjigjesh, niveli i përgjigjeve i familjeve (HRR) llogaritet si më poshtë:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF + O}$$

[2] Niveli i përgjigjeve nga femrat që kualifikoheshin (EWRR) është ekuivalenti i përqindjes së intervistave të kryera (EWC).
[3] Niveli i përgjithshëm i përgjigjeve të femrave (OWRR) llogaritet si më poshtë:

$$OWRR = HRR * EWRR/100$$

Tabela A.4 Zbatimi i kampionit: Meshkujt

Shpërndarja në përqindje e familjeve dhe meshkujve që ishin të kualifikuar sipas rezultateve të familjeve dhe intervistave individuale, familjeve, meshkujve të kualifikuar, dhe niveleve të përgjithshme të përgjigjeve, sipas vendbanimit urban-rural dhe rajonit, Shqipëria 2008-09

	Vendbanimi		Rajoni				
Rezultati	Urban	Rural	Bregdetar	Qendror	Malor	Urban Tirana	Total
Familjet e përzgjedhura							
Kryer (C)	89.6	87.2	88.1	91.4	85.6	89.5	88.5
Familja e pranishme por asnjë person kompetent në shtëpi (HP)	0.6	0.2	0.2	0.6	0.2	0.8	0.4
Shtyrë (P)	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Refuzuan (R)	1.5	0.7	1.3	1.0	0.6	2.0	1.1
Banesa nuk u gjet (DNF)	0.6	0.4	0.6	0.2	0.8	0.4	0.5
Familja mungonte (HA)	1.8	2.0	1.3	1.4	2.3	2.9	1.9
Banesa bosh/adresa nuk është banesë (DV)	5.6	8.5	7.8	5.1	9.5	4.1	6.9
Banesë e shkatërruar (DD)	0.1	0.4	0.2	0.3	0.3	0.1	0.3
Tjetër (O)	0.3	0.4	0.3	0.1	0.7	0.1	0.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i familjeve në kampion	2,447	2,050	1,251	1,249	1,247	750	4,497
Niveli i përgjigjeve të familjeve (HMRR)[1]	96.8	98.0	97.2	98.1	97.4	96.4	97.4
Meshkujt që u kualifikuan							
Kryer (EMC)	97.6	93.7	96.0	94.7	95.3	98.5	95.8
Jo në shtëpi (EMNH)	0.3	1.7	0.3	1.1	1.8	0.2	0.9
Shtyrë (EMP)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1
Refuzuan (EMR)	0.5	1.3	0.6	1.5	0.9	0.0	0.9
Me paaftësi (EMI)	1.5	3.0	2.9	2.5	1.8	1.1	2.2
Tjetër (EMO)	0.0	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0	0.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numri i meshkujve	1,695	1,449	784	923	909	528	3,144
Niveli i përgjigjeve të meshkujve që kualifikoheshin (EMRR)[2]	97.6	93.7	96.0	94.7	95.3	98.5	95.8
Niveli i përgjithshëm i përgjigjeve (OMRR)[3]	94.5	91.9	93.3	92.9	92.7	94.9	93.3

[1] Duke përdorur numrin e familjeve që bien në një kategori specifike përgjigjesh, niveli i përgjigjeve të familjeve (HMRR) për nën-kampionin e meshkujve llogaritet si më poshtë:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF + O}$$

[2] Niveli i përgjigjeve të meshkujve që kualifikohen (EMRR) është ekuivalenti i përqindjes së intervistave të kryera (EMC).
[3] Niveli i përgjithshëm i përgjigjeve të meshkujve (OMRR) llogaritet si më poshtë:

$$OMRR = HMRR * EMRR/100$$

PËRLLOGARITJET E GABIMEVE TË KAMPIONIT *Shtojca B*

Përllogaritjet nga një studim me kampion ndikohen nga dy lloje gabimesh: 1) gabimet që nuk kanë lidhje me kampionin, dhe 2) gabimet që kanë lidhje me kampionin. Gabimet që nuk kanë lidhje me kampionin janë rezultate të gabimeve të bëra në zbatimin e mbledhjes së të dhënave dhe përpunimit të të dhënave, si për shembull mosarritja për të gjetur dhe intervistuar familjen e duhur, keqkuptimi i pyetjeve nga ana ose e intervistuesit ose e të intervistuarit, si dhe gabime në hedhjen e të dhënave. Megjithëse u bënë përpjekje të shumta gjatë zbatimit të ADHS 2008-09 për ta minimizuar këtë lloj gabimi, është e pamundur të shmangen gabimet që nuk kanë lidhje me kampionin; ato janë edhe të vështira për t'u vlerësuar në mënyrë statistikore.

Nga ana tjetër, gabimet që kanë lidhje me kampionin mund të vlerësohen në mënyrë statistikore. Kampioni i të intervistuarve të përzgjedhur për ADHS është vetëm një nga shumë kampionët që mund të ishin përzgjedhur nga e njëjta popullsi, duke përdorur të njëjtin ndërtim dhe përmasë të pritshme. Secili prej këtyre kampionëve do të jepte rezultate që ndryshojnë disi nga kampioni i përzgjedhur. Gabimet e kampionit janë masë e ndryshueshmërisë midis të gjithë kampionëve të mundshëm. Megjithëse masa e ndryshueshmërisë nuk dihet saktësisht, ajo mund të përllogaritet nga rezultatet e studimit.

Një gabim kampioni zakonisht matet nga pikëpamja e *gabimit standard* për një statistikë të veçantë (e mesit, përqindja, etj.), e cila është rrënja katrore e variacionit. Gabimi standard mund të përdoret për të llogaritur intervalet e besimit brenda të cilave supozohet të bjerë vlera e vërtetë e popullsisë. Për shembull, për çfarëdo statistike të dhënë të llogaritur nga një studim kampion, vlera e asaj statistike do të bjerë brenda një game plus ose minus dy herë sa gabimi standard i asaj statistike në 95 përqind të të gjithë kampioneve të mundshme me të njëjtën përmasë dhe ndërtim.

Nëse kampioni i të intervistuarve do të ishte përzgjedhur si një kampion i thjeshtë rastësor, do të kishte qenë e mundur të përdoreshin formula të drejtpërdrejta për të llogaritur gabimet e kampionit. Megjithatë, kampioni ADHS është rezultat i një ndërtimi të shtresëzuar me shumë faza, dhe, për rrjedhojë, ishte e nevojshme të përdoreshin formula më komplekse. Program kompjuterik i përdorur për të llogaritur gabimet e kampionit për ADHS është Moduli i Gabimit të Kampionit ISSA (ISSAS). Ky modul përdorte metodën Taylor të linearizimit të përllogaritjes së variacioneve për përllogaritje të studimit që janë të mesit ose përqindje. Metoda e replikimit të përsëritur Jackknife përdoret për përllogaritje ndryshimesh të statistikave më komplekse të tilla si nivelet e lindshmërisë dhe të vdekshmërisë.

Metoda Taylor e linearizimit trajton çfarëdo përqindje apo mesatare si përllogaritje raporti, $r = y/x$, ku y përfaqëson vlerën totale të kampionit për variablin y, dhe x përfaqëson numrin total të rasteve në grupin apo nëngrupin që shqyrtohet. Variacioni i r përllogaritet duke përdorur formulën e dhënë më poshtë, ku gabimi standard është rrënja katrore e variacionit:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_{h-1}}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

në të cilën

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}\text{, dhe } z_h = y_h - rx_h$$

ku h përfaqëson shtresën që varion nga 1 në H,
m_h është numri total i zonave të renditjes të përzgjedhura në shtresën e $h^{\text{të}}$,
y_{hi} është shuma e vlerave të variablit y në ZR i në shtresën e $h^{\text{të}}$,
x_{hi} është shuma e numrit të rasteve në ZR i në shtresën e $h^{\text{të}}$, dhe
f është fraksioni i përgjithshëm i kampionit, i cili është aq i vogël sa është mënjanuar.

Metoda e replikimit të përsëritur Jackknife nxjerr përllogaritje të niveleve komplekse nga secila prej replikimeve të ndryshme të kampionit mëmë, dhe llogarit gabimet standard për këto përllogaritje duke përdorur formula të thjeshta. Çdo replikim shqyrton *të gjitha* PSU *përveç njërës* në llogaritjen e përllogaritjeve. Kështu, krijohen replikimet gjysmë të pavarura. Në ADHS, kishte 450 PSU jo boshe. Prandaj, u krijuan 450 replikime. Variacioni i një niveli r llogaritet si më poshtë:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

në të cilën

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

ku r është përllogaritja e llogaritur nga kampioni i plotë i 450 PSU-ve,
$r_{(i)}$ është përllogaritja e llogaritur nga kampioni i pakësuar i 449 PSU-ve (grupi $i^{\text{të}}$ i përjashtuar), dhe
k është numri total i grupeve.

Përveç gabimit standard, ISSAS llogarit ndikimin e ndërtimit (DEFT) për secilën përllogaritje, e cila përkufizohet si raporti midis gabimit standard duke përdorur ndërtimin e kampionit të dhënë dhe gabimin standard që do të rezultonte nëse do të kishte qenë përdorur një kampion i thjeshtë rastësor. Një vlerë DEFT prej 1.0 tregon që ndërtimi i kampionit është aq eficent sa dhe një kampion i thjeshtë rastësor, ndërkohë që një vlerë më e madhe se 1.0 tregon rritjen në gabimin e kampionit për shkak të përdorimit të një ndërtimi më kompleks dhe statistikisht më pak eficient. ISSAS gjithashtu llogarit gabimin relativ dhe kufijtë e besimit për përllogaritjet.

Gabimet e kampionit për ADHS janë llogaritur për variabla të përzgjedhura që konsiderohen me interes parësor. Rezultatet paraqiten në këtë shtojcë për vendin si i tërë, për zonat urbane dhe rurale, për të katër rajonet (Bregdetar, Qendror, Malor dhe Tiranën Urbane). Për secilën variabël, jepen tipi i statistikës (e mesit, përqindje, ose nivel) dhe popullsia bazë në Tabelën B.1. Tabelat B.2 deri në B.8 paraqesin vlerën e statistikës (R), gabimin e saj standard (SE), numrin e rasteve të papeshuara (N) dhe të peshuara (WN), ndikimin e ndërtimit (DEFT), gabimin standard relativ (SE/R), dhe kufijtë 95 përqind të besimit (R±2SE), për secilin variabël. DEFT konsiderohet e papërkufizuar kur gabimi standard që shqyrton një kampion të thjeshtë rastësor është zero (kur përllogaritja është pranë 0 apo 1).

Në përgjithësi, gabimi standard relativ për shumicën e përllogaritjeve për vendin si i tërë është i vogël, përveç përllogaritjeve për përqindje shumë të vogla. Ekzistojnë disa diferenciale në gabimin standard relativ për përllogaritjet e nën-popullsive. Për shembull, për variablin *përdorimi i kontraceptivëve për femra aktualisht të martuara në moshën 15-49,* gabimet standarde janë 1.6 përqind, 1.7 përqind, dhe 2.7 përqind, respektivisht.

Intervali i besimit (p.sh. siç është llogaritur për *përdorimin e kontraceptivëve për femrat aktualisht të martuara në moshën 15-49 vjeç)* mund të interpretohet si më poshtë: përqindja e kampionit të përgjithshëm kombëtar është 0.693 dhe gabimi i tij standard është 0.011. Për rrjedhojë, për të marrë nivelet e besimit 95 përqind, shtohet dhe zbritet dyfishi i gabimit standard nga përllogaritja e kampionit, p.sh., 0.693±2(0.011). Ka një probabilitet të lartë (95 përqind) që përqindja mesatare *e vërtetë* e përdorimit të kontraceptivëve për femrat aktualisht të martuara në moshën 15 deri 49 vjeç është midis 0.671 dhe 0.716.

Tabela B.1 Lista e variableve të përzgjedhura për gabimet e kampionit, Shqipëria 2008-09

Variabli	Përllogaritja	Popullsia bazë
	FEMRA	
Vendbanim urban	Përqindja	Të gjitha femrat
E shkolluar	Përqindja	Të gjitha femrat
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	Përqindja	Të gjitha femrat
Arsim i mesëm ose më i lartë	Përqindja	Të gjitha femrat
Arsim universitar ose më i lartë	Përqindja	Të gjitha femrat
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	Raporti	Fëmijë 6-14 vjeç në fillim të vitit shkollor
Pamartuar kurrë	Përqindja	Të gjitha femrat
Aktualisht e martuar/në bashkim	Përqindja	Të gjitha femrat
Martuar përpara moshës 20 vjeç	Përqindja	Të gjitha femrat 25-49
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	Përqindja	Të gjitha femrat 25-49
Aktualisht shtatzënë	Përqindja	Të gjitha femrat
Fëmijë lindur total	E mesit	Të gjitha femrat
Fëmijë që kanë mbijetuar	E mesit	Të gjitha femrat
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	E mesit	Të gjitha femrat 40-49
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Përdor aktualisht një metodë moderne	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Aktualisht përdor pilulën	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Aktualisht përdor DUI	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Aktualisht përdor prezervativ	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Aktualisht përdor tërheqjen	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	Përqindja	Përdorues aktualë të metodave moderne
Nuk do më fëmijë	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	Përqindja	Femra aktualisht të martuara
Përmasa ideale e familjes	E mesit	Të gjitha femrat
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	Përqindja	Lindjet e fundit në 5 vitet e kaluar
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	Përqindja	Lindjet e fundit në 5 vitet e kaluar
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	Përqindja	Lindjet në 5 vitet e kaluar
Kishte diarre dy javët përpara studimit	Përqindja	Lindjet në 5 vitet e kaluar
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	Përqindja	Fëmijë 18-29 muaj
Mori vaksinën BCG	Përqindja	Fëmijë 18-29 muaj
Mori vaksinën DPT (3 doza)	Përqindja	Fëmijë 18-29 muaj
Mori vaksinën e fruthit	Përqindja	Fëmijë 18-29 muaj
Imunizuar plotësisht	Përqindja	Fëmijë 18-29 muaj
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	Përqindja	Fëmijë 0-59 muaj të matur
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	Përqindja	Fëmijë 0-59 muaj të matur
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	Përqindja	Fëmijë 0-59 muaj të matur
BMI <18.5	Përqindja	Të gjitha femrat
Çfarëdo anemie (fëmijë)	Përqindja	Fëmijë 6-59 muaj
Çfarëdo anemie (femra)	Përqindja	Të gjitha femrat
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	Përqindja	Të gjitha femrat
Ka njohuri për prezervativët	Përqindja	Të gjitha femrat
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	Përqindja	Të gjitha femrat
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	Përqindja	Të gjitha femrat
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	Përqindja	Të gjitha femrat që kanë dëgjuar për HIV/SIDA
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	Përqindja	Të gjitha femrat që kanë dëgjuar për HIV/SIDA
Ka hipertension	Përqindja	Të gjitha femrat
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	Niveli	Të gjitha femrat
Vdekshmëria e të porsalindurve	Niveli	Fëmijë të lindur në 5(10)[1] vitet e kaluar
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	Niveli	Fëmijë të lindur në 5(10) [1] vitet e kaluar
Vdekshmëria e foshnjave	Niveli	Fëmijë të lindur në 5(10) [1] vitet e kaluar
Vdekshmëria e fëmijëve	Niveli	Fëmijë të lindur në 5(10) [1] vitet e kaluar
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjeç	Niveli	Fëmijë të lindur në 5(10) [1] vitet e kaluar
	MESHKUJ	
Vendbanim urban	Përqindja	Të gjithë meshkujt
I shkolluar	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Pa arsim	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Arsim i mesëm ose më i lartë	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Arsim universitar ose më i lartë	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Pamartuar kurrë	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Aktualisht i martuar/në bashkim	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Martuar përpara moshës 20 vjeç	Përqindja	Të gjithë meshkujt 25-49
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	Përqindja	Të gjithë meshkujt 25-49
Fëmijë lindur total	E mesit	Të gjithë meshkujt
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	Përqindja	Meshkuj aktualisht të martuar
Nuk do më fëmijë	Përqindja	Meshkuj aktualisht të martuar
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	Përqindja	Meshkuj aktualisht të martuar
Përmasa ideale e familjes	E mesit	Të gjithë meshkujt
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Ka njohuri për prezervativët	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	Përqindja	Të gjithë meshkujt
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	Përqindja	Të gjithë meshkujt që kanë dëgjuar për HIV/SIDA
Ka hipertension	Përqindja	Të gjithë meshkujt

[1] Pesë vjet për kampionin kombëtar dhe 10 vjet për kampionin urban/rural dhe rajonal

Tabela B.2 Gabimet e kampionit për kampionin Kombëtar, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve: Papeshuar (N)	Numri i rasteve: Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit: R-2SE	Kufijtë e besimit: R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	0.446	0.016	7584	7584	2.812	0.036	0.414	0.478
E shkolluar	0.985	0.002	7584	7584	1.566	0.002	0.980	0.989
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.017	0.003	7584	7584	1.838	0.162	0.011	0.022
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.494	0.014	7584	7584	2.455	0.029	0.466	0.522
Arsim universitar ose më i lartë	0.133	0.011	7584	7584	2.701	0.079	0.112	0.154
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.952	0.004	5471	5131	1.282	0.004	0.944	0.960
Pamartuar kurrë	0.311	0.009	7584	7584	1.627	0.028	0.293	0.328
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.659	0.009	7584	7584	1.696	0.014	0.641	0.678
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.287	0.008	5113	5130	1.257	0.028	0.271	0.303
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.358	0.007	5113	5130	1.110	0.021	0.343	0.373
Aktualisht shtatzënë	0.020	0.002	7584	7584	1.326	0.107	0.016	0.024
Fëmijë lindur total	1.638	0.023	7584	7584	1.318	0.014	1.592	1.685
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.578	0.022	7584	7584	1.301	0.014	1.534	1.621
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	2.804	0.040	2300	2319	1.406	0.014	2.725	2.884
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.995	0.001	4967	5001	1.296	0.001	0.992	0.998
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.909	0.005	4967	5001	1.311	0.006	0.898	0.919
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.693	0.011	4967	5001	1.744	0.016	0.671	0.716
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.106	0.006	4967	5001	1.336	0.055	0.095	0.118
Aktualisht përdor pilulën	0.016	0.002	4967	5001	1.198	0.133	0.012	0.020
Aktualisht përdor prezervativ	0.040	0.004	4967	5001	1.275	0.089	0.032	0.047
Aktualisht përdor tërheqjen	0.579	0.011	4967	5001	1.628	0.020	0.556	0.602
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.527	0.029	603	578	1.442	0.056	0.469	0.586
Nuk do më fëmijë	0.697	0.008	4967	5001	1.216	0.011	0.681	0.713
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.087	0.005	4967	5001	1.326	0.061	0.076	0.097
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.128	0.007	4967	5001	1.541	0.057	0.113	0.143
Përmasa ideale e familjes	2.551	0.016	7522	7515	1.423	0.006	2.518	2.584
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	0.973	0.005	1341	1310	1.166	0.005	0.963	0.984
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.631	0.018	1341	1310	1.353	0.029	0.595	0.667
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	0.993	0.002	1616	1576	1.216	0.002	0.989	0.998
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.053	0.007	1586	1550	1.236	0.136	0.039	0.068
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	0.958	0.016	291	292	1.353	0.017	0.927	0.990
Mori vaksinën BCG	0.979	0.012	291	292	1.477	0.013	0.955	1.000
Mori vaksinën DPT dhe hepatitit B (3 doza)	0.976	0.013	291	292	1.410	0.013	0.951	1.000
Mori vaksinën e poliomelitit (3 doza)	0.980	0.012	291	292	1.468	0.012	0.957	1.000
Mori vaksinën e fruthit	0.967	0.010	291	292	0.935	0.010	0.948	0.987
Imunizuar plotësisht	0.951	0.013	291	292	1.039	0.014	0.925	0.977
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.193	0.013	1309	1289	1.191	0.069	0.166	0.220
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.091	0.011	1309	1289	1.387	0.123	0.069	0.114
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.052	0.008	1309	1289	1.179	0.147	0.037	0.068
BMI <18.5	0.032	0.004	7352	7330	1.884	0.121	0.024	0.039
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.174	0.014	1381	1322	1.286	0.079	0.146	0.201
Çfarëdo anemie (femra)	0.190	0.007	7467	7443	1.546	0.037	0.176	0.204
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.934	0.005	7584	7584	1.620	0.005	0.924	0.943
Ka njohuri për prezervativët	0.737	0.010	7584	7584	2.059	0.014	0.717	0.758
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.782	0.009	7584	7584	1.901	0.012	0.764	0.800
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.284	0.011	7584	7584	2.127	0.039	0.262	0.306
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.750	0.008	7584	7584	1.656	0.011	0.733	0.766
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.061	0.004	7049	7081	1.526	0.071	0.052	0.070
Ka hipertension	0.200	0.009	3618	3580	1.400	0.047	0.182	0.219
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	1.588	0.076	21209	21231	1.404	0.048	1.437	1.739
Vdekshmëria e të porsalindurve	10.860	3.032	1641	1600	1.181	0.279	4.797	16.924
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	6.759	2.096	1644	1605	1.128	0.310	2.567	10.950
Vdekshmëria e foshnjave	17.619	3.727	1644	1605	1.168	0.212	10.165	25.073
Vdekshmëria e fëmijëve	3.985	1.891	1647	1606	1.296	0.474	0.204	7.766
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjec	21.534	4.511	1650	1611	1.295	0.209	12.513	30.555
MESHKUJ								
Vendbanim urban	0.462	0.015	3013	3013	1.661	0.033	0.432	0.492
I shkolluar	0.982	0.004	3013	3013	1.825	0.004	0.974	0.991
Pa arsim	0.018	0.004	3013	3013	1.457	0.195	0.011	0.025
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.589	0.016	3013	3013	1.739	0.026	0.558	0.620
Arsim universitar ose më i lartë	0.120	0.012	3013	3013	2.029	0.100	0.096	0.144
Pamartuar kurrë	0.428	0.011	3013	3013	1.223	0.026	0.406	0.451
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.565	0.011	3013	3013	1.211	0.019	0.543	0.587
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.034	0.005	1958	1951	1.293	0.157	0.023	0.044
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.269	0.012	1958	1951	1.163	0.043	0.245	0.292
Fëmijë lindur total	1.346	0.031	3013	3013	1.105	0.023	1.285	1.407
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.961	0.006	1680	1703	1.230	0.006	0.949	0.972
Nuk do më fëmijë	0.689	0.013	1680	1703	1.186	0.019	0.662	0.716
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.054	0.006	1680	1703	1.167	0.120	0.041	0.067
Përmasa ideale e familjes	2.626	0.023	2934	2930	1.245	0.009	2.579	2.673
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.941	0.007	3013	3013	1.568	0.007	0.928	0.955
Ka njohuri për prezervativët	0.833	0.013	3013	3013	1.869	0.015	0.808	0.859
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.814	0.014	3013	3013	1.960	0.017	0.786	0.842
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/ AIDS	0.203	0.010	3013	3013	1.343	0.049	0.183	0.222
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.063	0.008	2799	2836	1.817	0.133	0.046	0.079
Ka hipertension	0.276	0.011	2875	2837	1.293	0.039	0.255	0.298

Tabela B.3 Gabimet e kampionit për kampionin Urban, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve Papeshuar (N)	Numri i rasteve Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit R-2SE	Kufijtë e besimit R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	1.000	0.000	3846	3380	sl	0.000	1.000	1.000
E shkolluar	0.990	0.003	3846	3380	1.763	0.003	0.984	0.996
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.015	0.004	3846	3380	2.114	0.273	0.007	0.024
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.734	0.019	3846	3380	2.649	0.026	0.697	0.772
Arsim universitar ose më i lartë	0.258	0.018	3846	3380	2.544	0.070	0.222	0.294
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.954	0.007	2535	2048	1.327	0.007	0.940	0.968
Pamartuar kurrë	0.327	0.015	3846	3380	2.035	0.047	0.296	0.358
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.635	0.016	3846	3380	2.119	0.026	0.602	0.668
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.218	0.010	2721	2373	1.299	0.047	0.198	0.239
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.310	0.010	2721	2373	1.149	0.033	0.290	0.330
Aktualisht shtatzënë	0.017	0.003	3846	3380	1.389	0.168	0.012	0.023
Fëmijë lindur total	1.415	0.035	3846	3380	1.614	0.025	1.346	1.485
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.380	0.033	3846	3380	1.589	0.024	1.314	1.446
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	2.379	0.047	1207	1058	1.450	0.020	2.286	2.473
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.999	0.000	2530	2145	0.927	0.000	0.998	1.000
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.928	0.006	2530	2145	1.211	0.007	0.916	0.940
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.744	0.013	2530	2145	1.442	0.017	0.719	0.769
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.119	0.009	2530	2145	1.444	0.078	0.101	0.138
Aktualisht përdor pilulën	0.020	0.004	2530	2145	1.247	0.172	0.013	0.027
Aktualisht përdor prezervativ	0.051	0.006	2530	2145	1.478	0.127	0.038	0.064
Aktualisht përdor tërheqjen	0.618	0.014	2530	2145	1.446	0.023	0.590	0.646
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.377	0.039	351	297	1.518	0.104	0.299	0.456
Nuk do më fëmijë	0.677	0.012	2530	2145	1.244	0.017	0.654	0.700
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.086	0.008	2530	2145	1.355	0.088	0.071	0.101
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.097	0.008	2530	2145	1.389	0.084	0.081	0.114
Përmasa ideale e familjes	2.391	0.022	3813	3352	1.371	0.009	2.347	2.434
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	0.991	0.004	612	520	0.999	0.004	0.983	0.999
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.689	0.024	612	520	1.252	0.035	0.641	0.736
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	0.999	0.001	716	609	0.779	0.001	0.997	1.000
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.057	0.008	706	600	0.888	0.149	0.040	0.074
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	0.986	0.012	126	109	1.123	0.012	0.963	1.000
Mori vaksinën BCG	0.983	0.016	126	109	1.402	0.017	0.950	1.000
Mori vaksinën DPT dhe hepatitit B (3 doza)	0.988	0.012	126	109	1.194	0.012	0.965	1.000
Mori vaksinën e poliomelitit (3 doza)	1.000	0.000	126	109	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën e fruthit	1.000	0.000	126	109	sl	0.000	1.000	1.000
Imunizuar plotësisht	0.971	0.019	126	109	1.291	0.020	0.932	1.000
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.198	0.019	598	522	1.138	0.097	0.160	0.237
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.106	0.021	598	522	1.638	0.197	0.064	0.147
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.046	0.010	598	522	1.185	0.229	0.025	0.067
BMI <18.5	0.036	0.007	3757	3293	2.344	0.200	0.021	0.050
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.131	0.020	625	537	1.403	0.149	0.092	0.170
Çfarëdo anemie (femra)	0.146	0.008	3807	3348	1.364	0.053	0.131	0.162
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.979	0.004	3846	3380	1.563	0.004	0.972	0.986
Ka njohuri për prezervativët	0.857	0.010	3846	3380	1.702	0.011	0.838	0.877
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.882	0.009	3846	3380	1.823	0.011	0.863	0.901
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.403	0.018	3846	3380	2.234	0.044	0.368	0.439
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.825	0.008	3846	3380	1.385	0.010	0.808	0.842
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.068	0.007	3743	3309	1.654	0.100	0.055	0.082
Ka hipertension	0.158	0.011	1877	1609	1.338	0.071	0.135	0.180
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	1.306	0.111	10870	9576	1.643	0.085	1.085	1.527
Vdekshmëria e të porsalindurve	6.960	2.200	1864	1555	1.121	0.316	2.561	11.360
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	5.342	1.854	1864	1555	1.053	0.347	1.634	9.050
Vdekshmëria e foshnjave	12.302	2.892	1864	1555	1.071	0.235	6.518	18.087
Vdekshmëria e fëmijëve	0.207	0.149	1864	1555	0.465	0.721	0.000	0.506
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjeç	12.507	2.897	1864	1555	1.064	0.232	6.713	18.301
MESHKUJ								
Vendbanim urban	1.000	0.000	1655	1391	sl	0.000	1.000	1.000
I shkolluar	0.985	0.004	1655	1391	1.461	0.004	0.976	0.994
Pa arsim	0.023	0.006	1655	1391	1.733	0.277	0.010	0.036
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.730	0.018	1655	1391	1.634	0.024	0.695	0.766
Arsim universitar ose më i lartë	0.217	0.022	1655	1391	2.132	0.100	0.174	0.260
Pamartuar kurrë	0.456	0.016	1655	1391	1.346	0.036	0.423	0.489
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.536	0.016	1655	1391	1.335	0.031	0.503	0.569
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.030	0.007	1121	929	1.445	0.244	0.016	0.045
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.290	0.019	1121	929	1.408	0.066	0.251	0.328
Fëmijë lindur total	1.123	0.043	1655	1391	1.310	0.039	1.036	1.210
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.974	0.007	904	746	1.228	0.007	0.961	0.987
Nuk do më fëmijë	0.641	0.021	904	746	1.294	0.032	0.600	0.682
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.058	0.010	904	746	1.243	0.167	0.038	0.077
Përmasa ideale e familjes	2.470	0.028	1624	1368	1.311	0.011	2.415	2.526
Ka dëgjuar për HIV/ AIDS	0.979	0.005	1655	1391	1.441	0.005	0.969	0.989
Ka njohuri për prezervativët	0.897	0.012	1655	1391	1.544	0.013	0.874	0.920
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.884	0.011	1655	1391	1.448	0.013	0.861	0.907
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.295	0.014	1655	1391	1.284	0.049	0.267	0.324
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.089	0.015	1607	1362	2.041	0.163	0.060	0.118
Ka hipertension	0.239	0.014	1606	1353	1.341	0.060	0.211	0.268

sl = S'ka lidhje

Tabela B.4 Gabimet e kampionit për kampionin Rural, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve: Papeshuar (N)	Numri i rasteve: Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit: R-2SE	Kufijtë e besimit: R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	0.000	0.000	3738	4204	sl	sl	0.000	0.000
E shkolluar	0.980	0.003	3738	4204	1.429	0.003	0.974	0.987
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.018	0.004	3738	4204	1.631	0.198	0.011	0.025
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.300	0.012	3738	4204	1.595	0.040	0.276	0.324
Arsim universitar ose më i lartë	0.032	0.004	3738	4204	1.414	0.128	0.024	0.040
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.951	0.005	2936	3083	1.228	0.005	0.941	0.961
Pamartuar kurrë	0.298	0.009	3738	4204	1.140	0.029	0.280	0.315
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.679	0.009	3738	4204	1.125	0.013	0.662	0.697
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.346	0.011	2392	2757	1.105	0.031	0.324	0.367
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.399	0.011	2392	2757	1.081	0.027	0.377	0.420
Aktualisht shtatëzënë	0.022	0.003	3738	4204	1.285	0.141	0.016	0.028
Fëmijë lindur total	1.818	0.024	3738	4204	0.859	0.013	1.771	1.865
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.736	0.022	3738	4204	0.866	0.013	1.692	1.781
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	3.161	0.061	1093	1261	1.426	0.019	3.038	3.284
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.992	0.002	2437	2856	1.219	0.002	0.987	0.996
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.894	0.008	2437	2856	1.304	0.009	0.878	0.910
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.655	0.018	2437	2856	1.828	0.027	0.620	0.690
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.096	0.007	2437	2856	1.248	0.077	0.082	0.111
Aktualisht përdor pilulën	0.013	0.003	2437	2856	1.163	0.206	0.008	0.018
Aktualisht përdor prezervativ	0.031	0.004	2437	2856	1.085	0.123	0.024	0.039
Aktualisht përdor tërheqjen	0.550	0.017	2437	2856	1.680	0.031	0.516	0.583
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.686	0.034	252	281	1.156	0.049	0.618	0.753
Nuk do më fëmijë	0.712	0.011	2437	2856	1.185	0.015	0.690	0.734
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.087	0.007	2437	2856	1.283	0.084	0.072	0.101
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.151	0.011	2437	2856	1.519	0.073	0.129	0.173
Përmasa ideale e familjes	2.681	0.023	3709	4162	1.440	0.009	2.634	2.727
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	0.962	0.008	729	790	1.150	0.009	0.945	0.978
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.592	0.026	729	790	1.385	0.043	0.541	0.644
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	0.990	0.004	900	967	1.175	0.004	0.982	0.998
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.051	0.011	880	949	1.400	0.207	0.030	0.072
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	0.941	0.024	165	183	1.316	0.026	0.893	0.990
Mori vaksinën BCG	0.977	0.017	165	183	1.462	0.017	0.943	1.000
Mori vaksinën DPT (3 doza)	0.969	0.019	165	183	1.388	0.020	0.931	1.000
Mori v. poliomelitit dhe hepatitit B (3 doza)	0.969	0.019	165	183	1.388	0.020	0.931	1.000
Mori vaksinën e fruthit	0.948	0.016	165	183	0.915	0.017	0.916	0.980
Imunizuar plotësisht	0.939	0.018	165	183	0.958	0.019	0.904	0.975
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.189	0.018	711	766	1.184	0.096	0.153	0.225
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.082	0.012	711	766	1.154	0.151	0.057	0.106
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.057	0.011	711	766	1.135	0.189	0.035	0.078
BMI <18.5	0.029	0.004	3595	4037	1.350	0.131	0.021	0.036
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.203	0.018	756	785	1.156	0.089	0.167	0.239
Çfarëdo anemie (femra)	0.225	0.010	3660	4095	1.460	0.045	0.205	0.245
Ka dëgjuar për HIV/ AIDS	0.897	0.007	3738	4204	1.477	0.008	0.883	0.912
Ka njohuri për prezervativët	0.641	0.014	3738	4204	1.809	0.022	0.612	0.669
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.701	0.012	3738	4204	1.580	0.017	0.677	0.725
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/ AIDS	0.188	0.008	3738	4204	1.307	0.044	0.171	0.205
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.689	0.012	3738	4204	1.577	0.017	0.665	0.713
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.055	0.006	3306	3772	1.459	0.105	0.043	0.066
Ka hipertension	0.235	0.014	1741	1971	1.406	0.061	0.206	0.263
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	1.831	0.093	10338	11656	1.193	0.051	1.645	2.016
Vdekshmëria e të porsalindurve	12.211	2.970	2253	2370	1.213	0.243	6.272	18.151
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	11.351	2.379	2255	2371	1.046	0.210	6.593	16.108
Vdekshmëria e foshnjave	23.562	3.766	2255	2371	1.106	0.160	16.030	31.094
Vdekshmëria e fëmijëve	4.595	1.563	2256	2372	1.164	0.340	1.469	7.721
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjeç	28.049	4.213	2258	2373	1.155	0.150	19.622	36.475
MESHKUJ								
Vendbanim urban	0.000	0.000	1358	1622	sl	sl	0.000	0.000
I shkolluar	0.980	0.007	1358	1622	1.911	0.007	0.966	0.995
Pa arsim	0.014	0.004	1358	1622	1.120	0.257	0.007	0.021
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.468	0.022	1358	1622	1.656	0.048	0.423	0.513
Arsim universitar ose më i lartë	0.036	0.008	1358	1622	1.609	0.225	0.020	0.053
Pamartuar kurrë	0.405	0.014	1358	1622	1.071	0.035	0.376	0.433
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.590	0.014	1358	1622	1.054	0.024	0.562	0.618
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.036	0.007	837	1022	1.156	0.206	0.021	0.051
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.250	0.014	837	1022	0.934	0.056	0.222	0.278
Fëmijë lindur total	1.537	0.041	1358	1622	0.935	0.027	1.454	1.620
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.951	0.009	776	957	1.160	0.010	0.932	0.969
Nuk do më fëmijë	0.727	0.018	776	957	1.139	0.025	0.690	0.763
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.051	0.009	776	957	1.098	0.171	0.033	0.068
Përmasa ideale e familjes	2.763	0.037	1310	1562	1.180	0.013	2.689	2.836
Ka dëgjuar për HIV/ AIDS	0.909	0.012	1358	1622	1.476	0.013	0.886	0.932
Ka njohuri për prezervativët	0.778	0.021	1358	1622	1.884	0.027	0.736	0.821
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.754	0.023	1358	1622	1.941	0.030	0.708	0.799
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.123	0.011	1358	1622	1.265	0.092	0.101	0.146
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.038	0.008	1192	1475	1.486	0.216	0.022	0.055
Ka hipertension	0.310	0.016	1269	1484	1.210	0.051	0.279	0.342

sl = S'ka lidhje

Tabela B.5 Gabimet e kampionit për kampionin Bregdetar, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve: Papeshuar (N)	Numri i rasteve: Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit: R-2SE	Kufijtë e besimit: R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	0.422	0.019	1961	2129	1.699	0.045	0.384	0.460
E shkolluar	0.985	0.003	1961	2129	1.012	0.003	0.979	0.991
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.011	0.003	1961	2129	1.113	0.241	0.006	0.016
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.460	0.017	1961	2129	1.508	0.037	0.426	0.494
Arsim universitar ose më i lartë	0.096	0.007	1961	2129	1.116	0.077	0.081	0.111
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.953	0.006	1310	1416	1.009	0.006	0.941	0.966
Pamartuar kurrë	0.288	0.009	1961	2129	0.906	0.032	0.270	0.307
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.681	0.010	1961	2129	0.977	0.015	0.660	0.701
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.278	0.010	1334	1442	0.830	0.037	0.258	0.298
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.360	0.013	1334	1442	0.976	0.036	0.335	0.386
Aktualisht shtatzënë	0.020	0.003	1961	2129	1.026	0.164	0.013	0.026
Fëmijë lindur total	1.679	0.030	1961	2129	0.881	0.018	1.619	1.740
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.620	0.029	1961	2129	0.874	0.018	1.563	1.677
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	2.804	0.059	655	701	1.187	0.021	2.686	2.922
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.999	0.001	1337	1450	0.983	0.001	0.997	1.000
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.916	0.008	1337	1450	1.077	0.009	0.900	0.933
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.657	0.017	1337	1450	1.336	0.026	0.622	0.692
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.091	0.008	1337	1450	1.047	0.090	0.075	0.108
Aktualisht përdor pilulën	0.011	0.003	1337	1450	0.968	0.250	0.006	0.017
Aktualisht përdor prezervativ	0.025	0.004	1337	1450	0.962	0.164	0.017	0.033
Aktualisht përdor tërheqjen	0.553	0.017	1337	1450	1.284	0.032	0.518	0.588
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.644	0.042	128	141	0.984	0.065	0.561	0.728
Nuk do më fëmijë	0.698	0.014	1337	1450	1.124	0.020	0.670	0.727
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.089	0.008	1337	1450	1.016	0.089	0.073	0.105
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.159	0.014	1337	1450	1.396	0.088	0.131	0.187
Përmasa ideale e familjes	2.604	0.026	1956	2124	1.247	0.010	2.553	2.655
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	0.990	0.006	318	352	1.071	0.006	0.978	1.000
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.745	0.033	318	352	1.360	0.044	0.679	0.811
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	0.992	0.005	393	435	1.042	0.005	0.983	1.000
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.053	0.012	386	428	0.999	0.228	0.029	0.077
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	0.963	0.026	73	83	1.217	0.027	0.911	1.000
Mori vaksinën BCG	0.962	0.026	73	83	1.172	0.027	0.910	1.000
Mori vaksinën DPT (3 doza)	0.984	0.016	73	83	1.124	0.016	0.952	1.000
Mori v. poliomelitit dhe hepatitit B (3 doza)	0.984	0.016	73	83	1.124	0.016	0.952	1.000
Mori vaksinën e fruthit	0.970	0.022	73	83	1.104	0.022	0.927	1.000
Imunizuar plotësisht	0.948	0.029	73	83	1.133	0.030	0.890	1.000
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.179	0.026	344	382	1.214	0.144	0.127	0.230
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.081	0.014	344	382	0.944	0.173	0.053	0.108
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.060	0.013	344	382	1.015	0.213	0.035	0.086
BMI <18.5	0.030	0.005	1907	2071	1.215	0.157	0.021	0.040
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.213	0.028	349	385	1.240	0.129	0.158	0.268
Çfarëdo anemie (femra)	0.202	0.012	1936	2101	1.263	0.057	0.179	0.225
Ka dëgjuar për HIV/ AIDS	0.951	0.009	1961	2129	1.919	0.010	0.933	0.970
Ka njohuri për prezervativët	0.751	0.015	1961	2129	1.571	0.020	0.720	0.782
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.767	0.015	1961	2129	1.605	0.020	0.736	0.797
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/ AIDS	0.296	0.015	1961	2129	1.452	0.051	0.266	0.326
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.799	0.013	1961	2129	1.391	0.016	0.774	0.824
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.063	0.006	1868	2026	1.076	0.096	0.051	0.075
Ka hipertension	0.215	0.014	929	1011	1.009	0.063	0.188	0.242
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	1.655	0.118	5493	5964	1.062	0.071	1.419	1.892
Vdekshmëria e të porsalindurve	3.973	2.002	989	1091	1.009	0.504	0.000	7.977
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	9.446	2.907	989	1091	0.992	0.308	3.631	15.261
Vdekshmëria e foshnjave	13.419	3.711	989	1091	1.058	0.277	5.997	20.840
Vdekshmëria e fëmijëve	2.735	1.565	989	1091	1.042	0.572	0.000	5.865
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjeç	16.117	4.230	989	1091	1.099	0.262	7.657	24.577
MESHKUJ								
Vendbanim urban	0.435	0.022	753	800	1.200	0.050	0.392	0.478
I shkolluar	0.989	0.003	753	800	0.880	0.003	0.982	0.996
Pa arsim	0.016	0.004	753	800	0.979	0.283	0.007	0.025
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.545	0.023	753	800	1.284	0.043	0.498	0.591
Arsim universitar ose më i lartë	0.076	0.009	753	800	0.898	0.114	0.059	0.094
Pamartuar kurrë	0.417	0.015	753	800	0.859	0.037	0.386	0.448
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.578	0.015	753	800	0.843	0.026	0.548	0.609
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.024	0.008	490	520	1.181	0.339	0.008	0.041
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.265	0.023	490	520	1.139	0.086	0.220	0.311
Fëmijë lindur total	1.364	0.057	753	800	1.013	0.042	1.251	1.478
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.908	0.017	435	462	1.229	0.019	0.874	0.942
Nuk do më fëmijë	0.719	0.023	435	462	1.050	0.032	0.673	0.764
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.073	0.015	435	462	1.168	0.199	0.044	0.103
Përmasa ideale e familjes	2.745	0.051	731	778	1.168	0.019	2.643	2.847
Ka dëgjuar për HIV/ AIDS	0.937	0.016	753	800	1.785	0.017	0.905	0.968
Ka njohuri për prezervativët	0.807	0.021	753	800	1.464	0.026	0.765	0.849
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.815	0.019	753	800	1.376	0.024	0.776	0.854
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.198	0.014	753	800	0.977	0.072	0.170	0.227
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.042	0.008	708	749	1.067	0.192	0.026	0.058
Ka hipertension	0.369	0.017	711	752	0.926	0.045	0.336	0.403

Tabela B.6 Gabimet e kampionit për kampionin Qendror, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve: Papeshuar (N)	Numri i rasteve: Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit: R-2SE	Kufijtë e besimit: R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	0.317	0.015	2115	3477	1.448	0.046	0.288	0.346
E shkolluar	0.983	0.004	2115	3477	1.492	0.004	0.975	0.991
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.022	0.005	2115	3477	1.683	0.246	0.011	0.032
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.426	0.015	2115	3477	1.377	0.035	0.396	0.455
Arsim universitar ose më i lartë	0.081	0.007	2115	3477	1.123	0.082	0.067	0.094
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.948	0.007	1466	2445	1.194	0.008	0.933	0.963
Pamartuar kurrë	0.286	0.010	2115	3477	1.009	0.035	0.266	0.306
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.685	0.010	2115	3477	1.004	0.015	0.665	0.706
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.321	0.013	1457	2378	1.086	0.041	0.294	0.347
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.370	0.012	1457	2378	0.966	0.033	0.345	0.394
Aktualisht shtatzënë	0.020	0.004	2115	3477	1.182	0.178	0.013	0.028
Fëmijë lindur total	1.703	0.027	2115	3477	0.815	0.016	1.649	1.756
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.637	0.026	2115	3477	0.830	0.016	1.585	1.689
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	2.793	0.067	668	1075	1.358	0.024	2.658	2.927
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.992	0.003	1437	2383	1.072	0.003	0.987	0.997
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.900	0.009	1437	2383	1.185	0.010	0.881	0.919
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.711	0.021	1437	2383	1.722	0.029	0.670	0.753
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.106	0.009	1437	2383	1.112	0.085	0.088	0.124
Aktualisht përdor pilulën	0.011	0.003	1437	2383	1.147	0.282	0.005	0.018
Aktualisht përdor prezervativ	0.046	0.005	1437	2383	0.979	0.118	0.035	0.057
Aktualisht përdor tërheqjen	0.597	0.020	1437	2383	1.549	0.034	0.557	0.637
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.561	0.044	169	263	1.153	0.079	0.473	0.649
Nuk do më fëmijë	0.713	0.013	1437	2383	1.081	0.018	0.687	0.738
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.093	0.009	1437	2383	1.199	0.099	0.075	0.111
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.111	0.012	1437	2383	1.391	0.104	0.088	0.134
Përmasa ideale e familjes	2.600	0.027	2096	3440	1.265	0.010	2.546	2.654
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	0.969	0.010	372	624	1.084	0.010	0.949	0.988
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.584	0.030	372	624	1.173	0.051	0.524	0.643
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	0.993	0.004	437	741	1.130	0.004	0.984	1.000
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.060	0.013	428	726	1.193	0.225	0.033	0.087
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	0.946	0.028	86	145	1.151	0.029	0.890	1.000
Mori vaksinën BCG	0.981	0.019	86	145	1.325	0.020	0.942	1.000
Mori vaksinën DPT (3 doza)	0.961	0.024	86	145	1.146	0.025	0.914	1.000
Mori v. poliomelitit dhe hepatitit B (3 doza)	0.970	0.022	86	145	1.213	0.023	0.926	1.000
Mori vaksinën e fruthit	0.952	0.016	86	145	0.699	0.017	0.920	0.984
Imunizuar plotësisht	0.932	0.021	86	145	0.786	0.023	0.890	0.974
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.184	0.022	352	590	1.078	0.118	0.141	0.228
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.088	0.016	352	590	1.096	0.181	0.056	0.119
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.042	0.013	352	590	1.162	0.308	0.016	0.068
BMI <18.5	0.027	0.004	2036	3341	1.128	0.150	0.019	0.035
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.163	0.023	359	595	1.197	0.143	0.117	0.210
Çfarëdo anemie (femra)	0.212	0.012	2051	3379	1.295	0.055	0.188	0.235
Ka dëgjuar për HIV/ AIDS	0.917	0.007	2115	3477	1.153	0.008	0.903	0.931
Ka njohuri për prezervativët	0.696	0.016	2115	3477	1.614	0.023	0.664	0.728
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.758	0.012	2115	3477	1.256	0.015	0.735	0.782
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/ AIDS	0.230	0.010	2115	3477	1.131	0.045	0.209	0.250
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.709	0.013	2115	3477	1.356	0.019	0.682	0.735
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.055	0.007	1946	3189	1.295	0.122	0.041	0.068
Ka hipertension	0.234	0.017	997	1642	1.298	0.074	0.199	0.268
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	1.742	0.108	5905	9695	1.120	0.062	1.527	1.957
Vdekshmëria e të porsalindurve	14.286	3.800	1094	1840	1.081	0.266	6.686	21.885
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	7.453	2.644	1094	1840	1.043	0.355	2.166	12.740
Vdekshmëria e foshnjave	21.738	4.389	1094	1840	1.010	0.202	12.961	30.516
Vdekshmëria e fëmijëve	3.389	1.774	1095	1842	1.129	0.523	0.000	6.937
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjeç	25.054	4.842	1095	1842	1.049	0.193	15.369	34.738
MESHKUJ								
Vendbanim urban	0.331	0.019	874	1443	1.204	0.058	0.292	0.369
I shkolluar	0.977	0.009	874	1443	1.699	0.009	0.960	0.994
Pa arsim	0.020	0.007	874	1443	1.408	0.335	0.007	0.033
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.555	0.026	874	1443	1.534	0.046	0.504	0.607
Arsim universitar ose më i lartë	0.082	0.013	874	1443	1.424	0.161	0.055	0.108
Pamartuar kurrë	0.413	0.016	874	1443	0.988	0.040	0.380	0.446
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.582	0.016	874	1443	0.976	0.028	0.550	0.615
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.044	0.010	568	938	1.104	0.215	0.025	0.064
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.297	0.016	568	938	0.837	0.054	0.265	0.329
Fëmijë lindur total	1.400	0.045	874	1443	0.882	0.032	1.309	1.490
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.976	0.007	495	840	0.980	0.007	0.963	0.990
Nuk do më fëmijë	0.708	0.021	495	840	1.025	0.030	0.666	0.750
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.046	0.009	495	840	0.991	0.204	0.027	0.064
Përmasa ideale e familjes	2.591	0.037	846	1395	1.103	0.014	2.517	2.665
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.945	0.010	874	1443	1.332	0.011	0.924	0.966
Ka njohuri për prezervativët	0.823	0.023	874	1443	1.789	0.028	0.777	0.869
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.791	0.026	874	1443	1.859	0.032	0.740	0.843
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.149	0.013	874	1443	1.058	0.086	0.123	0.174
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.050	0.010	828	1364	1.325	0.202	0.030	0.070
Ka hipertension	0.296	0.018	814	1331	1.109	0.060	0.260	0.331

Tabela B.7 Gabimet e kampionit për kampionin Malor, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve: Papeshuar (N)	Numri i rasteve: Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit: R-2SE	Kufijtë e besimit: R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	0.229	0.010	2366	777	1.132	0.043	0.209	0.249
E shkolluar	0.977	0.004	2366	777	1.233	0.004	0.969	0.985
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.019	0.003	2366	777	1.192	0.175	0.012	0.026
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.371	0.014	2366	777	1.405	0.038	0.343	0.399
Arsim universitar ose më i lartë	0.045	0.004	2366	777	0.914	0.087	0.037	0.053
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.947	0.006	2052	658	1.099	0.006	0.935	0.959
Pamartuar kurrë	0.360	0.011	2366	777	1.069	0.029	0.339	0.381
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.621	0.011	2366	777	1.089	0.018	0.599	0.642
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.291	0.013	1521	487	1.146	0.046	0.264	0.317
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.336	0.013	1521	487	1.071	0.039	0.310	0.362
Aktualisht shtatzënë	0.021	0.003	2366	777	0.897	0.125	0.016	0.027
Fëmijë lindur total	1.935	0.039	2366	777	0.966	0.020	1.856	2.014
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.819	0.034	2366	777	0.913	0.019	1.750	1.887
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	3.759	0.102	663	217	1.523	0.027	3.555	3.963
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.995	0.003	1493	482	1.407	0.003	0.990	1.000
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.914	0.009	1493	482	1.188	0.009	0.896	0.931
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.671	0.015	1493	482	1.252	0.023	0.641	0.702
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.115	0.009	1493	482	1.112	0.080	0.097	0.133
Aktualisht përdor pilulën	0.024	0.006	1493	482	1.462	0.239	0.013	0.036
Aktualisht përdor prezervativ	0.026	0.005	1493	482	1.107	0.176	0.017	0.035
Aktualisht përdor tërheqjen	0.553	0.019	1493	482	1.453	0.034	0.515	0.590
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.738	0.047	181	53	1.437	0.064	0.644	0.832
Nuk do më fëmijë	0.676	0.012	1493	482	1.030	0.018	0.651	0.701
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.081	0.008	1493	482	1.118	0.098	0.065	0.096
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.160	0.014	1493	482	1.426	0.085	0.133	0.187
Përmasa ideale e familjes	2.819	0.027	2352	772	1.358	0.010	2.764	2.873
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	0.924	0.015	469	157	1.241	0.016	0.894	0.954
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.563	0.027	469	157	1.171	0.047	0.510	0.616
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	0.991	0.003	571	193	0.857	0.003	0.984	0.998
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.055	0.008	557	189	0.797	0.138	0.040	0.070
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	0.962	0.020	99	34	1.033	0.020	0.922	1.001
Mori vaksinën BCG	1.000	0.000	99	34	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën DPT dhe hepatitit B (3 doza)	1.000	0.000	99	34	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën e poliomelitit (3 doza)	1.000	0.000	99	34	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën e fruthit	1.000	0.000	99	34	sl	0.000	1.000	1.000
Imunizuar plotësisht	1.000	0.000	99	34	sl	0.000	1.000	1.000
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.278	0.026	434	144	1.206	0.093	0.227	0.330
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.091	0.014	434	144	1.052	0.159	0.062	0.120
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.092	0.016	434	144	1.094	0.174	0.060	0.124
BMI <18.5	0.026	0.004	2291	750	1.243	0.159	0.018	0.034
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.242	0.021	482	161	1.111	0.086	0.201	0.284
Çfarëdo anemie (femra)	0.169	0.011	2345	769	1.381	0.063	0.147	0.190
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.879	0.012	2366	777	1.845	0.014	0.854	0.904
Ka njohuri për prezervativët	0.625	0.015	2366	777	1.498	0.024	0.596	0.655
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.703	0.017	2366	777	1.762	0.024	0.670	0.736
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.173	0.010	2366	777	1.297	0.058	0.152	0.193
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.631	0.013	2366	777	1.359	0.021	0.604	0.658
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.060	0.007	2115	683	1.272	0.109	0.047	0.073
Ka hipertension	0.244	0.012	1116	364	0.959	0.051	0.219	0.268
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	1.929	0.114	6536	2146	1.132	0.059	1.702	2.156
Vdekshmëria e të porsalindurve	18.076	4.494	1530	505	1.234	0.249	9.088	27.065
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	20.207	4.225	1532	506	1.142	0.209	11.758	28.657
Vdekshmëria e foshnjave	38.284	7.452	1532	506	1.352	0.195	23.380	53.188
Vdekshmëria e fëmijëve	4.057	1.609	1532	506	1.096	0.397	0.839	7.274
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjeç	42.185	7.996	1534	506	1.424	0.190	26.194	58.177
MESHKUJ								
Vendbanim urban	0.265	0.012	866	277	0.800	0.045	0.241	0.289
I shkolluar	0.979	0.009	866	277	1.736	0.009	0.961	0.996
Pa arsim	0.023	0.006	866	277	1.173	0.257	0.011	0.036
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.493	0.021	866	277	1.258	0.043	0.450	0.535
Arsim universitar ose më i lartë	0.056	0.008	866	277	1.051	0.147	0.040	0.072
Pamartuar kurrë	0.445	0.018	866	277	1.077	0.041	0.409	0.482
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.545	0.017	866	277	0.997	0.031	0.511	0.578
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.021	0.006	543	168	1.033	0.304	0.008	0.034
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.122	0.015	543	168	1.092	0.126	0.091	0.152
Fëmijë lindur total	1.569	0.063	866	277	1.047	0.040	1.443	1.694
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.977	0.005	482	151	0.765	0.005	0.967	0.988
Nuk do më fëmijë	0.726	0.023	482	151	1.138	0.032	0.680	0.772
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.046	0.009	482	151	0.974	0.203	0.027	0.064
Përmasa ideale e familjes	2.952	0.037	842	269	1.014	0.013	2.878	3.027
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.845	0.016	866	277	1.290	0.019	0.813	0.876
Ka njohuri për prezervativët	0.734	0.018	866	277	1.227	0.025	0.697	0.771
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.690	0.019	866	277	1.193	0.027	0.653	0.728
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.121	0.011	866	277	0.981	0.090	0.099	0.142
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.055	0.010	748	234	1.189	0.179	0.036	0.075
Ka hipertension	0.269	0.018	837	267	1.171	0.067	0.233	0.305

sl = S'ka lidhje

Tabela B.8 Gabimet e kampionit për kampionin Tirana Urbane, Shqipëria 2008-09

Variabli	Vlera (R)	Gabimi standard (SE)	Numri i rasteve Papeshuar (N)	Numri i rasteve Peshuar (WN)	Ndikimi i ndërtimit (DEFT)	Gabimi relativ (SE/R)	Kufijtë e besimit R-2SE	Kufijtë e besimit R+2SE
FEMRA								
Vendbanim urban	1.000	0.000	1142	1201	sl	0.000	1.000	1.000
E shkolluar	0.993	0.004	1142	1201	1.531	0.004	0.985	1.000
Pa arsim ose vetëm fillor 4-vjeçar	0.012	0.005	1142	1201	1.648	0.446	0.001	0.022
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.830	0.026	1142	1201	2.352	0.032	0.778	0.882
Arsim universitar ose më i lartë	0.405	0.030	1142	1201	2.076	0.074	0.345	0.466
Niveli neto i ndjekjes për shkollën fillore	0.970	0.009	643	612	1.235	0.009	0.953	0.988
Pamartuar kurrë	0.389	0.032	1142	1201	2.196	0.081	0.326	0.453
Aktualisht e martuar/në bashkim	0.572	0.034	1142	1201	2.314	0.059	0.504	0.639
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.203	0.016	801	823	1.151	0.081	0.170	0.236
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.331	0.018	801	823	1.064	0.053	0.296	0.366
Aktualisht shtatzënë	0.017	0.006	1142	1201	1.565	0.349	0.005	0.029
Fëmijë lindur total	1.188	0.052	1142	1201	1.428	0.044	1.084	1.293
Fëmijë që kanë mbijetuar	1.176	0.050	1142	1201	1.396	0.042	1.076	1.275
Fëmijë lindur total nga gra të moshës 40-49 vjeç	2.211	0.115	314	327	1.885	0.052	1.981	2.440
Njeh ndonjë metodë kontraceptive	0.999	0.001	700	686	0.887	0.001	0.997	1.001
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.918	0.012	700	686	1.135	0.013	0.895	0.942
Përdor aktualisht ndonjë metodë kontraceptive	0.723	0.020	700	686	1.195	0.028	0.683	0.764
Përdor aktualisht një metodë moderne	0.132	0.023	700	686	1.772	0.172	0.086	0.177
Aktualisht përdor pilulën	0.037	0.008	700	686	1.151	0.222	0.021	0.054
Aktualisht përdor prezervativ	0.057	0.015	700	686	1.721	0.265	0.027	0.087
Aktualisht përdor tërheqjen	0.589	0.023	700	686	1.256	0.040	0.543	0.636
Ka marrë metodën nga një burim i sektorit publik	0.223	0.042	125	121	1.121	0.188	0.140	0.307
Nuk do më fëmijë	0.654	0.020	700	686	1.095	0.030	0.615	0.694
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.064	0.011	700	686	1.232	0.179	0.041	0.087
Nevojë e paplotësuar për planifikim familjar	0.099	0.015	700	686	1.319	0.151	0.069	0.128
Përmasa ideale e familjes	2.138	0.066	1118	1179	1.954	0.031	2.007	2.270
Nëna mori kujdes para lindjes nga ofrues i aftë	1.000	0.000	182	177	sl	0.000	1.000	1.000
Nëna mori gjilpërë tetanozi për lindjen e fundit	0.630	0.042	182	177	1.134	0.067	0.546	0.715
Nëna mori ndihmë mjekësore gjatë lindjes	1.000	0.000	215	207	sl	0.000	1.000	1.000
Kishte diarre dy javët përpara studimit	0.030	0.008	215	207	0.599	0.273	0.014	0.047
Regjistri i vaksinimit në qendër u pa	1.000	0.000	33	30	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën BCG	1.000	0.000	33	30	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën DPT (3 doza)	1.000	0.000	33	30	sl	0.000	1.000	1.000
Mori v. poliomelitit dhe hepatitit B (3 doza)	1.000	0.000	33	30	sl	0.000	1.000	1.000
Mori vaksinën e fruthit	1.000	0.000	33	30	sl	0.000	1.000	1.000
Imunizuar plotësisht	1.000	0.000	33	30	sl	0.000	1.000	1.000
Gjatësia ndaj moshës (nën -2SD)	0.183	0.029	179	173	0.946	0.157	0.126	0.241
Pesha ndaj gjatësisë (nën -2SD)	0.128	0.054	179	173	2.066	0.424	0.020	0.237
Pesha ndaj moshës (nën -2SD)	0.035	0.015	179	173	1.054	0.418	0.006	0.065
BMI <18.5	0.052	0.017	1118	1169	2.532	0.326	0.018	0.085
Çfarëdo anemie (fëmijë)	0.065	0.017	191	182	0.929	0.261	0.031	0.099
Çfarëdo anemie (femra)	0.119	0.011	1135	1195	1.141	0.092	0.097	0.141
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.985	0.006	1142	1201	1.580	0.006	0.974	0.996
Ka njohuri për prezervativët	0.905	0.014	1142	1201	1.637	0.016	0.877	0.934
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.928	0.016	1142	1201	2.149	0.018	0.895	0.961
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.492	0.031	1142	1201	2.080	0.063	0.430	0.554
Ka njohuri për transmetimin nënë-fëmijë të HIV me anë të ushqyerjes me gji	0.859	0.016	1142	1201	1.506	0.018	0.828	0.890
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.076	0.017	1120	1183	2.139	0.222	0.042	0.110
Ka hipertension	0.049	0.009	576	564	0.964	0.176	0.032	0.067
Niveli total i lindshmërisë (3 vitet e kaluara)	0.993	0.179	3275	3427	1.858	0.180	0.636	1.351
Vdekshmëria e të porsalindurve	0.000	0.000	504	490	sl	sl	0.000	0.000
Vdekshmëria e foshnjave pas lindjes	1.909	1.930	504	490	0.967	1.011	0.000	5.933
Vdekshmëria e foshnjave	1.909	1.930	504	490	0.967	1.011	0.000	5.933
Vdekshmëria e fëmijëve	0.000	0.000	504	490	sl	sl	0.000	0.000
Vdekshmëria e fëmijëve nën 5 vjec	1.909	1.930	504	490	0.967	1.011	0.000	5.933
MESHKUJ								
Vendbanim urban	1.000	0.000	520	493	sl	0.000	1.000	1.000
I shkolluar	0.989	0.005	520	493	1.115	0.005	0.980	0.999
Pa arsim	0.014	0.005	520	493	1.006	0.369	0.004	0.025
Arsim i mesëm ose më i lartë	0.815	0.025	520	493	1.438	0.030	0.766	0.864
Arsim universitar ose më i lartë	0.337	0.044	520	493	2.139	0.132	0.248	0.425
Pamartuar kurrë	0.482	0.035	520	493	1.612	0.073	0.411	0.553
Aktualisht i martuar/në bashkim	0.505	0.035	520	493	1.598	0.069	0.435	0.576
Martuar përpara moshës 20 vjeç	0.023	0.008	357	325	1.031	0.353	0.007	0.040
Marrëdhënia e parë seksuale para moshës 18 vjeç	0.269	0.036	357	325	1.526	0.133	0.197	0.340
Fëmijë lindur total	1.033	0.070	520	493	1.241	0.068	0.893	1.173
Ka përdorur ndonjëherë metodë kontraceptive	0.994	0.004	268	249	0.884	0.004	0.986	1.002
Nuk do më fëmijë	0.547	0.038	268	249	1.234	0.069	0.472	0.623
Do që të shtyjë lindjen të paktën 2 vjet	0.049	0.013	268	249	0.989	0.265	0.023	0.076
Përmasa ideale e familjes	2.357	0.033	515	487	1.030	0.014	2.292	2.422
Ka dëgjuar për HIV/AIDS	0.993	0.003	520	493	0.886	0.003	0.986	0.999
Ka njohuri për prezervativët	0.963	0.008	520	493	0.938	0.008	0.947	0.978
Ka njohuri për kufizimin e partnerëve	0.947	0.011	520	493	1.081	0.011	0.926	0.969
Ka njohuri të gjithanshme për HIV/AIDS	0.414	0.031	520	493	1.416	0.074	0.353	0.476
Ka qëndrime pranuese ndaj personave me HIV	0.135	0.033	515	489	2.195	0.245	0.069	0.201
Ka hipertension	0.083	0.016	513	486	1.338	0.196	0.051	0.116

sl = S'ka lidhje

TABELAT E CILËSISË SË TË DHËNAVE

Shtojca ***C***

Në këtë shtojcë janë përfshirë tri tipe tabelash për të shqyrtuar cilësinë e të dhënave të grumbulluara në ADHS 2008-09:

- Tabela C.1 përmban shpërndarjen e moshës në një vit për popullsinë e familjeve sipas seksit. Qëllimi i Tabelës C.1 është të shqyrtojë strukturën e moshës së përftuar në ADHS 2008-09 për fakte të rrumbullakosjes, sidomos moshat që mbarojnë me 0 dhe 5, si dhe për të shqyrtuar kufijtë moshorë të kualifikueshmërisë për intervistën, duke krahasuar femrat me meshkujt.

- Tabelat C.2.1 dhe C.2.2 përmbajnë shpërndarjen moshore të të intervistuarve të kualifikueshëm për interviste. Qëllimi i këtyre tabelave është që të vihet në dukje si zhvendosja e të intervistuarve jashtë diapazonit moshor të kualifikueshmërisë ashtu edhe diferencat në nivelet e përgjigjeve sipas moshës.

- Tabela C.3 tregon plotësinë e raportimit të treguesve bazë. Qëllimi i kësaj tabele është të shqyrtojë sasinë e informacionit të munguar për tregues të caktuar kyç. Nivelet e larta të të dhënave të munguara mund të nënkuptojë që të dhënat që nuk mungojnë janë të njëanshme ose me cilësi të dobët.

- Tabela C.4 tregon shpërndarjen e lindjeve sipas viteve kalendarike. Qëllimi i Tabelës C.4 është të shqyrtojë ndikimin e e mosparaqitjes së lindjeve në pesë vitet përpara studimit dhe transferimin e lindjeve jashtë të dhënave të pranueshme për tu kualifikuar për seksionet e shëndetit, seksionit te kalendarit dhe antropometrisë të pyetësorit.

- Tabela C.5 përmban informacion mbi raportimin e moshës në kohën e vdekjes në ditë dhe Tabela C.6 tregon raportimin e moshës në kohën e vdekjes në muaj. Qëllimet e këtyre tabelave janë të shqyrtojnë mosparaqitjen e mundshme të vdekjeve neonatale apo neonatale të hershme dhe shërbejnë për të shqyrtuar efektet e rrumbullakosjes së moshës në kohën e vdekjes.

- Tabela C.7 përmban treguesit e statusit të të ushqyerit për fëmijët nën moshën pesë vjeç, bazuar mbi popullsinë referencë të NCHS/CDC/OBSh dhe mund të përdoret për krahasim me të dhëna më të vjetra mbi statusin e të ushqyerit që nuk kishin përdorur Standardet më të reja të OBSh-së për Rritjen e Fëmijëve.

Tabela C.1 Shpërndarja e moshës së familjeve

Shpërndarja e moshës për një vit për popullsinë *de facto* të familjeve sipas seksit (peshuar), Shqipëria 2008-09

	Femra		Meshkuj	
Mosha	Numri	Përqind	Numri	Përqind
0	119	0.8	165	1.1
1	133	0.8	138	0.9
2	165	1.0	147	1.0
3	163	1.0	162	1.1
4	207	1.3	187	1.3
5	175	1.1	207	1.4
6	164	1.0	218	1.5
7	217	1.4	260	1.8
8	260	1.7	299	2.1
9	254	1.6	260	1.8
10	262	1.7	237	1.6
11	292	1.8	337	2.3
12	327	2.1	323	2.2
13	335	2.1	354	2.4
14	326	2.1	335	2.3
15	336	2.1	280	1.9
16	357	2.3	321	2.2
17	336	2.1	293	2.0
18	252	1.6	303	2.1
19	225	1.4	220	1.5
20	256	1.6	208	1.4
21	171	1.1	221	1.5
22	215	1.4	177	1.2
23	177	1.1	150	1.0
24	176	1.1	164	1.1
25	182	1.2	130	0.9
26	175	1.1	137	0.9
27	179	1.1	96	0.7
28	153	1.0	132	0.9
29	182	1.2	100	0.7
30	164	1.0	95	0.7
31	173	1.1	100	0.7
32	180	1.1	132	0.9
33	182	1.2	140	1.0
34	174	1.1	119	0.8
35	226	1.4	139	1.0
36	186	1.2	149	1.0
37	220	1.4	136	0.9
38	238	1.5	170	1.2
39	240	1.5	195	1.3
40	261	1.7	242	1.7
41	232	1.5	185	1.3
42	249	1.6	165	1.1
43	241	1.5	189	1.3
44	269	1.7	204	1.4
45	234	1.5	228	1.6
46	210	1.3	221	1.5
47	244	1.5	259	1.8
48	236	1.5	243	1.7
49	162	1.0	193	1.3
50	278	1.8	263	1.8
51	210	1.3	208	1.4
52	252	1.6	215	1.5
53	228	1.4	225	1.6
54	187	1.2	197	1.4
55	166	1.0	182	1.3
56	185	1.2	154	1.1
57	179	1.1	177	1.2
58	165	1.0	165	1.1
59	150	0.9	173	1.2
60	159	1.0	169	1.2
61	182	1.2	149	1.0
62	141	0.9	116	0.8
63	140	0.9	134	0.9
64	130	0.8	148	1.0
65	135	0.9	133	0.9
66	154	1.0	175	1.2
67	133	0.8	107	0.7
68	145	0.9	110	0.8
69	129	0.8	108	0.7
70+	1,229	7.8	1,129	7.8
Nuk e di	11	0.1	8	0.1
Total	15,782	100.0	14,508	100.0

Tabela C.2.1 Shpërndarja e moshës e femrave të kualifikueshme dhe të intervistuara

Popullsia *de facto* e familjeve në femra në moshën 10-54 vjeç, femra të intervistuara në moshën 15-49 vjeç dhe përqindja e femrave të kualifikueshme që u intervistuan (peshuara), sipas grupmoshave pesë-vjeçare, Shqipëria 2008-09

Grupmosha	Popullsia femra e familjeve në moshën 10-54 vjeç	Femra të intervistuara në moshën 15-49 vjeç		Përqindja e femrave të kualifikueshme që u intervistuan
		Numri	Përqind	
10-14	1,541	sl	sl	sl
15-19	1,506	1,483	19.7	98.4
20-24	995	965	12.8	96.9
25-29	871	842	11.2	96.6
30-34	874	861	11.4	98.5
35-39	1,110	1,093	14.5	98.4
40-44	1,252	1,224	16.2	97.8
45-49	1,086	1,074	14.2	98.9
50-54	1,155	sl	sl	sl
15-49	7,695	7,542	100.0	98.0

Shënim: Popullsia *de facto* përfshin të gjithë banorët dhe jo-banorët që ishin në banesë natën përpara intervistës. Peshat si për popullsinë e femrave në familje edhe për femrat e intervistuara janë pesha të familjeve. Mosha bazohet në kalendarin e familjes.
sl = S'ka lidhje

Tabela C.2.2 Shpërndarja e moshës te meshkujt e kualifikueshëm dhe të intervistuar

Popullsia *de facto* e meshkujve të familjeve në moshën 10-54 vjeç, meshkujt e intervistuar në moshën 15-49 vjeç dhe përqindja e meshkujve të kualifikueshëm që u intervistuan (peshuar), sipas grupmoshave pesë-vjeçare, Shqipëria 2008-09

Grupmosha	Popullsia meshkuj e familjeve në moshën 10-54 vjeç	Meshkuj të intervistuar në moshën 15-49 vjeç		Përqindja e meshkujve të kualifikue-shëm që u intervistuan
		Numri	Përqind	
10-14	824	sl	sl	sl
15-19	710	670	22.3	94.4
20-24	417	396	13.2	95.1
25-29	284	262	8.7	92.5
30-34	287	275	9.2	96.1
35-39	385	372	12.4	96.7
40-44	512	498	16.6	97.3
45-49	552	532	17.7	96.5
50-54	566	sl	sl	sl
15-49	3,145	3,007	100.0	95.6

Shënim: Popullsia *de facto* përfshin të gjithë banorët dhe jo-banorët që ishin në banesë natën përpara intervistës. Peshat si për popullsinë meshkuj të familjeve edhe për meshkujt e intervistuar janë pesha të familjeve. Mosha bazohet në kalendarin e familjes.
sl = S'ka lidhje

Tabela C.3 Plotësia e raportimit

Përqindja e vëzhgimeve me informacion të munguar për pyetje specifike demografike dhe të shëndetit (peshuar), Shqipëria 2008 -09

Subjekti	Grupi i referencës	Përqindja me informacion të munguar	Numri i rasteve
Ditëlindja	Lindjet në 15 vitet e fundit		
Vetëm muaji		0.21	6,994
Muaji dhe viti		0.00	6,994
Mosha në kohën e vdekjes	Fëmijë të vdekur, lindur në 15 vitet e fundit	0.00	203
Mosha/data në bashkimin e parë[1]	Femra të martuara ndonjëherë në moshën 15-49 vjeç	0.00	5,227
	Meshkuj të martuar ndonjëherë në moshën 15-49 vjeç	0.00	1,722
Arsimi i të intervistuarit	Të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç	0.00	7,584
	Të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç	0.00	3,013
Diarre në dy javët e kaluara	Fëmijë që jetojnë në moshën 0-59 muaj	0.58	1,550
Antropometria	Nga Pyetësori i Familjeve Fëmijë që jetojnë në moshën 0-59 muaj		
Gjatësia		4.24	1,564
Pesha		4.04	1,564
Gjatësia ose pesha		4.24	1,564
Anemia	Nga Pyetësori i Familjeve		
	Fëmijë që jetojnë në moshën 0-59 muaj	6.35	1,412
	Të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç	3.13	7,695
	Të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç	6.94	3,149
Tensioni i gjakut	Të gjitha femrat në moshën 15-49 vjeç	3.97	3,728
	Të gjithë meshkujt në moshën 15-49 vjeç	5.85	3,013

[1] Mungojnë edhe viti edhe mosha

Tabela C.4 Lindjet sipas viteve kalendarike

Numri i lindjeve, përqindja me ditëlindjen e plotë, raporti i seksit në lindje dhe raporti i vitit kalendarik sipas vitit kalendarik, sipas fëmijëve që jetojnë, të vdekur dhe totalit (peshuar), Shqipëria 2008-09

	Numri i lindjeve			Përqindja me ditëlindje të plotë[1]			Raporti i seksit në lindje[2]			Raporti i vitit kalendarik[3]		
Viti kalendarik	Jetojnë	Vdekur	Total	Jetojnë	Vdekur	Total	Jetojnë	Vdekur	Total	Jetojnë	Vdekur	Total
2009	23	0	23	100.0	*	100.0	115.5	*	115.5	sl	sl	sl
2008	263	1	264	100.0	100.0	100.0	140.1	*	141.4	sl	sl	sl
2007	260	5	265	100.0	100.0	100.0	102.2	188.9	103.5	89.2	95.8	89.3
2006	319	10	329	100.0	100.0	100.0	99.8	162.3	101.2	110.0	186.5	111.3
2005	321	5	327	100.0	100.0	100.0	98.8	*	102.1	88.3	59.4	87.6
2004	408	8	416	100.0	100.0	100.0	89.7	60.4	89.1	120.2	131.0	120.4
2003	358	7	365	100.0	100.0	100.0	118.4	914.9	121.5	90.0	79.0	89.8
2002	388	9	396	99.5	92.5	99.3	107.5	321.1	109.8	94.3	94.5	94.3
2001	464	12	476	100.0	100.0	100.0	129.2	168.9	130.1	98.7	100.4	98.8
2000	552	15	567	100.0	95.7	99.9	124.7	160.6	125.5	115.0	135.8	115.5
2005-2009	1,186	22	1,208	100.0	100.0	100.0	108.1	287.8	109.9	sl	sl	sl
2000-2004	2,169	51	2,220	99.9	97.4	99.9	114.0	181.6	115.2	sl	sl	sl
1995-1999	2,880	100	2,980	100.0	92.0	99.7	102.6	102.7	102.6	sl	sl	sl
1990-1994	2,955	127	3,082	100.0	92.8	99.7	96.7	126.9	97.8	sl	sl	sl
<1989	2,773	161	2,934	99.7	84.9	98.8	103.4	140.0	105.1	sl	sl	sl
All	11,964	461	12,426	99.9	90.7	99.5	103.8	135.0	104.8	sl	sl	sl

Shënim: Shenja (*) tregon që emëruesi për llogaritjen ishte zero.
sl = S'ka lidhje
[1] Është dhënë edhe viti edhe muaji i lindjes
[2] (Bm/Bf)x100, ku Bm dhe Bf janë numrat e lindjeve mashkull dhe femër, përkatësisht
[3] [2Bx/(Bx-1+Bx+1)]x100, ku Bx është numri i lindjeve në vitin kalendarik x

Tabela C.5 Raportimi i moshës në kohën e vdekjes në ditë

Shpërndarja e vdekjeve të raportuara në një muaj moshe sipas moshës në kohën e vdekjes në ditë dhe përqindja e vdekjeve neonatal raportuar se ndodh në moshën 0-6 ditë, për periudha pesë-vjeçare përpara studimit (peshuar), Shqipëria 2008-09

Mosha në kohën e vdekjes (ditë)	Numri i viteve përpara studimit				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	8	8	13	11	40
1	2	7	8	5	22
2	1	1	2	3	7
3	0	2	8	1	12
4	0	1	1	1	3
5	0	1	2	1	4
6	0	0	0	1	1
7	1	0	6	0	7
8	0	0	0	0	0
10	0	0	0	1	1
14	1	0	2	3	7
15	1	0	1	2	4
21	2	0	3	1	6
22	0	1	0	0	1
29	0	0	0	2	2
30	0	0	2	0	2
Total 0-30	17	22	48	32	120
Përqindja e neonataleve të hershme[1]	67.1	89.6	71.1	71.2	74.0

[1] ≤6 ditë/≤30 ditë

Tabela C.6 Raportimi i moshës në kohën e vdekjes në muaj

Shpërndarja e vdekjeve të raportuara nën dy vjeç sipas moshës në kohën e vdekjes në muaj dhe përqindja e vdekjeve të foshnjeve raportuar se ndodhën në moshën nën një muaj, për periudhat pesë-vjeçare përpara studimit, Shqipëria 2008-09

Mosha në kohën e vdekjes (muaj)	Numri i viteve përpara studimit				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1[a]	17	22	48	32	120
1	1	3	12	10	25
2	1	9	11	7	28
3	2	5	7	6	19
4	1	1	5	2	10
5	1	2	1	1	4
6	1	2	8	12	23
7	0	0	1	9	11
8	0	4	2	5	11
9	0	0	2	1	3
10	0	1	2	2	5
11	0	0	5	6	10
12	0	0	1	3	4
13	0	0	0	4	4
14	0	2	0	0	2
15	2	0	0	0	3
16	0	0	0	0	0
18	0	0	2	1	3
Total 0-11	24	49	103	93	269
Përqind neonatale[1]	71.6	45.5	46.1	35.0	44.5

[1] Nën një muaj/nën një vjeç
[a] Përfshin vdekjet nën një muaj raportuar në ditë

Tabela C.7 Statusi i të ushqyerit të fëmijëve bazuar mbi Popullsinë e Referencës Ndërkombëtare NCHS/CDC/OBSh

Përqindja e fëmijëve nën moshën pesë vjeç klasifikuar si të kequshqyer sipas stausit të tri indekseve antropometrike: gjatësia ndaj moshës, pesha ndaj gjatësisë dhe pesha ndaj moshës, sipas karakteristikave të përzgjedhura, në bazë të Popullsisë së Referencës Ndërkombëtare të NCHS/CDC/OBSh, Shqipëria 2008-09

	Gjatësia ndaj moshës			Pesha ndaj gjatësisë				Pesha ndaj moshës				
Karakteristika e përzgjedhur	Përqindja nën -3 SD	Përqindja nën -2 SD[1]	Rezultati i mesit Z (SD)	Përqindja nën -3 SD	Përqindja nën -2 SD[1]	Përqindja mbi +2 SD	Rezultati i mesit Z (SD)	Përqindja nën -3 SD	Përqindja nën -2 SD[1]	Përqindja mbi +2 SD	Rezultati i mesit Z (SD)	Numri i fëmijëve
Mosha në muaj												
<6	3.9	19.6	-0.2	6.6	16.0	18.1	0.2	1.4	3.7	3.8	0.0	93
6-8	(5.9)	(11.2)	(0.1)	(3.5)	(11.4)	(13.2)	(0.0)	(3.0)	(8.2)	(4.1)	(0.0)	40
9-11	(2.0)	(18.4)	(-0.0)	(3.1)	(7.0)	(4.8)	(-0.1)	(0.0)	(17.0)	(6.8)	(-0.3)	47
12-17	5.0	15.9	-0.1	0.9	4.7	18.2	0.7	2.2	3.3	16.9	0.4	120
18-23	13.2	26.9	-0.8	0.5	5.0	22.7	0.5	0.2	9.0	9.9	-0.1	108
24-35	8.3	16.6	-0.2	0.9	5.4	15.0	0.4	1.2	5.4	7.7	0.1	265
36-47	7.6	17.3	-0.3	1.4	5.8	17.1	0.6	1.4	4.9	8.6	0.2	273
48-59	4.2	9.1	-0.1	4.3	5.7	18.2	0.6	1.3	5.7	10.5	0.3	342
Seksi												
Mashkull	6.2	15.0	-0.2	3.9	7.6	16.6	0.3	1.4	6.2	7.9	0.1	652
Femër	6.8	16.3	-0.2	0.9	5.3	17.5	0.6	1.2	5.5	10.7	0.2	635
Intervali mes lindjeve në muaj[2]												
Lindja e parë[3]	7.0	10.7	-0.0	2.4	7.8	16.5	0.3	1.8	6.5	9.5	0.2	429
<24	10.4	20.9	-0.6	3.3	9.2	11.9	0.0	3.1	10.3	8.0	-0.4	123
24-47	7.3	20.1	-0.3	2.2	6.4	19.6	0.7	0.9	5.9	9.5	0.3	294
48+	4.3	16.0	-0.2	2.5	4.4	17.4	0.5	0.5	4.0	8.9	0.2	410
Përmasa në lindje[2,4]												
Shumë e vogël	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
E vogël	5.6	15.3	-0.2	1.3	9.1	15.0	0.4	1.1	3.4	9.4	0.1	80
Mesatare ose më e madhe	6.5	15.6	-0.2	2.6	6.3	17.2	0.5	1.3	6.0	9.2	0.2	1,153
Statusi i të ushqyerit i nënës[5]												
E hollë (BMI<18.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Normal (BMI 18.5-24.9)	7.6	15.9	-0.2	2.0	6.4	16.4	0.4	1.5	7.0	9.5	0.1	687
Mbi peshë/obeze (BMI ≥25)	5.0	14.4	-0.2	3.2	6.6	18.0	0.5	1.1	4.5	9.2	0.2	564
Vendbanimi												
Urban	6.7	15.7	-0.2	4.0	8.1	17.5	0.4	1.6	6.3	8.5	0.1	520
Rural	6.4	15.6	-0.2	1.4	5.4	16.7	0.5	1.1	5.6	9.8	0.2	767
Rajoni												
Bregdetar	7.5	13.9	-0.3	1.3	5.7	11.9	0.3	1.5	6.6	6.4	-0.0	386
Qendror	4.7	15.4	-0.1	1.3	5.3	19.9	0.6	0.7	4.4	10.0	0.3	582
Malor	13.3	23.1	-0.7	2.5	6.8	17.7	0.5	3.6	11.6	11.3	-0.1	147
Tirana Urbane	4.7	14.3	0.2	8.8	12.1	18.3	0.4	1.0	4.2	11.4	0.3	172
Arsimi i nënës[6]												
Pa arsim/ Fillor 4-vjeçar	(20.4)	(29.7)	(-0.5)	(0.0)	(7.9)	(7.0)	(-0.1)	(1.9)	(18.4)	(6.9)	(-0.4)	42
Fillor 8-vjeçar	6.5	15.8	-0.3	1.8	6.0	16.5	0.5	0.9	5.8	8.3	0.1	797
I mesëm, profesional, teknik	5.2	14.3	-0.1	4.0	6.1	17.1	0.5	1.9	4.6	10.5	0.3	301
Universitar+	4.7	13.2	0.1	3.5	10.4	22.1	0.5	2.1	5.6	12.7	0.4	136
Indeksi i pasurisë												
Më i ulëti	12.2	26.5	-0.8	2.0	4.3	22.8	0.7	1.8	8.9	10.7	0.0	275
I dyti	3.3	10.3	-0.0	0.7	8.7	9.6	0.2	1.2	3.9	6.1	0.1	243
I mesit	4.7	13.1	0.0	0.9	4.3	17.1	0.5	1.0	5.1	9.5	0.4	300
I katërti	7.4	15.0	-0.4	3.1	6.4	14.9	0.4	1.2	7.5	8.1	0.0	245
Më i larti	4.7	12.4	0.2	6.1	9.9	20.4	0.4	1.3	3.5	11.8	0.4	225
Total	6.5	15.7	-0.2	2.4	6.5	17.1	0.5	1.3	5.9	9.3	0.2	1,287

Shënim: Tabela është bazuar mbi fëmijët që kishin fjetur në banesë natën përpara intervistës. Secili prej indekseve është shprehur në njësi standard devijimi (SD) nga mediana e Standardeve të NCHS/CDC/OBSh për Rritjen e Fëmijëve. Tabela bazohet mbi fëmijët me një ditëlindje të vlefshme (muaj dhe vit) dhe matjen e vlefshme të gjatësisë dhe peshës.

[1] Përfshin fëmijë që janë nën devijim standard (SD) -3 nga mediani i Referencës Ndërkombëtare të Popullsisë

[2] Përjashton fëmijët nënat e të cilëve nuk u intervistuan

[3] Binjakët (trinjakët, etj.) e parë janë llogaritur si lindje të para sepse nuk kanë interval lindjeje përpara.

[4] Përjashton 7 raste me informacion të munguar lidhur me përmasat e fëmijës në lindje.

[5] Përjashton fëmijët nënat e të cilëve nuk u peshuan dhe matën. Statusi i të ushqyerit i nënës për nga BMI (Indeksi i Masës Trupore) është paraqitur në Tabelën 11.10. Përjashton 9 raste me informacion të munguar mbi përmasat e fëmijëve në lindje.

[6] Për femrat që nuk u intervistuan, informacioni është marrë nga Pyetësori i Familjes. Përjashton fëmijët nënat e të cilëve nuk ishin renditur në Pyetësorin e Familjes.

PERSONA TË PËRFSHIRË NË STUDIMIN DEMOGRAFIK DHE TË SHËNDETIT NË SHQIPËRI 2008-09

Shtojca ***D***

ADMINISTRIMI

Drejtorë Kombëtarë
Dr. Alban Ylli, Drejtor, Instituti i Shëndetit Publik (IShP), Ministria e Shëndetësisë (MSh)
Dr. Ines Nurja, Drejtore, Instituti i Statistikës (INSTAT)

Koordinatorë të Studimit
Lantona Sado, Koordinatore Programi, Instituti i Statistikës (INSTAT)
Dr. Elizana Petrela, Zëvendës Drejtore, Instituti i Shëndetit Publik (IShP), Ministria e Shëndetësisë (MSh)

Ndihmës Koordinatorë të Studimit
Nurie Çaushi, Instituti i Statistikëse (INSTAT)
Artur Qesku, Instituti i Statistikës (INSTAT)
Nedime Ceka, Kreu i Sektorit Riprodhues, Ministria e Shëndetësisë (MSh)
Bajram Dejda, Instituti i Shëndetit Publik (IShP), Ministria e Shëndetësisë (MSh)

Stafi i Studimit

Instituti i Statistikës (INSTAT)

Ledia Thomo, Zëvendës Drejtore
Emira Galanxhi, Drejtore e Statistikave Sociale
Aida Guxho, Pergjegjëse e IT
Ervin Shahmeti, Përgjegjës i Kartografisë
Liljana Boci, Përzgjedhja e Kampionit
Pranvera Elezi, Kontrolli i Cilësisë
Anisa Omuri, Kontrolli i Cilësisë
Ruzhdie Biçi, Kontrolli i Cilësisë
Lorena Kola, Kontrolli i Cilësisë

Instituti i Shëndetit Publik (IShP), Ministria e Shëndetësisë (MSh)

Alba Merdani, Kontrolli i Cilësisë
Adriatik Gabrani, Kontrolli i Cilësisë
Miranda Hajdini, Kontrolli i Cilësisë
Dritan Bala, Kontrolli i Cilësisë

Komitetet Këshilluese Shkencore dhe Teknike
Dr. Zamira Sinoimeri, Zëvendës Ministre, Ministria e Shëndetësisë
Dr. Gazmend Bejtja, Drejtor, Drejtoria e Shëndetit Publik
Dr. Mariana Bukli, Zyrtare e Programit të Shëndetit, UNICEF
Robert Carr, Zëvendës Përfaqësues, UNICEF
Flora Ismaili, Analiste Programi, UNFPA
Dr. Manuela Bello, Ndihmës Përfaqësuese, UNFPA
Ornela Abazi, Konsulente, UNFPA
Zhaneta Shatri, Drejtuese e Ekipit të Shëndetit, USAID
Anshu Banerjee, Përfaqësues, OBSh
Vasil Miho, Sistemi Shëndetësor Profesional Kombëtar, OBSh
Rahel Boesch, Zëvendës Drejtor Programi, Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri
Enkeleda Sula, Zyrtare e Programit Kombëtar, Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri
Elda Bagaviki, Zyrtare e Programit Kombëtar, Zyra Zviceriane për Bashkëpunim në Shqipëri

Stafi i ICF Macro
Trevor Croft, Menaxher i Studimit/Specialist i Përpunimit të të Dhënave
Zhuzhi Moore, Menaxhere e Studimit
Anne Cross, Zëvendës Drejtore
Pav Govindasamy, Koordinatore Rajonale
Sri Poedjastoeti, Rishikuese Teknike
Jasbir Sangha, Rishikuese Teknike
Sidney Moore, Redaktore
Kaye Mitchell, Specialiste e Prodhimit të Dokumenteve/Grafikëve
Chris Gramer, Specialist i Grafikëve
Erica Nybro, Specialiste e Shpërndarjes së të Dhënave
Hannah Guedenet, Specialiste e Shpërndarjes së të Dhënave

Administratorë të Projektit
Ardian Paravani, Drejtor Ekzekutiv, Fondacioni Nesmark
Eltjon Huta, Koordinator Administrativ, Fondacioni Nesmark

Stafi i Përpunimit të të Dhënave
Ogerta Elezaj, Instituti i Statistikës (INSTAT)
Blerina Spahiu, Instituti i Statistikës (INSTAT)
Arbi Ishmaku, Instituti i Statistikës (INSTAT)
Ervin Toçi, Instituti i Shëndetit Publik (IShP)

Ekipet e Grumbullimit të të Dhënave në Terren

Ekipi 1: Lushnje
Arber Bilbili, Mbikëqyrës
Dhurata Spahiu, Intervistuese
Elona Kapllani, Intervistuese
Esmeralda Nushi, Intervistuese
Fadil Kallanxhiu, Intervistues
Ilson Baxhija, Intervistues

Ekipi 2: Dibër
Arian Stafa, Mbikëqyrës
Albi Loçi, Intervistues
Evisa Sulejmani, Intervistuese
Miranda Kallaverja, Intervistuese
Netiona Koprencka, Intervistuese
Olsi Murataj, Intervistues

Ekipi 3: Durrës
Dritan Dushaj, Mbikëqyrës
Dorian Dushaj, Intervistues
Elona Stafuka, Intervistuese
Ermal Ndreu, Intervistues
Kledia Bajrami, Intervistuese
Sibiana Kullolli, Intervistuese

Ekipi 4: Elbasan
Zamira Çabiri, Mbikëqyrëse
Ada Myrto, Intervistuese
Baki Hasa, Intervistues
Elira Mata, Intervistuese
Leoreta Qerazi, Intervistuese
Nertil Dhimitri, Intervistues

Ekipi 5: Librazhd
Dhurata Ejupi, Mbikëqyrëse
Arber Jano, Intervistues
Eljon Pashaj, Intervistues
Envisa Dervishi, Intervistuese
Gerta Shani, Intervistuese
Irma Gjona, Intervistuese

Ekipi 6: Fier
Themi Mile, Mbikëqyrës
Arlinda Gjika, Intervistuese
Dorian Dani, Intervistues
Erisa Qalliu, Intervistuese
Gerta Cina, Intervistuese
Xhino Mema, Intervistues

Ekipi 7: Vlorë
Enkelejda Ngjelina, Mbikëqyrëse
Arjan Zhupa, Intervistues
Blerina Zhuta, Intervistuese
Dorina Mezini, Intervistuese
Leonard Billa, Intervistues
Tatjana Tyto, Intervistuese

Ekipi 8: Korçë
Klodi Peshkatari, Mbikëqyrës
Antonela Tili, Intervistuese
Arta Shameti, Intervistuese
Endri Çanaku, Intervistues
Fioralba Zeneli, Intervistuese
Gert Spahiu, Intervistues

Ekipi 9: Kukës
Olsi Kurtaga, Mbikëqyrës
Eldorado Velo, Intervistues
Lavdim Mulaj, Intervistues
Lubjana Velo, Intervistuese
Nexhmie Gerxhaliu, Intervistuese
Marsida Koroveshi, Intervistuese

Ekipi 10: Shkodër
Shpetim Boriçi, Mbikëqyrës
Greta Turku, Intervistuese
Ilirian Komini, Intervistues
Kleida Ismailaj, Intervistuese
Mateo Roshi, Intervistues
Zamira Koleci, Intervistuese
Aldo Huqi, Intervistues

Ekipi 11: Tirana I
Brunilda Hylviu, Mbikëqyrëse
Matilda Memaj, Mbikëqyrëse
Adem Kapxhiu, Intervistues
Aishe Zaimaj, Intervistuese
Endrit Elbasani, Intervistues
Flora Ahmataj, Intervistuese
Jetmira Çomo, Intervistuese

Ekipi 12: Tirana II
Rezarta Mezini, Mbikëqyrëse
Alfisa Shahu, Intervistuese
Besfort Lamallari, Intervistues
Klaudia Bani, Intervistuese
Suzana Topollaj, Intervistuese
Nexhbedin Meda, Intervistues

PYETËSORËT

Shtojca E

13 Tetor 2008

STUDIMI DEMOGRAFIK DHE SHENDETESOR I SHQIPERISE
PYETESORI I FAMILJES

SHQIPERIA
INSTITUTI I STATISTIKES (INSTAT) DHE INSTITUTI I SHENDETIT PUBLIK (ISHP)

IDENTIFIKIMI

EMRI I VENDIT _____

EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

NUMRI I PSU . . . . . .

NUMRI I FAMILJES . . . . . .

PREFEKTURA . . . . . .

TIRANA/QYTET TJETER/QYTEZE/FSHAT . . . . . .
(TIRANA=1, QYTET TJETER=2, QYTEZE=3, FSHAT=4)

FAMILJA ESHTE E ZGJEDHUR PER TE INTERVISTIMIN E BURRAVE . . . . . .

PO 1
JO 2

VIZITAT E INTERVISTUESIT

	1	2	3	VIZITA E FUNDIT
DATA				DITA
				MUAJI
				VITI
EMRI I INTERVISTUESIT				NUMRI INT.
REZULTATI*				REZULTATI
VIZITA TJETER: DATA				NUMRI TOTAL I VIZITAVE
ORA				

*KODET E REZULTATEVE:

1 PERFUNUDAR
2 ASNJE PJESETAR I FAMILJES NE SHTEPI OSE ASNJE PERSON KOMPETENT PER TU PERGJIGJUR NE SHTEPI NE KOHEN E VIZITES
3 MUNGON E GJITHE FAMILJA PER NJE PERIUDHE TE GJATE KOHE
4 SHTYRE
5 REFUZUAR
6 BANESA BOSH OSE ADRESA NUK I KORRESPONDON NJE BANESE
7 BANESA E SHKATERRUAR
8 BANESA NUK GJENDET
9 TJETER _____

(SPECIFIKO)

GJITHE PERSONAT NE FAMILJE

GJITHE GRATE E PERSHTATSHME PER INTERVISTE

GJITHE BURRAT E PERSHTATSHEM PER INTERVISTE

NR. I RRESHTIT TE TE PYETURIT NE PYETESORIN E FAMILJES

SUPERVIZORI	KORREKTORI NE TERREN	KORREKTORI NE ZYRE	PLOTESUAR NGA
EMRI _____	EMRI _____		
DATA _____	DATA _____		

Hyrja dhe Lejimi

Pershendetje. Une quhem _____ dhe une punoj per Institutin e Statistikes dhe Institutin e Shendetit Publik. Ne po bejme nje studim kombetar per çeshtje te ndryshme shendetsore. Do te vleresonim shume pjesemarrjen tuaj ne studim. Plotesimi i pyetesorit kerkon rreth 10 deri 15 minuta kohe.

Si pjese e studimit, ne fillim duam t'ju bejme disa pyetje rreth familjes suaj. Te gjitha pergjigjet tuaja do te jene konfidenciale. Pjesemarrja juaj ne studim eshte teresisht vullnetare. Nese nuk deshironi t'i pergjigjeni ndonje pyetjeje, me thoni dhe une do te kaloj ne pyetjen tjeter; ose ju mund ta nderprisni intervisten ne çdo moment. Megjithate, shpresojme qe ju do te merrni pjese ne studim meqenese mendimet tuaja jane te rendesishme.

Tani, deshironi te me beni ndonje pyetje rreth studimit?
Mund ta fillojme intervisten tani?

Firma e intervistuesit: _____ Data: _____

PERSONI PRANON TE INTERVISTOHET . . . . . 1 PERSONI NUK PRANON TE INTERVISTOHET . . . . . 2 → FUND

LISTA E FAMILJES

								NESE ESHTE 15 VJEÇ OSE ME SHUME
NR. RRE-SHTI	BANORET E PERHERSHEM DHE VIZITORET	MARREDHENIA ME KRYEFAMILJARIN	SEKSI	VENDBANIMI		DATA E LINDJES	MOSHA	GJENDJA CIVILE
	Ju lutem listoni personat qe jetojne zakonisht ne familjen tuaj dhe miqte qe ishin ketu naten e kaluar, duke filluar nga kryetari familjes. PASI TE LISTONI EMRAT DHE TE REGJISTRONI MARREDHENIEN DHE GJININE DHE REZIDENCEN PER SECILIN PERSON, BENI PYETJET 2A-2C QE TE SIGUROHENI SE LISTA ESHTE E PLOTE PASTAJ BENI PYETJET E PERSHTATSHME NE KOL. 7A-32 PER SECILIN PERSON.	Cila eshte marredhenia e (EMRI) me kreun e familjes? SHIH KODET POSHTE	(EMRI) eshte mashkull apo femer?	A jeton (EMRI) zakonisht ketu?	Ka fjetur ketu naten e kaluar (EMRI)?	Cila eshte dita e lindjes e (EMRI)? Ne cilen dite, muaj dhe vit ka lindur (EMRI)?	Sa vjec eshte (EMRI)? NESE < 1 VJEC SHENO "00"	Cila eshte gjendja civile aktuale e (EMRI)? 0 = I PAMARTUAR ASNJEHERE DHE PA BASHKE-JETUAR KURRE 1 = MARTUAR 2 = BASHKE JETON 3 = DIVORCUAR-/NDARE 4 = I/E VE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7A)	(7)	(8)
			M F	P J	P J	DITA MUAJI VITI	NE VITE	
01			1 2	1 2	1 2			
02			1 2	1 2	1 2			
03			1 2	1 2	1 2			
04			1 2	1 2	1 2			
05			1 2	1 2	1 2			
06			1 2	1 2	1 2			
07			1 2	1 2	1 2			
08			1 2	1 2	1 2			
09			1 2	1 2	1 2			
10			1 2	1 2	1 2			

KODET PER P. 3: MARRDHENIA ME KRYEFAMILJARIN

01 = KRYETARI
02 = BASHKESHORTI OSE BASHKESHORTJA
14 = PARTNER QE BASHKEJETON
03 = DJALI OSE VAJZA
04 = DHENDRI OSE NUSJA
05 = NIPI/MBESA (FEMIJA I FEMIJES)
06 = PRIND
07 = VJEHRRI/VJEHRRA
08 = VELLAI OSE MOTRA
09 = NIPI/MBESA NGA GJAKU (FEMIJA I MOTRES OSE VELLAIT)
10 = NIPI/MBESA NGA MARTESA (FEMIJA I MOTRES OSE VELLAIT TE BASHKESHORTIT/TES)
11 = I AFERM TJETER
12 = FEMIJE I BIRESUAR/ADOPTUAR /FEMIJE I BASHKESHORTIT
13 = ASNJE LIDHJE
98 = NUK E DI

NR. RRE-SHTI	PERSHTATSHMERIA				MBIJETESA DHE VENDBANIMI I PRINDERVE BIOLOGJIKE				MIGRIMI		
	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT TE GJITHE GRAVE TE MOSHES 15-49	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT SE GJITHE BURRAVE TE MOSHES 15-49	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT TE GJITHE FEMIJEVE TE MOSHES 0-5	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT TE GJITHE FEMIJEVE TE MOSHES 2-14	Eshte gjalle nena natyrale e (EMRIT)?	A jeton nena natyrale e (EMRIT) zakonisht ne kete shtepi, apo ishte mike naten e kaluar? NESE PO Si quhet ajo? REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT TE NENES NESE JO REGJISTRO '00'.	Eshte gjalle babai natyral i (EMRIT)?	A jeton babai natyral i (EMRIT) zakonisht ne kete shtepi, apo ishte mik naten e kaluar? NESE PO Si quhet ai? REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT TE BABAIT NESE JO REGJISTRO '00'.	A ka jetuar ndonjehere (EMRI) jashte Shqiperise per 6 muaj ose me shume?	Ne cilin shtet (EMRI) jetoi heren e pare jashte Shqiperise per 6 muaj ose me shume?	Ne cilin vit jetoi (EMRI) se pari ne (SHTETIN E SPECIFIKUAR NE 17B)?
	(9)	(10)	(11)	(11A)	(13)	(14)	(16)	(17)	(17A)	(17B)	(17C)
01	01	01	01	01	P J ND 1 2 8 SHKO TEK 16		P J ND 1 2 8 SHKO TEK 17A		P J ND 1 2 8 SHKO TEK 17D	SHTETI SPECIFIKO	VITI NUK E DI . . . 9998
02	02	02	02	02	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
03	03	03	03	03	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
04	04	04	04	04	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
05	05	05	05	05	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
06	06	06	06	06	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
07	07	07	07	07	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
08	08	08	08	08	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
09	09	09	09	09	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
10	10	10	10	10	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998

				NESE ESHTE 0-5 VJEÇ	NE SE ESHTE 6 VJEÇ OSE ME SHUME		NESE ESHTE 6-24 VJEÇ				NESE ESHTE 0-4 VJEC
NR. RRE-SHTI	AKSIDENTET DHE DEMTIMET			ÇERDHE PARASHKOLLOR	NDJEKUR NDONJEHERE SHKOLLEN		NDJEKJA AKTUALE/E FUNDIT E SHKOLLES				REGJIS-TRIMI I LINDJES
	Gjate 12 muajve te fundit ka patur (EMRI) ndonje demtim nga ndonje aksident qe eshte trajtuar nga nje mjek ose infermier?	NESE ESHTE DEMTUAR NE 12 MUJAT E FUNDIT: Heren e fundit qe (EMRI) eshte demtuar cfare tipi aksidenti beri (EMRI)?	NESE ESHTE DEMTUAR NE 12 MUJAT E FUNDIT: A u shtrua ne spital (EMRI) per ate demtim?	Ka ndjekur (EMRI) ndonje program te organizuar mesimor ne femijeri, perfshire cerdhen apo kopshtin privat apo publik? NESE PO: Cilin lloj institucioni ndjek (EMRI)?	Ka ndjekur (EMRI) ndonje-here shkollen?	Cili eshte niveli me I larte shkollor qe ka ndjekur? SHIH KODET POSHTE Cila eshte klasa me e larte qe (EMRI) ka perfunduar ne ate nivel shkollor? SHIH KODET POSHTE	A ka ndjekur (EMRI) shkollen ndonje here gjate vitit shkollor (2008-2009)?	Gjate ketij viti shkollor cilin nivel shkollor dhe klase ndjek (EMRI)? SHIH KODET POSHTE	A ka ndjekur (EMRI) shkollen ndonje here gjate vitit te kaluar shkollor d.m.th (2007 - 2008)?	Gjate atij viti shkollor cilin nivel shkollor dhe cilen klase ka ndjekur (EMRI)? SHIH KODET POSHTE	A ka (EMRI) certifikate lindjeje? NESE JO, PYET: A eshte regjistruar lindja e (EMRIT) ne gjendjen civile?
	(17D)	(17E)	(17F)	(22A)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(32)
	P J ND		P J ND	JO CR P/K FILL	P J	NIVELI KLASA	P J	NIVELI KLASA	P J	NIVELI KLASA	
01	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
02	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
03	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
04	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
05	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
06	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
07	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
08	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
09	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
10	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		

KODET PER P. 17E

01 = AKSIDENT RRUGOR
02 = AKSIDENT ME ARME ZJARRI/ARME
03 = AKSIDENT NE FERME
04 = AKSIDENT NE PUNE (JO NE FERME)
05 = SULM/DHUME
06 = HELMIM
07 = SPORT/AKTIVITET I LIRE
08 = I VETESHKAKTUAR/I QELLIMSHEM
96 = TJETER I PAQELLIMSHEM

KODET PER P. 22A

0 = JO, NUK NDJEK
1 = ÇERDHE
2 = PARASHKOLLOR/ KOPSHT
3 = FILLOR

KODET PER P. 24, 26, DHE 28: ARSIMIMI

NIVELI

0 = PARASHKOLLOR
1 = FILLOR 1-4 VJECAR
2 = 5-9 VJEÇAR
3 = I MESEM I PERGJITHSHEM
4 = PROFESIONAL
5 = TEKNIK
6 = UNIVERSITAR
7 = PASUNIVERSITAR
8 = NUK E DI

KLASA

00 = ME PAK SE 1 VIT I PERFUNDUAR (PERDOR '00' VETEM PER P. 24 . KY KOD NUK LEJOHET PER PYETJET 26 DHE 28)
98 = NUK E DI

KODET PER P. 32

1 = KA CERTIFIKATE
2 = REGJISTRUAR
3 = ASNJERA
8 = NUK E DI

								NESE ESHTE 15 VJEÇ OSE ME SHUME
NR. RRE-SHTI	BANORET E PERHERSHEM DHE VIZITORET	MARREDHENIA ME KRYEFAMILJARIN	SEKSI	VENDBANIMI		DATA E LINDJES	MOSHA	GJENDJA CIVILE
	Ju lutem listoni personat qe jetojne zakonisht ne familjen tuaj dhe miqte qe ishin ketu naten e kaluar, duke filluar nga kryetari familjes. PASI TE LISTONI EMRAT DHE TE REGJISTRONI MARREDHENIEN DHE GJININE DHE REZIDENCEN PER SECILIN PERSON, BENI PYETJET 2A-2C QE TE SIGUROHENI SE LISTA ESHTE E PLOTE PASTAJ BENI PYETJET E PERSHTATSHME NE KOL. 7A-32 PER SECILIN PERSON.	Cila eshte marredhenia e (EMRI) me kreun e familjes? SHIH KODET POSHTE	(EMRI) eshte mashkull apo femer?	A jeton (EMRI) zakonisht ketu?	Ka fjetur ketu naten e kaluar (EMRI)?	Cila eshte dita e lindjes e (EMRI)? Ne cilen dite, muaj dhe vit ka lindur (EMRI)?	Sa vjec eshte (EMRI)? NESE < 1 VJEC SHENO "00"	Cila eshte gjendja civile aktuale e (EMRI)? 0 = I PAMARTUAR ASNJEHERE DHE PA BASHKE-JETUAR KURRE 1 = MARTUAR 2 = BASHKE JETON 3 = DIVORCUAR-/NDARE 4 = I/E VE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7A)	(7)	(8)
			M F	P J	P J	DITA MUAJI VITI	NE VITE	
11			1 2	1 2	1 2			
12			1 2	1 2	1 2			
13			1 2	1 2	1 2			
14			1 2	1 2	1 2			
15			1 2	1 2	1 2			
16			1 2	1 2	1 2			
17			1 2	1 2	1 2			
18			1 2	1 2	1 2			
19			1 2	1 2	1 2			
20			1 2	1 2	1 2			

SHENO KETU NESE ESHTE PERDORUR FLETA NE VAZHDIM ☐

2A) Per t'u siguruar qe kemi nje liste te plote, A ka persona te tjere si femije te vegjel apo bebe qe nuk i kemi futur ne liste? PO ☐ → SHTOJE NE TABELE JO ☐

2B) A ka persona te tjera qe mund te mos jene anetare te familjes suaj, si sherbyes,banues ose miq qe zakonisht jetojne ketu? PO ☐ → SHTOJE NE TABELE JO ☐

2C) A keni ndonje mik apo vizitor te perkohshem qe qendron ketu, apo dike tjeter qe nuk eshte listuar? PO ☐ → SHTOJE NE TABELE JO ☐

KODET PER P. 3: MARRDHENIA ME KREUN E FAMILJES

01 = KRYETARI
02 = BASHKESHORTI OSE BASHKESHORTJA
14 = PARTNER QE BASHKEJETON
03 = DJALI OSE VAJZA
04 = DHENDRI OSE NUSJA
05 = NIPI/MBESA (FEMIJA I FEMIJES)
06 = PRIND
07 = VJEHRRI/VJEHRRA
08 = VELLAI OSE MOTRA
09 = NIPI/MBESA NGA GJAKU
10 = NIPI/MBESA NGA MARTESA
11 = I AFERM TJETER
12 = FEMIJE I BIRESUAR/ADOPTUAR /FEMIJE I BASHKESHORTIT
13 = ASNJE LIDHJE
98 = NUK E DI

NR. RRE-SHTI	PERSHTATSHMERIA				MBIJETESA DHE VENDBANIMI I PRINDERVE BIOLOGJIKE				MIGRIMI		
	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT TE GJITHE GRAVE TE MOSHES 15-49	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT SE GJITHE BURRAVE TE MOSHES 15-49	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT TE GJITHE FEMIJEVE TE MOSHES 0-5	RRETHO NUMRIN E RRESHTIT TE GJITHE FEMIJEVE TE MOSHES 2-14	Eshte gjalle nena natyrale e (EMRIT)?	A jeton nena natyrale e (EMRIT) zakonisht ne kete shtepi, apo ishte mike naten e kaluar? NESE PO Si quhet ajo? REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT TE NENES NESE JO REGJISTRO '00'.	Eshte gjalle babai natyral i (EMRIT)?	A jeton babai natyral i (EMRIT) zakonisht ne kete shtepi, apo ishte mik naten e kaluar? NESE PO Si quhet ai? REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT TE BABAIT NESE JO REGJISTRO '00'.	A ka jetuar ndonjehere (EMRI) jashte Shqiperise per 6 muaj ose me shume?	Ne cilin shtet (EMRI) jetoi heren e pare jashte Shqiperise per 6 muaj ose me shume?	Ne cilin vit jetoi (EMRI) se pari ne (SHTETIN E SPECIFIKUAR NE 17B)?
	(9)	(10)	(11)	(11A)	(13)	(14)	(16)	(17)	(17A)	(17B)	(17C)
11	11	11	11	11	P J ND 1 2 8 SHKO TEK 16		P J ND 1 2 8 SHKO TEK 17A		P J ND 1 2 8 SHKO TEK 17D	SHTETI SPECIFIKO	VITI NUK E DI . . . 9998
12	12	12	12	12	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
13	13	13	13	13	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
14	14	14	14	14	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
15	15	15	15	15	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
16	16	16	16	16	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
17	17	17	17	17	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
18	18	18	18	18	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
19	19	19	19	19	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998
20	20	20	20	20	1 2 8 SHKO TEK 16		1 2 8 SHKO TEK 17A		1 2 8 SHKO TEK 17D	SPECIFIKO	NUK E DI . . . 9998

				NESE ESHTE 0-5 VJEÇ	NE SE ESHTE 6 VJEÇ OSE ME SHUME		NESE ESHTE 6-24 VJEÇ				NESE ESHTE 0-4 VJEC
NR. RRE-SHTI	AKSIDENTET DHE DEMTIMET			ÇERDHE PARASHKOLLOR	NDJEKUR NDONJEHERE SHKOLLEN		NDJEKJA AKTUALE/E FUNDIT E SHKOLLES				REGJIS-TRIMI I LINDJES
	Gjate 12 muajve te fundit ka patur (EMRI) ndonje demtim nga ndonje aksident qe eshte trajtuar nga nje mjek ose infermier?	NESE ESHTE DEMTUAR NE 12 MUJAT E FUNDIT: Heren e fundit qe (EMRI) eshte demtuar cfare tipi aksidenti beri (EMRI)?	A u shtrua ne spital (EMRI) per ate demtim?	Ka ndjekur (EMRI) ndonje program te organizuar mesimor ne femijeri, perfshire cerdhen apo kopshtin privat apo publik? NESE PO: Cilin lloj institucioni ndjek (EMRI)?	Ka ndjekur (EMRI) ndonje-here shkollen?	Cili eshte niveli me I larte shkollor qe ka ndjekur? SHIH KODET POSHTE Cila eshte klasa me e larte qe (EMRI) ka perfunduar ne ate nivel shkollor? SHIH KODET POSHTE	A ka ndjekur (EMRI) shkollen ndonje here gjate vitit shkollor (2008-2009)?	Gjate ketij viti shkollor cilin nivel shkollor dhe klase ndjek (EMRI)? SHIH KODET POSHTE	A ka ndjekur (EMRI) shkollen ndonje here gjate vitit te kaluar shkollor d.m.th (2007 - 2008)?	Gjate atij viti shkollor cilin nivel shkollor dhe cilen klase ka ndjekur (EMRI)? SHIH KODET POSHTE	A ka (EMRI) certifikate lindjeje? NESE JO, PYET: A eshte regjistruar lindja e (EMRIT) ne gjendjen civile?
	(17D)	(17E)	(17F)	(22A)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(32)
	P J ND		P J ND	JO CR P/K FILL	P J	NIVELI KLASA	P J	NIVELI KLASA	P Y	NIVELI KLASA	
11	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
12	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
13	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
14	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
15	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
16	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
17	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
18	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
19	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		
20	1 2 8 → SHKO TEK 22A		1 2 8	0 1 2 3	1 2 → SHKO TEK 32		1 2 → SHKO TEK 27		1 2 → SHKO TEK 32		

KODET PER P. 17E

01 = AKSIDENT RRUGOR
02 = AKSIDENT ME ARME ZJARRI/ARME
03 = AKSIDENT NE FERME
04 = AKSIDENT NE PUNE (JO NE FERME)
05 = SULM/DHUME
06 = HELMIM
07 = SPORT/AKTIVITET I LIRE
08 = I VETESHKAKTUAR/I QELLIMSHEM
96 = TJETER I PAQELLIMSHEM

KODET PER P. 22A

0 = JO, NUK NDJEK
1 = ÇERDHE
2 = PARASHKOLLOR/ KOPSHT
3 = FILLOR

KODET PER P. 24, 26, DHE 28: ARSIMIMI

NIVELI

0 = PARASHKOLLOR
1 = FILLOR 1-4 VJECAR
2 = 5-9 VJEÇAR
3 = I MESEM I PERGJITHSHEM
4 = PROFESIONAL
5 = TEKNIK
6 = UNIVERSITAR
7 = PASUNIVERSITAR
8 = NUK E DI

KLASA

00 = ME PAK SE 1 VIT I PERFUNDUAR (PERDOR '00' VETEM PER P. 24 . KY KOD NUK LEJOHET PER PYETJET 26 DHE 28)
98 = NUK E DI

KODET PER P. 32

1 = KA CERTIFIKATE
2 = REGJISTRUAR
3 = ASNJERA
8 = NUK E DI

KARAKTERISTIKAT E FAMILJES

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT		KALOJE
101	Cili eshte burimi kryesor i ujit te pijshem ne familjen tuaj?	UJE NGA UJESJELLES		
		ÇEZME NE BANESE	11	
		ÇEZME NE OBORR	12	→ 106
		ÇEZME PUBLIKE	13	→ 104
		PUS OSE GROPE E THELLE UJI ME POMPE	21	
		PUS I ZAKONSHEM		
		PUS I MBROJTUR	31	
		PUS I PAMBROJTUR	32	→ 103
		UJE BURIMI		
		BURIM I MBROJTUR	41	
		BURIM I PAMBROJTUR	42	
		UJE SHIU	51	→ 106
		AUTOBOT	61	→ 104
		BOT I VOGEL ME KARROCE	71	→ 104
		UJE SIPERFAQESOR (NGA LUMI/LIQENI/ PELLG/VIJE UJI/KANAL/ KANAL UJITJEJE)	81	→ 103
		UJE ME SHISHE	91	
		TJETER _____ (SPECIFIKO)	96	→ 103
102	Cili eshte burimi kryesor i ujit qe perdor familja juaj per qellime te tjera si gatimi dhe larja e duarve?	UJE NGA UJESJELLES		
		ÇEZME NE BANESE	11	
		ÇEZME NE OBORR	12	→ 106
		ÇEZME PUBLIKE	13	
		PUS OSE GROPE E THELLE UJI ME POMPE	21	
		PUS I ZAKONSHEM		
		PUS I MBROJTUR	31	
		PUS I PAMBROJTUR	32	
		UJE BURIMI		
		BURIM I MBROJTUR	41	
		BURIM I PAMBROJTUR	42	
		UJE SHIU	51	→ 106
		AUTOBOT	61	
		BOT I VOGEL ME KARROCE	71	
		UJE SIPERFAQESOR (NGA LUMI/LIQENI/ PELLG/VIJE UJI/KANAL/ KANAL UJITJEJE)	81	
		UJE ME SHISHE	91	→ 104
		TJETER _____ (SPECIFIKO)	96	
103	Ku gjendet burimi i ujit?	NE OBORRIN E SHTEPISE	2	→ 106
		DIKU TJETER	3	
104	Sa kohe duhet te shkoni deri tek burimi, te merrni uje dhe te ktheheni?	MINUTA . . . . . [ ][ ][ ]		
		NUK E DI	998	
105	Kush shkon zakonisht tek burimi te mbushe uje per familjen tuaj?	GRUA E RRITUR	1	
		BURRE I RRITUR	2	
		FEMIJE FEMER NEN 15 VJEÇ	3	
		FEMIJE MASHKULL NEN 15 VJEÇ . . .	4	
		TJETER _____ (SPECIFIKO)	6	
106	A i beni ndonje gje ujit per ta bere me te sigurt per t'u pire?	PO	1	
		JO	2	
		NUK E DI	8	→ 108

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
107	Zakonisht çfare i beni ujit qe ta beni te sigurt per tu pire? Ndonje gje tjeter? REGJISTRO TE GJITHA MENYRAT E PERMENDURA	ZJERJE . . . . . A SHTIM KLORI . . . . . B KULLIM ME COPE . . . . . C PERDORIM FILTRI (QERAMIKE, RERE) I PERBERE, ETJ) . . . . . D DEZINFEKTIM NE DIELL . . . . . E LIHET TE KULLOJE . . . . . F TJETER _____ X (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . Z	
108	Cilin lloj tualeti/WC perdorin zakonisht anetaret e familjes suaj?	WC: ME DERDHJE GALIXHANDI APO KOVE ME SHKARKIM NE SISTEMIN E UJERAVE TE ZEZA . . . . . 11 SHKARKIM NE DEPOZITE SEPTIKE . 12 SHKARKIM NE GROPE NEVOJTORE . 13 SHKARKIM DIKU TJETER . . . . . 14 SHKARKIM/NUK DIHET . . . . . 15 GROPE NEVOJTORE GROPE NEVOJOTRE ME AJRIM QE DEL J21 GROPE NEVOJTORE ME PLATFORME TE NGRITUR NGA TOKA 22 GROPE NEVOJTORE E THJESHTE . . . 23 GROPE SEPTIKE KU HIDHEN DHE MBETURINA . . . . . 31 NEVOJTORE NE KOVE . . . . . 41 NEVOJTORE E NDERTUAR MBI UJE 51 ASNJE NEVOJTORE/SHKURRE/FUSHE . 61 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 111
109	A e ndani kete tualet me familje te tjera?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 111
110	Sa familje perdorin kete tualet?	NR I FAMILJEVE NESE ESHTE ME PAK SE 10 . . . . . [0][ ] 10 OSE ME SHUME FAMILJE . . . . . 95 NUK E DI 98	
111	A keni ne familjen tuaj? Nje radio? Nje televizion? Nje telefon celular? Nje telefon fiks? Nje aparat video ose DVD ? Nje magnetofon me kasete ose CD ? Nje frigorifer? Nje ngrires? Nje lavatrice? Nje lavastovilie? Nje mikrovale? Nje kolltuk? Nje dollap? Nje kalorifer/ngrohes elektrik? Nje gjenerator? Nje makine qepese? Nje kondicioner? Nje aparat per ngrohjen e ujit/bolier? Nje kompjuter? Nje antene satelitore ose marres kabllor?	PO JO RADIO . . . . . 1 2 TELEVIZION . . . . . 1 2 TELEFON CELULAR . . . . . 1 2 TELEFON FIKS . . . . . 1 2 APARAT VIDEO/DVD . . . . . 1 2 MAGNETOFON ME KASETE/CD . 1 2 FRIGORIFER . . . . . 1 2 NGRIRES . . . . . 1 2 LAVATRICE . . . . . 1 2 LAVASTOVILIE . . . . . 1 2 MIKROVALE . . . . . 1 2 KOLLTUK . . . . . 1 2 DOLLAP . . . . . 1 2 NGROHES ELEKTRIK . . . . . 1 2 GJENERATOR . . . . . 1 2 MAKINE QEPESE . . . . . 1 2 KONDICIONER . . . . . 1 2 NGROHES UJI/BOLIER . . . . . 1 2 KOMPJUTER . . . . . 1 2 ANTENE SATELITORE/KABLLORE 1 2	

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
112	Çfare lende djegese perdorni zakonisht per gatim ne familjen tuaj?	ENERGJI ELEKTRIKE . . . . . 01 LPG/BOMBOLA . . . . . 02 GAZ NATYRAL . . . . . 03 VAJGURI . . . . . 05 QYMYR MINIERE . . . . . 06 QYMYR DRURI . . . . . 07 DRU . . . . . 08 MBETURINA BUJQESORE . . . . . 10 ASNJE USHQIM NUK GATUHET NE FAMILJE . . . . . 95 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 115 → 117
113	Ne kete familje, ushqimi gatuhet ne zjarr te hapur, sobe te hapur apo sobe te mbyllur?	ZJARR I HAPUR . . . . . 1 SOBE E HAPUR . . . . . 2 SOBE E MBYLLUR ME OXHAK . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	→ 115
114	A ka ky/kjo (zjarr/sobe) oxhak/aspirator?	PO . . . . . 1 JO 2	
115	A behet zakonisht gatimi ne shtepi, ne nje ndertese te veçante ose jashte shtepise?	NE SHTEPI . . . . . 1 NE NDERTESE TE VEÇANTE . . . . . 2 JASHTE SHTEPISE . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	→ 117
116	A keni nje dhome te veçante qe e perdorni si kuzhine?	PO . . . . . 1 JO 2	
117	MATERIALI KRYESOR I DYSHEMESE REGJISTRO ÇFARE SHIKON	DYSHEME NATYRALE TOKE/RERE . . . . . 11 DYSHEME TE THJESHTA DERRASA . . . . . 21 DYSHEME E PERFUNDUAR PARKET OSE DRU I LUSTRUAR . . . 31 SHIRITA VINILI OSE ASFALT . . . . . 32 PLLAKA QERAMIKE . . . . . 33 ÇIMENTO . . . . . 34 TAPET . . . . . 35 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
118	MATERIALI KRYESOR I CATISE REGJISTRO ÇFARE SHIKON	CATI E THJESHTE MAT I THJESHTE . . . . . 21 DERRASA . . . . . 23 KARTON . . . . . 24 CATI E PERFUNDUAR METAL . . . . . 31 DRU . . . . . 32 FIBRA ÇIMENTO, CELAMINE . . . . . 33 PLLAKA QERAMIKE . . . . . 34 ÇIMENTO . . . . . 35 ÇATI DERRASE . . . . . 36 SOLETE BETONI . . . . . 37 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
119	MATERIALI KRYESOR I MUREVE TE JASHTME REGJISTRO ÇFARE SHIKON	MURE TE THJESHTA GURE ME BALTE . . . . . 22 QERPIÇ I PAVESHUR . . . . . 23 KOMPENSATE . . . . . 24 KARTON . . . . . 25 DRU I RI PERDORUR . . . . . 26 MURE TE PERFUNDUARA ÇIMENTO . . . . . 31 GURE DHE ÇIMENTO . . . . . 32 TULLA . . . . . 33 BLLOQE ÇIMENTO . . . . . 34 QERPIÇ I VESHUR . . . . . 35 DERRASA/DHOGA . . . . . 36 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
120	Sa dhoma perdoren per fjetje ne familjen tuaj?	DHOMAT . . . . . [ ][ ]	
121	A ka ndonje anetar i familjes suaj: Nje ore dore? Nje biçiklete? Nje motoçiklete ose motorr? Nje karroce qe terhiqet nga nje kafshe? Nje makine ose kamion? Nje traktor? Nje varke me motorr?	PO JO ORE DORE . . . . . 1 2 BICIKLETE . . . . . 1 2 MOTOÇIKLETE/MOTORR . . . 1 2 KARROCE . . . . . 1 2 MAKINE/KAMION . . . . . 1 2 TRAKTOR . . . . . 1 2 VARKE ME MOTORR 1 2	
122	A ka ne pronesi ndonje nga anetaret e familjes suaj toke bujqesore?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 124
123	Sa siperfaqe toke bujqesore zoterojne anetaret e familjes suaj?	HEKTARE 1 . . . . . [ ][ ] DYNYM . 2 . . . . . [ ][ ][ ] M^2 . . . . . 3 . [ ][ ][ ][ ][ ][ ] 95 OSE ME SHUME HEKTARE . . . . . 95 NUK E DI 98	
124	A zoteron familja juaj ndonje bageti, kafshe ferme, ose pula, rosa, pata, gjela deti, pallonj apo kafshe te ngjashme?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 126

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
125	Sa nga kafesht e meposhtme zoteron familja juaj? NESE ASNJE, SHKRUAJ '00'. NESE ME SHUME SE 95, SHKRUAJ '95'. NESE NUK DIHET, SHKRUAJ '98'. Qe? Lope qumeshti ose dema? Kuaj, gomere ose mushka? Dhi(te)? Dele? Pula? Derra?	QE . . . . . . LOPE/DEM . . . . . . KUAJ/GOMERE/MUSHKA . . . DHITE . . . . . . DELE . . . . . . PULA . . . . . . DERRA	
126	A ka ndonje anetar i familjes llogari ne banke?	PO . . . . . 1 JO 2	
138	KERKOJI TE INTERVISTUARIT NJE LUGE ÇAJI KRIPE GATIMI TESTO KRIPEN PER JOD DUKE PERDORUR TE DY KITET IODIDE DHE IODATE. REGJISTRO PPM (PJESET PER MILION)	**TESTI I JODIT** 0 PPM (PA JOD) . . . . . 1 NEN 15 PPM . . . . . 2 15 PPM DHE ME SHUME . . . . . 3 PA KRIPE NE HH . . . . . 4 KRIPA NUK U TESTUA_____ 6 (SPECIFIKO ARESYEN)	

MIGRIMI

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
201	Tani dua t'ju bej disa pyetje per migracionin. A mund te me thoni nese ndonje person qe ka qene pjesetar i familjes suaj qe nga viti 1990 apo me vone, jeton aktualisht: A Jashte Shqiperise? B Ne nje rreth tjeter te Shqiperise? NESE PO: Sa persona jetojne diku tjeter? NESE ASNJERI: SHENO '00'.	NUMRI . . . . . . ASNJE NUK BANON NE QYTETE/SHTET TJETER . . . . . 00 →	301

RRE SHTI	EMRI	MARREDHENIA ME KREUN E FAMIJES	SEKSI	MOSHA	EMRI I RRETHIT APO SHTETIT KU JETON TANI	VITI KUR IKU PER HERE TE PARE	ARSYEJA E LARGIMIT
	Ju lutem listoni emrat e personave qe kane jetuar ne kete familje dhe qe tani jetojne ne nje rreth te Shqiperise apo shtet tjeter.	Cila eshte marre dhenia e (EMRIT) me (EMRIN E KREUT TE FAM ILJES)?	Eshte (EMRI) mash kull apo femer?	Sa vjeç eshte (EMRI) tani?	Ne cilin rreth te Shqiperise apo shtet jeton (EMRI) tani?	Ne cilin vit (EMRI) levizi per here te pare ne nje rreth tjeter te Shqiperise apo iku nga Shqiperia per te jetuar ne vend tjeter?	Cila ishte arsyeja kryesore per te cilen (EMRI) u largua (ne ate rreth tjeter te Shqiperise/ shtet jashte Shqiperise)?
(202)	(203)	(204)	(205)	(206)	(207)	(208)	(209)
01			M F 1 2	NE VITE	RRETHI 1 . SHTETI 2 . (SPECIFIKO)	VITI NUK E DI . . . 9998	PUNE . . . . . 1 STUDIM . . . . . 2 SHOQERIM BASHKESHORTI/ FAMILJE . . . . . 3 MARTUAR ME TE HUAJ . 4 TJETER 6 (SPECIFIKO) NUK E DI 8
02			M F 1 2	NE VITE	RRETHI 1 . SHTETI 2 . (SPECIFIKO)	VITI NUK E DI . . . 9998	PUNE . . . . . 1 STUDIM . . . . . 2 SHOQERIM BASHKESHORTI/ FAMILJE . . . . . 3 MARTUAR ME TE HUAJ . . . 4 TJETER 6 (SPECIFIKO) NUK E DI 8
03			M F 1 2	NE VITE	RRETHI 1 . SHTETI 2 . (SPECIFIKO)	VITI NUK E DI . . . 9998	PUNE . . . . . 1 STUDIM . . . . . 2 SHOQERIM BASHKESHORTI/ FAMILJE . . . . . 3 MARTUAR ME TE HUAJ . . . 4 TJETER 6 (SPECIFIKO) NUK E DI 8
04			M F 1 2	NE VITE	RRETHI 1 . SHTETI 2 . (SPECIFIKO)	VITI NUK E DI . . . 9998	PUNE . . . . . 1 STUDIM . . . . . 2 SHOQERIM BASHKESHORTI/ FAMILJE . . . . . 3 MARTUAR ME TE HUAJ . . . 4 TJETER 6 (SPECIFIKO) NUK E DI 8

* Kodet per P204

SHENO KETU NESE PERDORET FLETA NE VAZHDIM ☐

02 = BASHKESHORTI OSE BASHKESHORTJA
14 = PARTNER QE BASHKEJETON
03 = DJALI OSE VAJZA
04 = DHENDRI OSE NUSJA
05 = NIPI/MBESA (FEMIJA I FEMIJES)
06 = PRIND
07 = VJEHRRI/VJEHRRA
08 = VELLAI OSE MOTRA
09 = NIPI/MBESA NGA GJAKU
10 = NIPI/MBESA NGA MARTESA
11 = I AFERM TJETER
12 = FEMIJE I BIRESUAR/ADOPTUAR /FEMIJE I BASHKESHORTIT
13 = ASNJE LIDHJE
98 = NUK E DI

RRE SHTI	ARSIMIMI	NESE ESHTE 15 VJEC OSE ME SHUME					
		GJENDJA CIVILE	MARTUAR PARTNERI	FEMIJET E TE MIGRUARIT NE FAMILJE	FEMIJET E TE MIGRUARIT DIKU TJETER NE SHQIPERI	MALLRA PER F.	MALLRA DERG.NE F. VITI I PARE I DERGIMIT
	Perpara se (EMRI iku nga Shqiperia/iku ne rreth tjeter te Shqiperise) cili ishte niveli me i larte i shkolles se ndjekur?**	Cila eshte gjendja aktuale civile e (EMRI)? ***	A jeton bashkeshorti/ja partneri/ja e (EMRIT) ne kete familje? NESE PO, REGJIS TRO NR. RRESHTIT	A ka (EMRI) ndonje femije natyral te moshes 0 17 vjeç qe jeton ne kete familje? NESE PO, LISTO NUMRAT E RRESHTAVE TE FEMIJEVE 0 17 VJEC NESE JO: SHENO '00'.	A ka (EMRI) ndonje femije (tjeter) natyral te moshes 0 17 vjeç, qe jeton diku tjeter ne Shqiperi, por nuk jeton me te dhe nuk jeton ne kete familje? NESE PO, PYET: Sa femije te tjere te (EMRIT) jetojne diku tjeter ne Shqiperi? NESE JO: SHENO '00'.	A ka derguar (EMRI) para ose mallra ne kete familje ne 12 muajt e fundit?	Ne ç'vit (EMRI) dergoi per here te pare, para ose mallra ne kete familje?
(202)	(210)	(211)	(212)	(213)	(214)	(215)	(216)
01	NIVELI I ARSIMIMIT [ ]	PA . 0 (213) M . . . 1 B . . . 2 D/N . 3 (213) I/E VE 4	RRESHTIT. BASHKE SHORT/ PARTNER [ ][ ] JO NE FAM. 00	NR.E RRESHTAVE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	NUMRI I FEMIJEVE DIKU TJETER NE SHQIPERI . . . . . [ ][ ] ASNJE FEMIJE DIKU TJETER NE SHQIPER . . . . . 00 NUK E DI 98	P J ND 1 2 8	VITI [ ][ ][ ][ ] NUK E DI . . . 9998
02	NIVELI I ARSIMIMIT [ ]	PA . 0 (213) M . . . 1 B . . . 2 D/N . 3 (213) I/E VE 4	RRESHTIT. BASHKE SHORT/ PARTNER [ ][ ] JO NE FAM. 00	NR.E RRESHTAVE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	NUMRI I FEMIJEVE DIKU TJETER NE SHQIPERI . . . . . [ ][ ] ASNJE FEMIJE DIKU TJETER NE SHQIPER . . . . . 00 NUK E DI 98	P J ND 1 2 8	VITI [ ][ ][ ][ ] NUK E DI . . . 9998
03	NIVELI I ARSIMIMIT [ ]	PA . 0 (213) M . . . 1 B . . . 2 D/N . 3 (213) I/E VE 4	RRESHTIT. BASHKE SHORT/ PARTNER [ ][ ] JO NE FAM. 00	NR.E RRESHTAVE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	NUMRI I FEMIJEVE DIKU TJETER NE SHQIPERI . . . . . [ ][ ] ASNJE FEMIJE DIKU TJETER NE SHQIPER . . . . . 00 NUK E DI 98	P J ND 1 2 8	VITI [ ][ ][ ][ ] NUK E DI . . . 9998
04	NIVELI I ARSIMIMIT [ ]	PA . 0 (213) M . . . 1 B . . . 2 D/N . 3 (213) I/E VE 4	RRESHTIT. BASHKE SHORT/ PARTNER [ ][ ] JO NE FAM. 00	NR.E RRESHTAVE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	NUMRI I FEMIJEVE DIKU TJETER NE SHQIPERI . . . . . [ ][ ] ASNJE FEMIJE DIKU TJETER NE SHQIPER . . . . . 00 NUK E DI 98	P J ND 1 2 8	VITI [ ][ ][ ][ ] NUK E DI . . . 9998

** Kodet per P210
0 = PARASHKOLLOR/PA SHKOLLE
1 = FILLOR 1 4 VJECAR
2 = 5 9 VJEÇAR
3 = I MESEM I PERGJITHSHEM
4 = PROFESIONAL
5 = TEKNIK
6 = UNIVERSITAR
7 = PASUNIVERSITAR
8 = NUK E DI

*** Kodet per P211
0 = I PAMARTUAR ASNJEHERE DHE PA BASHKEJETUAR KURRE
1 = MARTUAR
2 = BASHKEJETON
3 = DIVORCUAR/NDARE
4 = I/E VE

DISIPLINA E FEMIJES
PER NJE FEMIJE TE MOSHES 2 DERI 14

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
301	SHENO KOLONEN 11A:		
	ME SHUME SE 1 FEMIJE TE MOSHES 2 14 VJEÇ ☐	VETEM 1 FEMIJE TE MOSHES 2 14 ☐ →	303
		ASNJE FEMIJE TE MOSHES 2 14 ☐ →	501
302	KERKO NE PYETESORIN E FAMILJES, FAQJA E FUNDIT ZGJIDH MOSHEN E FEMIJES 2 14 SIÇ PERSHKRUHET		
303	SHKRUAJ EMRIN DHE NUMRIN E RRESHTIT TE FEMIJES SE ZGJEDHUR	_____ EMRI ☐☐	
304	Gjithe te rriturit perdorin metoda te caktuara per t'u mesuar femijeve sjelljen e duhur ose per te korrigjuar nje problem te sjelljes. Une do t'ju lexoj metoda te ndryshme qe perdoren dhe dua te me thoni nese ju apo dikush tjeter ne familjen tuaj ka pedorur kete metode muajin e fundit.		
	a) I hoqi te drejten, i ndaloi diçka qe (EMRI) pelqen ose nuk e lejoi ate te dilte nga shtepia?	PO . . . . . 1 JO 2	
	b) I shpjegoi (EMRIT) perse diçka ishe gabim?	PO . . . . . 1 JO 2	
	c) E shkundi/tundi (EMRIN)?	PO . . . . . 1 JO 2	
	d) I bertiti, i uleriti (EMRIT)?	PO . . . . . 1 JO 2	
	e) I dha (EMRIT) diçka tjeter per te bere?	PO . . . . . 1 JO 2	
	f) E goditi (EMRIN) me shpulle ne te ndenjura?	PO . . . . . 1 JO 2	
	g) E goditi (EMRIN) ne te ndenjura ose diku tjeter ne trup me diçka si rrip, shkop apo objekt tjeter te forte?	PO . . . . . 1 JO 2	
	h) E thirri (EMRIN) me ndonje fjale fyese si budalla, dembel apo ndonje fjale fyese tjeter?	PO . . . . . 1 JO 2	
	i) E goditi ose qelloi me shpulle (EMRIN) ne fytyre, koke apo veshe?	PO . . . . . 1 JO 2	
	j) E goditi apo i gjuajti (EMRIN) me shpulle ne duar, krahe apo kembe?	PO . . . . . 1 JO 2	
	k) E rreh (EMRIN) vazhdimisht me ndonje mjet aq fort sa mundet?	PO . . . . . 1 JO 2	
305	A besoni ju se qe te rritet siç duhet (EMRI) ju duhet ta denoni fizikisht ate?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI/ASNJE MENDIM 8	

MATJA E PESHES, GJATESISE DHE HEMOGLOBINES PER FEMIJET E MOSHES 0-5 VJEC

NUMRI I PSU [ ][ ][ ] NUMRI I FAMILJES [ ][ ] EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

501	KONTROLLO TEK KOLONA 11. REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT DHE MOSHEN PER GJITHE FEMIJET E MOSHES 0-5 VJEÇ NE PYETJEN 502. NESE JANE ME SHUME SE 6 FEMIJE, PERDOR PYETESORE SHTESE. REZULTATI FINAL DUHET TE REGJISTROHET PER MATJEN E PESHES DHE GJATESISE TEK 508 DHE PER PROCEDUREN E ANEMISE TEK 513			
		FEMIJA 1	FEMIJA 2	FEMIJA 3
502	NUMRI I RRESHTIT NGA KOLONA 11 EMRI NGA KOLONA 2	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ] EMRI _____
503	PYET NENEN/TE RRITURIN TJETER PERGJEGJES PER FEMIJEN: Cila eshte datelindja e (EMRI)?	DITA . . . . . [ ][ ] MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . [ ][ ][ ][ ]	DITA . . . . . [ ][ ] MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . [ ][ ][ ][ ]	DITA . . . . . [ ][ ] MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . [ ][ ][ ][ ]
504	KONTROLLO 503 FEMIJA LINDUR NE JANAR 2003 OSE ME VONE?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515)
505	PESHA NE KILOGRAM	KG. . . . [ ][ ] . [ ]	KG. . . . [ ][ ] . [ ]	KG. . . . [ ][ ] . [ ]
506	GJATESIA NE CENTIMETRA	CM. [ ][ ][ ] . [ ]	CM. [ ][ ][ ] . [ ]	CM. [ ][ ][ ] . [ ]
507	MATJA NE POZICIONIN SHTRIRE APO NE KEMBE	SHTRIRE . . . . . 1 NE KEMBE 2	SHTRIRE . . . . . 1 NE KEMBE 2	SHTRIRE . . . . . 1 NE KEMBE 2
508	PESHA DHE GJATESIA JANE: (REZULTATI)	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6
509	KONTROLLO 503: ESHTE FEMIJA 0-5 MUAJ, D.M.TH. A KA LINDUR FEMIJA NE MUAJIN E INTERVISTES OSE NE 5 MUAJT E MEPARSHEM?	0-5 MUAJ . . . . . 1 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515) ME I RRITUR 2	0-5 MUAJ . . . . . 1 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515) ME I RRITUR 2	0-5 MUAJ . . . . . 1 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515) ME I RRITUR 2
510	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES PER FEMIJEN NE LISTEN E FAMILJES. REGJISTRO '00' NESE NUK LISTOHET.	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ]
511	LEXOJI PRINDIT/TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES PER FEMIJEN DEKLARATEN E LEJIMIT RRETHO KODIN DHE FIRMOS.	LEJUAR 1 _____ (FIRMOS) REFUZUAR . . . . . 2 (SHKO TE 513)	LEJUAR 1 _____ (FIRMOS) REFUZUAR . . . . . 2 (SHKO TE 513)	LEJUAR 1 _____ (FIRMOS) REFUZUAR . . . . . 2 (SHKO TE 513)
512	REGJISTRONI NIVELIN E HEMOGLOBINES KETU DHE TEK BROSHURA E ANEMISE.	G/DL . [ ][ ] . [ ]	G/DL . [ ][ ] . [ ]	G/DL . [ ][ ] . [ ]
513	REGJISTRO KODIN E REZULTATIT TE MATJES SE HEMOGLOBINES	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6
514		KTHEHU PRAPA TEK 503 NE KOLONEN TJETER NE KETE PYETESOR OSE NE KOLONEN E PARE TE PYETESORIT/EVE SHTESE; NESE S'KA FEMIJE TE TJERE, SHKO TEK 515		

DEKLARATA E LEJIMIT PER ANEMINE PER FEMIJET

Si pjese e studimit, ne po u kerkojme njerezve ne te gjithe vendin te bejne nje test anemie. Anemia eshte nje problem serioz shendetesor qe zakonisht vjen nga ushqyerja e keqe, infeksionet ose semundjet kronike. Ky studim do te ndihmoje qeverine te hartoje programe per parandalimin dhe trajtimin e anemise.

Ne kerkojme qe gjithe femijet e lindur ne vitin 2003 ose me vone te marrin pjese ne pjesen e testit per kontrollin e anemise dhe te japin disa pika gjaku nga nje gisht. Paisja qe perdoret per te marre gjakun eshte e paster dhe plotesisht e sigurt. Ajo s'eshte perdorur kurre me pare dhe do te hidhet poshte (nuk do te perdoret me) pasi te behet testimi.

Gjaku do te testohet per anemi menjehere dhe rezultati do t'ju thuhet menjehere. Rezultati do te mbahet i fshehte.
Keni ndonje pyetje?

Ju mund te pranoni testin, ose te thoni jo. Eshte ne doren tuaj te vendosni.
A do ti lejoni ju (EMRIN(AT) E FEMIJES(JEVE) te marrin pjese ne testin e anemise?

MATJA E PESHES, GJATESISE DHE HEMOGLOBINES PER FEMIJET E MOSHES 0-5 VJEC

NUMRI I PSU [ ][ ][ ] NUMRI I FAMILJES [ ][ ] EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

		FEMIJA 4	FEMIJA 5	FEMIJA 6
502	NUMRI I RRESHTIT NGA KOLONA 11 EMRI NGA KOLONA 2	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ] EMRI _____
503	PYET NENEN/TE RRITURIN TJETER PERGJEGJES PER FEMIJEN: Cila eshte datelindja e (EMRI)?	DITA . . . . . [ ][ ] MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . [ ][ ][ ][ ]	DITA . . . . . [ ][ ] MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . [ ][ ][ ][ ]	DITA . . . . . [ ][ ] MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . [ ][ ][ ][ ]
504	KONTROLLO 503 FEMIJA LINDUR NE JANAR 2003 OSE ME VONE?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515)
505	PESHA NE KILOGRAM	KG. . . . [ ][ ] . [ ]	KG. . . . [ ][ ] . [ ]	KG. . . . [ ][ ] . [ ]
506	GJATESIA NE CENTIMETRA	CM. [ ][ ][ ] . [ ]	CM. [ ][ ][ ] . [ ]	CM. [ ][ ][ ] . [ ]
507	MATJA NE POZICIONIN SHTRIRE APO NE KEMBE	SHTRIRE . . . . . 1 NE KEMBE 2	SHTRIRE . . . . . 1 NE KEMBE 2	SHTRIRE . . . . . 1 NE KEMBE 2
508	PESHA DHE GJATESIA JANE: (REZULTATI)	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6
509	KONTROLLO 503: ESHTE FEMIJA 0-5 MUAJ, A KA LINDUR FEMIJA NE MUAJIN E INTERVISTES OSE NE 5 MUAJT E MEPARSHEM?	0-5 MUAJ . . . . . 1 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515) ME I RRITUR 2	0-5 MUAJ . . . . . 1 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515) ME I RRITUR 2	0-5 MUAJ . . . . . 1 (SHKO TEK 503 PER FEMIJEN TJETER OSE NESE S'KA ME, SHKO TEK 515) ME I RRITUR 2
510	NUMRI RRESHTIT I PRINDIT/TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES PER FEMIJEN NE LISTEN E FAMILJES. REGJISTRO '00' NESE NUK LISTOHET.	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT . . . [ ][ ]
511	LEXOJI PRINDIT/TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES PER FEMIJEN DEKLARATEN E LEJIMIT RRETHO KODIN DHE FIRMOS.	LEJUAR 1 _____ (FIRMOS) REFUZUAR . . . . . 2 SHKO TE 513	LEJUAR 1 _____ (FIRMOS) REFUZUAR . . . . . 2 SHKO TE 513	LEJUAR 1 _____ (FIRMOS) REFUZUAR . . . . . 2 SHKO TE 513
512	REGJISTRONI NIVELIN E HEMOGLOBINES KETU DHE TEK BROSHURA E ANEMISE.	G/DL . [ ][ ] . [ ]	G/DL . [ ][ ] . [ ]	G/DL . [ ][ ] . [ ]
513	REGJISTRO KODIN E REZULTATIT TE MATJES SE HEMOGLOBINES	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6
514		KTHEHU PRAPA TEK 503 NE KOLONEN TJETER NE KETE PYETESOR OSE NE KOLONEN E PARE TE PYETSORIT/EVE SHTESE; NESE S'KA FEMIJE TE TJERE, SHKO TEK 515		

MATJA E PESHES, GJATESISE DHE HEMOGLOBINES PER GRATE E MOSHES 15-49

NUMRI I PSU [ ][ ][ ] NUMRI I FAMILJES [ ][ ] EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

515	KONTROLLO TEK KOLONA 9. REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT DHE MOSHEN PER GJITHE GRATE E KESAJ MOSHE TEK 516. NESE KA ME SHUME SE TRE GRA, PERDOR PYETESORE SHTESE. REZULTATI FINAL TE REGJISTROHET PER MATJEN E PESHES DHE GJATESISE TEK 519 DHE PER PROCEDUREN E ANEMISE TEK 528.			
		GRUAJA 1	GRUAJA 2	GRUAJA 3
516	NUMRI I RRESHTIT (KOLONA 9) EMRI (KOLONA 2)	NUMRI I RRESHTIT . . . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . [ ][ ] EMRI _____
517	PESHA NE KILOGRAM	KG. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	KG. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	KG. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]
518	GJATESIA NE CENTIMETRA	CM. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	CM. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	CM. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]
519	PESHA DHE GJATESIA JANE: (REZULTATI)	MATUR . . . . . 1 JO E PRANISHME . . . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO E PRANISHME . . . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO E PRANISHME . . . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6
520	MOSHA: KONTROLLO KOLONEN 7 .	15 17 VJEÇ . . . . . 1 18 49 VJEÇ . . . . . 2 (SHKO TEK 523) ↵	15 17 VJEÇ . . . . . 1 18 49 VJEÇ . . . . . 2 (SHKO TEK 523) ↵	15 17 VJEÇ . . . . . 1 18 49 VJEÇ . . . . . 2 (SHKO TEK 523) ↵
521	GJENDJA CIVILE: KONTROLLO KOLONEN 8.	KODI 0 (KURRE NE ÇIFT) . . . . . 1 TJETER . . . . . 2 (SHKO TEK 523) ↵	KODI 0 (KURRE NE ÇIFT) . . . . . 1 TJETER . . . . . 2 (SHKO TEK 523) ↵	KODI 0 (KURRE NE ÇIFT) . . . . . 1 TJETER . . . . . 2 (SHKO TEK 523) ↵
522	REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES PER ADOLESHENTEN REGJISTRO "00" NESE S'ESHTE LISTUAR	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES . [ ][ ]
523	LEXO DEKLARATEN E LEJIMIT TE TESTIT TE ANEMISE PER GRATE QE S'KANE QENE KURRE ÇIFT MOSHA 15 17, KERKO LEJE NGA PRINDI/ I RRITURI TJETER PERGJEGJES IDENTIFIKUAR TEK 522 PERPARA KERKIMIT TE LEJES SE TE PYETURIT	LEJUAR . . . . . 1 PRIND/I RRITURI TJETER PERGJEGJES REFUZOI . . . 2 E PYETURA REFUZOI . . . . . 3 _____ (FIRMOS) (NESE REFUZOI, SHKO TEK 528).	LEJUAR . . . . . 1 PRIND/I RRITURI TJETER PERGJEGJES REFUZOI . . . 2 E PYETURA REFUZOI . . . . . 3 _____ (FIRMOS) (NESE REFUZOI, SHKO TEK 528).	LEJUAR . . . . . 1 PRIND/I RRITURI TJETER PERGJEGJES REFUZOI . . . 2 E PYETURA REFUZOI . . . . . 3 _____ (FIRMOS) (NESE REFUZOI, SHKO TEK 528).

DEKLARATA E LEJIMIT PER TESTIN E ANEMISE

LEXO DEKLARATEN E LEJIMIT PER ÇDO TE PYETUR. RRETHO KODIN '1' TEK 523 NESE E PYETURA PRANON TESTIN E ANEMISE DHE KODIN '3' NESE AJO REFUZON.

PER GRATE E MOSHES 15-17 VJEÇ QE S'KANE QENE KURRE NE ÇIFT, KERKO LEJE NGA PRINDI OSE NJE PERSON TJETER MADHOR I IDENTIFILKUAR SI PERGJEGJES PER ADOLESHENTEN (SHIH PYETJEN 522) PERPARA SE T'I KERKONI LEJEN ADOLESHENTES. RRETHO KODIN '2' TE 523 NESE PRINDI (PERSONI TJETER MADHOR) REFUZON. BEJENI TESTIN VETEM NESE TE DY, PRINDI (PERSONI TJETER MADHOR) DHE ADOLESHENTJA PRANOJNE.

Si pjese e studimit, ne po u kerkojme njerezve ne te gjithe vendin te bejne nje test anemie. Anemia eshte nje problem serioz shendetesor qe zakonisht vjen nga ushqyerja e keqe, infeksionet ose semundjet kronike. Ky studim do te ndihmoje qeverine te hartoje programe per parandalimin dhe trajtimin e anemise.

Per testin e anemise ne duam disa pika gjaku nga nje gisht. Pajisja qe perdoret per te marre gjakun eshte e paster dhe plotesisht e sigurt. Ajo s'eshte perdorur kurre me pare dhe do te hidhet poshte (nuk do te perdoret me) pasi te behet testi.

Gjaku do te testohet per anemi menjehere, dhe rezultati do t'ju thuhet menjehere. Rezultati do te mbahet i fshehte.
Keni ndonje pyetje?

Ju mund te pranoni testin, ose te thoni jo. Eshte ne doren tuaj te vendosni.
Do te beni (lejoni EMRI I ADOLESHENTES te beje) testin e anemise?

NUMRI I PSU			NUMRI I FAMILJES		EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____
		GRUAJA 1	GRUAJA 2	GRUAJA 3	
	NUMRI I RRESHTIT (KOLONA 9) EMRI (KOLONA 2)	NUMRI I RRESHTIT . . . . . . EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . . EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . . EMRI _____	
524	GJENDJA E SHTATZANISE: KONTROLLO 226 NE PYETESORIN E GRUAS OSE PYET: A jeni shtatzene?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 ND 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 ND 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 ND 8	
526	KONTROLLO 523 DHE 525 DHE PERGATIT PAISJEN DHE MJETET PER TESTIN/ET PER TE CILET ESHTE DHENE LEJA DHE PROCEDO ME TESTIN/ET NJE REZULTAT PERFUNDIMTAR PER PROCEDUREN E TESTIT TE ANEMISE DUHET REGJISTRUAR TEK 528 PER ÇDO GRUA EDHE NESE AJO S'KA QENE E PRANISHME, KA REFUZUAR OSE NUK MUND TE TESTOHEJ PER NDONJE ARESYE TJETER				
527	REGJISTRO KETU NIVELIN E HEMO GLOBINES DHE TE BROSHURA E ANEMISE	G/DL	G/DL	G/DL	
528	REGJISTRO REZULTATIN E KODIT TE MATJES SE HEMOGLOBINES	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZOI . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZOI . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZOI . . . . . 3 TJETER 6	

MATJA E PESHES, GJATESISE DHE HEMOGLOBINES PER BURRAT E MOSHES 15-49

NUMRI I PSU [ ][ ][ ] NUMRI I FAMILJES [ ][ ] EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

531 KONTROLLO TEK KOLONA 10. REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT DHE MOSHEN PER GJITHE BURRAT E KESAJ MOSHE TEK 532.
NESE KA ME SHUME SE TRE BURRA, PERDOR PYETESORE SHTESE.

REZULTATI FINAL TE REGJISTROHET PER MATJEN E PESHES DHE GJATESISE TEK 535 DHE PER PROCEDUREN E ANEMISE TEK 543.

		BURRI 1	BURRI 2	BURRI 3
532	NUMRI I RRESHTIT (KOLONA 10) EMRI (KOLONA 2)	NUMRI I RRESHTIT . . . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . [ ][ ] EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . [ ][ ] EMRI _____
533	PESHA NE KILOGRAM	KG. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	KG. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	KG. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]
534	GJATESIA NE CENTIMETRA	CM. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	CM. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]	CM. . . . . [ ][ ][ ] . [ ]
535	PESHA DHE GJATESIA JANE: (REZULTATI)	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZUAR . . . . . 3 TJETER 6
536	MOSHA: KONTROLLO KOLONEN 7 .	15 17 VJEÇ . . . . . 1 18 49 VJEÇ . . . . . 2 (SHKO TEK 539) ↵	15 17 VJEÇ . . . . . 1 18 49 VJEÇ . . . . . 2 (SHKO TEK 539) ↵	15 17 VJEÇ . . . . . 1 1 18 49 VJEÇ . . . . . 2 2 (SHKO TEK 539) ↵
537	GJENDJA CIVILE: KONTROLLO KOLONEN 8.	KODI 0 (KURRE NE ÇIFT) . . . . . 1 TJETER . . . . . 2 (SHKO TEK 539) ↵	KODI 0 (KURRE NE ÇIFT) . . . . . 1 TJETER . . . . . 2 (SHKO TEK 539) ↵	KODI 0 (KURRE NE ÇIFT) . . . . . 1 1 TJETER . . . . . 2 2 (SHKO TEK 539) ↵
538	REGJISTRO NUMRIN E RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES PER ADOLESHENTEN REGJISTRO "00" NESE S'ESHTE LISTUAR	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES . [ ][ ]	NUMRI I RRESHTIT TE PRINDIT/ TE RRITURIT TJETER PERGJEGJES . [ ][ ]
539	LEXO DEKLARATEN E LEJIMIT TE TESTIT TE ANEMISE PER BURRAT QE S'KANE QENE KURRE ÇIFT MOSHA 15 17, KERKO LEJE NGA PRINDI/ I RRITURI TJETER PERGJEGJES I IDENTIFIKUAR TEK 538 PERPARA KERKIMIT TE LEJES SE TE PYETURIT	LEJUAR . . . . . 1 PRIND/I RRITURI TJETER PERGJEGJES REFUZOI . . . . . 2 I PYETURI REFUZOI . . . . . 3 _____ (FIRMOS) (NESE REFUZOI, SHKO TEK 543).	LEJUAR . . . . . 1 PRIND/I RRITURI TJETER PERGJEGJES REFUZOI . . . . . 2 I PYETURI REFUZOI . . . . . 3 _____ (FIRMOS) (NESE REFUZOI, SHKO TEK 543).	LEJUAR . . . . . 1 PRIND/I RRITURI TJETER PERGJEGJES REFUZOI . . . . . 2 I PYETURI REFUZOI . . . . . 3 _____ (FIRMOS) (NESE REFUZOI, SHKO TEK 543).

DEKLARATA E LEJIMIT PER TESTIN E ANEMISE

LEXO DEKLARATEN E LEJIMIT PER ÇDO TE PYETUR. RRETHO KODIN '1' TEK 539 NESE I PYETURI PRANON TESTIN E ANEMISE DHE KODIN '3' NESE AI REFUZON.

PER BURRAT E MOSHES 15-17 VJEÇ QE S'KANE QENE KURRE NE ÇIFT, KERKO LEJE NGA PRINDI OSE NJE PERSON TJETER MADHOR I IDENTIFILKUAR SI PERGJEGJES PER ADOLESHENTIN (SHIH PYETJEN 538) PERPARA SE T'I KERKONI LEJEN ADOLESSHENTIT. RRETHO KODIN '2' TE 539 NESE PRINDI (PERSONI TJETER MADHOR) REFUZON. BEJENI TESTIN VETEM NESE TE DY, PRINDI (PERSONI TJETER MADHOR) DHE ADOLESHENTI PRANOJNE.

Si pjese e studimit, ne po u kerkojme njerezve ne te gjithe vendin te bejne nje test anemie. Anemia eshte nje problem serioz shendetesor qe zakonisht vjen nga ushqyerja e keqe, infeksionet ose semundjet kronike. Ky studim do te ndihmoje qeverine te hartoje programe per parandalimin dhe trajtimin e anemise.

Per testin e anemise ne duam disa pika gjaku nga nje gisht. Paisja qe perdoret per te marre gjakun eshte e paster dhe plotesisht e sigurt. Ajo s'eshte perdorur kurre me pare dhe do te hidhet poshte (nuk do te perdoret me) pasi te behet testi.

Gjaku do te testohet per anemi menjehere, dhe rezultati do t'ju thuhet menjehere. Rezultati do te mbahet i fshehte.
Keni ndonje pyetje?

Ju mund te pranoni testin, ose te thoni jo. Eshte ne doren tuaj te vendosni.
Do te beni (lejoni EMRI I ADOLESHENTIT te beje) testin e anemise?

NUMRI I PSU			NUMRI I FAMILJES		EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____
		BURRE 1	BURRE 2	BURRE 3	
	NUMRI I RRESHTIT (KOLONA 10) EMRI (KOLONA 2)	NUMRI I RRESHTIT . . . . . . EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . . EMRI _____	NUMRI I RRESHTIT . . . . . . EMRI _____	
542	REGJISTRO KETU NIVELIN E HEMO GLOBINES DHE TE BROSHURA E ANEMISE	G/DL	G/DL	G/DL	
543	REGJISTRO REZULTATIN E KODIT TE MATJES SE HEMOGLOBINES	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZOI . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZOI . . . . . 3 TJETER 6	MATUR . . . . . 1 JO I PRANISHEM . . . . . 2 REFUZOI . . . . . 3 TJETER 6	

TABELE PER ZGJEDHJEN E FEMIJES PER PYETJET E DISPLINES SE FEMIJES

SHIKONI SHIFREN E FUNDIT TE NUMRIT TE PYESTESORIT NE FAQEN E PARE.
KY ESHTE NUMRI I **RRADHES** KU DUHET TE SHKONI.

KONTROLLONI NUMRIN TOTAL TE FEMIJEVE TE MOSHES 2 14 VJEÇ NE KOLONEN (7) TE PYETESORIT TE FAMILJES.
KY ESHTE NUMRI I **KOLONES** KU DUHET TE SHKONI.

GJENI KUTINE KU TAKOHEN RRADHA DHE KOLONA DHE RRETHONI NUMRIN QE ESHTE NE KUTI.
KY NUMER PERDORET PER TE IDENTIFIKUAR NESE DO T'I REFEROHENI FEMIJES SE LIGJSHEM TE PARE ('1') , TE DYTE ('2'), TE TRETE ('3'), ETJ. TE MOSHES 2 14 VJEÇ TE LISTUAR NE LISTEN E FAMILJES NE PYETJET E DISIPLINES SE FEMIJES.

SHKRUANI EMRIN DHE NUMRIN E RRESHTIT NE P. 303.

SHEMBULL: NESE NUMRI I PYETESORIT ESHTE ‘3716’, SHKO TEK RRADHA ‘6’.
NESE NE FAMILJE JANE TRE FEMIJE TE MOSHES 2 14 VJEÇ, SHKO TEK KOLONA ‘3’.
GJENI KUTINE KU TAKOHEN RRADHA '6' DHE KOLONA '3' . NUMRI ('2') NE ATE KUTI TREGON QE FEMIJA I DYTE I MOSHES 2 14 VJEÇ NE LISTEN E FAMILJES DUHET TE JETE AI QE DO TE PYETET NE SEKSIONIN E PYETJEVE TE DISIPLINES SE FEMIJES. SUPOZONI QE NUMRAT E RRESHTAVE TE TRE FEMIJEVE JANE ‘03’, ‘04’, AND ‘07’.
FEMIJA I CILI DO TE PYETET NE SEKSIONIN E PYETJVE TE DISIPLINES SE FEMIJES ESHTE I DYTI,
D.M.TH. FEMIJA NE RRESHTIN 4

SHIFRA E FUNDIT E NUMRIT TE PYETESORIT (RRADHA)	**NUMRI GJITHSEJ I FEMIJEVE TE PERSHTATSHEM NE FAMILJE (KOLONA)**							
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

13 Tetor 2008

STUDIM DEMOGRAFIK DHE SHENDETESOR I SHQIPERISE
PYETSORI I FEMRAVE

SHQIPERIA
INSTITUTI I STATISTIKES (INSTAT) DHE INSTITUTI I SHENDETIT PUBLIK (ISHP)

IDENTIFIKIMI

VENDI _____

EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

NUMRI I PSU . . . . . .

NUMRI I FAMILJES . . . . . .

PREFEKTURA . . . . . .

TIRANA/QYTET TJETER/QYTEZE/FSHAT . . . . . .
(TIRANA=1, QYTET TJETER=2, QYTEZE=3, FSHAT=4)

EMRI DHE NUMRI I RRESHTIT I FEMRES _____

VIZITAT E INTERVISTUESIT

	1	2	3	VIZITA PERFUNDIMTARE
DATA	_____	_____	_____	DITA
				MUAJI
				VITI
EMRI I INTERVISTUESIT	_____	_____	_____	NUMRI I INT.
REZULTATI*	_____	_____	_____	REZULTATI
VIZITA TJETER: DATA	_____	_____		NUMRI TOTAL I VIZITAVE
ORA	_____	_____		

*KODET E REZULTATEVE:

1	PERFUNDUAR	4	REFUZUAR		
2	JO NE SHTEPI	5	PJESERISHT E PERFUNDUAR	7	TJETER _____
3	E SHTYRE	6	I PA AFTE		(SHPJEGO)

SUPERVIZORI	KORREKTORI NE TERREN	KORREKTORI NE ZYRE	PLOTESUAR NGA
EMRI _____	EMRI _____		
DATA _____	DATA _____		

SEKSIONI 1. TE DHENA PER TE INTERVISTUAREN

HYRJA DHE LEJIMI

DEKLARATE INFORMUESE PER LEJIM

Pershendetje. Quhem _____ dhe punoj per Institutin e Statistikes dhe Institutin e Shendetit Publik. Jemi duke bere nje studim kombetar qe mbledh informacion nga femrat dhe meshkujt per probleme te ndryshme shendetesore. Do ta vleresonim shume pjesmarrjen tuaj ne kete studim. Pjese e ketij studimi eshte kerkesa qe personat qe pyeten ne gjithe vendin te masin presionin e gjakut dhe pulsin. Ky informacion e ndihmon qeverine qe te planifikoje sherbimet shendetesore.

Intervista per kete studim zgjat 30 60 minuta. Gjate intervistes do doja t'ju masja tensionin dhe pulsin. Kete gje do ta bej tre here. Procedura eshte e pademshme, megjithese mund te ndjesh pak shtrengim kur te vendoset aparati i tensionit ne krah. Pergjigjet per pyetjet dhe rezultatet e matjeve te tensionit dhe pulsit jane konfidenciale dhe nuk do t'i tregohen personave te tjere, pervec anetareve te ekipit te ketij studimi

Pjesemarrja ne studim eshte vullnetare, dhe nese ka pyetje te cilave nuk doni t'i pergjigjeni, me thoni, dhe une do kaloj tek pyetja tjeter. mund te refuzoni matjen e tensionit te gjakut, dhe ne çdo kohe mund ta nderprisni intervisten. Megjithate, une shpresoj qe ju do merrni pjese ne kete studim sepse pikpamjet tuaja jane shume te rendesishme per studimin.

Rezultatet e matjeve te presionit te gjakut dhe pulsit do t'ju jepen me goje dhe me shkrim pas intervistes me nje shpjegim se çfare kuptimi kane keto numra matjesh te presionit te gjakut dhe pulsit per ju. Presioni i larte i gjakut eshte i demshem per shendetin tuaj, dhe ka shume rendesi qe t'i dini rezultatet e matjeve. Pavarsisht se do t'ju japim rezultatet e matjeve, ne nuk mund t'ju ofrojme keshillim ose testim te metejshem, apo trajtim nese presioni i gjakut eshte i larte.

Tani, a keni ndonje pyetje per studimin?
Mund t'jua mas tensionin? Mund ta filloj intervisten?

Firma e intervistuesit: _____ Data: _____

PERSONI PRANON TE INTERVISTOHET . . . . . 1 PERSONI NUK PRANON TE INTERVISTOHET . . . . . 2 → FUND

PERSONI PRANON T'I MATET TENSIONI . . . . . 1 PERSONI NUK PRANON T'I MATET TENSIONI 2

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
101	SHENO OREN.	ORA . . . . . [ ][ ] MINUTA . . . . . [ ][ ]	
101X	KONTROLLO PYETSORIN E FAMILJES: FAMILJA ESHTE E ZGJEDHUR PER TE INTERVISTIMIN E BURRAVE PO [ ] JO [ ] → 102		
101A	Perpara se t'ju mas presionin e gjakut, doja t'ju beja disa pyetje rreth gjerave qe mund te influencojne keto matje. Gjate 30 minutave te fundit, a keni bere nje nga keto gjera: Keni ngrene dicka? Keni pire kafe, caj, koka kola apo ndonje pije tjeter me kafeine? Keni pire duhan?	PO JO KA NGRENE 1 2 KA PIRE PIJE ME KAFEINE 1 2 KA PIRE DUHAN 1 2	
101B	A mund te filloj t'ju mas persionin e gjakut? PERPARA SE TE BENI MATJEN E PRESIONIT TE GJAKUT, MATNI PERIMETRIN E KRAHUT TE TE INTERVISTUARES/IT NE MES DISTANCES MIDIS BRYLIT DHE SHPATULLES. REGJISTRONI MASAT NE CENTIMETRA.	PERIMETRI I KRAHUT (NE CENTIMETRA) . . . . . [ ][ ]	
101C	PERDORNI MASEN E PERIMETRIT TE KRAHUT PER TE ZGJEDHUR MODELIN E MONITORIT DHE GJATESINE E MARSHETIT. QARKO KODIN PER MODELIN DHE GJATESINE E MARSHETIT.	MODEL 711AC I VOGEL: <= 23 CM . . . . . 1 I MESEM: 24 CM 35 CM . . . . . 2 I MADH: 36 41 CM . . . . . 3 MODEL 789 SHUME I MADH: 42 CM 60 CM . . 4	
101D	Mund tjua mas tensionin tani? SHENOJE TENSIONIN DHE PULSIN NE KOLONEN E PARE NE 1036	TENSIONI I MATUR . . . . . 1 TENSIONI I PAMATUR 2	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
102	Sa kohe keni qe jetoni pa nderprerje ne (EMRI I VENDBANIMIT)? NESE ESHTE ME PAK SE 1 VIT, SHENO '00' VJET	VITE . . . . . [ ][ ] GJITHMONE . . . . . 95 VIZITOR 96	→ 106
103	Para se te vendoseshit ketu, jetonit ne qytet, qyteze apo fshat tjeter?	QYTETI . . . . . 1 QYTEZA . . . . . 2 FSHATI 3	
103A	Perpara se te vinit ketu, nga cili rreth keni ardhur?	RRETHI . . . . . [ ][ ] JASHTE SHQIPERISE 95	
106	Ne çfare muaji dhe viti keni lindur?	MUAJI . . . . . [ ][ ] NUK E DI MUAJIN . . . . . 98 VITI . . . . . [ ][ ][ ][ ] NUK E DI VITIN 9998	
107	Sa vjeç ishe ne datelindjen e fundit? KRAHASOJE DHE KORRIGJO 106 DHE/OSE 107 NESE NUK PERPUTHEN	MOSHA NE VITE TE PLOTA . [ ][ ]	
107A	KONTROLLO 106, VITI I LINDJES: LINDUR NE 1990 OSE PERPARA OSE VIT I PANJOHUR [ ] ↓ LINDUR NE 1991 OSE ME PAS [ ] → 108		
107B	Ne vitin 1990, ne çfare rrethi jetonit?	RRETHI . . . . . [ ][ ] I NJEJTI RRETH SI TANI . . . . . 94 JASHTE SHQIPERISE 95	
108	Keni ndjekur shkolle ndonjehere?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 112
109	Cili eshte niveli me i larte i shkolles qe keni ndjekur: fillore 4 vjeçare, 8 vjeçare, te mesme te pergjithshme, profesionale, teknike, universitet, pasuniversitare?	FILLORE 4 VJEÇARE . . . . . 1 8 VJEÇARE . . . . . 2 E MESME E PERGJITHSHME 3 PROFESIONALE . . . . . 4 TEKNIKE . . . . . 5 UNIVERSITET . . . . . 6 PAS UNIVERSITARE 7	
110	Cila eshte klasa me e larte qe keni perfunduar ne ate nivel shkollor?	KLASA . . . . . [ ][ ]	
111	KONTROLLO 109: FILLORE 4 VJET OSE 8 VJET [ ] ↓ E MESME OSE ME LART [ ] → 115		
112	Mund te ma lexoni kete fjali? TREGOI TE INTERVISTUARIT FLETEN. NESE I INTERVISTUARI NUK E LEXON DOT TE GJITHE FJALINE, PYET: Mund te ma lexoni ndonje pjese te kesaj fjalie?	NUK LEXON FARE . . . . . 1 LEXON VETEM PJESE FJALIE . . . 2 LEXON TE GJITHE FJALINE . . . . . 3 NUK KA KARTE ME FJALI NE GJUHEN E DUHUR _____ 4 (SPECIFIKO GJUHEN) I VERBER/ME SHIKIM TE KUFIZUAR . . 5	→ 116 → 116

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
115	A lexoni gazete ose reviste pothuajse çdo dite, te pakten nje here ne jave, me pak se nje here ne jave, apo asnjehere?	POTHUAJSE ÇDO DITE . . . . . 1 TE PAKTEN NJE HERE NE JAVE . . . 2 ME PAK SE NJE HERE NE JAVE . . . 3 ASNJEHERE 4	
116	A degjoni radio pothuajse çdo dite, te pakten nje here ne jave, me pak se nje here ne jave apo asnjehere?	POTHUAJSE ÇDO DITE . . . . . 1 TE PAKTEN NJE HERE NE JAVE . . . 2 ME PAK SE NJE HERE NE JAVE . . . 3 ASNJEHERE 4	
117	A shikoni televizor pothuajse çdo dite, te pakten nje here ne jave, me pak se nje here ne jave apo asnjehere?	POTHUAJSE ÇDO DITE . . . . . 1 TE PAKTEN NJE HERE NE JAVE . . . 2 ME PAK SE NJE HERE NE JAVE . . . 3 ASNJEHERE 4	
118	Çfare feje besoni?	MYSLYMAN . . . . . 1 ORTODOKS . . . . . 2 KATOLIK . . . . . 3 BEKTASHI . . . . . 4 PROTESTANT . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) ATEIST 7	
119	Cilit grup etnik i perkisni?	SHQIPTAR . . . . . 1 GREK . . . . . 2 ROM/EGJIPTIAN . . . . . 3 MAQEDONAS . . . . . 4 MALAZEZ . . . . . 5 VLLAH . . . . . 6 TJETER _____ 7 (SPECIFIKO)	

SEKSIONI 2. RIPRODHIMI

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
201	Tani dua te te pyes per te gjitha lindjet qe keni kryer gjate jetes. Keni lindur ndonje here femije?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 206
202	A keni djem ose vajza qe i ke lindur vete dhe qe jetojne tani me ju?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 204
203	Sa djem jetojne me ju? Sa vajza jetojne me ju? NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	DJEM NE SHTEPI . . . . . [ ][ ] VAJZA NE SHTEPI . . . . . [ ][ ]	
204	A keni djem apo vajza qe ke lindur, jane gjalle por qe nuk jetojne me ju?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 206
205	Sa djem jane gjalle por nuk jetojne me ju? Sa vajza jane gjalle por nuk jetojne me ju? NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	DJEM DIKU TJETER . . . . . [ ][ ] VAJZA DIKU TJETER . . . . . [ ][ ]	
206	A keni lindur ndonje djale apo vajze qe ka lindur gjalle por ka vdekur me vone? NESE JO, PYET: Ndonje bebe qe qau apo pati shenja jete por nuk jetoi?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 208
207	Sa djem ju kane vdekur? Sa vajza ju kane vdekur? NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	DJEM TE VDEKUR . . . . . [ ][ ] VAJZA TE VDEKURA . . . . . [ ][ ]	
208	MBLIDH PERGJIGJET PER 203, 205 DHE 207, DHE SHENO TOTALIN. NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	TOTALI I FEMIJVE . . . . . [ ][ ]	
209	KONTROLLO 208: Qe te sigurohem qe I kam numrat ne rregull: juve keni lindur ne TOTAL _____ femije gjate jetes tuaj. Eshte ky numer korrekt? PO [ ] ↓ JO [ ] → PYESNI DHE KORRIGJONI 201 208 AS N.Q.S. ESHTE E NEVOJSHME		
210	KONTROLLO 208: NJE A ME SHUME LINDJE [ ] ↓ ASNJE LINDJE [ ] →		226

211 Tani dua te shenoj te gjithe emrat e lindjeve te gjalla qe ke kryer, pavarsisht nese jane akoma gjalle apo jo, duke filluar me te parin. SHENO EMRAT E TE GJITHA LINDJEVE NE 212. SHENO BINJAKET DHE TRINJAKET NE RRESHTA TE VEÇANTE. (NESE KA ME SHUME SE 12 LINDJE, PERDOR NJE PYETSOR TJETER, DUKE FILLUAR ME RRESHTIN E DYTE)

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					NESE GJALLE:			NESE VDEKUR:	
Cfare emri kishte bebja (e pare/ tjeter)? (EMRI)	Ishte ndonje nga lindjet me shume femije? NESE PO RRETHO "2" NESE JO RRETHO "1"	Eshte (EMRI) djale apo vajze?	Ne cilin muaj dhe vit lindi (EMRI)? PYET: Kur e ka ditelindjen?	Eshte (EMRI) akoma gjalle?	Sa vjeç ishte (EMRI) ne ditelindjen e fundit? SHENO MOSHA NE VITE TE PLOTA.	Jeton me ju (EMRI)?	SHENO NUMRIN E RRESHTIT NGA FAMILJARI PER FEMIJEN (SHENO '00' NESE FEMIJA NUK ESHTE LISTUAR TEK FAMILJARI).	Sa vjeç ishte (EMRI) kur vdiq? NESE '1 VIT', PYET: Sa muajsh ishte (EMRI)? SHENO DITE NESE ME PAK SE 1 MUAJ; MUAJ NESE ME PAK SE 2 VITE; OSE SHENO VITE.	A kishe lindje te tjera te gjalla midis (EMRI I LINDJES SE PARE) dhe (EMRI), perfshire femije qe vdiqen pas lindjes?
01	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (TJETER LINDJE)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	
02	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
03	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
04	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
05	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
06	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
07	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ VITI	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					NESE GJALLE:			NESE VDEKUR:	
Cfare emri kishte bebja tjeter? (EMRI)	Ishte ndonje nga lindjet me shume femije? NESE PO RRETHO "2" NESE JO RRETHO "1"	Eshte (EMRI) djale apo vajze?	Ne cilin muaj dhe vit lindi (EMRI)? PYET: Kur e ka ditelindjen?	Eshte (EMRI) akoma gjalle?	Sa vjeç ishte (EMRI) ne ditelindejn e fundit? SHENO MOSHA NE VITE TE PLOTA.	Jeton me ju (EMRI)?	SHENO NUMRIN E RRESHTIT NGA FAMILJARI PER FEMIJEN (SHENO '00' NESE FEMIJA NUK ESHTE LISTUAR TEK FAMILJARI).	Sa vjeç ishte (EMRI) kur vdiq? NESE '1 VIT', PYET: Sa muajsh ishte (EMRI)? SHENO DITE NESE ME PAK SE 1 MUAJ; MUAJ NESE ME PAK SE 2 VITE; OSE SHENO VITE.	A kishe lindje te tjera te gjalla midis (EMRI I LINDJES SE PARE) dhe (EMRI), perfshire femije qe vdiqen pas lindjes?
08	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ [ ][ ] VITI [ ][ ][ ][ ]	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE [ ][ ]	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT [ ][ ] → (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3 [ ][ ]	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
09	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ [ ][ ] VITI [ ][ ][ ][ ]	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE [ ][ ]	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT [ ][ ] → (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3 [ ][ ]	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
10	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ [ ][ ] VITI [ ][ ][ ][ ]	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE [ ][ ]	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT [ ][ ] → (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3 [ ][ ]	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
11	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ [ ][ ] VITI [ ][ ][ ][ ]	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE [ ][ ]	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT [ ][ ] → (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3 [ ][ ]	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE
12	NJE 1 SHUME 2	DJALE 1 VAJZE 2	MUAJ [ ][ ] VITI [ ][ ][ ][ ]	PO . . . 1 JO . . . 2 → 220	MOSHA NE VITE [ ][ ]	PO . . . . 1 JO 2	NR. RRESHTIT [ ][ ] → (SHKO TEK 221)	DITE . . . . 1 MUAJ . . . 2 VITE . . . 3 [ ][ ]	PO . . . . 1 SHTO LINDJE JO . . . . . 2 TJETER LINDJE

222	Keni patur lindje te tjera pas lindjes se (EMRI I LINDJES SE FUNDIT)? NESE PO, SHENO LINDJET NE TABELE.	PO . . . . . 1 JO 2

223 KRAHASO 208 ME NUMRIN E LINDJEVE NE HISTORINE LART DHE SHENO:

NUMRAT JANE NJESOJ [ ] → KONTROLLO:

NUMRAT JANE TE NDRYSHEM [ ] → (PYET DHE SAKTESOI)

KONTROLLO:

PER ÇDO LINDJE: VITI I LINDJE ESHTE SHENUAR. [ ]

PER ÇO LINDJE NGA JANARI 2003: MUAJI DHE VITI I LINDJES JANE SHENUAR. [ ]

PER ÇDO FEMIJE GJALLE: ESHTE SHENUAR MOSHA AKTUALE [ ]

PER ÇDO FEMIJE TE VDEKUR: MOSHA KUR VDIQ ESHTE SHENUAR [ ]

PER MOSHE VDEKJE NEN MOSHEN 12 MUAJ OSE 1 VITI: PYET QE TE PERCAKTOSH NUMRIN E SAKTE TE MUAJVE. [ ]

224 KONTROLLO 215 DHE SHENO NUMRIN E LINDJEVE NE 2003 OSE ME VONE.
NESE S'KA, SHENO '0' DHE KALO TEK 226. [ ]

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
225	PER ÇDO LINDJE QE NGA JANARI 2003, SHENO 'B' NE MUAJIN E LINDJES NE KALENDAR. SHENO EMRIN E FEMIJES NE TE MAJTE TE KODIT 'B'. PER ÇDO LINDJE, PYET PER NUMRIN E MUAJVE SA ZGJATI SHTATZANIA DHE SHENO 'P' ÇDO MUAJ PARAARDHES SIPAS KOHEZGJATJES SE SHTATZANISE. (KUJDES: NUMRI I 'P've DUHET TE JETE NJE ME PAK SE NUMRI I MUAJVE TE ZGJATJES SE SHTATZANISE.)		
226	Jeni shtatzane tani?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 E PASIGURT 8	→ 229
227	Sa muaj shtatzane jeni? SHENO NUMRIN E MUAJVE TE PLOTE. SHENO 'P'te NE KALENDAR, DUKE FILLUAR ME MUAJIN E INTERVISTES DHE PER NUMRIN TOTAL TE MUAJVE TE PLOTE.	MUAJT . . . . . [ ][ ]	
228	Ne kohen qe mbetet shtatzane, a deshironit te mbeteshit atehere, apo deshironit te prisnit per me vone, apo nuk deshironit fare femije (te tjere)?	ATEHERE . . . . . 1 ME VONE . . . . . 2 FARE 3	
229	Keni patur ndonje shtatzani qe ka perfunduar me deshtim spontan, abort me kerkese apo ka lindur femije i/e vdekur?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 237
230	Kur mbaroi shtatzania e fundit qe perfundoi me deshtim spontan, abort me kerkese apo me femije te vdekur?	MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
231	KONTROLLO 230: SHTATZANIA E FUNDIT MBAROI JAN. 2003 OSE ME VONE → [ ] SHTATZANIA E FUNDIT MBAROI PARA JAN. 2003 → [ ]		→ 237

HISTORIA E SHTATZANIVE PER ÇDO SHTATZANI QE NUK PERFUNDOI NE LINDJE TE GJALLE QE NGA JANARI 2003 OSE ME PAS

231A	231B Ne çfare muaji dhe viti mbaroi shtatzania e kaluar qe perfundoi ne kete menyre? MUAJI VITI	232 Sa muajshe ishe shtatzane kur perfundoi ajo shtatzani? MUAJT	232A A mbaroi shtatzania prej deshtimit spontan, abortit me kerkese, apo me femije qe lindi i vdekur?	233 Qe nga Janari 2003, a ke patur shtatzani te tjera qe nuk perfunduan me lindje te gjalle?	
01		[ ][ ]	DESHTIM SPONT. 1 ABORT KERKESE 2 LINDJE VDEKUR . 3	PO . . . . . 1 JO 2	→ 234
02	[ ][ ] [ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	DESHTIM SPONT. 1 ABORT KERKESE 2 LINDJE VDEKUR . 3	PO . . . . . 1 JO 2	→ 234
03	[ ][ ] [ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	DESHTIM SPONT. 1 ABORT KERKESE 2 LINDJE VDEKUR . 3	PO . . . . . 1 JO 2	→ 234
04	[ ][ ] [ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]	DESHTIM SPONT. 1 ABORT KERKESE 2 LINDJE VDEKUR . 3	PO . . . . . 1 JO 2	→ 234

234	PER ÇDO SHTATZANI QE NUK PERFUNDOI NE NJE LINDJE TE GJALLE QE NGA JANARI 2003 OSE ME VONE, SHENO 'C' PER DESHTIMIN, 'A' PER ABORTIN E PROVOKUAR OSE 'S' PER LINDJET E VDEKURA NE KALENDAR NE MUAJIN KUR MBAROI SHTATZANIA DHE 'P' PER NUMRIN E MBETUR TE MUAJVE TE PLOTE TE SHTATZANISE.	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
235	Keni patur ndonje shtatzani qe ka perfunduar me deshtim spontan, abort me kerkese apo ke lindur femije te vdekur perpara vitit 2003?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 237
236	Ne cfare muaji dhe viti mbaroi shtatzania a fundit e tille qe perfundoi perpara vitit 2003?	MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
237	Kur ju filluan periodat e fundit? _____ (DATA, NESE DIHET)	DITE ME PARE . . . . . 1 [ ][ ] JAVE ME PARE . . . . . 2 [ ][ ] MUAJ ME PARE . . . . . 3 [ ][ ] VITE ME PARE . . . . . 4 [ ][ ] NE MENOPAUZE/ KA BERE HISTEREKTOMI . . . 994 PARA LINDJES SE FUNDIT . . . . . 995 S'K A PATUR KURRE PERIODA . . . 996	
238	Nga nje periode menstruale tek tjetra, a jane disa dite ne te cilat gruaja ka me shume mundesi te mbetet shtatzane po te kete marredhenie seksuale?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	→ 301
239	Kjo kohe eshte para fillimit te periodave, gjate periodave, sapo kane mbaruar periodat, apo ne mes te dy periodave?	MENJEHERE PARA PERIODAVE . . . . . 1 GJATE PERIODAVE . . . . . 2 MENJEHERE PASI KANE MBARUAR PERIODAT . . . . . 3 NE MES TE DY DY PERIODAVE . . . . . 4 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK E DI 8	

SEKSIONI 3. KONTRACEPTIMI

301	Tani dua te flasim per planifikimin familjar menyrat e ndryshme qe mund te perdoren nga çifti per te vonuar apo shmangur shtatzanine e padeshiruar. Per cilen nga keto metoda keni degjuar? PER MENYRA QE NUK PERMENDEN SPONTANISHT, PYET: Keni degjuar per (MENYRA)? QARKO KODIN 1 TEK 301 PER SECILEN MENYRE TE PERMENDUR SPONTANISHT PASTAJ VAZHDO POSHTE NE KOLONEN 301, DUKE LEXUAR EMRIN DHE PERSHKRIMIN E ÇDO MENYRE TE PAPERMENDUR SPONTANISHT, QARKO KODIN 1 NESE NJIHET, DHE KODIN 2 NESE NUK NJIHET MENYRA. PASTAJ PER CDO METODE KU KODE 1 ESHTE QARKUAR, PYET PYETJEN 302.		302 A keni perdorur ndonjehere (MENYRA)?
01	STERILIZIMI FEMEROR Grate mund te bejne nje operacior qe te mos bejne femije te tjere.	PO . . . . . 1 JO 2	Keni bere ndonje operacion qe te mos beni femije te tjere? PO . . . . . 1 JO 2
02	STERILIZIMI MASHKULLOR Burrat mund te bejne nje operacior qe te mos bejne femije te tjere.	PO . . . . . 1 JO 2	Keni patur ndonje partner qe ka bere operacion qe te mos beni femije te tjere? PO . . . . . 1 JO 2
03	KOKRRA/PILULA Grate marrin nje pilule çdo dite qe te shmangin shtatzanine.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
04	IUD Mjeku ose infermierja ju vendos grave nje mekanizem /aparat ne forme spirale brenda.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
05	INJEKSIONET Mjeku u ben grave nje injeksion/gjilpere qe te mos mbeten shatzena per nje apo me shume muaj.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
06	IMPLANTET Mjeku ose infermierja u vendos grave disa shufra te vogla ne krah, te cilat pengojne shtatzanine per nje ose me shume vjet.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
07	PREZERVATIVI Burrat mund te vendosin nje kellef gome ne penis perpara marredhenies seksuale.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
08	PREZERVATIV FEMRASH Grate mund te vendosin nje cipe ne vagine perpara marredhenies seksuale.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
09	MUNGESA E PERIODAVE GJATE USHQYERJES ME GJI (LAM)	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
10	MENYRA RITMIKE Çdo muaj qe nje grua eshte aktive seksualisht, mund ta shmange shtatzanine duke mos patur marredhenie ne ditet e muajit kur ka me shume mundesi te mbetet shatzene.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
11	TERHEQJA Burri mund te jete i kujdesshem dhe te terhiqet perpara se te derdhet.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
12	KONTRACEPTIVI URGJENCES Si mase urgjente pas marredhenies seksuale, grate mund te marrin kokrra speciale ne çdo kohe brenda 5 ditesh qe te shmangin shtatzanine e padesheruar.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
13	Keni degjuar per menyra e metoda te tjera qe mund te perdorin grate ose burrat per te shmangur shtatzanine tek grate?	PO . . . . . 1 _____ (SPECIFIKO) _____ (SPECIFIKO) JO 2	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 PO . . . . . 1 JO 2
303	KONTROLLO 302: ASNJE "PO" (S'KA PERDORUR KURRE) → TE PAKTEN NJE "PO" (PERDORUR) → 307		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
304	Keni perdorur ndonje here ndonje mjet apo je perpjekur ne ndonje menyre qe te vonosh apo shmangesh shtatzanine?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 306
305	SHENO '0' NE KALENDAR PER CDO MUAJ BOSH	→	333
306	Çfare keni perdorur ose bere? KORRIGJO 302 DHE 303 (DHE 301 PO QE NEVOJA).		
307	Tani dua t'ju pyes per heren e pare kur perdoret diçka apo bete dicka qe te mos mbeteshit shtatzene. Sa femije kishit ne ate kohe, nese kishit? NESE ASNJE, SHENO '00'.	NUMRI I FEMIJEVE . . . . . [ ][ ]	
308	KONTROLLO 302 (01): GRUAJA E PA STERILIZUAR [ ] ↓ GRUAJA E STERILIZUAR [ ] →		311A
309	KONTROLLO 226: JO SHTATZENE OSE E PASIGURT [ ] ↓ SHTATZENE [ ] →		322
310	Aktualisht a jeni duke perdorur ndonje menyre apo duke bere diça per te shmangur shtatzanine?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 322
311 311A	Çfare metode po perdorni? QARKO GJITHÇKA PERMENDET NESE PERDORET ME SHUME SE NJE MENYRE, NDIQ UDHEZIMET E KALIMIT PER MENYREN ME TE LARTE NE LISTE. QARKO 'A' PER STERILIZIMIN FEMEROR.	STERILIZIMI FEMEROR . . . . . A STERILIZIMI MASHKULLOR . . . . . B PILULA/KOKRRA . . . . . C IUD . . . . . D GJILPERA/INJEKSIONET . . . . . E IMPLANTET . . . . . F PREZERVATIV . . . . . G PREZERVATIV FEMEROR . . . . . H DIAFRAGMA . . . . . I SHKUME/XHEL . . . . . J LAM . . . . . K MENYRA RITMIKE . . . . . L TERHEQJA . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)	→ 316 → 315 → 315 → 319A
312	SHENO NESE KODI 'C' PER KOKRREN ESHTE QARKUAR TEK 311. PO (PERDOR KOKRRA) [ ] ↓ JO (PERDOR PREZERVATIV JO KOKRRA) [ ] ↓ Mund ta shoh kutine e kokrrave qe perdorni? Mund ta shoh kutine e prezervativeve qe perdorni? SHENO EMRIN E MARKES NESE U PA KUTIA	KUTIA U PA . . . . . 1 MARKA _____ [ ][ ] (SPECIFIKO) KUTIA NUK U PA 2	→ 314
313	A e dini marken e (kokrrave/prezervativeve) qe perdorni? SHENO EMRIN E MARKES	MARKA _____ [ ][ ] (SPECIFIKO) NUK E DI 98	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
314	Sa (cikle kokrrash/prezervativesh) moret heren e fundit?	NUMRI I CIKLEVE TE KOKRRAVE/ PREZERVATIVEVE [ ][ ][ ] NUK E DI 998	
315	Heren e fundit qe moret (MENYREN ME TE LARTE NE LISTE TEK 311) sa paguat gjithsej, perfshire koston e kontraceptiveve dhe te konsultes qe mund te keni patur? SHENO NE LEKE TE REJA	KOSTO . . . . . [ ][ ][ ][ ] FALAS . . . . . 9995 NUK E DI 9998	→ 319A
316	Ne çfare vendi e bete sterilizimin? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ VENDI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK MATERNITET . . . . . 11 TJETER PUBLIK _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . 21 ZYRE E DOKTORIT PRIVAT . . . 23 TJETER PRIVAT MJEKESOR _____ 26 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK E DI 98	
317	KONTROLLO 311/311A: KODI 'A' I QARKUAR → Para operacionit te sterilizimit, a ju thane qe nuk do benit (me) femije per shkak te operacionit? KODI 'A' I PAQARKUAR → Para operacionit te sterilizimit, a i thane (bashkeshortit/ partnerit) tuaj se ju nuk do benit (me) femije per shkak te operacionit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
318	Sa paguat ju (ose bashkeshorti/partneri) gjithsej per sterilizimin, perfshire konsultat qe mund te keni patur ju (ai)? SHENO NE LEKE TE REJA	KOSTO . . . . . [ ][ ][ ][ ][ ] FALAS . . . . . 99995 NUK E DI 99998	
319 319A	Ne cilin muaj dhe vit u krye sterilizimi? Qe nga cili muaj dhe vit jeni duke perdorur (MENYREN AKTUALE) pa nderprerje? PYET: Sa kohe keni qe e perdorni (MENYREN AKTUALE) pa nderprerje?	MUAJI . . . . . [ ][ ] VITI . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
320	KONTROLLO 319/319A, 215 DHE 230: A KA PATUR NDONJE LINDJE APO NDERPRERJE SHTATZANIE PAS MUAJIT DHE VITIT TE FILLIMIT TE KONTRACEPTIMIT TEK 319/319A — PO → ; JO → KTHEHU TEK 319/319A, PYET DHE SHENO MUAJIN DHE VITIN E PERDORIMIT PA NDERPRERJE TE MENYRES AKTUALE (DUHET TE JETE PAS BARRES APO NDERPRERJES SE FUNDIT TE SHTATZANISE.)		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
321	KONTROLLO 319/319A: VITI ESHTE 2003 OSE ME VONE ☐ SHENO KODIN PER METODEN E PERDORUR NE MUAJIN E INTERVISTES NE KALENDAR, DHE PER ÇDO MUAJ QE NGA DATA QE FILLOI PERDORIMIN	VITI ESHTE 2002 OSE ME HERET ☐ SHENO KODIN PER METODEN E PERDORUR NE MUAJIN E INTERVISTES NE KALENDAR, DHE PER ÇDO MUAJ QE NGA JANARI 2003 PASTAJ KALO TEK →	331
322	Tani dua t'ju bej ca pyetje per rastet kur ju ose partneri juaj mund te keni perdorur menyra per te shmangur shtatzanite gjate viteve te fundit. PERDOR KALENDARIN QE TE PYESESH PER PERDORIM OSE MOSPERDORIM TE MEPARSHEM, DUKE FILLUAR ME PERDORIMIN ME TE FUNDIT QE TANI DERI NE JANAR 2003. PERDOR EMRAT E FEMIJEVE, DATAT E LINDJES, DHE PERIUDHAT E SHTATZANIVE TE MEPARSHME SI PIKA REFERENCE. SHENO KODIN E METODES SE PERDORUR OSE '0' PER MOSPERDORIM NE ÇDO MUAJ BOSH.		

322A	PERIUDHA	PERIUDHA E FUNDIT	E PARAFUNDIT	E DYTE NGA FUNDI	E TRETE NGA FUNDI
322B	MUAJ DHE VITI I FILLIMIT TE PERIUDHES	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐
322C	Qe nga (EPISODI) ne (MUAJ/VITI) deri ne (EPISODIN) ne (MUAJ/VITI), a perdoret ju apo bashkeshorti/partneri juaj ndonje metode kontraceptive tjeter?	PO, PERDORUR METODE . . 1 JO, NUK ESHTE PERDORUR METODE . . 2 (TJETRI NE 322B)	PO, PERDORUR METODE . . 1 JO, NUK ESHTE PERDORUR METODE . . 2 (TJETRI NE 322B)	PO, PERDORUR METODE . . 1 JO, NUK ESHTE PERDORUR METODE . . 2 (TJETRI NE 322B)	PO, PERDORUR METODE . . 1 JO, NUK ESHTE PERDORUR METODE . . 2 (TJETRI NE 322B)
322D	Cilen metode? SHIKO KALENDARIN PER KODET	METODE . . ☐	METODE . . ☐	METODE . . ☐	METODE . . . . ☐
322E	Sa muaj pas (EPISODIT) ne (MUAJ/VITI) filluat te perdornit (METODE)? SHENO 95 NESE E INTERVISTUARA THOTE DATEN E FILLIMIT TE PERDORIMIT TE METODES.	MENJEHERE 00 MUAJ ☐☐ (SHKO TEK 322G) DATA E DHENE . . 95	MENJEHERE 00 MUAJ ☐☐ (SHKO TEK 322G) DATA E DHENE . . 95	MENJEHERE 00 MUAJ ☐☐ (SHKO TEK 322G) DATA E DHENE . . 95	MENJEHERE 00 MUAJ ☐☐ (SHKO TEK 322G) DATA E DHENE . . 95
322F	Ne cilin muaj dhe vit filluat te perdornit (METODE)?	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐
322G	Per sa muaj e perdoret (METODE) pa nderprerje? SHENO 95 NESE E INTERVISTUARA THOTE DATEN QE E KA NDERPRERE PERDORIMIN.	MUAJ ☐☐ (TJETRI NE 322B) DATA E DHENE . . 95	MUAJ ☐☐ (TJETRI NE 322B) DATA E DHENE . . 95	MUAJ ☐☐ (TJETRI NE 322B) DATA E DHENE . . 95	MUAJ ☐☐ (TJETRI NE 322B) DATA E DHENE . . 95
322H	Ne cilin muaj dhe vit e nderprete perdorimin e (METODE)?	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐ (TJETRI NE 322B)	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐ (TJETRI NE 322B)	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐ (TJETRI NE 322B)	MUAJ ☐☐ VITI ☐☐☐☐ (TJETRI NE 322B)

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
323	KONTROLLO 311/311A: QARKO KODIN E METODES: NESE ESHTE QARKUAR ME SHUME SE NJE METODE TEK 311/311A, QARKO KODIN PER METODEN ME TE LARTE NE LISTE.	ASNJE KOD I QARKUAR . . . . . 00 STERILIZIMI FEMEROR . . . . . 01 STERILIZIMI MASHKULLOR . . . . . 02 PILULA/KOKRRA . . . . . 03 IUD . . . . . 04 INJEKSIONET/GJILPERAT . . . . . 05 IMPLANTET . . . . . 06 PREZERVATIV . . . . . 07 PREZERVATIV FEMEROR . . . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 SHKUME/XHEL . . . . . 10 LAM . . . . . 11 MENYRA RITMIKE . . . . . 12 TERHEQJA . . . . . 13 MENYRE TJETER 96	→ 333 → 326 → 335 → 324A → 324A → 335 → 335
324	Ku e moret (METODA AKTUALE) kur filluat ta perdorni?	SEKTORI PUBLIK SPITALE/MATERNITETE PUBLIKE 11 QENDER SHENDETSORE PUBLIKE 12 KONSULTORE PER GRATE/ KLINIKA TE PLANIFIKIMIT FAMILJAR . . . . . 13 AMBULANCA . . . . . 14 PUBLIKE TE TJERA _____ 16 (SPECIFIKO)	
324A	Ku mesuat si te perdorni menyren ritmike apo te nderprerjes se periodave gjate ushqyerjes me gji? NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . 21 FARMACI . . . . . 22 MJEK PRIVAT . . . . . 23 PRIVATE TE TJERA MJEKESOR _____ 26 (SPECIFIKO) OJQ . . . . . 29 BURIM TJETER DYQAN . . . . . 31 KISHE . . . . . 32 SHOKE/TE AFERM . . . . . 33 BASHKESHORTI/PARTNERI . . . 34 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
325	KONTROLLO 311/311A: QARKO KODIN E METODES: NESE ESHTE QARKUAR ME SHUME SE NJE METODE TEK 311/311A, QARKO KODIN PER METODEN ME TE LARTE NE LISTE.	PILULA/KOKRRA . . . . . 03 IUD . . . . . 04 INJEKSIONET/GJILPERAT . . . . . 05 IMPLANTET . . . . . 06 PREZERVATIV . . . . . 07 PREZERVATIV FEMEROR . . . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 SHKUME/XHEL . . . . . 10 LAM . . . . . 11 MENYRA RITMIKE 12	 → 332 → 329 → 329 → 329 → 335 → 335
326	Ju moret (METODA AKTUALE NGA 323) nga (BURIMI I METODES NGA 316 OSE 324) ne (DATA NGA 319/319A). Ne ate kohe, a ju thane se çfare efekte anesore apo probleme mund te kishit me metoden?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 327A
327	A ju tha ndonje punonjes shendetesie çfare efekte anesore apo probleme mund te keni me metoden?	PO . . . . . 1 JO 2	 → 329

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
327A	Kush ju tha se çfare duhej te benit po te kishit efekte anesore apo probleme me metoden?	MJEKU I FAMILJESI . . . . . 11 OBSTETER/GJINEKOLOGU . . . . . 12 INFERMIERE/MAMI . . . . . 13 MJEK PRIVAT . . . . . 21 FARMACI . . . . . 22 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
328	A ju thane se çfare duhej te benit po te kishit efekte anesore apo probleme me metoden?	PO . . . . . 1 JO 2	
329	KONTROLLO 326: KODI '1' QARKUAR → Ne ate kohe, a ju thane metoda te tjera te planifikimit familjar qe mund te perdornit? KODI '1' JO I QARKUAR → Kur more (METODA AKTUALE NGA 323) nga (BURIMI I METODES NGA 316 OSE 324) a ju thane metoda te tjera te planifikimit familjar qe mund te perdornit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 331
330	A ju ka treguar ndonje here ndonje punonjes shendetesie per menyra te tjera te planifikimit familjar qe mund te perdorni?	PO . . . . . 1 JO 2	
331	KONTROLLO 311/311A: QARKO KODIN E METODES: NESE ESHTE QARKUAR ME SHUME SE NJE METODE TEK 311/311A, QARKO KODIN PER METODEN ME TE LARTE NE LISTE.	STERILIZIMI FEMEROR . . . . . 01 STERILIZIMI MASHKULLOR . . . . . 02 PILULA/KOKRRA . . . . . 03 IUD . . . . . 04 INJEKSIONET/GJILPERAT . . . . . 05 IMPLANTET . . . . . 06 PREZERVATIV . . . . . 07 PREZERVATIV FEMEROR . . . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 SHKUME/XHEL . . . . . 10 LAM . . . . . 11 MENYRA RITMIKE . . . . . 12 TERHEQJA . . . . . 13 MENYRE TJETER 96	→ 335 → 335

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
332	Ku e moret (MENYREN AKTUALE) heren e fundit? PYET QE TE IDENTIFIKOHET CDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE/MATERNITETE PUBLIKE 11 QENDER SHENDETSORE PUBLIKE 12 KONSULTORE PER GRATE/ KLINIKA TE PLANIFIKIMIT FAMILJAR . . . . . 13 AMBULANCA . . . . . 14 PUBLIKE TE TJERA _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . 21 FARMACI . . . . . 22 MJEK PRIVAT . . . . . 23 PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ 26 (SPECIFIKO) OJQ . . . . . 29 BURIM TJETER DYQAN . . . . . 31 KISHE . . . . . 32 SHOKE/TE AFERM . . . . . 33 BASHKESHORTI/PARTNERI . . . 34 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 335
333	Dini ndonje vend ku mund te merrni nje metode te planifikimit familjar?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 335
334	Ku? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET CDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE/MATERNITETE PUBLIKE A QENDER SHENDETSORE PUBLIKE B QENDRA KESHILLIMORE PER GRATE/KLINIKA TE PLANIFIKIMIT FAMILJAR . . . . . C AMBULANCA . . . . . D PUBLIKE TE TJERA _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . . . I PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ J (SPECIFIKO) OJQ . . . . . L BURIM TJETER DYQAN . . . . . M KISHE . . . . . N SHOKE/TE AFERM . . . . . O BASHKESHORT/PARTNER . . . P TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
335	Ne 12 muajt e fundit, a jeni vizituar ne shtepi nga ndonje punonjes shendetesor qe ju ka folur per planifikimin familjar?	PO . . . . . 1 JO 2	
336	Ne 12 muajt e fundit, a keni vizituar ndonje qender shendetesore per te marre kujdes shendetesor per veten (ose femijet tuaj)?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 401
337	A ju ka folur ndonje prej punonjesve te qendres shendetesore per menyrat e planifikimit familjar?	PO . . . . . 1 JO 2	

SEKSIONI 4. SHTATZANIA DHE KUJDESI PARA LINDJES

401	KONTROLLO 224:	NJE A ME SHUME LINDJE NE 2003 OSE ME PAS ☐	ASNJE LINDJE NE 2003 OSE ME PAS ☐ → 576	
402	KONTROLLO 215: SHENO NE TABELE NUMRIN E RRESHTIT, EMRIN, DHE MBIJETESEN PER ÇDO LINDJE NE 2003 OSE ME PAS. BEJ PYETJE PER TE GJITHA LINDJET. FILLO ME LINDJEN E FUNDIT. (NESE KA ME SHUME SE 3 LINDJE, PERDOR 2 KOLONAT E FUNDIT TE PYETSOREVE SHTESE) Tani do t'ju bej disa pyetje per shendetin e te gjithe femijeve qe keni lindur 5 vjetet e fundit. (Do te flasim per te gjithe veç e veç.)			
403	NUMRI I RRESHTIT NGA 212	LINDJA E FUNDIT RRESHTI NR. ☐☐	LINDJA E PARAFUNDIT RRESHTI NR. ☐☐	LINDJA E DYTE NGA FUNDI RRESHTI NR. ☐☐
404	NGA 212 DHE 216	EMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐	EMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐	EMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐
405	Ne kohen kur ishite shtazane me (EMRIN), a donit te mbeteshit shtatzane atehere, donit te prisnit per me vone, apo nuk donit fare femije (te tjere)?	ATEHERE . . . . . 1 (KALO TEK 407) ME VONE . . . . . 2 FARE . . . . . 3 (KALO TEK 407)	ATEHERE . . . . . 1 (KALO TEK 432) ME VONE . . . . . 2 FARE . . . . . 3 (KALO TEK 432)	ATEHERE . . . . . 1 (KALO TEK 432) ME VONE . . . . . 2 FARE . . . . . 3 (KALO TEK 432)
406	Sa kohe me gjate do donit te kishit pritur?	MUAJ . 1 ☐☐ VITE . . . 2 ☐☐ NUK E DI 998	MUAJ . 1 ☐☐ VITE . . . 2 ☐☐ NUK E DI 998	MUAJ . 1 ☐☐ VITE . . . 2 ☐☐ NUK E DI 998
407	A takuat njeri per kujdes paralindje gjate kesaj shtatzanie? NESE PO: Ke takuat? Ndonje tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOSH ÇDO PERSON DHE SHENO GJITHÇKA PERMENDET.	PERSONEL SHENDETESOR MJEKUN E FAMILJES A OBSTETER/ GJINEKOLOGUN . B INFERMIERE/MAMI . C TJETER _____ X (SPECIFIKO) ASNJE . . . . . Y (KALO TEK 414)		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
408	Ku e moret kujdesin e paralindjes gjate kesaj shtatzanie? Diku tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOSH LLOJIN(JET) E BURIMIT(EVE) DHE QARKO KODIN(ET) PERKATES(E). NESE NUK E PERCAKTON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA SHENDETESORE APO KLINIKA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI OF VENDIT (EVE))	SHTEPI SHTEPIA E SAJ . A SHTEPI TJETER . B SEKTORI PUBLIK MATERNITETI I TIRANES . . . . . C SPITAL/ MATERNITET . D QENDER SHENDETSORE E KONSULTORE PER GRATE . . . . . F AMBULANCA . . . G TJETER PUBLIKE _____ H (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT MJEK. SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . I TJETER PRIVATE MJEK. _____ J (SPECIFIKO) TJETER _____ X (SPECIFIKO)		
409	Sa muaj shtatzane ishit kur moret per here te pare kujdes para lindje per kete shtatzani?	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98		
410	Sa here moret kujdes para lindje gjate kesaj shtatzanie?	NUMRI I HEREVE . [ ][ ] NUK E DI 98		
411	Si pjese e kujdesit para lindjes, gjate kesaj shtatzanie, a ju jane bere sherbimet e meposhteme te pakten nje here? Jeni peshuar? Jua maten tensionin? Bete analize urine ? Bete analize gjaku? Ju bene EKO?	PO JO PESHA . . . 1 2 TENSION . . . 1 2 URINA . . . . . 1 2 GJAKU . . . 1 2 EKO . . . . . 1 2 (KALO TEK 412)		
411A	Sa muaj shtatzane ishit kur bete EKO per here te pare?	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98		
411B	Gjate kesaj shtatzanie, sa here keni bere EKO?	HERE . . . . . [ ] NUK E DI 8		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
412	Gjate vizites (ndonjeres prej vizitave) te kujdesit para lindjes, a ju folen per shenjat e nderlikimeve te shtatzanise?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 414) ← NUK E DI 8		
412A	Per çfare problemesh gjate shtatzanise ju eshte folur? SHENO GJITHCKA PERMENDET	HEMORRAGJI GJATE 5 MUAJVE TE PAR . A HEMORRAGJI NE MUAJIN E 6 TE OSE ME SHUME . B TENSION I LARTE . . . . . C DIABET . . . . . D MBAJTJE E UJIT OSE EDEMA . . . E ANEMI . . . . . F INFEKSIONE TE TRAKTIT URINAR G RREZIK I LINDJES PARAKOHE . . . H IMUNIZIMI RH ISO . . . . . I TJETER _____ X (SPECIFIKO)		
413	A ju thane se ku duhej te shkonit po te kishit ndonje prej ketyre nderlikimeve?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8		
413A	Gjate ndonjeres prej vizitave te kujdesit para lindjes, a ju dhane informacion per ndonje nga keto çeshtje: Ushqyerja? Pirja e duhanit gjate barres? Pirja e alkolit gjate barres? Lindja? Kujdesi pas lindjes? Ushqyerja me gji? Kontraceptimi? Infeksionet e transmetueshme seksualisht?	PO JO USHQYERJA 1 2 DUHANI . . . 1 2 ALKOLI . . . 1 2 LINDJA . . . . . 1 2 PASLINDJA . 1 2 GJIRI . . . . . 1 2 KONTRACEP 1 2 ITS 1 2		
414	Gjate shtatzanise, a ju bene ndonje vaksine ne krah ose tule kundra tetanozit per beben, dmth, qe bebja te mos kete tetanoz, dmth, konvulsione (dridhje) pas lindjes?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 417) ← NUK E DI 8		
415	Gjate barres, sa here ju eshte bere gjilpera (vaksina) e tetanozit?	HERE . . . . . ☐ NUK E DI 8		
416	KONTROLLO 415:	2 OSE ME SHUME ☐ HERE ↓ (KALO TEK 421) TJETER ☐ ↓		
417	Para shtatzanise, a keni bere vaksinen e tetanozit per te mbrojtur veten ose femijen tuaj?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 421) ← NUK E DI 8		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
418	Para kesaj shtatzanie, sa here te tjera keni bere gjilpere per vaksinen e tetanozit? NESE 7 OSE ME SHUME HERE, SHENO '7'.	HERE . . . . . [ ] NUK E DI 8		
419	Ne çfare muaji dhe viti e keni bere vaksinen e fundit te tetanozit para shtatzanise?	MUAJI . . . . . [ ][ ] S'DI MUAJIN . . . . . 98 VITI [ ][ ][ ][ ] (KALO TEK 421) ← S'DI VITIN 9998		
420	Sa vite me pare e keni bere vaksinen e tetanozit?	VITE ME PARE . . . [ ][ ]		
421	Gjate shtatzanise, a ju dhane apo a keni blere tableta ose shurup hekuri? TREGO TABLETAT/SHURUPIN.	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 423) ← NUK E DI 8		
422	Gjate gjithe shtatzanise, sa dite i keni pire tabletat ose shurupin? NESE PERGJIGJA NUK ESHTE ME NUMER, PYET QE TE GJESH NUMRIN E PERAFERT TE DITEVE.	DITE . . . [ ][ ][ ] NUK E DI 998		
423	Gjate shtatzanise, a keni pire ndonje ilaç kunder krimbave te zorreve?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8		
424	Gjate shtatzanise, a keni patur veshtiresi shikimi gjate dites?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8		
425	Gjate shtatzanise, a keni patur veshtiresi shikimi gjate nates (ne muzg)?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8		
432	Kur lindi (EMRI), a ishte ai/ajo shume i madh, me i madh se mesatarja, mesatar, me i vogel se mesatarja, apo shume i vogel?	SHUME I MADH . . . 1 ME I MADH SE MESATARJA . . . 2 MESATAR . . . . . 3 ME I VOGEL SE MESATARJA . . . 4 SHUME I VOGEL . . . 5 NUK E DI 8	SHUME I MADH . . . 1 ME I MADH SE MESATARJA . . . 2 MESATAR . . . . . 3 ME I VOGEL SE MESATARJA . . . 4 SHUME I VOGEL . . . 5 NUK E DI 8	SHUME I MADH . . . 1 ME I MADH SE MESATARJA . . . 2 MESATAR . . . . . 3 ME I VOGEL SE MESATARJA . . . 4 SHUME I VOGEL . . . 5 NUK E DI 8
433	A e peshuan (EMRI) kur lindi?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 435) ← NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 435) ← NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 435) ← NUK E DI 8

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
434	Sa peshonte (EMRI)? SHENO PESHEN NE KILOGRAM NGA FLETORJA E SHENDETIT TE FEMIJES, NESE KA.	KG NGA FLETORJA E FEMIJES 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG NGA KUJTESA 2 [ ] . [ ][ ][ ] NUK E DI . . . 99.998	KG NGA FLETORJA E FEMIJES 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG NGA KUJTESA 2 [ ] . [ ][ ][ ] NUK E DI . . . 99.998	KG NGA FLETORJA E FEMIJES 1 [ ] . [ ][ ][ ] KG NGA KUJTESA 2 [ ] . [ ][ ][ ] NUK E DI . . . 99.998
435	Kush ju ndihmoi kur lindet (EMRI)? Ndonje tjeter? PYET PER ÇDO LLOJ (LLOJET) PERSONI(ASH) DHE SHENO GJITHCKA QE PERMENDET. NESE E INTERVISTUARA THOTE SE NUK E NDIHMOI ASKUSH, PYET A KISHTE PERSONA TE RRITUR TE PRANISHEM GJATE LINDJES.	PERSONEL MJEKESOR MJEKU I FAMILJES A OBSTETER/ GJINEKOLOGU B INFER./MAMI . C TE AFERM/SHOKE . E TJETER _____ X (SPECIFIKO) ASKUSH . . . . . Y	PERSONEL MJEKESOR MJEKU I FAMILJES A OBSTETER/ GJINEKOLOGU B INFER./MAMI . C TE AFERM/SHOKE . E TJETER _____ X (SPECIFIKO) ASKUSH . . . . . Y	PERSONEL MJEKESOR MJEKU I FAMILJES A OBSTETER/ GJINEKOLOGU B INFER./MAMI . C TE AFERM/SHOKE . E TJETER _____ X (SPECIFIKO) ASKUSH . . . . . Y
436	Ku e linde (EMRI)? PYET QE TE IDENTIFIKOSH LLOJET E BURIMEVE DHE QARKO KODET PERKATESE. NESE NUK E PERCAKTON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA SHENDETESORE APO KLINIKA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI OF VENDIT)	SHTEPI SHTEPIA E SAJ . 11 (KALO TEK 443) ← SHTEPI TJETER . 12 SEKTORI PUBLIK MATERNITETI I TIRANES . . . . . 21 SPITAL/ MATERNITET PUBLIK . . . . . 22 QENDER SHENDETI PUBLIK/SHTEPI LINDJE . . . 23 TJETER PUBLIKE _____ 26 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT MJEK. SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 31 TJETER PRIVATE MJEK. _____ 36 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) (KALO TEK 443) ←	SHTEPI SHTEPIA E SAJ 11 (KALO TEK 444) ← SHTEPI TJETER 12 SEKTORI PUBLIK MATERNITETI I TIRANES . . . . . 21 SPITAL/ MATERNITET PUBLIK . . . . . 22 QENDER SHENDETI PUBLIK/SHTEPI LINDJE . . . 23 TJETER PUBLIKE _____ 26 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT MJEK. SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 31 TJETER PRIVATE MJEK. _____ 36 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) (KALO TEK 444) ←	SHTEPI SHTEPIA E SAJ 11 (KALO TEK 444) ← SHTEPI TJETER 12 SEKTORI PUBLIK MATERNITETI I TIRANES . . . . . 21 SPITAL/ MATERNITET PUBLIK . . . . . 22 QENDER SHENDETI PUBLIK/SHTEPI LINDJE . . . 23 TJETER PUBLIKE _____ 26 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT MJEK. SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 31 TJETER PRIVATE MJEK. _____ 36 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) (KALO TEK 444) ←
437	Pasi lindi (EMRI), sa kohe ndenjet atje? NESE ME PAK SE NJE DITE, SHENO ORET. NESE ME PAK SE NJE JAVE, SHENO DITET.	ORE . . . 1 [ ][ ] DITE . . . 2 [ ][ ] JAVE . 3 [ ][ ] NUK E DI 998	ORE . . . 1 [ ][ ] DITE . . . 2 [ ][ ] JAVE . 3 [ ][ ] NUK E DI 998	ORE . . . 1 [ ][ ] DITE . . . 2 [ ][ ] JAVE . 3 [ ][ ] NUK E DI 998

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
438	A lindi (EMRI) me operacion ? (Cezarian)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 439) ←	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 439) ←	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 439) ←
438A	Cila ishte arsyeja kryesore qe linde me operacion?	BEBJA SHUME E MADHE/ PELVISI/LEGENI I NGUSHTE . . . . . 01 POZICIONUAR KEQ 02 BEBJA FILLOI TE VUAJE . . . . . 03 PARALINDJE E GJATE/NUK U NXIT LINDJA . . . 04 HEMORRAGJI OBSTETRIKE . . . 05 OPERACION I MEPARSHEM 06 ME KERKESE . . . 07 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK E DI 98	BEBJA SHUME E MADHE/ PELVISI/LEGENI I NGUSHTE . . . . . 01 POZICIONUAR KEQ 02 BEBJA FILLOI TE VUAJE . . . . . 03 PARALINDJE E GJATE/NUK U NXIT LINDJA . . . 04 HEMORRAGJI OBSTETRIKE . . . 05 OPERACION I MEPARSHEM . 06 ME KERKESE . . . 07 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK E DI 98	BEBJA SHUME E MADHE/ PELVISI/LEGENI I NGUSHTE . . . . . 01 POZICIONUAR KEQ 02 BEBJA FILLOI TE VUAJE . . . . . 03 PARALINDJE E GJATE/NUK U NXIT LINDJA . . . 04 HEMORRAGJI OBSTETRIKE . . . 05 OPERACION I MEPARSHEM . 06 ME KERKESE . . . 07 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK E DI 98
439	Para se te dilnit nga qendra shendetesore, pasi lindet (EMRI), a ju kontrolloi ndonje personel mjekesor per shendetin?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 442) ←	PO . . . . . 1 (KALO TEK 455) ← JO 2	PO . . . . . 1 (KALO TEK 455) ← JO 2
440	Sa kohe pas lindjes jua bene kontrollin e pare mjekesor? NESE ME PAK SE NJE DITE, SHENO ORET. NESE ME PAK SE NJE JAVE, SHENO DITET.	ORE . . . 1 [ ][ ] DITE . . . 2 [ ][ ] JAVE . 3 [ ][ ] NUK E DI 998		
441	Kush jua kontrolloi shendetin ne ate kohe? PYET QE TE PERCAKTOSH PERSONIN ME TE KUALIFIKUAR.	PERSONEL MJEKESOR MJEKU I FAMILJES 11 OBSTETER/ GJINEKOLOGU 12 INFER./MAMI . . . 13 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) (KALO TEK 453A) ←		
442	Pasi dolet nga spitali/qendra shendetesore, a ju kontrolloi ndonje personel mjekesor per shendetin tuaj?	PO . . . . . 1 (KALO TEK 445) ← JO . . . . . 2 (KALO TEK 453A) ←	PO . . . . . 1 (KALO TEK 455) ← JO 2	PO . . . . . 1 (KALO TEK 455) ← JO 2

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
443	Pse nuk lindet femijen ne spital/ qender shendetesore? PYET: Ndonje arsye tjeter? SHENO GJITHCKA PERMENDET	KUSHTON SHUME . A QENDRA ISHTE MBYLLUR . . . . . B SHUME LARG/S'KA TRANSPORT . . . C NUK KAM BESIM TEK SPITALI/SHERBIM ME CILESI TE DOBET . . . . . D NUK KA MJEKE FEMRA TEK SPITALI/QENDRA E NUK ESHTE FEMIJA E PARE . . . . . F E INTERVISTUARA MENDOI E PANEVOJSHME . G BURRI MENDOI E PANEVOJSH. H FAMILJA MENDOI E PANEVOJSH. I BASHKESHORTI/ FAMILJA NUK E LEJOI . . . J S'ESHTE ZAKON . . . K TJETER _____ X (SPECIFIKO)		
444	Pasi lindi (EMRI), a ju kontrolloi ndonje personel mjekesor shendetin?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 449)	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
445	Sa kohe pas lindjes tu be kontrolli i pare? NESE ME PAK SE NJE DITE, SHENO ORET. NESE ME PAK SE NJE JAVE, SHENO DITET.	ORE . . . 1 [ ][ ] DITE . . . 2 [ ][ ] JAVE 3 [ ][ ] NUK E DI 998		
446	Kush ta kontrolloi shendetin ne ate kohe? PYET QE TE PERCAKTOSH PERSONIN ME TE KUALIFIKUAR.	PERSONEL MJEKESOR MJEKU I FAMILJES 11 OBSTETER/ GJINEKOLOGU 12 INFER./MAMI . 13 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
447	Ku tu be kontrolli i pare? PYET QE TE IDENTIFIKOSH LLOJIN E VENDIT DHE QARKO KODET PERKATESE. NESE NUK E PERCAKTON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA SHENDETESORE APO KLINIKA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT)	SHTEPI SHTEPIA E SAJ . 11 SHTEPI TJETER . 12 SEKTORI PUBLIK MATERNITETI I TIRANES . . . . . 21 SPITAL/ MATERNITET PUBLIK . . . . . 22 QENDER SHENDETI PUBLIK/SHTEPI LINDJE . . . 23 KONSULTORE PER GRATE . 24 AMBULANCA . . . 25 TJETER PUBLIKE _____ 26 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT MJEK. SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 31 TJETER PRIVATE MJEK. _____ 36 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)		
448	KONTROLLO 442:	PO ☐ → (KALO TEK 453A) NUK U PYET ☐ →		
449	Gjate 2 muajve pasi lindi (EMRI) a kontrolloi ndonje personel shendetesor shendetin e femijes?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 453A) ← NUK E DI 8		
450	Sa ore, dite ose jave pasi lindi (EMRI) u be kontrolli i pare? NESE ME PAK SE NJE DITE, SHENO ORET. NESE ME PAK SE NJE JAVE, SHENO DITET.	ORE PAS LINDJES . . 1 ☐☐ DITE PAS LINDJES . . 2 ☐☐ JAVE PAS LINDJES . . 3 ☐☐ NUK E DI 998		
451	Kush e kontrolloi shendetin e (EMRIT) ne ate kohe? PYET QE TE PERCAKTOSH PERSONIN ME TE KUALIFIKUAR.	PERSONEL MJEKESOR MJEKU I FAMILJES 11 OBSTETER/ GJINEKOLOGU 12 INFER./MAMI . 13 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)		

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
452	Ku ju be kontrolli i pare (EMRIT)? PYET QE TE IDENTIFIKOSH LLOJET E BURIMEVE DHE QARKO KODET PERKATESE. NESE NUK E PERCAKTON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA SHENDETESORE APO KLINIKA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI OF VENDIT)	SHTEPI SHTEPIA E SAJ . 11 SHTEPI TJETER . 12 SEKTORI PUBLIK MATERNITETI I TIRANES . . . . . 21 SPITAL/ MATERNITET PUBLIK . . . . . 22 QENDER SHENDETI PUBLIK/SHTEPI LINDJE . . . 23 KONSULTORE PER GRATE . 24 AMBULANCA . . . 25 TJETER PUBLIKE _____ 26 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT MJEK. SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 31 TJETER PRIVATE MJEK. _____ 36 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)		
453A	Gjate 6 muajve te pare pas lindjes, a ju dhane falas apo i blete tableta jodi? TREGO LLOJET E ZAKONSHME TE TABLETAVE TE JODIT	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8		
454	Ju jane kthyer periodat pas lindjes se (EMRI)?	PO . . . . . 1 (KALO TEK 456) JO . . . . . 2 (KALO TEK 457)		
455	Ju jane kthyer periodat midis lindjes se (EMRI) dhe shtatzanise tjeter?		PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 459)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 459)
456	Sa muaj pas lindjes se (EMRI) nuk patet perioda?	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98
457	KONTROLLO 226: ESHTE SHTAZENE E INTERVISTUARA?	NUK ESHTE SHTAT ZENE [ ] SHTATZENE OSE E PASIGURT [ ] (KALO TEK 459)		
458	Keni filluar marredheniet seksuale perseri pasi keni lindur (EMRI)?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 460)		
459	Sa muaj pas lindjes se (EMRI) nuk kryet marredhenie seksuale?	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	MUAJ . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
460	E keni ushqyer (EMRIN) me gji ?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 467)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 467)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 467)
461	Sa kohe pas lindjes e vute ne gji (EMRI)? NESE ME PAK SE 1 ORE, SHENO '00' ORE. NESE ME PAK SE 24 ORE, SHENO ORET. PERNDRYSHE, SHENO DITET.	MENJEHERE . . . 000 ORET . . 1 DITET . . 2		
462	Ne 3 ditet e para pas lindjes, a i dhane (EMRI) ndonje gje tjeter per te pire, perveç qumeshtit te gjirit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 464)		
463	Çfare i dhate tjeter (EMRI) per te pire? Ndonje gje tjeter? SHENO GJITHE LENGJET QE PERMENDEN.	QUMESHT (JO GJIRI) . . . . . A UJE SHQETO . . . B UJE ME SHEQER/ GLUKOZE . . . . . C UJE I PERZJERE . . . D SOLUCION ME UJE SHEQER KRIPE . E LENG FRUTE . . . . . F FORMULE BEBESH . G CAJRA . . . . . H MJALTE . . . . . I TJETER _____ X (SPECIFIKO)		
463A	Si i piu (EMRI) keto lengje prej shishes me biberon, prej filxhanit apo me luge?	SHISHE ME BIBERON . . . . . A FILXHAN . . . . . B LUGE . . . . . C TJETER _____ X (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . Z		
464	KONTROLLO 404: ESHTE GJALLE FEMIJA?	GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (KALO TEK 466)		
465	Jeni duke e ushqyer me gji akoma (EMRIN)?	PO . . . . . 1 (KALO TEK 468) JO 2		
466	Sa muaj e ushqyet me gji (EMRI)?	MUAJ . . . . . ☐☐ NUK E DI 98	MUAJ . . . . . ☐☐ AKOMA NE GJI . 95 NUK E DI 98	MUAJ . . . . . ☐☐ AKOMA NE GJI . 95 NUK E DI 98

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
467	KONTROLLO 404: ESHTE GJALLE FEMIJA?	GJALLE ☐ → (KALO TEK 470) VDEKUR ☐ → (KTHEHU TEK 405 NE KOLLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 501)	GJALLE ☐ → (KALO TEK 470) VDEKUR ☐ → (KTHEHU TEK 405 NE KOLLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 501)	GJALLE ☐ → (KALO TEK 470) VDEKUR ☐ → (KTHEHU TEK 405 NE KOLLONEN E PARAFUNDIT; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 501)
468	Sa here e keni ushqyer me gji (EMRIN) dje nga muzgu deri sot ne mengjes (agim)? NESE PERGJIGJA NUK ESHTE ME NUMER, PYET QE TE GJESH NUMRIN E PERAFERT.	NUMRI I USHQYER JEVE NATEN . . . . . ☐☐		
469	Sa here e keni ushqyer me gji dje gjate dites? NESE PERGJIGJA NUK ESHTE ME NUMER, PYET QE TE GJESH NUMRIN E PERAFERT.	NUMRI I USHQYER JEVE DITEN . . . . . ☐☐		
470	Ka pire (EMRI) ndonje gje prej shishes me biberon, filxhanit ose luges dje ose mbreme? NESE PO: A piu (EMRI) nga nje shishe me biberon, nga nje filxhan apo luge?	SHISHE ME BIBERON . . . . . A FILXHAN . . . . . B LUGE . . . . . C TJETER _____ X (SPECIFIKO) JO . . . . . Y NUK E DI . . . . . Z	SHISHE ME BIBERON . . . . . A FILXHAN . . . . . B LUGE . . . . . C TJETER _____ X (SPECIFIKO) JO . . . . . Y NUK E DI . . . . . Z	SHISHE ME BIBERON . . . . . A FILXHAN . . . . . B LUGE . . . . . C TJETER _____ X (SPECIFIKO) JO . . . . . Y NUK E DI . . . . . Z
470A	Ne 3 ditet e fundit, a ka kryer ndonje pjesetar i familjes mbi 15 vjeç ndonje prej aktiviteteve te meposhteme me (EMRIN): Kush i kreu keto aktivitete me femijen nena, babai, ndonje pjestar tjeter i familjes (perfshire kujdestaren/te intervistuaren)?			

QARKO ÇDO PERMENDJE	Nena	Babai	Tjeter	Askush	Nena	Babai	Tjeter	Askush	Nena	Babai	Tjeter	Askush
a) I lexoi libra ose pane libra me figura me (EMRI)?	A	B	X	Y	A	B	X	Y	A	B	X	Y
b) I tregoi perralla (EMRI)?	A	B	X	Y	A	B	X	Y	A	B	X	Y
c) Kendoi kenge me (EMRI)?	A	B	X	Y	A	B	X	Y	A	B	X	Y
d) E nxori (EMRI) jashte shtepise, oborrit apo gardhit?	A	B	X	Y	A	B	X	Y	A	B	X	Y
e) Luajti me (EMRI)?	A	B	X	Y	A	B	X	Y	A	B	X	Y
f) Kaloi kohe me (EMRI) duke emertuar, numeruar apo vizatuar sende?	A	B	X	Y	A	B	X	Y	A	B	X	Y

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
470B	Nganjehere te rriturit qe kujdesen per femijet duhet te largohen nga shtepia per pazar, larje rrobash, ose per arsye te tjera dhe ju duhet t'i lene femijet e vegjel me te tjere. Qe nga (DITA E SOTME) e kaluar sa here e keni lene (EMRIN) ne kujdesin e nje femije tjeter (dmth, qe eshte nen moshen 10 vjeç)? N.Q.S. ASNJEHERE, SHENO '00'.	NUMRI I HEREVE . . . [ ][ ] ASNJE . . . . . 00 NUK E DI 98	NUMRI I HEREVE . . . [ ][ ] ASNJE . . . . . 00 NUK E DI 98	NUMRI I HEREVE . . . [ ][ ] ASNJE . . . . . 00 NUK E DI 98
470C	Javen e fundit, sa here e keni lene (EMRI) vetem? N.Q.S. ASNJEHERE, SHENO '00'.	NUMRI I HEREVE . . . [ ][ ] ASNJE . . . . . 00 NUK E DI 98	NUMRI I HEREVE . . . [ ][ ] ASNJE . . . . . 00 NUK E DI 98	NUMRI I HEREVE . . . [ ][ ] ASNJE . . . . . 00 NUK E DI 98
471		KTHEHU TEK 405 NE KOLLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 501.	KTHEHU TEK 405 NE KOLLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 501.	KTHEHU TEK 405 NE KOLLONA E PARAFUNDIT E PYETSORIT TE RI, OSE NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 501.

SEKSIONI 5. SHENDETI DHE IMUNIZIMI I FEMIJES DHE USHQYERJA E FEMIJES DHE GRUAS

501	FUT NE TABELE NUMRIN E RRESHTIT, EMRIN, DHE GJENDJEN E MBIJETESES SE ÇDO LINDJEJE NE 2003 OSE ME VONE. BEJ PYETJET PER TE GJITHA KETO LINDJE. FILLO ME LINDJEN E FUNDIT. (NESE KA ME SHUME SE TRE LINDJE, PERDOR 2 KOLONAT E FUNDIT TE PYETESOREVE SHTESE).			
502	NUMRI I RRESHTIT NGA 212	LINDJA E FUNDIT NUMRI I RRESHTIT ..... ☐☐	LINDJA E PARAFUNDIT NUMRI I RRESHTIT ..... ☐☐	LINDJA E DYTENGA FUNDI NUMRI I RRESHTIT .... ☐☐
503	NGA 212 DHE 216	EMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (SHKO TEK 503 NE KOLONEN TJETER OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573)	EMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (SHKO TEK 503 NE KOLONEN TJETER OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573)	EMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (SHKO TEK 503 NE KOLONEN E DYTE NGA FUNDI TE PYETOSRIT TE RI OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573)
504	A keni nje kartele vaksinimi ose fletore e shendetit te femijes ku shkruhen vaksinimet e (EMRIT)? NE SE PO: Te lutem, a mund ta shikoj?	PO, KARTELA E VAKSINIMIT U PA 1 (KALO TEK 506) PO, FLETORJA E SHENDETIT TE FEMIJES U PA ... 2 (KALO TEK 506) PO, NUK U PA ..... 3 (KALO TEK 508) ASNJE KARTE/FLET. .. 4	PO, KARTELA E VAKSINIMIT U PA 1 (KALO TEK 506) PO, FLETORJA E SHENDETIT TE FEMIJES U PA ... 2 (KALO TEK 506) PO, NUK U PA ..... 3 (KALO TEK 508) ASNJE KARTE/FLET. .. 4	PO, KARTELA E VAKSINIMIT U PA 1 (KALO TEK 506) PO, FLETORJA E SHENDETIT TE FEMIJES U PA .. 2 (KALO TEK 506) PO, NUK U PA ..... 3 (KALO TEK 508) ASNJE KARTE/FLET. .. 4
505	Keni patur ndonjehere kartele vaksinimi ose fletore e shendetit per (EMRIN)?	PO ..... 1 (KALO TEK 508) JO 2	PO ..... 1 (KALO TEK 508) JO 2	PO ..... 1 (KALO TEK 508) JO 2

506 (1) KOPJO DATEN E VAKSINIMIT PER ÇDO VAKSINE NGA KARTELA E VAKSINIMIT OSE FLETORJA E SHENDETIT TE FEMIJES

(2) SHKRUAJ '44' TEK KOLONA E 'DITES' NESE KARTELA E VAKSINIMIT OSE FLETORJA E SHENDETIT TE FEMIJES TREGOJNE QE VAKSINIMI ESHTE KRYER, POR NUK ESHTE REGJISTRUAR DATA.

	LINDJA E FUNDIT DITA	MUAJI	VITI		LINDJA E PARAFUNDIT DITA	MUAJI	VITI		LINDJA E DYTE NGA FUNDI DITA	MUAJI	VITI
BCG				BCG				BCG			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTP 1				D1				D1			
DTP 2				D2				D2			
DTP 3				D3				D3			
HEP.B 1				H1				H1			
HEP.B 2				H2				H2			
HEP.B 3				H3				H3			
FRUTHI (MMR/MR)				MMR				MMR			

506A	KONTROLLO 506:	NGA BCG TEK FRUTHI TE GJITHA TE REGJISTRUARA ☐ TJETER ☐ (SHKO TEK 516)	NGA BCG TEK FRUTHI TE GJITHA TE REGJISTRUARA ☐ TJETER ☐ (SHKO TEK 516)	NGA BCG TEK FRUTHI TE GJITHA TE REGJISTRUARA ☐ TJETER ☐ (SHKO TEK 516)

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
507	A ka bere (EMRI) ndonje vaksinim qe nuk eshte regjistruar ne kete karte? REGJISTRO 'PO' VETEM NESE E PYETURA PERMEND VAKSINAT BCG, POLIO 1 3, DTP 1 3, HEP B 1 3 DHE/OSE FRUTHIT.	PO . . . . . 1 (PYET PER VAKSINIMET DHE SHKRUAJ '66' NE KOLONEN KORRESPONDUESE TE DITES TEK 506) (KALO TEK 516) JO . . . . . 2 (KALO TEK 516) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 (PYET PER VAKSINIMET DHE SHKRUAJ '66' NE KOLONEN KORRESPONDUESE TE DITES TEK 506) (KALO TEK 516) JO . . . . . 2 (KALO TEK 516) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 (PYET PER VAKSINIMET DHE SHKRUAJ '66' NE KOLONEN KORRESPONDUESE TE DITES TEK 506) (KALO TEK 516) JO . . . . . 2 (KALO TEK 516) NUK E DI 8
508	A ka bere ndonjehere (EMRI) vaksinime per te parandaluar semundjet?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 516) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 516) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 516) NUK E DI 8
509	Ju lutem me thoni nese (EMRI) ka bere nje nga vaksinat e meposhtme:			
509A	Nje vaksine BCG kunder tuberkulozit, qe eshte, nje gjilpere ne krah ose ne sup qe le shenje?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8
509B	Vaksinen e Poliomileitit, dmth, me pika ne goje?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509E) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509E) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509E) NUK E DI 8
509D	Sa here eshte marre vaksina e poliomielitit?	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]
509E	Nje vaksine DTP, dmth, nje gjilpere ne kofshe ose ne te ndenjura disa here njekohesisht me pikat e vaksines se poliomelitit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509G) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509G) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509G) NUK E DI 8
509F	Sa here eshte bere vaksina DTP?	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]
509G	Nje vaksine Hepatiti B, d.mth, nje gjilpere ne pjesen e siperme te krahut, ose ne sup, qe ndonjehere behet ne nje kohe me DTP?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509I) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509I) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 509I) NUK E DI 8
509H	Sa here eshte bere vaksina e Hepatitit B?	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]	NUMRI I HEREVE . . . . . [ ]
509I	Nje injeksion fruthi ose nje gjilpere MMR ose MR d.m.th, nje gjilpere ne krah ne moshen 12 muaj ose me shume per parandalimin e fruthit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8
516	Ne 7 ditet e fundit a mori (EMRI) shurup hekuri si ky? TREGONI TE GJITHA LLOJET E SHURUPEVE	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8
517	Ka marre (EMRI) ndonje ilaç per krimbat e zorreve ne 6 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
518	Ka patur (EMRI) diarre ne 2 javet e shkuara?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 533) ← NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 533) ← NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 533) ← NUK E DI 8
519	Kishte patur gjak ne fece?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8
520	Tani do te doja te dija sasine qe i eshte dhene te pije (EMRIT) gjate diarrese (perfshire qumeshtin e gjirit) I eshte dhene te pije me pak se zakonisht, perafersisht e njejta sasi, apo me shume se zakonisht. NESE ME PAK, PYET: I eshte dhene (EMRIT) te pije shume me pak se zakonisht apo diçka me pak?	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 ASGJE PER TE PIRE 5 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 ASGJE PER TE PIRE 5 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 ASGJE PER TE PIRE 5 NUK E DI 8
521	Kur (EMRI) kishte diarre, I eshte dhene me pak se zakonisht te haje, pothuaj njesoj, apo me shume se zakonisht, apo asgje per te ngrene? NESE ME PAK, PYET: I eshte dhene te haje shume me pak se zakonisht apo diçka me pak?	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 NDALOI USHQIMIN . 5 KURRE S'IU DHA USHQIM . . . . . 6 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 NDALOI USHQIMIN . 5 KURRE S'IU DHA USHQIM . . . . . 6 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 NDALOI USHQIMIN . 5 KURRE S'IU DHA USHQIM . . . . . 6 NUK E DI 8
522	A kerkuat keshille ose trajtim per diarrene nga ndonje burim?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 527) ←	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 527) ←	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 527) ←
523	Ku kerkuat keshille ose trajtim? Ne ndonje vend tjeter? PYET PER TE IDENTIFIKUAR ÇDO LLOJ VENDI DHE RRETHO KODIN/ET E PERSHTATSHME/ME NESE NUK MUND TE PERCA KTONI NESE KA QENE NJE SPITAL, QENDER SHENDETESORE KLINIKE PUBLIKE APO PRIVATE SHKRUANI EMRIN E VENDIT _____ (EMRI I VENDIT(EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIK . . . . . B AMBULANCE . . . C POLIKLINIKE . . . D PUBLIK TJETER _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . I TJETER PRVATE _____ L (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIK . . . . . B AMBULANCE . . . C POLIKLINIKE . . . D PUBLIK TJETER _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . I TJETER PRVATE _____ L (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIK . . . . . B AMBULANCE . . . C POLIKLINIKE . . . D PUBLIK TJETER _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . I TJETER PRVATE _____ L (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
524	KONTROLLO 523:	DY OSE ME VETEM SHUME NJE KODE KODE I TE RRETH RRETHUAR UAR (KALO TEK 526)	DY OSE ME VETEM SHUME NJE KODE KODE I TE RRETH RRETHUAR UAR (KALO TEK 526)	DY OSE ME VETEM SHUME NJE KODE KODE I TE RRETH RRETHUAR UAR (KALO TEK 526)
525	Ku kerkuat per here te pare keshille apo trajtim? PERDOR KODIN E GERMES NGA 523.	VENDI I PARE . . . NE LISTE	VENDI I PARE . . . NE LISTE	VENDI I PARE . . . NE LISTE
526	Per sa kohe menjehere pas fillimit te diarrese ju kerkuat keshille ose trajtim per here te pare per (EMRI)? NESE E NJEJTA DITE, REGJISTRO '00'.	DITET	DITET	DITET . . . . .
527	A ka (EMRI) akoma diarre?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8
528	I eshte dhene (EMRIT) te pije ndonje nga pijet e meposhtme qe kur ai/ajo filloi te kete diarre?	PO JO ND	PO JO ND	PO JO ND
	a) Nje lend te pergatitur nga nje paketet e quajtur TRESOL, ADIARIL ose RAPOLYTE?	LENG NGA PKT ORS. . 1 2 8	LENG NGA PKT ORS. . 1 2 8	LENG NGA PKT ORS. . 1 2 8
	b) Nje solucion te bere ne shtepi me uje, kripe e sheqer?	LENG TE BERE NE SHTEPI . . 1 2 8	LENG TE BERE NE SHTEPI . . 1 2 8	LENG TE BERE NE SHTEPI . . 1 2 8
529	A ju dha dicka (tjeter) per trajtimin e diarrese?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 533) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 533) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 533) NUK E DI 8
530	A keni bere diçka tjeter per trajtimin e diarrese? Ndonje gje tjeter? REGJISTRO TE GJITHA TRAJTIMET E BERA	PILULE OSE SHURUP ANTIBIOTIK . . . . . A ANTIMOTILITIAR . B ZINK . . . . . C TJETER (JO ANTI BIOTIK, ANTI MOTILITAR, OSE ZINK) . . . . . D PILULE OSE SHURUP I PANJOHUR . . . E INJEKSION ANTIBIOTIK . . . . . F JO ANTIBIOTIK . G INJEKSION I PANJOHUR . . . H INTRAVENOZ (IV) . I ILAÇ SHTEPIE/ BAR MJEKSOR . . J TJETER _____ X (SPECIFIKO)	PILULE OSE SHURUP ANTIBIOTIK . . . . . A ANTIMOTILITIAR . B ZINK . . . . . C TJETER (JO ANTI BIOTIK, ANTI MOTILITAR, OSE ZINK) . . . . . D PILULE OSE SHURUP I PANJOHUR . . . E INJEKSION ANTIBIOTIK . . . . . F JO ANTIBIOTIK . G INJEKSION I PANJOHUR . . . H INTRAVENOZ (IV) . I ILAÇ SHTEPIE/ BAR MJEKSOR . . J TJETER _____ X (SPECIFIKO)	PILULE OSE SHURUP ANTIBIOTIK . . . . . A ANTIMOTILITIAR . B ZINK . . . . . C TJETER (JO ANTI BIOTIK, ANTI MOTILITAR, OSE ZINK) . . . . . D PILULE OSE SHURUP I PANJOHUR . . . E INJEKSION ANTIBIOTIK . . . . . F JO ANTIBIOTIK . G INJEKSION I PANJOHUR . . . H INTRAVENOZ (IV) . I ILAÇ SHTEPIE/ BAR MJEKSOR . . J TJETER _____ X (SPECIFIKO)

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
531	KONTROLLO 530: I ESHTE DHENE ZINK?	KODI 'C' I RRETHUAR ☐ KODI 'C' JO I RRETHUAR ☐ (KALO TEK 533)	KODI 'C' I RRETHUAR ☐ KODI 'C' JO I RRETHUAR ☐ (KALO TEK 533)	KODI 'C' I RRETHUAR ☐ KODI 'C' JO I RRETHUAR ☐ (KALO TEK 533)
532	Sa here I eshte dhene zink (EMRIT)?	HERE . . . ☐☐ NUK E DI 98	HERE . . . ☐☐ NUK E DI 98	HERE . . . ☐☐ NUK E DI 98
533	A ka patur (EMRI) ndonjehere ethe ne dy javet e fundit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8
534	Ka patur (EMRI) ndonje semundje me kolle ne 2 javet e fundit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 537) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 537) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 537) NUK E DI 8
535	Kur (EMRI) kishte semundje me kolle, a merrte ai/ajo fryme me shpejt se zakonisht me frymemarrje te shkurtra te shpejta ose veshtiresi ne frymemarrje?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 538) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 538) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 538) NUK E DI 8
536	Ishte frymemarrja e shpejte dhe e veshtire per shkak te nje problemi ne kraharor apo hundes se zene ose qe rridhte?	VETEM GJOKSI . . . 1 VETEM HUNDA . . . 2 TE DYJA . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . 8 (KALO TEK 538)	VETEM GJOKSI . . . 1 VETEM HUNDA . . . 2 TE DYJA . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . 8 (KALO TEK 538)	VETEM GJOKSI . . . 1 VETEM HUNDA . . . 2 TE DYJA . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . 8 (KALO TEK 538)
537	KONTROLLO 533: KISHTE ETHE?	PO ☐ JO OSE ND ☐ (SHKO NE 503 NE KOLONEN TJETER; OSE N.Q.S. S'KA LINDJE TE TJERA, SHKO TEK 573)	PO ☐ JO OSE ND ☐ (SHKO NE 503 NE KOLONEN TJETER; OSE N.Q.S. S'KA LINDJE TE TJERA, SHKO TEK 573)	PO ☐ JO OSE ND ☐ (SHKO NE 503 NE KOLONEN E DYTE NE PYETS. TE RI; OSE N.Q.S. S'KA LINDJE TE TJERA, SHKO TEK 573)
538	Tani do te doja te dija se sa i eshte dhene te pije (EMRIT) gjate semundjes me ethe/kolle (perfshire qumeshtin e gjirit) I eshte dhene te pije me pak se zakonisht, perafersisht e njejta sasi, apo me shume se zakonisht? NESE ME PAK, PYET: I eshte dhene te pije shume me pak se zakonisht apo diçka me pak?	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 ASGJE PER TE PIRE 5 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 ASGJE PER TE PIRE 5 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 ASGJE PER TE PIRE 5 NUK E DI 8
539	Kur (EMRI) kishte ethe/kolle, i eshte dhene me pak se zakonisht te haje, pothuaj njesoj, apo me shume se zakonisht, apo nuk i eshte dhene asgje per te ngrene? NESE ME PAK, PYET: I eshte dhene te haje shume me pak se zakonisht apo dicka me pak?	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 NDALOI USHQIMIN . 5 KURRE S'IU DHA USHQIM . . . . . 6 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 NDALOI USHQIMIN . 5 KURRE S'IU DHA USHQIM . . . . . 6 NUK E DI 8	SHUME ME PAK . . . 1 DIÇKA ME PAK . . . 2 POTHUAJ NJESOJ . 3 ME SHUME . . . . . 4 NDALOI USHQIMIN . 5 KURRE S'IU DHA USHQIM . . . . . 6 NUK E DI 8

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
540	A kerkuat keshilla ose trajtim per ethe/kolle nga ndonje burim?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SKIP TO 545)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SKIP TO 545)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SKIP TO 545)
541	Ku kerkuat keshilla ose trajtim? Ne ndonje vend tjeter? PYET PER TE IDENTIFIKUAR ÇDO TIP BURIMI DHE RRETHO KODIN/ET E PERSHTATSHME/ME NESE NUK MUND TE PERCA KTONI NESE KA QENE NJE SPITAL, QENDER SHENDETESOR KLINIKE PUBLIKE APO PRIVATE SHKRUANI EMRIN E VENDIT _____ (EMRI I VENDIT))	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIK . . . . . B AMBULANCE . . . C POLIKLINIKE . . . D PUBLIK TJETER _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . I TJETER PRVATE _____ L (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIK . . . . . B AMBULANCE . . . C POLIKLINIKE . . . D PUBLIK TJETER _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . I TJETER PRVATE _____ L (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIK . . . . . B AMBULANCE . . . C POLIKLINIKE . . . D PUBLIK TJETER _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI MJEKESOR PRIVAT SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . I TJETER PRVATE _____ L (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . M TJETER _____ X (SPECIFIKO)
542	KONTROLLO 541:	DY OSE ME SHUME KOD TE RRETHUAR VETEM NJE KOD I RRETHUAR (KALO TEK 544)	DY OSE ME SHUME KOD TE RRETHUAR VETEM NJE KOD I RRETHUAR (KALO TEK 544)	DY OSE ME SHUME KOD TE RRETHUAR VETEM NJE KOD I RRETHUAR (KALO TEK 544)
543	Ku kerkuat per here te pare keshille apo trajtim? PERDOR KODIN E GERMES NGA 541.	VENDI I PARE . . . NE LISTE	VENDI I PARE . . . NE LISTE	VENDI I PARE . . . NE LISTE
544	Sa dite pas fillimit te semundjes ju kerkuart keshille ose trajtim per here te pare per (EMRI)? NESE E NJEJTA DITE, REGJISTRO '00'.	DITET	DITET	DITET . . . . .
545	A eshte (EMRI) akoma semure me (ethe ose) kolle?	VETEM ETHE . . . . . 1 VETEM KOLLE . . . 2 EDHE ETHE EDHE KOLLE . . . . . 3 JO, ASNJEREN . . . 4 NUK E DI 8	VETEM ETHE . . . . . 1 VETEM KOLLE . . . 2 EDHE ETHE EDHE KOLLE . . . . . 3 JO, ASNJEREN . . . 4 NUK E DI 8	VETEM ETHE . . . . . 1 VETEM KOLLE . . . 2 EDHE ETHE EDHE KOLLE . . . . . 3 JO, ASNJEREN . . . 4 NUK E DI 8

NR.	PYETJE DHE FILTRA	LINDJA E FUNDIT EMRI _____	LINDJA E PARAFUNDIT EMRI _____	LINDJA E DYTE NGA FUNDI EMRI _____
546	A ka marre (EMRI) ndonje ilaç gjate semundjes?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KTHEU PRAPA TEK 503 NE KOLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KTHEU PRAPA TEK 503 NE KOLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573) NUK E DI 8	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (SHKO TEK 503 NE KOLONEN E PARAFUNDIT TE PYETESORIT TE RI; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573) NUK E DI 8
547	Çfare ilaçesh mori (EMRI)? Ndonje ilaç tjeter? REGJISTRO TE GJITHE ILAÇET E PERMENDURA	ILAÇE ANTIBIOTIKE KOKRRA/SHURUP H INJEKSION . . . . . I ILAÇE TE TJERA ASPIRINE . . . . . J ACETA MINOPHEN . . . K IBUPROFEN . . . L SHURUP EKSPEKTORANT M TJETER _____ X (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . Z	ILAÇE ANTIBIOTIKE KOKRRA/SHURUP H INJEKSION . . . . . I ILAÇE TE TJERA ASPIRINE . . . . . J ACETA MINOPHEN . . . K IBUPROFEN . . . L SHURUP EKSPEKTORANT M TJETER _____ X (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . Z	ILAÇE ANTIBIOTIKE KOKRRA/SHURUP H INJEKSION . . . . . I ILAÇE TE TJERA ASPIRINE . . . . . J ACETA MINOPHEN . . . K IBUPROFEN . . . L SHURUP EKSPEKTORANT M TJETER _____ X (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . Z
572		(KTHEU PRAPA TEK 503 NE KOLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573)	(KTHEU PRAPA TEK 503 NE KOLONEN TJETER; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573)	(SHKO TEK 503 NE KOLONEN E PARAFUNDIT TE PYETESORIT TE RI; OSE, NESE S'KA ME LINDJE, SHKO TEK 573)

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
573	KONTROLLO 215 DHE 218, TE GJITHE RRADHET: NUMRI I FEMIJVE TE LINDUR NE 2003 OSE ME VONE QE JETOJNE ME TE PYETUREN NJE OSE ME SHUME ☐ ↓ ASNJE ☐ → 576 REGJISTRO EMRIN E FEMIJES ME TE VOGEL QE JETON ME TE (DHE VAZHDO ME 574)	_____ (EMRI)	
574	Heren e fundit qe (EMRI NGA 573) jashteqiti, Çfare u be per te eliminiuar jashteqitjet?	FEMIJA PERDORI TUALETIN OSE NEVOJTOREN . . . . . 01 U VENDOSEN/SHPLANE NE TUALET/NEVOJTORE . . . . . 02 U VENDOSEN/SHPLANE NE KANAL . . . . . 03 U HODHEN NE PLEHRA . . . . . 04 U GROPOSEN . . . . . 05 U LANE JASHTE . . . . . 06 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
575	KONTROLLO 528(a) DHE 528(b), TE GJITHA KOLONAT: ASNJE FEMIJE PIU LENG NGA PAKETA ORS ↓ NDONJE FEMIJE PIU LENG NGA PAKETA ORS ☐ → 577		
576	A keni degjuar ndonjehre per nje produkt te veçante te quajtur TRESOL, ADIARIL ose RAPOLYTE qe mund te merret per trajtimin e diarrese?	PO . . . . . 1 JO 2	
577	KONTROLLO 215 DHE 218, TE GJITHE RRADHET: NUMRI I FEMIJVE TE LINDUR NE 2005 OSE ME VONE QE JETOJNE ME TE PYETUREN NJE OSE ME SHUME ☐ ↓ ASNJE ☐ → 600X REGJISTRO EMRIN E FEMIJES ME TE VOGEL QE JETON ME TE (DHE VAZHDO ME 578)	_____ (EMRI)	
578	Tani do te doja t'ju pyesja rreth lengjeve ose ushqimeve qe (EMRI NGA 577) mori dje gjate dites ose nates. A (piu/hengri) (EMRI NGA 577) : (a) Uje te thjeshte? (b) Qumesht bebesh te prodhuar ne menyre industriale? (c) Ndonje ushqim bebesh te perforcuar si Plasmon, Hipp, Franclac, Milupa ose Noynoy? (d) Ndonje qull ose llapa ose muhalebi (tjeter)?	YES NO DK UJE TE THJESHTE . . . . . 1 2 8 FORMULA . . . . . 1 2 8 CEREAL BEBESH . . . . . 1 2 8 QULL/LLAPA/MUHALEBI TJ . 1 2 8	
578A	KONTROLLO 578 (a): DHENE UJE TE THJESHTE PO ☐ ↓ JO ☐ → 579		
578B	Sa here mori (EMRI NGA 577) uje te thjeshte dje gjate dites ose nates? NE SE 7 HERE OSE ME SHUME, SHENO '7'.	NUMRI I HEREVE . . . . . ☐ NUK E DI 8	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE

579 Tani dua t'ju pyes rreth lengjeve ose ushqimeve (te tjera) qe (EMRI NGA 577)/ju mund te kete/keni marre dje gjate dites ose nates. Jam i interesuar nese femija juaj/ju moret produktin edhe nese ai ishte i kombinuar me ushqime te tjera.

A piu (hengri) (EMRI NGA 577)/pite (hengret) /ju:		FEMIJA			NENA		
		PO	JO	ND	PO	JO	ND
a) Qumesht si qumesht te konservuar, pluhur ose te fresket shtazor?	a	1	2	8	1	2	8
b) Çaj ose kafe?	b	1	2	8	1	2	8
c) Ndonje leng tjeter?	c	1	2	8	1	2	8
d) Buke, oriz, pete, makarona, rizoto, pilaf, ose ushqime te tjera te bera nga dritherat?	d	1	2	8	1	2	8
e) Kungull, karrota, ose speca te verdhe qe jane te verdha ose portokalli nga brenda?	e	1	2	8	1	2	8
f) Patate te bardha, rrepe e bardhe, rradhiqe ose ushqime te tjera te perbere nga rrenjet?	f	1	2	8	1	2	8
g) Ndonje perime me gjethe jeshile te erret?	g	1	2	8	1	2	8
h) Kajsi, pjeshke ose pjeper?	h	1	2	8	1	2	8
i) Ndonje frut ose perime tjeter?	i	1	2	8	1	2	8
j) Melçi, veshke, zemer ose te brendshme te tjera?	j	1	2	8	1	2	8
k) Ndonje lloj mishi si viç, derr, qingj, dhi, pate, pule, ose rose?	k	1	2	8	1	2	8
l) Veze?	l	1	2	8	1	2	8
m) Peshk ose prodhime deti te fresketa ose te thara?	m	1	2	8	1	2	8
n) Ndonje ushqim te bere nga fasule, mashurka, barbunja te verdha ose jeshile, bizele, thjerza ose arra?	n	1	2	8	1	2	8
o) Djath, kos, salce kosi, gjize ose produkte te tjera qumshti?	o	1	2	8	1	2	8
p) Vajra, dhjamra, gjalp ose ushqime te bera me produkte te tilla?	p	1	2	8	1	2	8
q) Ushqim me sheqer si çokollata, embelsira, karamele, pasta, kek, reçel ose marmalate?	q	1	2	8	1	2	8
r) Ndonje ushqim tjeter i thate ose i lenget?	r	1	2	8	1	2	8

580 KONTROLLO 578 (2 KATEGORITE E FUNDIT: CEREALIN E BEBEVE OSE LLAPANE/QULLIN TJETER DHE 579 (KATEGORITE d DERI r PER FEMIJEN):

TE PAKTEN NJE "PO' ☐ → 581

ASNJE "PO" E VETME ☐ → 600X

581 Sa here hengri (EMRI NGA 577) ushqime solide/te ngurta, te buta apo te lengeta dje gjate dites ose nates?

NUMRI I HEREVE . . . . . ☐

NESE 7 OSE ME SHUME HERE, REGJISTRO '7'.

NUK E DI 8

SEKSIONI 6. MARTESA DHE AKTIVITETI SEKSUAL

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
600X	KONTROLLO 101X: FAMILJA ESHTE E ZGJEDHUR PER TE INTERVISTIMIN E BURRAVE PO ☐ ↓ JO ☐	→ 601	
600A	Mund t'jua mas tensionin dhe pulsin? SHENO TENSIONIN DHE PULSIN E MATUR NE KOLONEN E DYTE NE 1036.	TENSIONI U MAT . . . . . 1 TENSIONI NUK U MAT 2	
601	Aktualisht a jeni e martuar apo jetoni me nje burre sikur te ishit e martuar?	PO, AKTUALISHT E MARTUAR . . . . . 1 PO, JETOJ ME NJE BURRE . . . . . 2 JO, NUK JAM NE MARREDHENIE . . . 3	→ 604
602	Keni qene ndonjehere e martuar apo keni jetuar me nje burre si te martuar?	PO, E MARTUAR ME PARE . . . . . 1 PO, KAM JETUAR ME NJE BURRE . . 2 JO 3	→ 617
603	Cila eshte gjendja juaj civile tani: e ve, e divorcuar, apo e ndare?	E VE . . . . . 1 E DIVORCUA . . . . . 2 E NDARE 3	→ 609
604	Bashkeshorti/partneri juaj a jeton me ju apo gjetke?	JETOJ ME TE . . . . . 1 GJETKE 2	
605	Me thoni ju lutem emrin e bashkeshortit/partnerit me te cilin jetoni si te martuar? SHENO EMRIN E BASHKESHORTIT/PARTNERIT DHE NUMRIN E RRESHTIT NGA PYETSORI I FAMILJES. NESE NUK ESHTE NE LISTEN E FAMILJES, SHENO '00'.	EMRI _____ NR. I RRESHTIT . . . . . ☐☐	
609	Keni qene e martuar apo keni jetuar me nje burre vetem nje here apo me shume se nje here?	VETEM NJE HERE . . . . . 1 ME SHUME SE NJE HERE 2	
615	KONTROLLO 609: MARTUAR/KA JETUAR ME BURRIN VETEM NJE HERE ☐ ↓ Ne cilin muaj dhe vit filluat te jetoni me bashkeshortin/partnerin tuaj? MARTUAR/KA JETUAR ME BURRIN ME SHUME SE NJE HERE ☐ ↓ Tani dua t'ju pyes kur filluat te jetoni me me bashkeshortin/partnerin tuaj te pare? Ne cilin muaj dhe vit?	MUAJI . . . . . ☐☐ NUK E DI MUAJIN . . . . . 98 VITI . . . . . ☐☐☐☐ NUK E DI VITIN 9998	→ 617
616	Sa vjeç ishit kur filluat te jetoni me te?	VJEÇ . . . . . ☐☐	
617	KONTROLLO PER PRANI TE TJERA. PARA SE TE VAZHDOSH ME TEJ, PERPIQUNI TE KRIJONI PRIVATSI.		
618	Tani dua t'ju bej disa pyetje per aktivitetin tuaj seksual, me qellim qe te kuptoj me mire disa çeshtje shume te rendesishme te jetes. Sa vjeç ishit kur patet per here te pare marredhenie seksuale?	NUK KAM PATUR KURRE MARREDHENIE SEKSUALE . . . 00 MOSHA NE VJET . . . . . ☐☐ HERA E PARE KUR FILLOI TE JETOJE ME BAHKESHORTIN/ PARTNERIN E PARE 95	→ 621 → 621
619	KONTROLLO 107: MOSHA 15 24 ☐ ↓ MOSHA 25 49 ☐	→ 641	
620	A keni ndermend te prisni deri sa te martoheni qe te keni marredhenie per here te pare?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI/E PASIGURT 8	→ 641

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
621	KONTROLLO 107: MOSHA 15 24 ☐ MOSHA 25 49	☐	→ 626
622	Kur patet marredhenie per here te pare, a perdoret prezervativ?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI/S'MBAJ MEND 8	
623	Sa vjeç ishte personi me te cilin patet marredhenie seksuale per here te pare?	MOSHA E PARTNERIT . . . . . ☐☐ NUK E DI 98	→ 626
624	Ky person ishte me i vjeter, me i ri apo afersisht moshatar me ty?	ME I VJETER . . . . . 1 ME I RI . . . . . 2 AFERSISHT MOSHATAR . . . . . 3 NUK E DI/S'MBAJ MEND 8	→ 626
625	Mund te kete qene ky person 10 apo me shume vjet me i vjeter apo me pak se 10 vjet me i vjeter se ju?	10 OSE ME SHUME . . . . . 1 ME PAK SE 10 VJET . . . . . 2 ME I VJETER, S'JAM E SIGURT SA . 3	
626	Kur keni patur marredhenie seksuale per here te fundit? NESE KA ME PAK SE 12 MUAJ, PERGJIGJA DUHET SHENUAR NE DITE, JAVE OSE MUAJ. NESE KA ME SHUME SE 12 MUAJ, PERGJIGJA DUHET SHENUAR NE VJET.	DITE ME PARE . . . . . 1 ☐☐ JAVE ME PARE . . . . . 2 ☐☐ MUAJ ME PARE . . . . . 3 ☐☐ VITE ME PARE . . . . . 4 ☐☐	→ 640

		PARTNERI SEKSUAL I FUNDIT	PARTNERI SEKSUAL I PARAFUNDIT	PARTNERI SEKSUAL I DYTE PARA TE FUNDIT
626A	Tani dua t'ju bej disa pyetje per aktivitetin tuaj seksual se fundi. Ju siguroj perseri se pergjigjet tuaja jane konfidenciale dhe nuk do t'i tregohen askujt. Nese arrijme ne ndonje pyetje qe ju nuk doni t'i pergjigjegji, me thoni dhe do kalojme tek pyetja tjeter. → KALO TEK 628			
627	Kur keni patur marredhenie seksuale per here te fundit me kete person?		DITE . 1 JAVE . 2 MUAJ . 3	DITE . 1 JAVE . 2 MUAJ . 3
628	Heren e fundit qe patet marredhenie seksuale (me kete person te dyte/ trete) a perdoret prezervativ?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 630)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 630)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 630)
629	A perdoret prezervativ çdo here qe patet marredhenie seksuale me kete person ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
630	Çfare raporti kishit me kete person (te dyte/trete) me te cilin patet marredhenie seksuale? NESE ESHTE I DASHURI/ I FEJUARI: A jetonit bashke si te martuar? NESE PO, QARKO '2'. NESE JO, QARKO '3'.	BASHKESHORT . . . . . 1 (KALO TEK 636) BASHKEJETUES . . . . . 2 I DASHURI /I FEJUARI: NUK JETOJNE BASHKE . . . . . 3 NJOHJE RASTESORE . . . . . 4 PROSTITUTE . . . . . 5 TJETER 6 (SPECIFIKO)	BASHKESHORT . . . . . 1 (KALO TEK 636) BASHKEJETUES . . . . . 2 I DASHURI /I FEJUARI: NUK JETOJNE BASHKE . . . . . 3 NJOHJE RASTESORE . . . . . 4 PROSTITUTE . . . . . 5 TJETER 6 (SPECIFIKO)	BASHKESHORT . . . . . 1 (KALO TEK 636) BASHKEJETUES . . . . . 2 I DASHURI /I FEJUARI: NUK JETOJNE BASHKE . . . . . 3 NJOHJE RASTESORE . . . . . 4 PROSTITUTE . . . . . 5 TJETER 6 (SPECIFIKO)
631	Per sa kohe (keni patur/kishit) marredhenie seksuale me kete person? NESE KA PATUR MARREDHENIE SEKSUALE ME KETE PERSON NJE HERE, SHENO '01' DITE.	DITE . 1 MUAJ . 2 VITE . 3	DITE . 1 MUAJ . 2 VITE . 3	DITE . 1 MUAJ . 2 VITE . 3
632	KONTROLLO 107:	MOSHA 15 24 MOSHA 25 49 (KALO TEK 636)	MOSHA 15 24 MOSHA 25 49 (KALO TEK 636)	MOSHA 15 24 MOSHA 25 49 (KALO TEK 636)
633	Sa vjeç ishte ky person?	MOSHA E PARTNERIT (KALO TEK 636) NUK E DI 98	MOSHA E PARTNERIT (KALO TEK 636) NUK E DI 98	MOSHA E PARTNERIT (KALO TEK 636) NUK E DI 98
634	Ky person eshte me I vjeter, me I ri apo rreth nje moshe me ju?	ME I VJETER . . . 1 ME I RI . . . . . 2 MOSHATARE . . . 3 NUK E DI . . . . . 8 (KALO TEK 636)	ME I VJETER . . . 1 ME I RI . . . . . 2 MOSHATARE . . . 3 NUK E DI . . . . . 8 (KALO TEK 636)	ME I VJETER . . . 1 ME I RI . . . . . 2 MOSHATARE . . . 3 NUK E DI . . . . . 8 (KALO TEK 636)
635	A ishte ky person 10 vjet a a me shume me i vjeter se ju, apo me pak se 10 vjet me i vjeter?	10 A ME SHUME VJET ME I VJETER . . . 1 ME PAK SE 10 VJET ME I VJETER . . . 2 ME I VJETER, S'JAM E SIGURT SA . . . 3	10 A ME SHUME VJET ME I VJETER . . . 1 ME PAK SE 10 VJET ME I VJETER . . . 2 ME I VJETER, S'JAM E SIGURT SA . . . 3	10 A ME SHUME VJET ME I VJETER . . . 1 ME PAK SE 10 VJET ME I VJETER . . . 2 ME I VJETER, S'JAM E SIGURT SA . . . 3

		PARTNERI SEKSUAL I FUNDIT	PARTNERI SEKSUAL I PARAFUNDIT	PARTNERI SEKSUAL I DYTE PARA TE FUNDIT
636	Heren e fundit qe patet marredhenie seksuale me kete person, a keni pire ju ose ky person alkol?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 638)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 638)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 639)
637	A ishit ju apo partneri juaj te dehur ne ate kohe? NESE PO: Kush ishte i dehur?	VETEM E INTERVISTUARA . 1 VETEM PARTNERI . . . 2 TE DY . . . . . 3 ASNJERI 4	VETEM E INTERVISTUARA . 1 VETEM PARTNERI . . . 2 TE DY . . . . . 3 ASNJERI 4	VETEM E INTERVISTUARA . 1 VETEM PARTNERI . . . 2 TE DY . . . . . 3 ASNJERI 4
638	Perveç (ketij personi/ketyre dy personave), a keni patur marredhenie me ndonje tjeter person ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 (KTHEHU TEK 627 KOLLONA TJETER) JO . . . . . 2 (KALO TEK 640)	PO . . . . . 1 (KTHEHU TEK 627 KOLLONA TJETER) JO . . . . . 2 (KALO TEK 640)	
639	Ne total, me sa njerez te ndryshem keni patur marredhenie seksuale ne 12 muajt e fundit? NESE NUK PERGJIGJET ME NUMER TE SAKTE, PYET AFERSISHT. NESE NUMRI I PARTNEREVE ESHTE ME I MADH SE 95, SHENO '95'.			NUMRI I PARTNEREVE 12 MUAJT E FUNDIT . . . [ ][ ] NUK E DI 98

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
640	Ne total, me sa njerez te ndryshem keni patur marredhenie seksuale gjate gjithe jetes? NESE NUK PERGJIGJET ME NUMER TE SAKTE, PYET AFERSISHT. NESE NUMRI I PARTNEREVE ESHTE ME I MADH SE 95, SHENO '95'.	NUMRI I PARTNEREVE GJITHE JETEN . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	
641	A dini ndonje vend ku mund te gjenden prezervativa?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 701
642	Ku? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET CDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE/MATERNITETE . . . . . A QENDRA SHENDETSORE . . . . . B KONSULTORE PER GRATE/ KLINIKA TE PLANIFIKIMIT FAMILJAR . . . . . C AMBULANCA . . . . . D PUBLIKE TE TJERA _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . . . I PRIVATE TE TJERA MJEKSORE _____ J (SPECIFIKO) OJQ . . . . . L BURIM TJETER DYQAN . . . . . M KISHE . . . . . N SHOKE/TE AFERM . . . . . O BASHKESHORT/PARTNER . . . . . P TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
643	Po te doje, a mund te shkoni te merrni ju vete nje prezervativ?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI/E PASIGURT 8	

SEKSIONI 7. PREFERENCAT E FERTILITETIT

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
701	KONTROLLO 311/311A: ASNJERI I STERILIZUAR ☐ AI OSE AJO STERILIZUAR ☐		→ 713
702	KONTROLLO 226: JO SHTATZANE OSE NUK E DI ☐ Tani kam disa pyetje per te ardhmen. A doni te keni (nje femije/ (femije tjeter) apo preferoni te mos keni femije (te tjere)? SHTATZANE ☐ Tani kam disa pyetje per te ardhmen. Pas femijes qe prisni tani, a doni te keni femije tjeter apo preferoni te mos keni femije te tjere?	TE KEM FEMIJE (TJETER/TE TJERE) 1 JO ME/ASNJE . . . . . 2 THOTE QE NUK MBETET DOT SHTATZANE . . . . . 3 E PAVENDOSUR/NUK E DI DHE SHTATZANE . . . . . 4 E PAVENDOSUR/NUK E DI DHE JO SHTATZANE E PASIGURT 5	 → 704 → 713 → 709 → 708
703	KONTROLLO 226: JO SHTATZANE OSE NUK E DI ☐ Sa kohe do te prisni qe tani deri ne lindjen e (nje femije/ femije tjeter)? SHTATZANE ☐ Pasi te linde femija qe prisni, sa kohe do te prisni deri ne lindjen e nje femije tjeter?	MUAJ . . . . . 1 ☐☐ VITE . . . . . 2 ☐☐ SHPEJT/TANI . . . . . 993 THOTE QE NUK MBETET DOT SHTATZANE . . . . . 994 PAS MARTESE . . . . . 995 TJETER _____ (SPECIFIKO) 996 NUK E DI 998	 → 708 → 713 → 708
704	KONTROLLO 226: JO SHTATZANE OSE OSE E PASIGURT ☐ SHTATZANE ☐		→ 709
705	KONTROLLO 310: A PERDOR METODA KONTRACEPTIVE? NUK U PYET ☐ NUK PERDOR AKTUALISHT ☐ PERDOR AKTUALISHT ☐		→ 713
706	KONTROLLO 703: NUK U PYET ☐ 24 OSE ME SHUME MUAJ OSE 02 A ME SHUME VJET ☐ 00 23 MUAJ OR 00 01 VIT ☐		→ 709

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
707	KONTROLLO 702: DO TE KETE NJE/ TE TJERE FEMIJE Ju thate se nuk doni femije (tjeter/te tjere) tani shpejt, por nuk po perdorni asnje menyre per te shmangur shtatzanine. Mund te me thoni perse nuk perdorni asnje menyre? Ndonje arsye tjeter? NUKE DO ME/ ASNJE Ju thate se nuk doni te beni (me) femije por nuk po perdorni asnje menyre per te shmangur shtatzanine. Mund te me thoni perse nuk perdorni asnje menyre? Ndonje arsye tjeter? SHENO TE GJITHA ARSYET E PERMENDURA.	E PAMARTUAR . . . . . A ARSYE QE LIDHEN ME FERTILITETIN NUK BEN SEKS . . . . . B SEKS JO I SHPESHTE . . . . . C MENOPAUZE/HISTEREKTOMI . . . D NENPJELLORE/JOPJELLORE . . . E MUNGESE PERIODASH PAS LINDJES . . . . . F USHQEN ME GJI . . . . . G FATALISTE . . . . . H KUNDER PERDORIMIT E INTERVISTUARA KUNDER . . . . . I BASHKESHORTI/PARTNERI KUNDER . . . . . J TE TJERE KUNDER . . . . . K PENGESE FETARE . . . . . L MUNGESE DIJESH NUK DI MENYRAT . . . . . M NUK DI BURIMET . . . . . N ARSYE QE LIDHEN ME METODAT PROBLEME SHENDETI . . . . . O FRIKE NGA EFEKTET ANESORE . P MUNGESE AKSESI/SHUME LARG . Q KUSHTON SHUME . . . . . R TE PAPERSHTATSHME PER PERDORIM . . . . . S NDERHYN NE PROCESET NORMALE TE TRUPIT . . . . . T TJETER _____ X (SPECIFIKO) NUK E DI . . . . . Z	
708	KONTROLLO 310: A PERDOR METODA KONTRACEPTIVE? NUK U PYET NUK PERDOR AKTUALISHT PERDOR AKTUALISHT		→ 713
709	A mendoni se do te perdorni metoda kontraceptive per te vonuar ose shmangur shtatzanite ne te ardhmen?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	 → 711 → 713
710	Çfare metode kontraceptive do te preferonit te perdornit?	STERILIZIMI FEMEROR . . . . . 01 STERILIZIMI MASHKULLOR . . . . . 02 PILULA/KOKRRA . . . . . 03 IUD . . . . . 04 INJEKSIONET/GJILPERAT . . . . . 05 IMPLANTET . . . . . 06 PREZERVATIV . . . . . 07 PREZERVATIV FEMEROR . . . . . 08 DIAFRAGMA . . . . . 09 SHKUME/XHEL . . . . . 10 LAM . . . . . 11 MENYRA RITMIKE . . . . . 12 TERHEQJA . . . . . 13 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) E PASIGURTE 98	→ 713

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
711	Per çfare arsye mendoni se nuk do te perdorni asnje metode kontraceptive ne te ardhmen?	E PAMARTUAR . . . . . 11 ARSYE QE LIDHEN ME FERTILITETIN SEKS JO I SHPESHTE/ NUK BEN SEKS . . . . . 22 MENOPAUZE/HISTEREKTOMI . 23 NENPJELLORE/JOPJELLORESU . 24 DO TE KETE SA ME SHUME FEM. QE TE JETE E MUNDUR . . . 26 KUNDER PERDORIMIT E INTERVISTUARA KUNDER . . . 31 BASHKESHORTI/PARTNERI KUNDER . . . . . 32 TE TJERE . . . . . 33 PENGESE FETARE . . . . . 34 MUNGESE DIJESH NUK DI MENYRAT . . . . . 41 NUK DI BURIMET . . . . . 42 ARSYE QE LIDHEN ME METODAT PROBLEME SHENDET . . . . . 51 FRIKE NGA EFEKTET ANES . . . . . 52 MUNGESE AKSESI/SHUME LA . . . 53 KUSHTON SHUME . . . . . 54 TE PAPERSHTATSHME PER PERDORIM . . . . . 55 NDERHYN NE PROCESET NORMALE TE TRUPIT . . . . . 56 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK E DI 98	→ 713
712	Do te perdornit metoda kontraceptive po te ishit e martuar?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
713	KONTROLLO 216: KA FEMIJE TE GJALLE → Nese do mund te ktheheshit mbrapsht ne kohe atehere kur nuk kishit femije dhe te mund te zgjidhnit saktesisht numrin e femijeve qe do kishit gjithe jeten, sa femije do donit? NUK KA FEMIJE TE GJALLE → Nese do mund te zgjidhnit saktesisht numrin e femijeve qe do kishit gjithe jeten, sa femije do donit? PYET PER NJE PERGJIGJE SHIFRORE	ASNJE . . . . . 00 NUMRI . . . . . [ ][ ] TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 715 → 715
714	Sa nga keta femije do donit te ishin djem, sa do donit te ishin vajza, dhe per sa nuk ka rendesi se çfare seksi jane?	DJEM / VAJZA / S'KA RENDESI NUMRI . . . [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
715	Ne muajt e fundit, a keni: Degjuar per planifikimin familjar ne radio? Pare per planifikimin familjar ne televizion? Lexuar per planifikimin familjar ne gazete ose reviste?	YES / NO RADIO . . . . . 1 2 TELEVIZION . . . . . 1 2 GAZETE OSE REVISTE 1 2	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
717	KONTROLLO 601: PO, AKTUALISHT E MARTUAR ☐ PO, JETOJ ME NJE BURRE ☐ JO, NUK JAM NE MARREDHENIE ☐ → 801		
718	KONTROLLO 311/311A: KODI B, G, OSE M I QARKUAR ☐ → 720 ASNJE KOD I QARKUAR ☐ → 722 TJETER ☐		
719	A e di bashkeshorti/partneri juaj qe perdorni metode te planifikimit familjar?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
720	A mendoni se perdorimi I kontraceptiveve eshte kryesisht vendimi juaj, kryesisht vendim i bashkeshortit/partnerit tuaj, apo te dy vendosni se bashku?	KRYESISHT E INTERVISTUARA . . . . . 1 KRYESISHT BASHKESHORTI/ PARTNERI . . . . . 2 VENDIM I PERBASHKET . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	
721	KONTROLLO 311/311A: ASNJE I/E STERILIZUAR ☐ AI OSE AJO I/E STERILIZUAR ☐ → 801		
722	Bashkeshorti/partneri juaj do te njejtin numer femijesh si ju, apo do me shume apo me pak femije se ju?	TE NJEJTIN NUMER . . . . . 1 ME SHUME FEMIJE . . . . . 2 ME PAK FEMIJE . . . . . 3 NUK E DI 8	

SEKSIONI 8. TE DHENA PER BURRIN DHE PUNA E GRUAS

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
801	KONTROLLO 601 AND 602: AKTUALISHT E MARTUAR/ JETON ME NJE BURRE ↓ E MARTUAR ME PARE/ KA JETUAR ME PARE ME NJE BURRE → NUK KA QENE E MARTUAR, DHE S'KA BASHKEJETUAR KURRE →		803 807
802	Sa vjeç ishte bashkeshorti/partneri juaj ditelindjen e fundit?	MOSHA NE VITE TE PLOTA . . [ ][ ]	
803	A ka shkuar ne shkolle bashkeshorti/partneri juaj (i fundit)?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 806
804	Cila eshte shkolla me e larte qe ka ndjekur ai: fillore 4 vjeçare, 8 vjeçare, te mesme te pergjithshme, profesionale, teknike, universitet, pasuniversitare?	FILLORE 4 VJEÇARE . . . . . 1 8 VJEÇARE . . . . . 2 E MESME E PERGJITHSHME . . . . . 3 PROFESIONALE . . . . . 4 TEKNIKE . . . . . 5 UNIVERSITET . . . . . 6 PAS UNIVERSITARE . . . . . 7 NUK E DI 8	→ 806
805	Cila eshte klasa me e larte qe ka perfunduar ne ate nivel shkollor?	KLASA . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	
806	KONTROLLO 801: AKTUALISHT E MARTUAR/JETON ME NJE BURRE ↓ Çfare pune ben bashkeshorti/ partneri juaj? Dmth, çfare pune ben kryesisht? E MARTUAR ME PARE/ KA JETUAR ME PARE ME NJE BURRE ↓ Çfare pune kishte bashkeshorti/ partneri juaj (i fundit)? Dmth, çfare pune bente kryesisht?	_____ [ ][ ] _____ _____	
807	Perveç puneve te shtepise, ke bere pune tjeter keto 7 ditet e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 811
808	Siç e dini, disa gra bejne pune qe paguhen me para ne dore ose ne natyre. Disa te tjera shesin, kane ndonje biznes te vogel ose punojne ne fermen e familjes ose biznesin e familes. Ne 7 ditet e fundit, a keni bere ndonje prej ketyre puneve ose ndonje pune tjeter?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 811
809	Edhe pse nuk keni punuar 7 ditet e fundit, a keni ndonje pune apo biznes nga ku keni marre leje, per semundje, pushime, leje shtatzanie, ose ndonje arsye te ketij lloji?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 811
810	A keni bere ndonje pune ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 818
811	Çfare pune beni kryesisht?	_____ [ ][ ] _____ _____	
812	KONTROLLO 811: PUNON NE BUJQESI ↓ NUK PUNON NE BUJQESI →		814

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
813	Kryesisht punoni ne token tuaj ose te familjes, nje toke qe e merrni me qira nga dikush tjeter, apo ne token e dikujt tjeter?	TOKE E VETJA . . . . . 1 TOKE E FAMILJES . . . . . 2 TOKE ME QIRA . . . . . 3 TOKE E TJETRIT 4	
814	Kete pune e beni per ndonje anetar te familjes, per dike tjeter, apo jeni e vete punesuar?	PER ANETAR TE FAMILJES . . . . . 1 PER DIKE TJETER . . . . . 2 E VETE PUNESUAR 3	
815	Zakonisht punoni ne shtepi apo jashte shtepise?	SHTEPI . . . . . 1 JASHTE 2	
816	A punoni gjate gjithe vitit, gjate stineve te caktuara, apo vetem here pas here?	GJITHE VITIN . . . . . 1 STINORE/NE PJESE TE VITIT . . . . . 2 HERE PAS HERE 3	
817	A paguheni me para ne dore apo ne natyre apo nuk paguheni fare?	ME PARA NE DORE . . . . . 1 ME PARA DHE NATYRE . . . . . 2 VETEM NE NATYRE . . . . . 3 NUK PAGUHEM 4	
818	KONTROLLO 601: AKTUALISHT E MARTUAR/JETON ME NJE BURRE ☐ ↓ NUK ESHTE NE MARREDHENIE ☐ →		827
819	KONTROLLO 817: KODI 1 OSE 2 I QARKUAR ☐ ↓ TJETER ☐ →		822
820	Kush vendos zakonisht se si do perdoren te ardhurat qe fitoni: kryesisht ju, kryesisht bashkeshorti/partneri juaj, apo ju dhe bashkeshorti/partneri juaj se bashku?	E INTERVISTUARA . . . . . 1 BASHKESHORTI/PARTNERI . . . . . 2 E INTERVISTUARA DHE BASHKESHORTI/ PARTNERI BASHKE . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	
821	A mendoni se parate qe fitoni ju jane me shume se ato qe fiton bashkeshorti/partneri juaj, me pak se ai apo pothuajse njesoj?	ME SHUME SE AI . . . . . 1 ME PAK SE AI . . . . . 2 POTHUAJSE NJESOJ . . . . . 3 BASHKESHORTI/PARTNERI NUK SJELL PARA . . . . . 4 NUK E DI 8	→ 823
822	Kush vendos zakonisht se si do perdoren te ardhurat e bashkeshortit/partnerit tuaj: ju, bashkeshorti/partneri juaj, apo te dy bashke?	E INTERVISTUARA . . . . . 1 BASHKESHORTI/PARTNERI . . . . . 2 E INTERVISTUARA DHE BASHKESHORTI/PARTNERI BASHKE . . . . . 3 BASHKESHORTI/PARTNERI NUK KA TE ARDHURA . . . . . 4 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
823	Kush vendos zakonisht per problemet tuaja shendetesore, ju, bashkeshorti/partneri juaj, te dy bashke, apo dikush tjeter?	E INTERVISTUARA = 1 BASHKESHORTI/PARTNERI = 2 E INTERVISTUARA & BASHKESHORTI/PARTNERI BASHKE = 3 DIKUSH TJETER = 4 PERGJIGJE TJETER = 6 1 2 3 4 6	
824	Kush vendos zakonisht per blerjet e medha te shtepise?	1 2 3 4 6	
825	Kush vendos zakonisht per blerjet e perditshme te shtepise?	1 2 3 4 6	
826	Kush vendos zakonisht per vizitat tek familja juaj apo te afermit e tu?	1 2 3 4 6	
827	PRANIA E TE TJEREVE NE KETE PIKE (TE PRANISHEM DHE PO DEGJOJNE, TE PRANISHEM POR NUK PO DEGJOJNE, NUK JANE TE PRANISHEM)	PREZ./ DEGJOJNE. / PREZ./ NUK DEGJOJNE. / JO PREZ. FEMIJE < 10 . . . . . 1 2 3 BASHKESHORTI/ PARTNERI . . . . . 1 2 3 MASHKULL TJETER . 1 2 3 FEMER TJETER 1 2 3	
828	Nganjehere bashkeshorti bezdiset ose nxehet me gjerat qe ben gruaja. Per mendimin tuaj, a eshte i justifikuar burri qe te godase apo rrahe gruan ne situatat e meposhteme: Nese ajo del pa i thene atij? Nese neglizhon femijet? Nese grindet me te? Nese refuzon te beje seks me te? Nese djeg gjellen?	PO / JO / S'DI DEL PA LEJE . . . . . 1 2 8 NEGLIZHON FEMIJET . 1 2 8 GRINDET . . . . . 1 2 8 REFUZON SEKSIN . . . 1 2 8 DJEG GJELLEN 1 2 8	

SEKSIONI 9. HIV/SIDA

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
901	Tani dua te flasim per diçka tjeter. Keni degjuar per nje semundje qe quhet AIDS/SIDA?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 942
902	A pakesohen rreziqet e marrjes se virusit te AIDS/SIDAs kur njeri partner i painfektuar nuk ka partnere te tjere seksuale?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
903	A mund te merret virusi i AIDS/SIDAs nga pickimi i mushkonjave?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
904	A pakesohen rreziqet e marrjes se virusit te AIDS/SIDAs po te perdoret prezervativ sa here ben seks?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
905	A mund te merret virusi i AIDS/SIDAs po te ndani ushqimin me nje te semure me AIDS/SIDA?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
906	A pakesohen rreziqet e marrjes se virusit te AIDS/SIDAs po te mos besh seks fare?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
907A	A mund te merret virusi i AIDS/SIDAs po te prekesh nje te semure me AIDS/SIDA?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
908	A eshte e mundur per nje njeri qe duket i shendetshem qe te kete virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
909	A mund te transmetohet virusi qe shkakton SIDA n nga nena tek bebja: Gjate shtatzanise? Gjate lindjes? Nepermjet gjirit?	PO JO S'DI GJATE SHTATZ. . . . . 1 2 8 GJATE LINDJES . . . . . 1 2 8 PREJ GJIRIT 1 2 8	
910	KONTROLLO 909: TE PAKTEN NJE 'PO' ☐ TJETER ☐		→ 912
911	A ka ilaçe te veçanta qe mjeku ose infermierja mund t'ia japi nje gruaje te infektuar me virusin e AIDS/SIDAs qe te ule rrezikun e transmetimit tek bebja?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
912	A keni degjuar per ilaçe antiretrovirale qe njerezit e infektuar me virusin e AIDS/SIDAs mund te marrin prej mjekut ose infermieres qe i ndihmojne te jetojne me gjate?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
913	KONTROLLO 208 DHE 215: ASNJE LINDJE ☐ LINDJA E FUNDIT QE NGA JANARI 2005 ☐ LINDJA E FUNDIT PERPARA JANARIT 2005 ☐		→ 922 → 922
914	KONTROLLO 407 LINDJEN E FUNDIT: KA PATUR KUJDES PARALINDJES ☐ NUK KA PATUR KUJDES PARALINDJES ☐		→ 922

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
914A	KONTROLLO PER PRANINE E TE TJEREVE PARA SE TE VAZHDOSH. BEJ ÇDO PERPJEKJE QE TE SIGUROSH PRIVATSI.		
915	Gjate vizitave para lindjes se fundit, a ju ka folur njeri: Qe bebet te infektohen me virusin e AIDS/SIDEs nga nena e tyre? Cfare gjerash mund te beni qe te parandaloni infektimin me virusin e AIDS/SIDEs? Qe te testoheni per virusin e AIDS/SIDEs?	PO JO ND SIDA NGA NENA 1 2 8 CFARE TE BENI . 1 2 8 TESTIMI PER SIDE . 1 2 8	
916	A ju eshte ofruar test per virusin e AIDS/SIDAs si pjese e kujdesit te paralindjes?	PO . . . . . 1 JO 2	
917	Nuk dua te di rezultatet, por a jeni testuar per AIDS/SIDA si pjese e kujdesit te paranlindjes?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 922
918	Nuk dua te di rezultatet, por a i keni marre rezultatet e testit?	PO . . . . . 1 JO 2	
919	Ku u be testi? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT)	SEKTORI PUBLIK SPITAL PUBLIK . . . . . 11 QENDER/INST. SHENDETESORE PUBLIK . . . . . 12 BANKA E GJAKUT . . . . . 13 QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . 14 TJETER PUBLIKE _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE/ MJEK PRIVAT . . . . . 21 PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ 26 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
920	Jeni testuar per virusin e AIDS/SIDAs qe nga koha kur u testuat gjate shtatzanise?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 923
921	Kur jeni testuar per here te fundit per virusin e AIDS/SIDAs?	ME PAK SE 12 MUAJ ME PARE . . . 1 12 23 MUAJ ME PARE . . . . . 2 PARA 2 A ME SHUME VJETESH . . . 3	→ 929
922	Nuk dua te di rezultatet, por a jeni testuar ndonjehere per te pare se mos keni virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 927
923	Kur jeni testuar per here te fundit?	ME PAK SE 12 MUAJ ME PARE . . . 1 12 23 MUAJ ME PARE . . . . . 2 PARA 2 A ME SHUME VJETESH . . . 3	
924	Heren e fundit qe jeni testuar, a kerkuat vete ta beni testin, ta ofruan dhe ju pranuat, apo ishte i detyrueshem?	E KERKOI TESTIN . . . . . 1 OFRUAR DHE PRANUAR . . . . . 2 I DETYRUESHEM 3	
925	Nuk dua te di rezultatet, por a i keni marre rezultatet e testit?	PO . . . . . 1 JO 2	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
926	Ku u be testi? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT)	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . 11 QENDER/INST. SHENDETESORE PUBLIKE . . . . . 12 BANKA E GJAKUT . . . . . 13 QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . 14 TJETER PUBLIKE _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE MJEK PRIVAT . . . . . 21 PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ 26 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 929
927	Dini ndonje vend ku mund te testoheni per virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 929
928	Ku? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . A QENDER/INST. SHENDETESORE PUBLIKE . . . . . B BANKA E GJAKUT . . . . . C QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . D TJETER PUBLIKE _____ G (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE/ MJEK PRIVAT . . . . . H PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ M (SPECIFIKO) TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
929	A do te blenit zarzavate te fresketa nga nje shites po te dinit qe ky person ka virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
930	Nese nje antear i familjes tuaj do infektohej nga virusi i AIDS/SIDAs, do te donit ju te mbetej sekret apo jo?	PO, TE MBETET SEKRET . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
931	Nese nje antear i familjes tuaj do ishte i semure me AIDS/SIDA, do te kujdeseshit per te ne shtepine tuaj?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
932	Per mendimin tuaj, nese nje mesuese ka virusin e AIDS/SIDAs por nuk eshte e semure, a duhet te lejohet te vazhdoje mesimdhenien ne shkolle?	DUHET LEJUAR . . . . . 1 NUK DUHET LEJUAR . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
932A	Per mendimin tuaj, nese nje nxenes ka virusin e AIDS/SIDAs por nuk eshte i/e semure, a duhet te lejohet te vazhdoje mesimin ne klase si femijet e tjere te painfektuar?	DUHET LEJUAR . . . . . 1 NUK DUHET LEJUAR . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
940	A duhen mesuar femijet 12 14 vjeç per perdorimin e prezervativit qe te shmangin marrjen e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
941	A duhen mesuar femijet 12 14 vjec qe te presin derisa te martohen para se te bejne seks qe te shmangin marrjen e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
942	KONTROLLO 901: KA DEGJUAR PER AIDS/SIDA n → Perveç AIDS/SIDAs, keni degjuar per infeksione te tjera qe transmetohen nepermjet kontaktit seksual? NUK KA DEGJUAR PER AIDS/SIDA n → Keni degjuar per infeksione qe transmetohen nepermjet kontaktit seksual?	PO . . . . . 1 JO 2	
943	KONTROLLO 618: KA PATUR KONTAKT SEKSUAL NUK KA PATUR KONTAKT SEKSUAL	→ 951	
944	KONTROLLO 942: KA DEGJUAR PER INFEKSIONE QE TRANSMETOHEN SEKSUALISHT? PO JO	→ 946	
945	Tani dua t'ju pyes per shendetin tuaj gjate 12 muajve te fundit. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur ndonje semundje qe e keni marre nepermjet kontaktit seksual?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
946	Nganjehere grate kane nje rrjedhje jo normale me ere te keqe. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur ndonje rrjedhje jo normale me ere te keqe?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
947	Nganjehere grate kane ndonje puçer ose plage te vogel afer vagines. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur ndonje puçer ose plage te vogel afer vagines?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
948	KONTROLLO 945, 946, AND 947: KA PATUR INFEKSION (TE PAKTEN NJE 'PO') NUK KA PATUR INFEKSION OSE NUK E DI	→ 951	
949	Heren e fundit qe patet (PROBLEM NGA 945/946/947), a kerkuat keshille apo trajtim?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 951

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
950	Ku shkuat? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . A QENDER SHENDETSORE PUBLIKE B QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . C KONSULTORE PER GRATE/ KLINIKE PLANIFIKIMI FAMILJAR . . . . . D POLIKLINIKE . . . . . E AMBULANCA . . . . . F TJETER PUBLIKE_____ G (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE/ MJEKE PRIVAT . . . . . H FARMACI . . . . . J PRIVATE TE TJERA MJEKESORE_____ M (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . N TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
950A	Ke vizituat per keshillim ose trajtim? Ndonje tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOSH ÇDO LLOJ PROFESIONISTI DHE QARKO KODIN(ET) PERKATESE.	DOKTOR LEKURE . . . . . A DOKTOR GRASH/GJINEKOLOG . . . B MJEK FAMILJE . . . . . C SPECIALIST _____ D (SPECIFIKO) TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
951	Bashkeshorti dhe bashkeshortja jo gjithmone jane dakord per gjithcka. Nese gruaja e di qe burri i saj ka nje semundje qe mund t'i ngjitet asaj gjate kontaktit seksual, a eshte ajo e justifikuar qe te refuzoje te beje seks me te?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
952	Nese gruaja e di qe burri i saj ka nje semundje qe mund t'i ngjitet asaj gjate kontaktit seksual, a eshte e justifikuar qe te kerkoje perdorimin e prezervativit gjate seksit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
953	A eshte e justifikuar gruaja qe refuzon te beje seks me burrin kur eshte e lodhur ose nuk ka qejf?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
954	A eshte e justifikuar gruaja qe refuzon te beje seks me burrin kur di qe ai ka shkuar me gra te tjera?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
955	KONTROLLO 601: AKTUALISHT E MARTUAR/ JETON ME NJE BURRE ☐ NUK ESHTE NE MARREDHENIE ☐ → 1001		
956	A i thoni dot jo burrit/partnerit kur nuk doni te keni kontakt seksual?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 VARET/E PASIGURT 8	
957	A i kerkoni dot burrit/partenrit qe te vendos prezervativ po te donit ju?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 VARET/E PASIGURT 8	

SEKSIONI 10. PROBLEME TE TJERA SHENDETESORE

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
1001	Si eshte gjendja tuaj aktuale shendetesore: shume mire, mire, mesatare, keq, apo shume keq?	SHUME MIRE . . . . . 1 MIRE . . . . . 2 MESATARE . . . . . 3 KEQ . . . . . 4 SHUME KEQ 5	
1002	Krahasuar me 12 muaj me pare, a eshte gjendja juaj shendetesore tani shume me mire, disi me mire, pothuajse njesoj, disi me keq, apo shume me keq?	SHUME ME MIRE . . . . . 1 DICKA ME MIRE . . . . . 2 POTHUAJSE NJESOJ . . . . . 3 DISI ME KEQ . . . . . 4 SHUME ME KEQ 5	
1003	A vuani nga semundje kronike apo paaftesi qe ka zgjatur me shume se 3 muaj (perfshire edhe depresionin e rende)?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1005
1004	Nga çfare semundje apo paaftesi vuani? REGJISTRO TE GJITHE KATEGORITE E PERMENDURA	AZMA . . . . . A BRONKO PNEUMONI . . . . . B TUBERKULOZ . . . . . C DEFORMIM TRUPOR . . . . . D ANORMALI TE LINDURA . . . . . E KANCER . . . . . F LODHJE KRONIKE . . . . . G SEMUNDJE TE ZEMRES . . . . . H SEMUNDJA TE ZORRES (KROHN IT) I SEMUNDJE INFEKTIVE . . . . . J SEMUNDJE TE GJAKUT (HEMOFILIA, TALASEMIA, LEUKEMIA, ETJ) . . . . . K DIABET . . . . . L TENSION I LARTE, TENSION I ULET M PROBLEME ME TIROIDEN . . . . . N LUPUS . . . . . O SKLEROZE MULTIPLE . . . . . P PARKINSON . . . . . Q POLIO . . . . . R ARTRIT . . . . . S SKLERODERME . . . . . T EPILEPSI . . . . . U I MERRET FRYMA KUR FLE . . . . . V PROBLEM TE STOMAKUT (ULCER, GASTRIT, ETJ) . . . . . W INFEKSIONE URINARE . . . . . 1 SEMUNDJE TE KOCKAVE DHE LIGAMENTE . . . . . 2 DEMTIM NE SHIKIM . . . . . 3 DEMTIM NE DEGJIM . . . . . 4 PROBLEM NE TE FOLUR . . . . . 5 SAKAT . . . . . 6 PROBLEME ME PERDORIMIN E GJYMTYREVE . . . . . 7 ME PROBLEME/SEMUNDJE MENDORE . . . . . 8 PAAFTESI TE TJERA _____ X (SPECIFIKO)	
1005	Gjate 4 javeve te fundit, a keni patur ndonje semundje apo demtim te papritur si grip, diarre, thyrje etj.?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1007

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
1006	Çfare lloj semundje apo demtimi patet? NESE ME SHUME SE NJE, SHENO ME TE RENDEN	I FTOHTE/GRIP . . . . . 01 STOMAK . . . . . 02 DIARRE . . . . . 03 VESH/HUNDE/GRYKE . . . . . 04 MELÇI . . . . . 05 VESHKA . . . . . 06 DHIMBJE KOKE . . . . . 07 ZEMER . . . . . 08 MUSHKRI . . . . . 09 SEMUNDJE LEKURE . . . . . 10 SEMUNDJE/INFEKSIONE TE TRANSMETUARA SEKSUALISHT . 11 KOCKA TE THYERA . . . . . 12 TRAUMA TE TJERA . . . . . 13 KOMPLIKACIONE TE BARRAS/ LINDJES . . . . . 14 SEMUNDJE TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
1007	Ne 12 muajt e fundit, a keni shkuar ne ndonje qender shendetesore kur keni qene semure apo kishe nevoje per keshilla mjekesore?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 VIZITE SHTEPIE . . . . . 3 NUK MBAJ MEND 8	→ 1016
1008	Heren e fundit qe shkuat ne qender shendetesore kur ishit e semure dhe kishit nevoje per keshillim shendetesor, ku shkuat ne fillim?	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . 11 QENDER SHENDETESORE PUBLIKE . . . . . 12 AMBULANCA . . . . . 13 POLIKLINIKE . . . . . 15 TJETER PUBLIK _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 21 FARMACI . . . . . 22 MJEK PRIVAT . . . . . 23 TJETER PRIVATE _____ 26 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK MBAJ MEND 98	
1009	Me çfare shkuat tek qendra ne ate kohe?	NE KEMBE . . . . . 1 ME AUTOBUS/FURGON . . . . . 2 ME TAKSI . . . . . 3 ME MAKINE PERSONALE . . . . . 4 ME KAFSHE, QERRE . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	
1010	Sa kohe ju desh per te arritur tek qendra nga shtepia juaj me ate mjet transporti?	MINUTA . . . . . [ ][ ][ ] NUK E DI/NUK MBAN MEND 998	
1011	Si do ta vleresonit kujdesin dhe cilesine e ekzaminimit dhe trajtimit qe ju be atehere: shume te mire, te mire, mesatar, keq, shume keq?	SHUME MIRE . . . . . 1 MIRE . . . . . 2 MESATAR . . . . . 3 KEQ . . . . . 4 SHUME KEQ 5	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
1012	KONTROLLO 1008: SEKTOR PUBLIK (11 16) ☐	TJETER ☐	→ 1014
1013	Heren e fundit kur vajtet ne (QENDRA SHENDETESORE NE 1008) ju kerkoi ndonje prej personelit mjekesor qe t'i jepnit para ne dore per keshillimin, viziten, ekzaminimin mjekesor apo ndonje sherbim tjeter?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK MBAN MEND/REFUZON 8	→ 1014
1013A	A e moret faturën?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK PERGJIGJET 9	
1014	Na intereson te dime nese njerezit paguajne per kujdes shendetesor ne vend qe ta marrin falas ne sistemin e shendetit publik. Ne 12 muajt e fundit, a keni paguar direkt per nje sherbim shendetesor, pervec ilaceve dhe dentistit), qe mund ta kishit marre falas ne sistemin e shendetit publik? NESE PO: Sa shpesh keni paguar?	JO/KURRE . . . . . 0 RRALLE . . . . . 1 SHPESH . . . . . 2 GJITHMONE . . . . . 3 NUK E DI/REFUZON 8	→ 1016 → 1016
1015	Heren e fundit qe paguat direkt per kujdes shendetesor, cila ishte arsyeja kryesore pse vendoset te paguani?	NUK KISHA TJETER ALTERNATIVE PER SHERBIMET . . . . . 1 QE TE KRYHESHIN SHERBIMET SA ME SHPEJT . . . . . 2 PER CILESI ME TE MIRE SHERBIMESH . . . . . 3 QE TE MUND TE ZGJIDHJA MJEKUN OSE QENDREN MJEKESORE . . . 4 NUK E DIJA QE KISHTE SHERBIME SHENDETESORE FALAS . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK MBAN MEND/REFUZON 8	
1016	Gjate 12 mujave te fundit, a i jeni shmangur kujdesit mjekesor sepse nuk mund te paguanit per keto sherbime? NESE PO: Sa shpesh i jeni shmangur?	KURRE . . . . . 0 RRALLE . . . . . 1 SHPESH . . . . . 2 NUK KAM PATUR NEVOJE . . . . . 7 NUK E DI/REFUZON 8	
1017	A mendoni se ne 12 muajt e fundit shendeti ju eshte keqesuar sepse nuk mund te paguanit per kujdes shendetesor? NESE PO: A ju eshte keqesuar shendeti shume, disi, pak, apo aspak?	SHUME . . . . . 1 DISI . . . . . 2 PAK . . . . . 3 JO, FARE . . . . . 4 NUK MBAN MEND/REFUZON 8	
1018	Tani dua t'ju pyes per disa procedura qe perdoren per te pikasur kancerin ose shmangur semundjet. Mamografi perdorin rrezet X per te krijuar nje foto te gjirit dhe dalluar kancerin. Keni degjuar per mamografi apo kapjen e kancerit te gjirit?	PO . . . . . 1 JO 2	
1019	Nje tjeter procedure diagnostike eshte pap test, ne te cilen mjeku ose infermjerja merr disa qeliza nga vagina per ekzaminim mikroskopik. Kjo perdoret per te kapur kancerin apo probleme te tjera qe çojne ne kancer. Keni degjuar per pap testin?	PO . . . . . 1 JO 2	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
1020	A pini cigare aktualisht?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1022
1021	Sa cigare keni pire ne 24 oret e fundit?	CIGARE . . . . . [ ][ ]	
1022	A keni pire te pakten 100 cigare gjithe jeten tende?	PO . . . . . 1 JO 2	
1023	A perdorni ndonje forme tjeter duhani?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1025
1024	Çfare forme tjeter duhani tymosni ose perdorni tani? SHENO GJITHÇKA PERMENDET.	LLULLE . . . . . A TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
1025	KONTROLLO 1020 AND 1023: TE PAKTEN NJE 'PO' [ ] ↓ TE DYJA 'JO' [ ]		→ 1028
1026	Ne çfare moshe keni filluar te pini rregullisht duhanin (formen tjeter te tymosjes)? NESE NUK DIHET MOSHA, PYET PER MOSHEN E PERAFERT	MOSHA KUR FILLOI DUHANIN [ ][ ]	
1027	A jeni perpjekur ta lini duhani gjate 12 muajve te fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	
1028	Ne ç'menyre mendoni se pirja e duhanit e demton shendetin? PYET: Ndonje tjeter? SHENO GJITHÇKA PERMENDET.	KANCER MUSHKRISH . . . . . A KANCER GRYKE OSE LARINGU . . . B PROBLEM E NE KORDAT E ZERIT OSE LARING . . . . . C BRONSHIT KRONIK . . . . . D ASTMA . . . . . E SEMUNDJE ZEMRE . . . . . F HEMORRAGJI NE TRU . . . . . G IMPOTENCE TEK BURRAT . . . . . H KOMPLIKACIONE NE BARRE . . . . . I TJETER _____ X (SPECIFIKO) ASNJE . . . . . Y NUK E DI . . . . . Z	
1029	A keni pire ndonje pije qe permban alkool, si birre vere, raki, ose ndonje pije tjeter?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1032A
1030	A keni pire ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1032A
1031	Ne 12 muajt e fundit, sa shpesh keni pire te pakten nje pije alkoolike?	5 OSE ME SHUME DITE NE JAVE . . . 1 1 4 DITE NE JAVE . . . . . 2 1 3 DITE NE MUAJ . . . . . 3 ME PAK SE 1 HERE NE MUAJ 4	
1032	Kur pini alkool, mesatarisht, sa pije alkoolike pini çdo dite?	PIJE ALKOOLIKE . . . . . [ ][ ] NUK E DI 98	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
1032A	A ju ka thene ndonjehere doktori apo ndonje personel tjeter shendetesor qe keni hipertension apo presion te larte te gjakut?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	→ 1033
1032B	A ju ka thene doktori apo ndonje personel tjeter shendetesor me shume se nje here qe keni hipertension apo presion te larte te gjakut?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
1032C	Per te ulur hipertensionin apo presionin e larte te gjakut, a po beni ndonje nga gjerat e meposhtme tani: a. Po merrni ilace me recete? b. Po kontrolloni peshen apo po humbni ne peshe? c. Po ulni konsumin e kripes ne dieten tuaj? d. Po beni fiskulture? e. Keni ndaluar pirjen e duhanit?	PO JO N/D MERR ILACE . . . . . 1 2 3 KONTROLLON PESHEN . 1 2 3 UL KONSUMIN E KRIPES . 1 2 3 FISKULTURE . . . . . 1 2 3 NDALOI DUHANIN 1 2 3	
1033	Ka shume faktore qe e pengojne njeriun qe te kerkoje keshillim apo trajtim mjekesor. Kur jeni semure dhe keni nevoje per keshillim apo trajtim mjekesor, a jane arsyet e meposhteme problem i madh ose jo?	PROB LEM I MADH / PROB LEM JO I MADH	
	Te merrni leje per te shkuar?	LEJE PER TE SHKUAR 1 2	
	Parate qe duhen per trajtimin?	PARATE 1 2	
	Distanca deri tek qendra shendetesore?	DISTANCA 1 2	
	Nevoja per transport?	TRANSPORTI 1 2	
	Nuk doni te shkoni vetem?	SHKUARJA VETEM . . . 1 2	
	Merak se a do gjeni personel shendetesor te seksit femer?	JO PERSONEL FEMER . 1 2	
	Merak se a do gjeni personel shendetesor?	JO PERSONEL 1 2	
	Merak se a do gjeni ilaçe?	JO ILAÇE 1 2	
	Merak se nuk do gjeni pajisje dhe mjete?	JO MJETE 1 2	
1034	Jeni e mbuluar nga ndonje lloj sigurimi shendetesor?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 1036X
1035	Çfare lloj sigurimi shendetesor keni? SHENO GJITHÇKA PERMENDET.	SIGURIM SHENDETESOR SHTETEROR . . . . . A SIGURIM SHOQEROR SHTETEROR . . . . . B SIGURIM SHENDETESOR VULLNETAR C SIGURIM SHENDETESOR NGA AGJENCI PRIVATE SIGURIMESH D TJETER _____ X (SPECIFIKO)	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
1036X	KONTROLLO 101X: FAMILJA ESHTE E ZGJEDHUR PER TE INTERVISTIMIN E BURRAVE PO ☐ ↓	JO ☐ → 1038	

1036 Mund t'jua mat tensionin dhe pulsin tani?

MATE TENSIONIN DHE PULSIN NE KRAHUN E DJATHTE DHE SHENO REZULTATET NE KOLONEN E TRETE.

	101D MATJA E PARE	600A MATJA E DYTE	1036 MATJA E TRETE	MESATARJA E MATJES SE DYTE DHE TE TRETE
SISTOLIK	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
DIASTOLIK	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
PULSI	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	
REFUZOI	994	994	994	
TENSIONI DHE PULSI NUK U MAT PER SHKAK PROBLEMESH TEKNIKE	995	995	995	
TJETER	996	996	996	
	(SPECIFIKO)	(SPECIFIKO)	(SPECIFIKO)	
	KTHEHU TEK 102	KTHEHU TEK 601	SHKO TEK KOL. TJETER	VAZHDO TEK 1037

1037 PERDOR TABELEN E MEPOSHTEME PER TE REFERUAR SAKTE NE BAZE TE VLERAVE MESATARE ME LART

VLERAT E MATJES SE TENSIONIT PER TE RRITURIT

	DIASTOLIK					
SISTOLIK	<=84	85 89	90 99	100 109	110 119	>=120
<=129	1	2	3	4	5	6
130 139	2	2	3	4	5	6
140 159	3	3	3	4	5	6
160 179	4	4	4	4	5	6
180 209	5	5	5	5	5	6
>=210	6	6	6	6	6	6

QARKO VLERAT E TENSIONIT DIASTOLIC DHE SISTOLIC NE TABELEN LART,
HIQ VIZAT DHE QARKO VLEREN KU NDERPRITEN VIJAT,
QARKO TE NJEJTEN VLERE NE FORMULARIN E TENSIONIT TE GJAKUT DHE JEPJA TE INTERVISTUARIT.

1038	SHENO KOHEN.	ORE ..... ☐☐ MINUTA ..... ☐☐	

VEZHGIMET E INTERVISTUESIT

TE PLOTESOHET PAS PERFUNDIMIT TE INTERVISTES

KOMENTE PER TE INTERVISTUAREN:

KOMENTE PER ÇESHTJE TE VEÇANTA:

KOMENTE TE TJERA:

VEZHGIMET E SUPERVIZORIT

EMRI I SUPERVIZORIT: _____ DATA: _____

VEZHGIMET E KORREKTORIT

EMRI I KORREKTORIT: _____ DATA: _____

INSTRUKSIONE:
VETEM NJE KOD DUHET TE VENDOSET NE KUTI
TE GJITHE MUAJT DUHET TE PLOTESOHEN

INFORMACIONI DUHET KODUAR PER ÇDO MUAJ

LINDJE, SHTATZANI, PERDORIM KONTRACEPTIVI

B	LINDJE
S	LINDJE TE VDEKURA
C	DESHTIME SPONTAN
A	ABORTE TE PROVOKUARA
P	SHTATZANI

0	ASNJE METODE
1	STERILIZIM FEMEROR
2	STERILIZIM MASHKULLOR
3	KOKERR/PILULE
4	IUD
5	GJILPERE/INJEKSIONE
6	IMPLANTE
7	PREZERVATIV
8	PREZERVATIV FEMEROR
9	DIAFRAGME
J	SHKUME OSE XHEL
K	UNGESE PERIODASH GJATE GJIRIT
L	MENYRA RITMIKE
M	TERHEQJA
X	TJETER _____

(SPECIFIKO)

2	04 PRI	01		2
0	03 MAR	02		0
0	02 SHK	03		0
9	01 JAN	04		9
	12 DHJ	05		
	11 NEN	06		
	10 TET	07		
	09 SHT	08		
2	08 GUS	09		2
0	07 KOR	10		0
0	06 QER	11		0
8	05 MAJ	12		8
	04 PRI	13		
	03 MAR	14		
	02 SHK	15		
	01 JAN	16		
	12 DHJ	17		
	11 NEN	18		
	10 TET	19		
	09 SHT	20		
2	08 GUS	21		2
0	07 KOR	22		0
0	06 QER	23		0
7	05 MAJ	24		7
	04 PRI	25		
	03 MAR	26		
	02 SHK	27		
	01 JAN	28		
	12 DHJ	29		
	11 NEN	30		
	10 TET	31		
	09 SHT	32		
2	08 GUS	33		2
0	07 KOR	34		0
0	06 QER	35		0
6	05 MAJ	36		6
	04 PRI	37		
	03 MAR	38		
	02 SHK	39		
	01 JAN	40		
	12 DHJ	41		
	11 NEN	42		
	10 TET	43		
	09 SHT	44		
2	08 GUS	45		2
0	07 KOR	46		0
0	06 QER	47		0
5	05 MAJ	48		5
	04 PRI	49		
	03 MAR	50		
	02 SHK	51		
	01 JAN	52		
	12 DHJ	53		
	11 NEN	54		
	10 TET	55		
	09 SHT	56		
2	08 GUS	57		2
0	07 KOR	58		0
0	06 QER	59		0
4	05 MAJ	60		4
	04 PRI	61		
	03 MAR	62		
	02 SHK	63		
	01 JAN	64		
	12 DHJ	65		
	11 NEN	66		
	10 TET	67		
	09 SHT	68		
2	08 GUS	69		2
0	07 KOR	70		0
0	06 QER	71		0
3	05 MAJ	72		3
	04 PRI	73		
	03 MAR	74		
	02 SHK	75		
	01 JAN	76		

13 Tetor 2008

STUDIM DEMOGRAFIK DHE SHENDETESOR I SHQIPERISE
PYETSORI I MESHKUJVE

SHQIPERIA
INSTITUTI I STATISTIKES (INSTAT) DHE INSTITUTI I SHENDETIT PUBLIK (ISHP)

IDENTIFIKIMI

VENDI _____

EMRI I KRYETARIT TE FAMILJES _____

NUMRI I PSU . . . . . .

NUMRI I FAMILJES . . . . . .

PREFEKTURA . . . . . .

TIRANA/QYTET TJETER/QYTEZE/FSHAT . . . . . .
(TIRANA=1, QYTET TJETER=2, QYTEZE=3, FSHAT=4)

EMRI DHE NUMRI I RRESHTIT I MASHKULLIT _____

VIZITAT E INTERVISTUESIT

	1	2	3	VIZITA PERFUNDIMTARE
DATA	_____	_____	_____	DITA
				MUAJI
				VITI
EMRI I INTERVISTUESIT	_____	_____	_____	NUMRI I INT.
REZULTATI*	_____	_____	_____	REZULTATI
VIZITA TJETER: DATA	_____	_____		NUMRI TOTAL I VIZITAVE
ORA	_____	_____		

*KODET E REZULTATEVE:

1	PERFUNDUAR	4	REFUZUAR		
2	JO NE SHTEPI	5	PJESERISHT E PERFUNDUAR	7	TJETER _____
3	E SHTYRE	6	I PA AFTE		(SHPJEGO)

SUPERVIZORI	KORREKTORI NE TERREN	KORREKTORI NE ZYRE	PLOTESUAR NGA
EMRI _____	EMRI _____		
DATA _____	DATA _____		

SEKSIONI 1. TE DHENA PER TE INTERVISTUARIN

HYRJA DHE LEJIMI

DEKLARATE INFORMUESE PER LEJIM

Pershendetje. Quhem _____ dhe punoj per Institutin e Statistikes dhe Institutin e Shendetit Publik. Jemi duke bere nje studim kombetar qe mbledh informacion nga meshkujt dhe femrat per probleme te ndryshme shendetesore. Do ta vleresonim shume pjesmarrjen tuaj ne kete studim. Pjese e ketij studimi eshte kerkesa qe personat qe pyeten ne gjithe vendin te masin presionin e gjakut dhe pulsin. Ky informacion e ndihmon qeverine qe te planifikoje sherbimet shendetesore.

Intervista per kete studim zgjat rreth 20 minuta. Gjate intervistes do doja t'ju masja tensionin dhe pulsin. Kete gje do ta bej tre here. Procedura eshte e pademshme, megjithese mund te ndjesh pak shtrengim kur te vendoset aparati i tensionit ne krah. Pergjigjet per pyetjet dhe rezultatet e matjeve te tensionit dhe pulsit jane konfidenciale dhe nuk do t'i tregohen personave te tjere, pervec anetareve te ekipit te ketij studimi.

Pjesemarrja ne studim eshte vullnetare, dhe nese ka pyetje te cilave nuk doni t'i pergjigjeni, me thoni, dhe une do kaloj tek pyetja tjeter. mund te refuzoni matjen e tensionit te gjakut, dhe ne cdo kohe mund ta nderprisni intervisten. Megjithate, une shpresoj qe ju do merrni pjese ne kete studim sepse pikpamjet tuaja jane shume te rendesishme per studimin.

Rezultatet e matjeve te presionit te gjakut dhe pulsit do t'ju jepen me goje dhe me shkrim pas intervistes me nje shpjegim se çfare kuptimi kane keto numra matjesh te presionit te gjakut dhe pulsit per ju. Presioni i larte i gjakut eshte i demshem per shendetin tuaj, dhe ka shume rendesi qe t'i dini rezultatet e matjeve. Pavarsisht se do t'ju japim rezultatet e matjeve, ne nuk mund t'ju ofrojme keshillim ose testim te metejshem, apo trajtim nese presioni i gjakut eshte i larte.

Tani, a keni ndonje pyetje per studimin?
Mund te tjua mas tensionin? Mund ta filloj intervisten?

Firma e intervistuesit: _____ Date: _____

PERSONI PRANON TE INTERVISTOHET . . . . . 1 → PERSONI NUK PRANON TE INTERVISTOHET . . . . . 2 → FUND

PERSONI PRANON TI MATET TENSIONI . . . . . 1 PERSONI NUK PRANON TI MATET TENSIONI 2

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT			KALOJE
101	SHENO OREN.	ORA . . . . . . MINUTA			
101A	Perpara se t'ju mas presionin e gjakut, doja t'ju beja disa pyetje rreth gjerave qe mund te influencojne keto matje. Gjate 30 minutave te fundit, a keni bere nje nga keto gjera:		PO	JO	
	Keni ngrene dicka?	KA NGRENE	1	2	
	Keni pire kafe, caj, koka kola apo ndonje pije tjeter me kafeine?	KA PIRE PIJE ME KAFEINE	1	2	
	Keni pire duhan?	KA PIRE DUHAN	1	2	
101B	A mund te filloj t'ju mas persionin e gjakut? PERPARA SE TE BENI MATJEN E PRESIONIT TE GJAKUT, MATNI PERIMETRIN E KRAHUT TE TE INTERVISTUARES/IT NE MES DISTANCES MIDIS BRYLIT DHE SHPATULLES. REGJISTRONI MASAT NE CENTIMETRA.	PERIMETRI I KRAHUT (NE CENTIMETRA)			
101C	PERDORNI MASEN E PERIMETRIT TE KRAHUT PER TE ZGJEDHUR MODELIN E MONITORIT DHE GJATESINE E MARSHETIT. QARKO KODIN PER MODELIN DHE GJATESINE E MARSHETIT.	MODEL 711AC I VOGEL: <= 23 CM . . . . . 1 I MESEM: 24 CM 35 CM . . . . . 2 I MADH: 36 41 CM . . . . . 3 MODEL 789 SHUME I MADH: 42 CM 60 CM . . 4			
101D	Mund ta mas tensionin tani? SHENOJE TENSIONIN DHE PULSIN NE KOLONEN E PARE NE 836	TENSIONI I MATUR . . . . . 1 TENSIONI I PAMATUR 2			

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
102	Sa kohe keni qe jetoni pa nderprerje ne (EMRI I VENDBANIMIT)? NESE ESHTE ME PAK SE 1 VIT, SHENO '00' VJET	VITE . . . . . [ ][ ] GJITHMONE . . . . . 95 VIZITOR 96	→ 106
103	Perpara se te vinit ketu, jetonit ne qytet, qyteze apo fshat tjeter?	QYTETI . . . . . 1 QYTEZA . . . . . 2 FSHATI 3	
103A	Perpara se te vinit ketu, nga cili rreth keni ardhur?	RRETHI . . . . . [ ][ ] JASHTE SHQIPERISE 95	
106	Ne çfare muaji dhe viti keni lindur?	MUAJI . . . . . [ ][ ] NUK E DI MUAJIN . . . . . .98 VITI . . . . . [ ][ ][ ][ ] NUK E DI VITIN 9998	
107	Sa vjec ishe ne ditelindjen e fundit? KRAHASOJE DHE KORRIGJO 106 DHE/OSE 107 NESE NUK PERPUTHEN	MOSHA NE VITE TE PLOTA . . [ ][ ]	
107A	KONTROLLO 106, VITI I LINDJES: LINDUR NE 1990 OSE PERPARA OSE VIT I PANJOHUR [ ] ↓ LINDUR NE 1991 OSE ME PAS [ ]		→ 108
107B	Ne vitin 1990, ne çfare rrethi jetonit?	RRETHI . . . . . [ ][ ] I NJEJTI RRETH SI TANI . . . . . 94 JASHTE SHQIPERISE 95	
108	Keni ndjekur shkolle ndonjehere?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 112
109	Cili eshte niveli me i larte i shkolles qe keni ndjekur: fillore 4 vjeçare, 8 vjeçare, te mesme te pergjithshme, profesionale, teknike, universitet, pasuniversitare?	FILLORE 4 VJEÇARE . . . . . 1 8 VJEÇARE . . . . . 2 E MESME E PERGJITHSHME 3 PROFESIONALE . . . . . 4 TEKNIKE . . . . . 5 UNIVERSITET . . . . . 6 PAS UNIVERSITARE 7	
110	Cila eshte klasa me e larte qe keni perfunduar ne ate nivel shkollor?	KLASA . . . . . [ ][ ]	
111	KONTROLLO 109: FILLORE 4 VJET OSE 8 VJET [ ] ↓ E MESME OSE ME LART [ ]		→ 115
112	Mund te ma lexoni kete fjali? TREGOI TE INTERVISTUARIT FLETEN. NESE I INTERVISTUARI NUK E LEXON DOT TE GJITHE FJALINE, PYET: Mund te m'a lexoni ndonje pjese te kesaj fjalie?	NUK LEXON FARE . . . . . 1 LEXON VETEM PJESE FJALIE . . . 2 LEXON TE GJITHE FJALINE . . . . . 3 NUK KA KARTE ME FJALI NE GJUHEN E DUHUR _____ 4 (SPECIFIKO GJUHEN) I VERBER/ME SHIKIM TE KUFIZUAR . . 5	→ 116 → 116

NR.	PYETJET DHE FILTRAT	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
115	A lexoni gazete ose reviste pothuajse çdo dite, te pakten nje here ne jave, me pak se nje here ne jave, apo asnjehere?	POTHUAJSE ÇDO DITE . . . . . 1 TE PAKTEN NJE HERE NE JAVE . . . 2 ME PAK SE NJE HERE NE JAVE . . . 3 ASNJEHERE 4	
116	A degjoni radio pothuajse çdo dite, te pakten nje here ne jave, me pak se nje here ne jave apo asnjehere?	POTHUAJSE ÇDO DITE . . . . . 1 TE PAKTEN NJE HERE NE JAVE . . . 2 ME PAK SE NJE HERE NE JAVE . . . 3 ASNJEHERE 4	
117	A shikoni televizor pothuajse cdo dite, te pakten nje here ne jave, me pak se nje here ne jave apo asnjehere?	POTHUAJSE ÇDO DITE . . . . . 1 TE PAKTEN NJE HERE NE JAVE . . . 2 ME PAK SE NJE HERE NE JAVE . . . 3 ASNJEHERE 4	
118	Çfare feje besoni?	MYSLYMAN . . . . . 1 ORTODOKS . . . . . 2 KATOLIK . . . . . 3 BEKTASHI . . . . . 4 PROTESTANT . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) ATEIST 7	
119	Cilit grup etnik i perkisni?	SHQIPTAR . . . . . 1 GREK . . . . . 2 ROM/EGJIPTIAN . . . . . 3 MAQEDONAS . . . . . 4 MALAZEZ . . . . . 5 VLLAH . . . . . 6 TJETER _____ 7 (SPECIFIKO)	

SEKSIONI 2. RIPRODHIMI

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
201	Tani do donim t'ju pyesnim per femijet qe mund te keni patur gjate jetes suaj. Jam i interesuar per te gjithe femijet biologjike, edhe nese nuk jane ligjerisht ose nuk kane mbiemrin tuaj. A keni bere femije me ndonje grua?	PO ..... 1 JO ..... 2 NUK E DI 8	→ 206
202	A keni djem ose vajza qe jane femijet tuaj biologjike qe jetojne tani me ju?	PO ..... 1 JO 2	→ 204
203	Sa djem jetojne me ju? Sa vajza jetojne me ju? NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	DJEM NE SHTEPI ..... [ ][ ] VAJZA NE SHTEPI ..... [ ][ ]	
204	A keni djem apo vajza qe jane femijet tuaj biologjike qe jane gjalle por nuk jetojne me ju?	PO ..... 1 JO 2	→ 206
205	Sa djem jane gjalle, por nuk jetojne me ju? Sa vajza jane gjalle, por nuk jetojne me ju? NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	DJEM DIKU TJETER ..... [ ][ ] VAJZA DIKU TJETER ..... [ ][ ]	
206	A keni patur ndonje djale apo vajze qe ishte femija juaj biologjik qe ka lindur gjalle, por ka vdekur me vone? NESE JO, PYET: Ndonje bebe qe qau apo pati shenja jete, por nuk jetoi?	PO ..... 1 JO ..... 2 NUK E DI 8	→ 208
207	Sa djem ju kane vdekur? Sa vajza ju kane vdekur? NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	DJEM TE VDEKUR ..... [ ][ ] VAJZA TE VDEKURA ..... [ ][ ]	
208	MBLIDH PERGJIGJET PER 203, 205 DHE 207, DHE SHENO TOTALIN NESE NUK KA ASNJE, SHENO '00'	TOTALI I FEMIJEVE ..... [ ][ ]	
209	KONTROLLO 208: KA PATUR ME SHUME SE FEMIJE → [ ] KA PATUR VETEM NJE FEMIJE → [ ] → 212 NUK KA PATUR ASNJE FEMIJE → [ ] → 301		
210	A kane te gjithe femijet tuaj te njejten nene biologjike?	PO ..... 1 JO 2	→ 212
211	Ne total, me sa gra keni patur femije?	NUMRI I GRAVE ..... [ ][ ]	
212	Sa vjeç ishit kur lindi femija juaj (i pare)?	MOSHA NE VITE ..... [ ][ ]	
213	KONTROLLO 203 DHE 205: TE PAKTEN NJE FEMIJE I GJALLE → [ ] ASNJE FEMIJE I GJALLE → [ ] → 301		
214	Sa vjeç eshte femija juaj me i vogel?	MOSHA NE VITE ..... [ ][ ]	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
215	KONTROLLO 214: FEMIJA (ME I VOGEL) ESHTE 0 3 VJEC ☐ TJETER ☐		→ 301
216	Si e ka emrin femija juaj (me i vogel)? SHKRUAJ EMRIN E FEMIJES (ME TE VOGEL) _____ (EMRI I FEMIJES (ME TE VOGEL))		
217	Kur nena e (EMRIT) ishte shatzene me (EMRIN) a beri kontrolle paralindjes?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 3	→ 219
218	A ishit ndonjehere i pranishem ne kontrollet paralindjes?	I PRANISHEM . . . . . 1 JO I PRANISHEM 2	
219	A lindi (EMRI) ne spital apo qender shendetesore?	SPITAL/QENDER SHENDETESORE . 1 TJETER 2	→ 221
220	Cila ishte arsyeja pse nena e (EMRI) nuk lindi ne spital apo qender shendetesore?	KUSHTON SHUME . . . . . 01 QENDRA ISHTE MBYLLUR . . . . . 02 SHUME LARG/S'KA TRANSPORT . . . 03 NUK KAM BESIM TEK SPITALI/ SHERBIM ME CILESI TE DOBET . 04 NUK KA MJEKE FEMRA TEK SPITALI/SH 05 NUK ISHTE FEMIJA I PARE . . . . . 06 NENA E FEMIJES MENDOI SE ISHTE E PANEVOJSHME . . . . . 07 I INTERVISTUARI MENDOI SE ISHTE E PANEVOJSHME . . . . . 08 FAMILJA MENDOI SE ISHTE E PANEVOJSHME . . . . . 09 BURRI/FAMILJA NUK E LEJOI . . . . . 10 NUK ESHTE ZAKON . . . . . 11 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK E DI 98	
221	Kur femija ka diare, sa lengje i duhen dhene te pije: me shume se zakonisht, te njejten sasi si zakonisht, me pak se zakonisht apo nuk duhet te pije fare?	ME SHUME SE ZAKON . . . . . 1 POTHUAJSE NJESO . . . . . 2 ME PAK SE ZAKON . . . . . 3 ASGJE PER TE PIRE . . . . . 4 NUK E DI 8	
221A	Nganjehere femijet kane semundje te renda dhe duhen çuar menjehere ne nje qender shendetesore. Cilat simptoma do t'ju benin, qe ta çonit femijen menjehere ne qendren shendetesore? PYET: Po tjeter? SHENO GJITHÇKA PERMENDET.	FEMIJA NUK PI SHISHEN OSE GJIRIN . . . . . A FEMIJA KEQESOHET . . . . . B FEMIJA KA TEMPERATURE . . . . . C FEMIJA MERR FRYME SHPEJT . . . D FEMIJA MERR FRYME ME VESHTIRESI . . . . . E FEMIJA KA GJAK NE JASHTEQITJE . . . F FEMIJA PI PAK . . . . . G TJETER _____ V (SPECIFIKO) TJETER _____ W (SPECIFIKO) TJETER _____ X (SPECIFIKO)	

SEKSIONI 3. KONTRACEPTIMI

301	Tani dua te flasim per planifikimin familjar menyrat e ndryshme qe mund te perdoren nga çifti per te vonuar apo shmangur shtatzanine e padeshiruar. Per cilen nga keto metoda keni degjuar? PER MENYRA QE NUK PERMENDEN SPONTANISHT: PYET Keni degjuar per (MENYRA)? QARKO KODIN 1 TEK 301 PER SECILEN MENYRE TE PERMENDUR SPONTANISHT PASTAJ VAZHDO POSHTE NE KOLONEN 301, DUKE LEXUAR EMRIN DHE PERSHKRIMIN E ÇDO MENYRE TE PAPERMENDUR SPONTANISHT, QARKO KODIN 1 NESE NJIHET, DHE KODIN 2 NESE NUK NJIHET MENYRA. PASTAJ PER MENYRAT 02, 07, 10 DHE 11, PYET 302 NESE 301 E KA KODIN 1 TE QARKUAR.		302 A keni perdorur ndonjehere (MENYRA)?
01	STERILIZIMI FEMEROR Grate mund te bejne nje operacion qe te mos bejne femije te tjere.	PO . . . . . 1 JO 2	
02	STERILIZIMI MASHKULLOR Burrat mund te bejne nje operacion qe te mos bejne femije te tjere.	PO . . . . . 1 JO 2	Keni bere ndonje operacion qe te mos beni femije te tjere? PO . . . . . 1 JO 2
03	KOKRRA/PILULA Grate marrin nje pilule çdo dite qe te shmangin shtatzanine.	PO . . . . . 1 JO 2	
04	IUD Mjeku ose infermierja ju vendos grave nje mekanizem/aparat ne forme spirale brenda.	PO . . . . . 1 JO 2	
05	INJEKSIONET Mjeku u ben grave nje injeksion/gjilpere qe te mos mbeten shatzena per nje apo me shume muaj.	PO . . . . . 1 JO 2	
06	IMPLANTET Mjeku ose infermierja u vendos grave disa shufra te vogla ne krah, te cilat pengojne shtatzanine per nje ose me shume vjet.	PO . . . . . 1 JO 2	
07	PREZERVATIVI Burrat mund te vendosin nje kellef gome ne penis perpara marredhenies seksuale.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
08	PREZERVATIV FEMRASH Grate mund te vendosin nje cipe ne vagine perpara marredhenies seksuale.	PO . . . . . 1 JO 2	
09	MUNGESA E PERIODAVE GJATE USHQYERJES ME GJI (LAM)	PO . . . . . 1 JO 2	
10	MENYRA RITMIKE Çdo muaj qe nje grua eshte aktive seksualisht, mund ta shmange shtatzanine duke mos patur marredhenie ne ditet e muajit kur ka me shume mundesi te mbetet shatzene.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
11	TERHEQJA Burri mund te jete i kujdesshem dhe te terhiqet perpara se te derdhet.	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
12	KONTRACEPTIVI URGJENCES Si mase urgjente pas marredhenies seksuale, grate mund te marrin kokrra speciale ne çdo kohe brenda 5 ditesh qe te shmangin shtatzanine e padesheruar.	PO . . . . . 1 JO 2	
13	Keni degjuar per menyra e metoda te tjera qe mund te perdorin grate ose burrat per te shmangur shtatzanine?	PO . . . . . 1 _____ (SPECIFIKO) _____ (SPECIFIKO) JO 2	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
303	Ne muajt e fundit, a keni: Degjuar per planifikimin familjar ne radio? Pare per planifikimin familjar ne televizion? Lexuar per planifikimin familjar ne gazete ose reviste?	PO JO RADIO . . . . . 1 2 TELEVIZION . . . . . 1 2 GAZETE OSE REVISTE . . . 1 2	
304	Ne muajt e fundit, a keni diskutuar per planifikimin familjar me ndonje personel shendetesor?	PO . . . . . 1 JO 2	
305	Tani dua t'ju pyes per rrezikun e shtatzanise tek grate. Nga nje periudhe menstruale tek tjetra, a jane disa dite ne te cilat gruaja ka me shume mundesi te mbetet shtatzane po te kete marredhenie seksuale?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	→ 307
306	Kjo kohe eshte para fillimit te periodave, gjate periodave, sapo kane mbaruar periodat, apo ne mes te dy periodave?	MENJEHERE PARA PERIODAVE . . . 1 GJATE PERIODAVE . . . . . 2 MENJEHERE PASI KANE MBARUAR PERIODAT . . . . . 3 NE MES TE DY PERIODAVE . . . . . 4 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK E DI 8	
307	A mendoni se gruaja qe ushqen beben me gji mund te mbetet shtatzane?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 VARET . . . . . 3 NUK E DI 8	
308	Tani do t'ju lexoj disa fjali per kontraceptimin. Me thoni nese jeni dakord ose jo me secilen prej tyre. a) Kontraceptimi eshte pune e grave dhe burrat nuk kane pse te merakosen per te. b) Grate qe perdorin kontraceptimin mund te behen te perdala.	DAKORD / JO DAKORD / S'DI KONTRACEPTIMI PUNE E GRUAS . . . 1 2 8 GRUAJA MUND TE BEHET E PERDALE . 1 2 8	
309	KONTROLLO 301 (07) PER NJOHURI PER PREZERVATIVIN E MESHKUJVE PO ☐ JO ☐		→ 401
310	Dini ndonje vend ku mund te gjenden prezervativa?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 401

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
311	Ku? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE/MATERNITETE . . . . . A QENDRA SHENDETESORE . . . . . B KLINIKA TE PLANIFIKIMIT FAMILJAR C AMBULANCA . . . . . D PUBLIKE TE TJERA _____ F (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . G FARMACI . . . . . H MJEK PRIVAT . . . . . I PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ J (SPECIFIKO) OJQ . . . . . L BURIM TJETER DYQAN . . . . . M KISHE . . . . . N SHOKE/TE AFERM . . . . . O BASHKESHORTJA/PARTNERJA . P TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
312	Po te donit, a mund te gjeni nje prezervativ?	PO . . . . . 1 JO 2	

SEKSIONI 4. MARTESA DHE AKTIVITETI SEKSUAL

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
401	Aktualisht a jeni i martuar apo jetoni me nje grua sikur te ishit i martuar?	PO, AKTUALISHT I MARTUAR . . . . . 1 PO, JETOJ ME NJE GRUA . . . . . 2 JO, NUK JAM NE MARREDHENIE . . . 3	→ 404
402	A keni qene ndonjehere i martuar apo keni jetuar me nje grua si te martuar?	PO, I MARTUAR ME PARE . . . . . 1 PO, KAM JETUAR ME NJE GRUA . . . 2 JO 3	→ 413
403	Cila eshte gjendja juaj civile tani: i ve, i divorcuar, apo i ndare?	I VE . . . . . 1 DIVORCUA . . . . . 2 NDARE 3	→ 410
404	Bashkeshortja/partnerja juaj a jeton me ju apo gjetke?	JETON ME TE . . . . . 1 GJETKE 2	
407	Me thoni ju lutem emrin e bashkeshortes/partneres me te cilen jetoni si te martuar? SHENO EMRIN E BASHKESHORTES/PARTNERES DHE NUMRIN E RRESHTIT NGA PYETSORI I FAMILJES. NESE NUK ESHTE E LISTEN E FAMILJES, SHENO '00'.	EMRI _____ NR. I RRESHTIT . . . . . [ ][ ]	
408	Sa vjeç ishte (EMRI) ne datelindjen e saj te fundit?	VJEÇ . . . . . [ ][ ]	
410	Keni qene martuar apo keni jetuar me nje grua vetem nje here apo me shume se nje here?	VETEM NJE HERE . . . . . 1 ME SHUME SE NJE HERE 2	→ 411A
411 411A	Ne cilin muaj dhe vit keni filluar te jetoni me gruan/partneren tuaj? Tani dua t'ju pyes per bashkeshorten/partneren e pare. Ne cilin muaj dhe vit keni filluar te jetoni me bashkeshorten/partneren tuaj te pare?	MUAJI . . . . . [ ][ ] NUK E DI MUAJIN . . . . . 98 VITI . . . . . [ ][ ][ ][ ] NUK E DI VITIN 9998	→ 413
412	Sa vjeç ishit kur filluat te jetoni me te?	VJEC . . . . . [ ][ ]	
413	KONTROLLO PER PRANI TE TJERA. PARA SE TE VAZHDOSH ME TEJ, PERPIQU TE KRIJOSH PRIVATESI.		
414	Tani dua t'ju bej disa pyetje per aktivitetin tuaj seksual, me qellim qe te kuptoj me mire disa çeshtje shume te rendesishme te jetes. Sa vjeç ishit kur patet per here te pare marredhenie seksuale?	NUK KAM PATUR KURRE MARREDHENIE SEKSUALE . . . . . 00 MOSHA NE VJET . . . . . [ ][ ] HERA E PARE KUR FILLOI TE JETOJE ME BASHKESHORTEN/ PARTNEREN E PARE 95	→ 417 → 417
415	KONTROLLO 107: MOSHA 15 24 [ ] ↓ MOSHA 25 49 [ ]		→ 500A
416	A keni nder mend te prisni deri sa te martoheni qe te keni marredhenie seksuale per here te pare?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUKE DI/I PASIGURT 8	→ 500A

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
417	KONTROLLO 107: MOSHA 15 24 ☐ ↓ MOSHA 25 49	☐ →	419
418	Kur patet marredhenie per here te pare, a perdoret prezervativ?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI/S'MBAJ MEND 8	
419	Kur keni patur marredhenie seksuale per here te fundit? NESE KA ME PAK SE 12 MUAJ, PERGJIGJA DUHET SHENUAR NE DITE, JAVE OSE MUAJ. NESE KA ME SHUME SE 12 MUAJ, PERGJIGJA DUHET SHENUAR NE VJET.	DITE ME PARE . . . . . 1 ☐☐ JAVE ME PARE . . . . . 2 ☐☐ MUAJ ME PARE . . . . . 3 ☐☐ VITE ME PARE . . . . . 4 ☐☐	→ 435

		PARTNERI SEKSUAL I FUNDIT	PARTNERI SEKSUAL I PARAFUNDIT	PARTNERI SEKSUAL I DYTE PARA FUNDIT
420	Tani dua t'ju bej disa pyetje per aktivitetin tuaj seksual se fundi. Ju siguroj perseri se pergjigjet tuaja jane konfidenciale dhe nuk do t'i tregohen askujt. Nese arrijme ne ndonje pyetje qe ju nuk doni t'i pergjigjegji, me thoni dhe do kalojme tek pyetja tjeter. → KALO TEK 422			
421	Kur keni patur marredhenie seksuale per here te fundit me kete person?		DITE . . . 1 JAVE . . 2 MUAJ . . 3	DITE . . . 1 JAVE . . 2 MUAJ . . 3
422	Heren e fundit qe patet marredhenie seksuale (me kete person te dyte/trete) a perdoret prezervativ?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 424)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 424)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 424)
423	A perdoret prezervativ çdo here qe patet marredhenie seksuale me kete person ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2	PO . . . . . 1 JO 2
424	Çfare raporti kishit me kete person (te dyte/trete) me te cilin patet marredhenie seksuale? NESE E DASHURA/ E FEJUARA: A jetonit bashke si te martuar? NESE PO, QARKO '2'. NESE JO, QARKO '3'.	BASHKESHORTE . . . . . 1 (KALO TEK 426) BASHKEJETUES . . . . . 2 E DASHURA/E FEJUARA NUK JETOJNE BASHKE . . . . . 3 NJOHJE RASTESORE . . . . . 4 PROSTITUTE . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	BASHKESHORTE . . . . . 1 (KALO TEK 426) BASHKEJETUES . . . . . 2 E DASHURA/E FEJUARA NUK JETOJNE BASHKE . . . . . 3 NJOHJE RASTESORE . . . . . 4 PROSTITUTE . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	BASHKE . . . . . 1 (KALO TEK 426) BASHKEJETUES . . . . . 2 E DASHURA/E FEJUARA NUK JETOJNE BASHKE . . . . . 3 NJOHJE RASTESORE . . . . . 4 PROSTITUTE . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)
425	Per sa kohe (keni patur/kishit) marredhenie seksuale me kete person (te dyte/trete)? NESE KA PATUR MARREDHENIE SEKSUALE ME KETE PERSON NJE HERE, SHEJO '01' DITE.	DITE . . . 1 MUAJ . . 2 VITE . . . 3	DITE . . . 1 MUAJ . . 2 VITE . . . 3	DITE . . . 1 MUAJ . . 2 VITE . . . 3
426	Heren e fundit qe patet marredhenie seksuale me kete person (te dyte/trete), a keni pire ju apo ky person alkol?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 428)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 428)	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 (KALO TEK 429)
427	A ishit ju apo partneri juaj te dehur ne ate kohe? NESE PO: Kush ishte i dehur?	VETEM I INTERVISTUARI . . 1 VETEM PARTNERJA 2 TE DY . . . . . 3 ASNJERI 4	VETEM I INTERVISTUARI . . 1 VETEM PARTNERJA 2 TE DY . . . . . 3 ASNJERI 4	VETEM I INTERVISTUARI . . 1 VETEM PARTNERJA 2 TE DY . . . . . 3 ASNJERI 4
428	Perveç (ketij personi/ketyre dy personave), a keni patur marredhenie me ndonje tjeter person ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 (KTHEHU TEK 421 KOLLONA TJETER) JO . . . . . 2 (KALO TEK 430)	PO . . . . . 1 (KTHEHU TEK 421 KOLLONA TJETER) JO . . . . . 2 (KALO TEK 430)	
429	Ne total, me sa njerez te ndryshem keni patur marredhenie seksuale ne 12 muajt e fundit? NESE NUK PERGJIGJET ME NUMER TE SAKTE, PYET AFERSISHT. NESE NUMRI I PARTNEREVE ESHTE ME I MADH SE 95, SHENO 95			NUMRI I PARTNEREVE 12 MUAJT E FUNDIT . . . NUK E DI 98

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
430	KONTROLLO 424 (TE GJITHA KOLONAT): TE PAKTEN NJE PARTNER ESHTE PROSTITUTE ☐ ASNJE PARTNER NUK ESHTE PROSTITUTE ☐		→ 432
431	KONTROLLO 424 DHE 422 (TE GJITHA KOLONAT): PREZERVATIVI ESHTE PERDORUR ME ÇDO PROSTITUTE ☐ TJETER ☐		→ 434 → 435
432	Ne 12 muajt e fundit, a keni paguar dike ne kembim te marredhenies seksuale?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 435
433	Heren e fundit qe paguat dike ne kembim te marredhenies seksuale, a u perdor prezervativi?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 435
434	A eshte perdorur prezervativ ne çdo here qe keni paguar dike ne kembim te marredhenies seksuale ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
435	Ne total, me sa njerez te ndryshem keni patur marredhenie seksuale gjate gjithe jetes? NESE NUK PERGJIGJET ME NUMER TE SAKTE, PYET AFERSISHT. NESE NUMRI I PARTNEREVE ESHTE ME I MADH SE 95, SHENO '95'	NUMRI I PARTNEREVE GJITHE JETEN . . . . . ☐☐ NUK E DI 98	
436	KONTROLLO 422, PARTNERI I FUNDIT (KOLONA E PARE): NUK U PYET ☐ ESHTE PERDORUR PREZERVATIV ☐ NUK ESHTE PERDORUR PREZERVATIV ☐		→ 442 → 442
437	Me thate se kishit perdorur prezervativ heren e fundit Mund ta shoh kutine e prezervativeve qe perdoret atehere? SHENO EMRIN E MARKES NESE U PA KUTIA.	KUTIA U PA . . . . . 1 MARKA _____ (SPECIFIKO) ☐☐ KUTIA NUK U PA 2	→ 439
438	E dini marken e prezervativit qe perdoret heren e fundit? SHENO EMRIN E MARKES	MARKA _____ (SPECIFIKO) ☐☐ NUK E DI 98	
439	Sa prezervative moret heren e fundit?	NUMRI I PREZERVATIVEVE . . . ☐☐☐ NUK E DI 998	
440	Heren e fundit qe moret prezervative, sa paguat ne total, perfshire koston e prezervativit(ve) dhe ndonje konsulte qe mund te keni patur? SHENO NE LEKE TE REJA	KOSTO . . . . . ☐☐☐☐ FALAS . . . . . 9995 NUK E DI 9998	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
441	Ku i moret prezervativet heren e fundit? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT)	SEKTORI PUBLIK SPITALE/MATERNITETE ..... 11 QENDRA SHENDETSORE ..... 12 KLINIKA TE PLANIFIKIMIT FAMILJAR 13 AMBULANCA ..... 14 PUBLIKE TE TJERA _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE ..... 21 FARMACI ..... 22 MJEK PRIVAT ..... 23 PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ 26 (SPECIFIKO) OJQ ..... 29 BURIM TJETER DYQAN ..... 31 KISHE ..... 32 SHOKE/TE AFERM ..... 33 BURRE/PARTNER ..... 34 TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
442	KONTROLLO 302 (02): ESHTE STERILIZUAR I INTERVISTUARI JO ☐ PO ☐ → 500A		
443	Heren e fundit qe keni bere seks me partneren tuaj a perdoret ju apo partnerja ndonje menyre tjeter (perveç prezervativit) per te shmangur ose parandaluar shtatzanine?	PO ..... 1 JO ..... 2 NUK E DI 8	→ 500A
444	Çfare menyre perdoret ju apo partnerja juaj? PYET: A perdoret ju apo partnerja ndonje menyre tjeter per te shmangur shtatzanine? SHENO GJTHCKA PERMENDET	STERILIZIMI FEMEROR ..... A KOKRRA/PILULA ..... B IUD ..... C INJEKSIONET/GJILPERA ..... D IMPLANTET ..... E PREZERVATIV FEMEROR ..... F DIAFRAGMA ..... G SHKUME/XHEL ..... H LAM ..... I MENYRA RITMIKE ..... J TERHEQJA ..... K TJETER _____ X (SPECIFIKO)	

SEKSIONI 5. PREFERENCAT E FERTILITETIT

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
500A	Mund t'jua mas tensionin dhe pulsin? SHENO TENSIONIN DHE PULSIN E MATUR NE KOLONEN E DYTE NE 836.	TENSIONI U MAT . . . . . 1 TENSIONI NUK U MAT 2	
501	KONTROLLO 401: AKTUALISHT MARTUAR/ BASHKEJETON ☐ ↓ JO NE MARREDHENIE ☐ → 508		
502	KONTROLLO 302: BURRE I PA STERILIZUAR ☐ ↓ BURRE I STERILIZUAR ☐ → 508		
503	A eshte (bashkeshortja/partnerja) juaj shtatzane aktualisht?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
504	KONTROLLO 503: BASHKESHORTJA/ PARTNERJA JO SHTATZANE OSE NUK E DI ☐ ↓ Tani kam disa pyetje per te ardhmen. A doni te keni (nje femije/ femije tjeter) apo preferoni te mos keni femije (te tjere)? BASHKESHORTJA/ PARTNERJA SHTATZANE ☐ ↓ Tani kam disa pyetje per te ardhmen. Pas femijes qe do beje bashkeshortja/partnerja juaj shtatzane, a doni te keni femije (tjeter/te tjere) apo preferoni te mos keni femije te tjere?	TE KEM FEMIJE TJETER/TE TJERE 1 JO ME/ASNJE FEMIJE 2 ÇIFTI NUK BEN FEMIJE . . . . . 3 BASHKESHORTJA/PARTNERJA E STERILIZUAR . . . . . 4 I PAVENDOSUR/NUK E DI 8	→ 508
506	KONTROLLO 503: BASHKESHORTJA/ PARTNERJA JO SHTATZANE OSE NUK E DI ☐ ↓ Sa kohe doni te prisni qe tani deri ne lindjen e nje femije (tjeter)? BASHKESHORTJA/ PARTNERJA SHTATZANE ☐ ↓ Pasi te linde femija qe prisni, sa kohe doni te prisni deri ne lindjen e nje femije (tjeter)?	MUAJ . . . . . 1 ☐☐ VITE . . . . . 2 ☐☐ SHPEJT/TANI . . . . . 993 ÇIFTI NUK BEN FEMIJE . . . . . 994 TJETER _____ 996 (SPECIFIKO) NUK E DI 998	
508	KONTROLLO 203 AND 205: KA FEMIJE TE GJALLE ☐ ↓ Nese do mund te ktheheshit mbrapsht ne kohe atehere kur nuk kishit femije dhe te mund te zgjidhnit saktesisht numrin e femijeve qe donit qe te kishit gjithe jeten, sa femije do te donit? NUK KA FEMIJE TE GJALLE ☐ ↓ Nese do mund te zgjidhje saktesisht numrin e femijeve qe donit te kishit gjithe jeten, sa femije do te donit? PYET PER NJE PERGJIGJE SHIFRORE	ASNJE . . . . . 00 NUMRI . . . . . ☐☐ TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 601 → 601
509	Sa nga keta femije do te donit te ishin djem? Sa do te donit te ishin vajza, dhe per sa nuk ka rendesi se çfare seksi jane?	DJEM VAJZA S'KA RENDESI NUMRI . . . ☐☐ ☐☐ ☐☐ TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	

SEKSIONI 6. PUNESIMI DHE ROLET E GJINIVE

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
601	A keni bere ndonje pune 7 ditet e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 604
602	Edhe pse nuk keni punuar 7 ditet e fundit, a keni ndonje pune apo biznes nga ku keni marre leje, per semundje, pushime ose ndonje arsye te ketij lloji?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 604
603	A keni bere ndonje pune ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 613
604	Çfare pune beni kryesisht?	_____ [ ][ ] _____ _____	
605	KONTROLLO 604: PUNON NE BUJQESI ☐ ↓ NUK PUNON NE BUJQESI ☐		→ 607
606	A punoni kryesisht ne token tuaj ose te familjes, nje toke qe e merrni me qera nga dikush tjeter, apo ne token e dikujt tjeter?	TOKE E VETJA . . . . . 1 TOKE E FAMILJES . . . . . 2 TOKE ME QERA . . . . . 3 TOKE E TJETRIT 4	
607	Kete pune e beni per ndonje anetar te familjes, per dike tjeter, apo je i vete punesuar?	PER ANETAR TE FAMILJES . . . . . 1 PER DIKE TJETER . . . . . 2 I VETE PUNESUAR 3	
608	A punoni gjate gjithe vitit, gjate stineve te caktuara, apo vetem here pas here?	GJITHE VITIN . . . . . 1 STINORE/NE PJESE TE VITIT . . . . . 2 HERE PAS HERE 3	
609	A paguheni me para ne dore, apo ne natyre apo nuk paguhesh fare?	ME PARA NE DORE . . . . . 1 ME PARA DHE NATYRE . . . . . 2 VETEM NE NATYRE . . . . . 3 NUK PAGUHEM 4	
610	KONTROLLO 401: AKTUALISHT I MARTUAR/ BASHKEJETOJ ☐ ↓ AKTUALISHT JO I MARTUAR ☐		→ 613
611	KONTROLLO 609: KODI 1 OSE 2 I QARKUAR ☐ ↓ TJETER ☐		→ 613
612	Kush vendos zakonisht se si do perdoren te ardhurat qe fitoni: kryesisht ju, kryesisht bashkeshortja/partnerja juaj, apo ju dhe bashkeshortja/partnerja juaj se bashku?	I INTERVISTUAR . . . . . 1 BASHKESHORTJA/PARTNERJA . . . 2 I INTERVISTUARI DHE BASHKESHORTJA/PARTNERJA BASHKE . . . . . 3 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
613	Ne nje çift, kush mendon se duhet te kete me shume autoritet ne marrjen e vendimeve te meposhtme: bashkeshorti, bashkeshortja apo te dy njesoj:	BASHKE SHORTI / BASHKE SHORTJA / TE DY NJESOJ / NUK E DI/ VARET	
	a) blerje te medha per familjen?	a) 1 2 3 8	
	b) blerje te perditshme per familjen?	b) 1 2 3 8	
	c) vizitat tek familja apo te afermit e bashkeshortes?	c) 1 2 3 8	
	d) çfare duhet bere me parate qe fiton ajo me punen e saj?	d) 1 2 3 8	
	e) sa femije duhen bere?	e) 1 2 3 8	
614	Tani do t'ju lexoj disa fjali per shtatzanine. Ju lutem me thoni a jeni apo s'jeni dakord me to.	DAKORD / JO DAKORD / S'DI	
	a) Shtatzania eshte problem i gruas, dhe babai s'ka nevoje te perzihet me te.	SHTATZANIA PROBLEM I GRUAS 1 2 8	
	b) Eshte shume e rendesishme per shendetin e nene dhe femijes, qe te ndodhet nje mjek apo infermiere gjate lindjes.	NDIHMA E MJEKUT/ INFERMIERES E RENDESISHME . . 1 2 8	
615	Nganjehere burri bezdiset ose nxehet me gjerat qe ben gruaja. Per mendimin tuaj, a eshte i justifikuar burri qe te godase apo rrahe gruan ne situatat e meposhteme:	PO / JO / S'DI	
	Nese ajo del pa i thene atij?	DEL PA LEJE 1 2 8	
	Nese neglizhon femijet?	NEGLIZHON FEMIJET . 1 2 8	
	Nese grindet me te?	GRINDET 1 2 8	
	Nese refuzon te beje seks me te?	REFUZON SEKSIN . . . 1 2 8	
	Nese djeg gjellen?	DJEG GJELLEN 1 2 8	
616	A mendon se kur gruaja refuzon te beje seks me te shoqin, kur deshiron ai, ai ka te drejte te:	PO / JO / NUK E DI/ VARET	
	a) Nxehet dhe ta qortoje?	a) 1 2 8	
	b) T'i refuzoje parate apo mjete te tjera ndihmese?	b) 1 2 8	
	c) Te perdori forcen dhe te beje seks edhe po s'deshi ajo?	c) 1 2 8	
	d) Te shkoje te beje seks me nje grua tjeter?	d) 1 2 8	

SEKSIONI 7. HIV/SIDA

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
701	Tani dua te flasim per diçka tjeter. Keni degjuar per nje semundje qe quhet AIDS/SIDA?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 733
702	A pakesohen rreziqet e marrjes se virusit te AIDS/SIDAs kur njeri partner i painfektuar nuk ka partnere te tjere seksual?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
703	A mund te merret virusi i AIDS/SIDAs nga pickimi i mushkonjave?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
704	A pakesohen rreziqet e marrjes se virusit te AIDS/SIDAs po te perdoret prezervativ sa here ben seks?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
705	A mund te merret virusi i AIDS/SIDAs po te ndani ushqimin me nje te semure me AIDS/SIDA?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
706	A pakesohen rreziqet e marrjes se virusit te AIDS/SIDAs po te mos besh fare seks?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
707A	A mund te merret virusi i AIDS/SIDAs po te prekesh nje te semure me AIDS/SIDA?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
708	A eshte e mundur per nje njeri qe duket i shendetshem qe te kete virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
709	A mund te transmetohet virusi qe shkakton AIDS/SIDA n nga nena tek bebja: Gjate shtatzanise? Gjate lindjes? Nepermjet gjirit?	PO JO S'DI GJATE SHTATZ. . . . . 1 2 8 GJATE LINDJES . . . . . 1 2 8 PREJ GJIRIT 1 2 8	
710	KONTROLLO 709: TE PAKTEN NJE 'PO' ☐ ↓ TJETER ☐		→ 712
711	A ka ilaçe te veçanta qe mjeku ose infermierja mund t'ia japi nje gruaje te infektuar me virusin e SIDAs qe te ule rrezikun e transmetimit tek bebja?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
712	A keni degjuar per ilaçe antiretrovirale qe njerezit e infektuar me virusin e AIDS/SIDAs mund te marrin prej mjekut ose infermieres qe i ndihmojne te jetojne me gjate?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
712A	KONTROLLO PER PRANINE E TE TJEREVE PARA SE TE VAZHDOSH. BEJ ÇDO PERPJEKJE QE TE SIGUROSH PRIVATSI.		
713	Nuk dua te di rezultatet, por a jeni testuar ndonjehere per te pare se mos keni virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 718
714	Kur jeni testuar per here te fundit?	ME PAK SE 12 MUAJ ME PARE . . . 1 12 23 MUAJ ME PARE . . . . . 2 PARA 2 A ME SHUME VJETESH . . . 3	
715	Heren e fundit qe jeni testuar, a kerkuat vete ta beni testin, ta ofruan dhe ju pranuat, apo ishte i detyrueshem?	E KERKOI TESTIN . . . . . 1 OFRUAR DHE PRANUAR . . . . . 2 I DETYRUESHEM 3	
716	Nuk dua te di rezultatet, por a i keni marre rezultatet e testit?	PO . . . . . 1 JO 2	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
717	Ku u be testi? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT)	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . 11 QENDER/INST. SHENDETESORE PUBLIKE . . . . . 12 BANKA E GJAKUT . . . . . 13 QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . 14 TJETER PUBLIKE _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE MJEK PRIVAT . . . . . 21 PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ 26 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	→ 720
718	Dini ndonje vend ku mund te testoheni per virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 720
719	Ku? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . A QENDER/INST. SHENDETESORE PUBLIKE . . . . . B BANKA E GJAKUT . . . . . C QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . D TJETER PUBLIKE _____ G (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE MJEK PRIVAT . . . . . H PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ M (SPECIFIKO) TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
720	A do te blenit zarzavate te fresketa nga nje shites po te dinit qe ky person ka virusin e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
721	Nese nje antear i familjes tuaj do infektohej nga virusi i AIDS/SIDAs, do te donit ju te mbetej sekret apo jo?	PO, TE MBETET SEKRET . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
722	Nese nje anetar i familjes tuaj do ishte i semure me AIDS/SIDA, do te kujdeseshit per te ne shtepine tuaj?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
723	Per mendimin tuaj, nese nje mesuese ka virusin e AIDS/SIDAs por nuk eshte e semure, a duhet te lejohet te vazhdoje mesimdhenien ne shkolle?	DUHET LEJUAR . . . . . 1 NUK DUHET LEJUAR . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
723A	Per mendimin tuaj, nese nje nxenes ka virusin e AIDS/SIDAs por nuk eshte i/e semure, a duhet te lejohet te vazhdoje mesimin ne klase si femijet e tjere te painfektuar?	DUHET LEJUAR . . . . . 1 NUK DUHET LEJUAR . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
731	A duhen mesuar femijet 12 14 vjeç per perdorimin e prezervativit qe te shmangin marrjen e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
732	A duhen mesuar femijet 12 14 vjeç qe te presin derisa te martohen para se te bejne seks qe te shmangin marrjen e AIDS/SIDAs?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 S'DI/I PASIGURT/VARET 8	
733	KONTROLLO 701: KA DEGJUAR PER AIDS/SIDA n → Perveç AIDS/SIDAs, keni degjuar per infeksione te tjera qe transmetohen nepermjet kontaktit seksual? NUK KA DEGJUAR PER AIDS/SIDA n → Keni degjuar per infeksione qe transmetohen nepermjet kontaktit seksual?	PO . . . . . 1 JO 2	
734	KONTROLLO 414: KA PATUR KONTAKT SEKSUAL NUK KA PATUR KONTAKT SEKSUAL → 742		
735	KONTROLLO 733: KA DEGJUAR PER INFEKSIONE QE TRANSMETOHEN SEKSUALISHT? PO JO → 737		
736	Tani dua t'ju pyes per shendetin tuaj gjate 12 muajve te fundit. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur ndonje semundje qe e keni marre nepermjet kontaktit seksual?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
737	Nganjehere burrat kane nje rrjedhje jo normale nga penisi. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur ndonje rrjedhje jo normale nga penisi?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
738	Nganjehere burrat kane ndonje puçer ose plage te vogel afer penisit. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur ndonje puçer ose plage te vogel afer penisit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
738A	Nganjehere burrat kane dhimbje ose djegje gjate urinimit. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur dhimbje ose djegje gjate urinimit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
738B	Nganjehere burrat ndjejne dhimbje gjate kontaktit seksual. Gjate 12 muajve te fundit, a keni patur dhimbje gjate kontaktit seksual?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
739	KONTROLLO 736, 737, 738, 738A AND 738B: KA PATUR INFEKSION (TE PAKTEN NJE 'PO') NUK KA PATUR INFEKSION OSE NUK E DI → 742		
740	Heren e fundit qe patet (PROBLEM NGA 736/737/738/738A/738B), a kerkuat keshille ose trajtim?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 742

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
741	Ku shkuat? Ndonje vend tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOHET ÇDO LLOJ BURIMI DHE QARKO KODIN PERKATES. NESE NUK SAKTESON DOT A ESHTE PUBLIK APO PRIVAT SPITALI, QENDRA MJEKESORE, QENDRA E VECANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR, SHKRUAJ EMRIN E VENDIT. _____ (EMRI I VENDIT (EVE))	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . A QENDER E SHENDETIT PUBLIK . B QENDER E VEÇANTE PER KESHILLIM DHE TESTIM VULLNETAR . . . . . C KLINIKE PLANIFIKIMI FAMILJAR . D POLIKLINIKE . . . . . E AMBULANCA . . . . . F TJETER PUBLIKE _____ G (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE/ MJEK PRIVAT . . . . . H FARMACI . . . . . J PRIVATE TE TJERA MJEKESORE _____ M (SPECIFIKO) BURIM TJETER DYQAN . . . . . N TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
741A	Ke vizituat per keshillim ose trajtim? Ndonje tjeter? PYET QE TE IDENTIFIKOSH ÇDO LLOJ PROFESIONISTI DHE QARKO KODIN(ET) PERKATESE.	DOKTOR LEKURE . . . . . A DOKTOR BURRASH/ANDROLOG . . . B MJEK FAMILJE . . . . . C SPECIALIST _____ D (SPECIFIKO) TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
742	Bashkeshorti dhe bashkeshortja jo gjithmone jane dakord per gjithcka. Nese gruaja e di qe burri i saj ka nje semundje qe mund t'i ngjitet asaj gjate kontaktit seksual, a eshte e justifikuar qe te refuzoje te beje seks me te?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
743	Nese gruaja e di qe burri i saj ka nje semundje qe mund t'i ngjitet asaj gjate kontaktit seksual, a eshte e justifikuar qe te kerkoje perdorimin e prezervativit gjate seksit?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
744	A eshte e justifikuar gruaja qe refuzon te beje seks me burrin kur eshte e lodhur ose nuk ka qejf?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
745	A eshte e justifikuar gruaja qe refuzon te beje seks me burrin kur di qe ai ka bere sex me gra te tjera?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	

SEKSIONI 8. PROBLEME TE TJERA SHENDETESORE

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
801	Si eshte gjendja tuaj aktuale shendetesore: shume mire, mire, mesatare, keq, apo shume keq?	SHUME MIRE . . . . . 1 MIRE . . . . . 2 MESATARE . . . . . 3 KEQ . . . . . 4 SHUME KEQ 5	
802	Krahasuar me 12 muaj me pare, a eshte gjendja juaj shendetesore tani shume me mire, disi me mire, pothuajse njesoj, disi me keq, apo shume me keq?	SHUME ME MIRE . . . . . 1 DICKA ME MIRE . . . . . 2 POTHUAJSE NJESOJ . . . . . 3 DISI ME KEQ . . . . . 4 SHUME ME KEQ 5	
803	A vuani nga semundje kronike apo paaftesi qe ka zgjatur me shume se 3 muaj (perfshire edhe depresionin e rende)?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 805
804	Nga çfare semundje apo paaftesi vuani? NESE KA ME SHUME SE NJE SEMUNDJE, REFEROJU SEMUNDJES ME TE RENDE. REGJISTRO TE GJITHE KATEGORITE E PERMENDURA	AZMA . . . . . A BRONKO PNEUMONI . . . . . B TUBERKULOZ . . . . . C DEFORMIM TRUPOR . . . . . D ANORMALI TE LINDURA . . . . . E KANCER . . . . . F LODHJE KRONIKE . . . . . G SEMUNDJE TE ZEMRES . . . . . H SEMUNDJA TE ZORRES (KROHN IT) I SEMUNDJE INFEKTIVE . . . . . J SEMUNDJE TE GJAKUT (HEMOFILIA, TALASEMIA, LEUKEMIA, ETJ) . . . . . K DIABET . . . . . L TENSION I LARTE, TENSION I ULET M PROBLEME ME TIROIDEN . . . . . N LUPUS . . . . . O SKLEROZE MULTIPLE . . . . . P PARKINSON . . . . . Q POLIO . . . . . R ARTRIT . . . . . S SKLERODERME . . . . . T EPILEPSI . . . . . U I MERRET FRYMA KUR FLE . . . . . V PROBLEM TE STOMAKUT (ULCER, GASTRIT, ETJ) . . . . . W INFEKSIONE URINARE . . . . . 1 SEMUNDJE TE KOCKAVE DHE LIGAMENTE . . . . . 2 DEMTIM NE SHIKIM . . . . . 3 DEMTIM NE DEGJIM . . . . . 4 PROBLEM NE TE FOLUR . . . . . 5 SAKAT . . . . . 6 PROBLEME ME PERDORIMIN E GJYMTYREVE . . . . . 7 ME PROBLEME/SEMUNDJE MENDORE . . . . . 8 PAAFTESI TE TJERA _____ X (SPECIFIKO)	
805	Gjate 4 javeve te fundit, a keni patur ndonje semundje apo demtim te papritur si grip, diarre, thyrje etj.?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 807

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
806	Çfare lloj semundje apo demtimi patet? NESE ME SHUME SE NJE, SHENO ME TE RENDEN	I FTOHTE/GRIP . . . . . 01 STOMAK . . . . . 02 DIARRE . . . . . 03 VESH/HUNDE/GRYKE . . . . . 04 MELÇI . . . . . 05 VESHKA . . . . . 06 DHIMBJE KOKE . . . . . 07 ZEMER . . . . . 08 MUSHKRI . . . . . 09 SEMUNDJE LEKURE . . . . . 10 SEMUNDJE/INFEKSIONE TE TRANSMETUARA SEKSUALISHT . 11 KOCKA TE THYERA . . . . . 12 TRAUMA TE TJERA . . . . . 13 SEMUNDJE TJETER _____ 96 (SPECIFIKO)	
807	Ne 12 muajt e fundit, a keni shkuar ne ndonje qender shendetesore kur keni qene semure apo kishit nevoje per keshilla mjekesore?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 VIZITE SHTEPIE . . . . . 3 NUK MBAJ MEND 8	→ 816
808	Heren e fundit qe shkuat ne qender shendetesore kur ishit e semure dhe kishit nevoje per keshillim shendetesor, ku shkuat ne fillim?	SEKTORI PUBLIK SPITALE PUBLIKE . . . . . 11 QENDER SHENDETESORE PUBLIKE . . . . . 12 AMBULANCA . . . . . 13 POLIKLINIKE . . . . . 15 TJETER PUBLIK _____ 16 (SPECIFIKO) SEKTORI PRIVAT I SHENDETSISE SPITAL/KLINIKE PRIVATE . . . . . 21 FARMACI . . . . . 22 MJEK PRIVAT . . . . . 23 TJETER PRIVATE _____ 26 (SPECIFIKO) TJETER _____ 96 (SPECIFIKO) NUK MBAJ MEND 98	
809	Me çfare shkuat tek qendra ne ate kohe?	NE KEMBE . . . . . 1 ME AUTOBUS/FURGON . . . . . 2 ME TAKSI . . . . . 3 ME MAKINE PERSONALE . . . . . 4 ME KAFSHE, QERRE . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO)	
810	Sa kohe ju desh per te arritur tek qendra nga shtepia juaj me ate mjet transporti?	MINUTA . . . . . [ ][ ][ ] NUK E DI/NUK MBAN MEND 998	
811	Si do ta vleresonit kujdesin dhe cilesine e ekzaminimit dhe trajtimit qe ju be atehere: shume te mire, te mire, mesatar, keq, shume keq?	SHUME MIRE . . . . . 1 MIRE . . . . . 2 MESATAR . . . . . 3 KEQ . . . . . 4 SHUME KEQ 5	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
812	KONTROLLO 808: SEKTOR PUBLIK (11 16) ☐	TJETER ☐	→ 814
813	Heren e fundit kur vajtet ne (QENDRA SHENDETESORE NE 808) ju kerkoi ndonje prej personelit mjekesor qe t'i jepnit para ne dore per keshillimin, viziten, ekzaminimin mjekesor apo ndonje sherbim tjeter?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK MBAN MEND/REFUZON 8	→ 814
813A	A e moret faturën?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK PERGJIGJET 9	
814	Na intereson te dime nese njerezit paguajne per kujdes shendetesor ne vend qe ta marrin falas ne sistemin e shendetit publik. Ne 12 muajt e fundit, a keni paguar direkt per nje sherbim shendetesor, (pervec ilaceve dhe dentistit), qe mund ta kishit marre falas ne sistemin e shendetit publik? NESE PO: Sa shpesh keni paguar?	JO/KURRE . . . . . 0 RRALLE . . . . . 1 SHPESH . . . . . 2 GJITHMONE . . . . . 3 NUK E DI/REFUZON 8	→ 816 → 816
815	Heren e fundit qe paguat direkt per kujdes shendetesor, cila ishte arsyeja kryesore pse vendoset te paguani?	NUK KISHA TJETER ALTERNATIVE PER SHERBIMET . . . . . 1 QE TE KRYHESHIN SHERBIMET SA ME SHPEJT . . . . . 2 PER CILESI ME TE MIRE SHERBIMESH . . . . . 3 QE TE MUND TE ZGJIDHJA MJEKUN OSE QENDREN MJEKESORE . . . 4 NUK E DIJA QE KISHTE SHERBIME SHENDETESORE FALAS . . . . . 5 TJETER _____ 6 (SPECIFIKO) NUK MBAN MEND/REFUZON 8	
816	Gjate 12 mujave te fundit, a i jeni shmangur kujdesit mjekesor sepse nuk mund te paguanit per keto sherbime? NESE PO: Sa shpesh I jeni shmangur?	KURRE . . . . . 0 RRALLE . . . . . 1 SHPESH . . . . . 2 NUK KAM PATUR NEVOJE . . . . . 7 NUK E DI/REFUZON 8	
817	A mendoni se ne 12 muajt e fundit shendeti ju eshte keqesuar sepse nuk mund te paguanit per kujdes shendetesor? NESE PO: A ju eshte keqesuar shendeti shume, disi, pak, apo aspak?	SHUME . . . . . 1 DISI . . . . . 2 PAK . . . . . 3 JO, FARE . . . . . 4 NUK MBAN MEND/REFUZON 8	
818	Disa burra jane bere synet? Ju, jeni bere synet?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
820	A pini cigare aktualisht?	PO . . . . . 1 JO 2	 → 822
821	Sa cigare keni pire ne 24 oret e fundit?	CIGARE . . . . . ☐☐	
822	A keni pire te pakten 100 cigare gjithe jeten tende?	PO . . . . . 1 JO 2	
823	A perdorni ndonje forme tjeter duhani?	PO . . . . . 1 JO 2	 → 825

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
824	Çfare forme tjeter duhani tymosni ose perdorni tani? SHENO GJITHCKA PERMENDET.	LLULLE . . . . . A TJETER _____ X (SPECIFIKO)	
825	KONTROLLO 820 AND 823: TE PAKTEN NJE 'PO' ☐ TE DYJA 'JO' ☐		→ 828
826	Ne çfare moshe keni filluar te pini rregullisht duhanin (formen tjeter te tymosjes)? NESE NUK DIHET MOSHA, PYET PER MOSHEN E PERAFERT	MOSHA KUR FILLOI DUHANIN ☐☐	
827	A jeni perpjekur ta lini duhani gjate 12 muajve te fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	
828	Ne ç'menyre mendoni se pirja e duhanit e demton shendetin? PYET: Ndonje tjeter? SHENO GJITHCKA PERMENDET.	KANCER MUSHKRISH . . . . . A KANCER GRYKE OSE LARINGU . . . B PROBLEM E NE KORDAT E ZERIT OSE LARING . . . . . C BRONSHIT KRONIK . . . . . D ASTMA . . . . . E SEMUNDJE ZEMRE . . . . . F HEMORRAGJI NE TRU . . . . . G IMPOTENCE TEK BURRAT . . . . . H KOMPLIKACIONE NE BARRE . . . . . I TJETER _____ X (SPECIFIKO) ASNJE . . . . . Y NUK E DI . . . . . Z	
829	A keni pire ndonje pije qe permban alkool, si birre vere, raki, ose ndonje pije tjeter?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 832A
830	A keni pire ne 12 muajt e fundit?	PO . . . . . 1 JO 2	→ 832A
831	Ne 12 muajt e fundit, sa shpesh keni pire te pakten nje pije alkoolike?	5 OSE ME SHUME DITE NE JAVE . . . 1 1 4 DITE NE JAVE . . . . . 2 1 3 DITE NE MUAJ . . . . . 3 ME PAK SE 1 HERE NE MUAJ . . . 4	
832	Kur pini alkol, mesatarisht, sa pije alkoolike pini çdo dite?	PIJE ALKOOLIKE . . . . . ☐☐ NUK E DI 98	
832A	A ju ka thene ndonjehere doktori apo ndonje personel tjeter shendetesor qe keni hipertension apo presion te larte te gjakut?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	→ 833
832B	A ju ka thene doktori apo ndonje personel tjeter shendetesor, me shume se nje here qe keni hipertension apo presion te larte te gjakut?	PO . . . . . 1 JO . . . . . 2 NUK E DI 8	
832C	Per te ulur hipertensionin apo presionin e larte te gjakut, a po beni ndonje nga gjerat e meposhtme tani: a. Po merrni ilace me recete? b. Po kontrolloni peshen apo po humbni ne peshe? c. Po ulni konsumin e kripes ne dieten tuaj? d. Po beni fiskulture? e. Keni ndaluar pirjen e duhanit?	PO JO N/D MERR ILACE . . . . . 1 2 3 KONTROLLON PESHEN . 1 2 3 UL KONSUMIN E KRIPES . 1 2 3 FISKULTURE . . . . . 1 2 3 NDALOI DUHANIN 1 2 3	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE
833	Ka shume faktore qe e pengojne njeriun qe te kerkoje keshillim apo trajtim mjekesor. Kur jeni semure dhe keni nevoje per keshillim apo trajtim mjekesor, a jane arsyet e meposhteme problem i madh ose jo?	PROB LEM I MADH / PROB LEM JO I MADH	
	Parate qe duhen per trajtimin?	PARATE 1 2	
	Distanca deri tek qendra shendetesore?	DISTANCA 1 2	
	Nevoja per transport?	TRANSPORTI 1 2	
	Nuk doni te shkoni vetem?	SHKUARJA VETEM . . . 1 2	
	Merak se a do gjeni personel shendetesor?	JO PERSONEL 1 2	
	Merak se a do gjeni ilace?	JO ILAÇE 1 2	
	Merak se nuk do gjeni pajisje dhe mjete?	JO MJETE 1 2	
834	Jeni i mbuluar nga ndonje lloj sigurimi shendetesor?	PO . . . . . 1 JO 2	 → 836
835	Çfare lloj sigurimi shendetesor keni? SHENO GJITHÇKA PERMENDET.	SIGURIM SHENDETESOR SHTETEROR . . . . . A SIGURIM SHOQEROR SHTETEROR . . . . . B SIGURIM SHENDETESOR VULLNETAR C SIGURIM SHENDETESOR NGA AGJENCI PRIVATE SIGURIMESH D TJETER _____ X (SPECIFIKO)	

NR.	PYETJE DHE FILTRA	KATEGORITE E KODIMIT	KALOJE

836 Mund t'jua mat tensionin dhe pulsin tani?

MATE TENSIONIN DHE PULSIN NE KRAHUN E DJATHTE DHE SHENO REZULTATET NE KOLONEN E TRETE.

	101D MATJA E PARE	500A MATJA E DYTE	836 MATJA E TRETE	MESATARJA E MATJES SE DYTE DHE TE TRETE
SISTOLIK				
DIASTOLIK				
PULSI				
REFUZOI	994	994	994	
TENSIONI DHE PULSI NUK U MAT PER SHKAK PROBLEMESH TEKNIKE	995	995	995	
TJETER	996	996	996	
	(SPECIFIKO)	(SPECIFIKO)	(SPECIFIKO)	
	KTHEHU TEK 102	KTHEHU TEK 501	SHKO TEK KOL. TJETER	VAZHDO TEK 837

837 PERDOR TABELEN E MEPOSHTEME PER TE REFERUAR SAKTE NE BAZE TE VLERAVE MESATARE ME LART

VLERAT E MATJES SE TENSIONIT PER TE RRITURIT

	DIASTOLIK					
SISTOLIK	<=84	85 89	90 99	100 109	110 119	>=120
<=129	1	2	3	4	5	6
130 139	2	2	3	4	5	6
140 159	3	3	3	4	5	6
160 179	4	4	4	4	5	6
180 209	5	5	5	5	5	6
>=210	6	6	6	6	6	6

QARKO VLERAT E TENSIONIT DIASTOLIC DHE SISTOLIC NE TABELEN LART,
HIQ VIZAT DHE QARKO VLEREN KU NDERPRITEN VIJAT,
QARKO TE NJEJTEN VLERE NE FORMULARIN E TENSIONIT TE GJAKUT DHE JEPJA TE INTERVISTUARIT.

838 SHENO KOHEN.

ORE .....

MINUTA .....

VEZHGIMET E INTERVISTUESIT

TE PLOTESOHET PAS PERFUNDIMIT TE INTERVISTES

KOMENTE PER TE INTERVISTUARIN:

KOMENTE PER ÇESHTJE TE VEÇANTA:

KOMENTE TE TJERA:

VEZHGIMET E SUPERVIZORIT

EMRI I SUPERVIZORIT: _____ DATA: _____

VEZHGIMET E KORREKTORIT

EMRI I KORREKTORIT: _____ DATA: _____

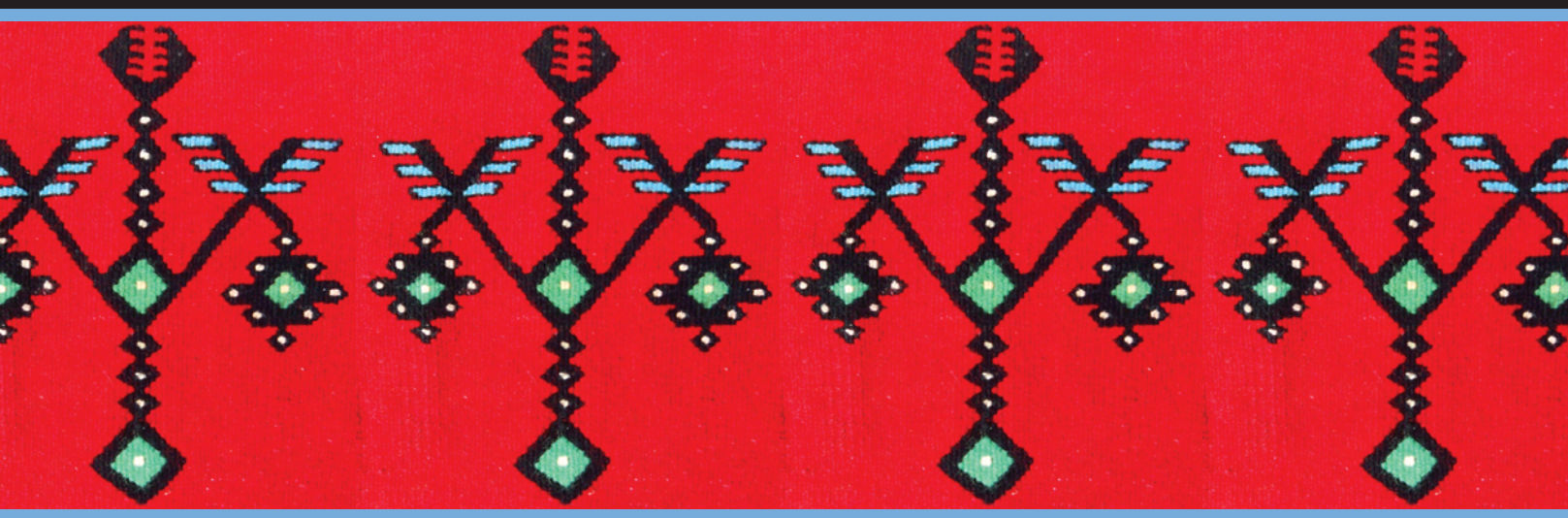
REGJISTRI I IMUNIZIMIT TE FEMIJES NGA QENDRA SHENDETESORE

NUMRI I PSU ☐☐☐ NUMRI I FAMILJES ☐☐ EMRI DHE NUMRI RESHTIT I NENES _____ ☐☐

501	SHENO NE TABELE NUMRIN E RRESHTIT, EMRIN, GJENDJEN E MBIJETESES PER CDO LINDJE NE 2003 OSE ME PAS. PLOTESOJE PJESEN E SIPERME TE KETIJ FORMULARI PER TE GJITHA LINDJET.FILLO ME LINDJEN E FUNDIT. (NESE KA ME SHUME SE 3 LINDJE, PERDOR PYETSOR SHTESE)			
502	NUMRI I RRESHTIT NGA 212	LINDJA E FUNDIT NUMRI I RRESHTIT . . . . . ☐☐	LINDJA E PARAFUNDIT NUMRI I RRESHTIT . . . . . ☐☐	LINDJA E DYTE PARAFUNDIT NUMRI I RRESHTIT . . . . . ☐☐
503	EMRI ATESIA MBIEMRI NGA 212 DHE 216	EMRI _____ ATESIA _____ MBIEMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (SHKO TEK 503 NE KOLONEN TJETER OSE NESE S'KA ME LINDJE, PERFUNDOJE)	EMRI _____ ATESIA _____ MBIEMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (SHKO TEK 503 NE KOLONEN TJETER OSE NESE S'KA ME LINDJE, PERFUNDOJE)	EMRI _____ ATESIA _____ MBIEMRI _____ GJALLE ☐ VDEKUR ☐ (SHKO TEK 502 NE KOLONEN E PARE TE FORMULARIT TE RI , NESE S'KA ME LINDJE, PERFUNDOJE)
503A	SHENO MUAJIN DHE VITIN E LINDJES NGA 215 DHE PYET PER DITELINDJEN	DITA MUAJI VITI ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DITA MUAJI VITI ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DITA MUAJI VITI ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
503B	SHENO EMRIN E QENDRES SHENDETESORE KU MBAHEN REGJISTRAT E VAKSINIMIT	QENDRA SHENDETESORE _____ _____	QENDRA SHENDETESORE _____ _____	QENDRA SHENDETESORE _____ _____

VIZITA NE QENDREN SHENDETESORE

	KERKO TE SHOHESH RREGJISTRIN E VAKSINIMIT PER SECILIN NGA FEMIJET E LISTES SE MESIPERME. PERDOR EMRIN E PLOTE DHE DATEN E LINDJES PER TE GJETUR KARTELEN E FEMIJES. NESE FEMIJA GJENDET NE RREGJISTRIN E VAKSINIMIT RREGJISTRO DATEN E LINDJES DHE DATEN E VAKSINIMIT ME POSHTE.			
504	A KA REGJISTER VAKSINIMI PER (EMRIN) NE QENDREN SHENDETESORE?	PO, REGJISTRI I VAKSINIMIT U PA . . . . 1 JO, REGJISTRI I VAKSINIMIT NUK U PA 2 (KOLONA TJETER)	PO, REGJISTRI I VAKSINIMIT U PA . . . . 1 JO, REGJISTRI I VAKSINIMIT NUK U PA 2 (KOLONA TJETER)	PO, REGJISTRI I VAKSINIMIT U PA . . . . 1 JO, REGJISTRI I VAKSINIMIT NUK U PA 2 (KOLONA TJETER)
504A	SHENO DATEN E LINDJES SIC ESHTE SHKRUAR NE REGJISTRIN E VAKSINIMIT	DITA MUAJI VITI ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DITA MUAJI VITI ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	DITA MUAJI VITI ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

506 (1) KOPJO DATEN E VAKSINIMIT PER CDO VAKSINE NGA REGJISTRI I VAKSINIMIT TE QENDRES SHENDETESORE
(2) SHKRUAJ '44' TEK KOLONA E 'DITES' NESE REGJISTRI I VAKSINIMIT TREGON QE VAKSINIMI ESHTE KRYER, POR NUK ESHTE REGJISTRUAR DATA.

	DITA MUAJI VITI		DITA MUAJI VITI		DITA MUAJI VITI
POLIO 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
POLIO 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	P3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
DTP 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
DTP 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
DTP 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	D3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
FRUTHI (MMR/MR)	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	MMR	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	MMR	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	BCG	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
HEP.B 1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	H1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	H1	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
HEP.B 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	H2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	H2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
HEP.B 3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	H3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	H3	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐