

Kujdesi Antenatal në Kosovë Kualiteti dhe përfshirja

unite for children



Prill, 2009
Prishtinë, Kosovë
Kujdesi Antenatal në Kosovë Kualiteti dhe përfshirja
Copyright: © 2009 Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë (UNICEF)

Raporti është përgatitur nga DI Consulting:

Dr. Ilir Hoxha, MSc
Dr. Ilirjana Bajraktari, PhD
Dr. Vjosa Kotori

Këshilli profesional editues:

Prof. Asc. Dr. Shefqet Lulaj – Kryetar i Këshillit Kosovar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës dhe Shoqatës së Gjinekologëve dhe Obsteterëve të Kosovës
Dr. Njazi Shala – Zyrtar për Shëndetin e Nënës, Fëmijës me Shëndet Reproduktiv – Ministria e Shëndetësisë
Dr. Agron Gashi – Zyrtar për Shëndetësi dhe Nutricion, Zyra e UNICEF-it në Kosovë
Dr. Skender Sylja – Shef i zyrës së OBSH-së në Prishtinë
Dr. Sami Uka, Zyrtar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës, Zyra e OBSH-së në Prishtinë
Dr. Visare Mujko – Nimani – Bashkëpunëtorë profesionale, Zyra e UNFPA-së në Kosovë

Në rast të ribotimit të ndonjë pjese të këtij publikimi kërkohet leje paraprake.
Ju lutem kontaktoni zyrën e UNICEF - it në Kosovë
Ali Pashë Tepelena Nr 1, 10 000 Prishtinë, Kosovë
Tel: +381 38 249 230/1/2; Fax: + 381 38 249 234; E-mail akuriu@unicef.org).
Leja do t'u ipet organizatave joqeveritare dhe ato që merren me edukim.

Qëndrimet që paraqiten në këtë publikim janë pikëpamjet e autorëve dhe nuk paraqesin domosdoshmërisht politikat apo pikëpamjet e Ministrisë së Shëndetësisë, UNICEF-it, OBSH-së dhe UNFPA-së.

Studimi është bërë nga **DI – Consulting**, në bashkëpunim me **Ministrinë e Shëndetësisë, Këshillin Kosovar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës, Shoqatën e Gjinekologëve dhe Obsteterëve të Kosovës, UNFPA dhe me Organizatën Botërore të Shëndetësisë.**

Studimi është financuar nga **Qeveria e Luksemburgut** dhe është zbatuar nga **Zyra e UNICEF-it në Kosovë.**

Design: Xhad Studio

PËRMBAJTJA

SHKURTESAT	4
FALËNDERIMET	5
PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	6
1. HYRJE	8
2. METODOLOGJIA DHE MOSTRA	10
2.1 PËRGATITJA E STUDIMIT	10
2.2 ANKETA NË TËRË KOSOVËN	10
2.3 FOKUS - GRUPET ME PROFESIONISTË SHËNDETËSORË	10
3. REZULTATET E STUDIMIT	11
3.1. TË DHËNAT E PËRGJITHSHMETË MOSTRËS.....	11
3.2. TRENDET NË KUJDEsin ANTENATAL DHE KUALITETI I SHËRBIMEVE.....	12
3.3. QASJA NË SHËRBIME DHE PENGESATTJERA PËR SHFRYTËZIMIN E SHËRBIMEVE ANTENATALE	20
3.4. NIVELI I INFORMIMITË SHTATZËNAVE / FEMRAVE.....	24
3.5 SHËNDETI REPRODUKTIV	28
3.6 PERCEPTIMI I KUALITETITË SHËRBIMEVE NGA PUNËTORËT SHËNDETËSORË – FOCUS- GRUPET.....	30
4. KONKLuzionET DHE REKOMANDIMET	33
5. LITERATURA	35
6. ANEKSET	37
ANEKSI 1 - PYTËSORI	37
ANEKSI 2 – UDHËZIMET DHE PYETJET PËR DISKUTIM NË FOCUS- GRUPE	47

Shkurtesat

EAER	Agjencia Evropiane për Rikonstrukcion
BB	Banka Botërore
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
KKShNF	Këshillit Kosovar për Shëndetin e Nënës dhe Fëmijës
MSh	Ministria e Shëndetësisë
QKUK	Qendra Klinike Universitare
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
RAE	Romë, Ashkali dhe Egjiptian
SHOGJK	Shoqata e Obsteterëve dhe Gjinekologëve të Kosovës
UNFPA	Fondacioni i Kombeve të Bashkuara për Popullatë
UNICEF	Fondacioni i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë
UNMIK	Misioni i Kombeve të Bashkuara në Kosovë

Falënderimet

Në sajimin e këtij studimi të rëndësishëm kanë kontribuar shumë persona me kohën dhe me përvojën e tyre të çmuar .

Autorët dëshirojnë të falënderojnë anëtarët e këshillit profesional editues të udhëhequr nga Prof. Asc. Dr. Shefqet Lulaj, Dr. Njazi Shala, Dr. Agron Gashi, Dr. Skender Syla, Dr. Sami Uka, Dr. Visare Mujko – Nimani, të cilët e kanë komentuar vazhdimisht, në të gjitha fazat e realizimit të studimit, dhe kanë mundësuar që ky studim të jetë në përputhje me punën e deritashme të shumë partnerëve që kanë punuar në shëndetin e nënës dhe të fëmijës në Kosovë.

Autorët dëshirojnë që të falënderojnë ekipin në terren, i cili ka marrë pjesë në studim dhe ka dhënë përgjigjet e veta. Falënderojmë të gjithë udhëheqësit dhe punëtorët shëndetësorë që kanë organizuar dhe kanë marrë pjesë në takimet regjionale me mjekët dhe me personelin tjetër shëndetësor në Prishtinë, Gjakovë, Prizren, Pejë, Mitrovicë dhe në Gjiilan.

Autorët

Përmbledhje ekzekutive

Qëllimi kryesor i studimit ka qenë vlerësimi i kualitetit dhe përfshirja me shërbimet shëndetësore antenatale (para lindjes). Përveç kësaj studimi synon të ofrojë edhe informata lidhur me pjesëmarrjen dhe numrin e vizitave antenatale, njohuritë, vetëdijësimin dhe praktikën në kuadër të shërbimeve shëndetësore antenatale. Ky studim është planifikuar në kuadër të projektit të përbashkët për "Përmirësimin e shëndetit të grave dhe të fëmijëve në Kosovë", i cili financohet nga Qeveria e Luksemburgut dhe zbatohet nga zyrat e UNICEF-it, UNFPA-në dhe OBSH-së në Kosovë në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë.

Studimi vë në pah shumë fakte interesante që ilustronë situatën sa i përket kualitetit dhe qasjes në shërbimet antenatale. Një pjesë e konsiderueshme (mbi 60%) e femrave fillojnë të shfrytëzojnë shërbimet antenatale nga muaji i katërt. Numri i vizitave antenatale gjatë gjithë periudhës së shtatëzansisë në 78.1% të rasteve është baraz ose me mbi 4 vizita antenatale.

Në bazë të rezultateve të hulumtimit, gjinekologu është punëtori shëndetësor që ofron më së shumti (98.5%) shërbimet antenatale. Mjekët familjarë edhe përkundër përpjekjeve dhe planeve që të kenë një rol më aktiv në shëndetin antenatal vazhdojnë të vizitohen në një masë shumë të ulët (2.7%). Insitucionet private janë institucionet që gratë i kanë vizituar më së shpeshti (71.3%) gjatë shtatëzansisë. Vetëm 28.7% e grave kanë vizituar institucionet publike për shërbime antenatale. Infrastruktura e institucioneve ku janë dhënë shërbimet antenatale si një prej dimensioneve të kualitetit të shërbimeve antenatale është vlerësuar mjaft lartë. 86.0% e grave kanë raportuar se ka pasur hapësirë të pritjes te institucionet që kenë kërkuar shërbime apo konsultime dhe 94.5% e grave kanë raportuar se dhoma e ekzaminimit ka qenë e ndarë prej hapësirave tjera të punës.

Kur është fjala për kualitetin e ekzaminimit mjekësor, 34.9% të respondentëve kanë raportuar se nuk kanë pasur ekzaminim të brendshëm gjinekologjik dhe, në 23.3% rasteve, është raportuar se nuk është bërë ekzaminimi i jashtëm gjinekologjik gjatë vizitave antenatale. Në 41.2% raportohet se ka pasur ndërprerje të fjalës gjatë momentit kur femrat kanë parashtruar ankesat e tyre. Më brengosëse janë rezultatet sa i përket ekzaminimit dhe udhëzimit të pacientëve, me ç'rast 16.5% e femrave kanë raportuar se nuk kanë marrë ndonjë këshillë për ruajtjen e shëndetit gjatë shtatëzansisë. 22.2% e femrave kanë raportuar se nuk ju janë kërkuar detaje nga historia e sëmundjeve të mëparshme, derisa 65.9% raportojnë se nuk u është bërë ekzaminimi fizik.

Përballimi i shpenzimeve të udhëtimit është një problem shtesë që ka demonstruar studimi. Nga 30% në Mitrovicë e deri në 55% në Ferizaj e grave të intervistuar kanë raportuar se pjesërisht mund t'i përballojnë shpenzimet e transportit në lidhje me shfrytëzimin e shërbimeve antenatale,

ndërkaq nga 10% deri 18% të grave kanë deklaruar se nuk kanë mundur t'i përballojnë këto shpenzime. Ende ekziston një përqindje e lartë (prej 15 deri 45%, varësisht nga regjioni) e rasteve, kur vendimin për vizitë antenatale e bën dikush tjetër në vend të shtatzanës.

Mbi 65% e respondentëve kanë raportuar se besojnë se nuk duhet t'i përmbahen ndonjë kufizimi në ushqim dhe, vetëm reth 27%, kanë qenë të vetëdijshme se duhet t'i përmbahen ndonjë dijetë të caktuar. 12.9% e respondentëve kanë konfirmuar pirjen e duhanit, derisa përdorimi i alkoholit gjatë shtatëzansisë dhe preparateve narkotike ka qenë, pothuajse, inekzistent.

Perceptimi i situatës dhe kualitetit të shërbimeve antenatale nga punëtorët shëndetësorë të “focus – grupeve” ka konfirmuar shumë nga gjetjet nga anketa me gratë shtatëzana. Për më tepër focus-grupet kanë sqaruar prapavinë e organizimit dhe të dhënies së shërbimeve shëndetësore nga vetë ofruesit e shërbimeve. Si probleme dhe të gjetura kryesore kanë dalë në pah: kufizimet e hapësirave për punë që pamundësojnë që vizitat mjekësore të kenë kohëzgjatje të mjaftueshme si dhe limitojnë mundësitë për trajtim të patologjive të caktuara; testet bëhen në laboratore private, mirëpo as atje nuk ka një spektër komplet të shërbimeve laboratorike; përkushtimi i mjekëve është maksimal edhe pse ka aparaturë të limituar për ofrimin e shërbimeve shëndetësore; nga vetë mjekët vëhet në pikëpyetje nëse vërtet procedurat mjekësore bëhen si duhet dhe disa herë është theksuar mungesa e sistemit të auditimit të punës së mjekëve që rezulton me mungesën e standardeve të punës dhe dështimet në ofrimin e shërbimeve adekuate shëndetësore antenatale; ekzaminimi me ultrazë bëhet shpeshherë në institucionet private dhe bëhet kryesisht me qëllim të përcaktimit të gjinisë së frutit; ka probleme me furnizimin me barëra si dhe me kushtet e punës; shtatëzanat janë më të informuara dhe më të përgatitura nëse krahasohen me periudhën e mëparshme (para luftës); mjekët raportojnë një pirje masive të duhanit nga femrat shtatëzana, gjë që, pjesërisht është konfirmuar në anketë; fletorja për shtatëzëna konsiderohet si hap i qëlluar si për shëndetin e nënës ashtu edhe për shëndetin e fëmijës, por megjithatë, funksionimi i këtij mekanizmi çalon në një masë të madhe; në të gjitha qendrat regjionale të shëndetit sekondar ka njohuri për ekzistimin e protokoleve për kujdesin antenatal që është treguar nga Shoqata e Gjinekologëve, por, megjithatë, konfirmohet se në praktikë protokolet nuk aplikohen; edhe përkundër numrit të shtuar të gjinekologëve, vërehet një mungesë e dukshme e profilizimit dhe edukimit të vazhdueshëm të tyre; referimi i çrregulluar i shtatëzanave nëpër institucionet shëndetësore është një prej ankesave që ka ardhur, sidomos prej mjekëve që punojnë në spitalet rajonale.

Për këtë studim janë përzgjedhur 1000 respondente për të përfshirë tërë Kosovën. Metoda e anketimit është bërë përmes intervistimit, sy më sy, në shtëpitë e pjesëmarrëseve në studim – (respondeteve). Mostra është shpërndarë nëpër rajonet e Prishtinës, Mitrovicës, Prizrenit, Gjakovës, Gjilanit dhe Pejës, duke përfshirë vendet rurale dhe urbane. Po ashtu janë organizuar edhe 6 fokus-grupe me profesionistë shëndetësorë në 6 qendrat rajonale shëndetësore: Gjilan, Gjakovë, Prizren, Prishtinë, Pejë dhe Mitrovicë, për të shqyrtuar situatën sa u përket shërbimeve antenatale në Kosovë dhe për të diskutuar rezultatet preliminare të studimit.

1. Hyrje

Studimi ka për qëllim vlerësimin e kualitetit dhe përfshirjes së shërbimit shëndetësor antenatal në Kosovë. Përveç kësaj, studimi synon të ofrojë informata lidhur me pjesëmarrjen dhe numrin e vizitave antenatale, njohuritë, vetëdijësimin dhe me praktikën në kuadër të shërbimeve shëndetësore antenatale. Studimi ka tri qëllime kryesore, si në vijim:

- a) Kualitetin e shërbimeve shëndetësore antenatale, duke përfshirë çështjet dhe problemet që afektojnë kualitetin;
- b) Qasjen, përfshirjen dhe numrin e shërbimeve shëndetësore antenatale për të gjithë komunitetet, çështjet dhe problemet, dhe,
- c) Informacionet lidhur me vetëdijësimin, njohuritë dhe praktikën e shtatëzanave lidhur me shërbimet shëndetësore antenatale dhe të sjelljes së shëndoshë gjatë shtatëzanisë.

Ky studim është planifikuar si pjesë e projektit të përbashkët për "Përmirësimin e shëndetit të grave dhe fëmijëve të Kosovës" që finansohet nga Qeveria e Luksemburgut dhe zbatohet nga zyrat e UNICEF-it, UNFPA-së dhe OBSH-së në Kosovë, në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë.

Edhe para krizës politike, të dhënat për shëndetësi në Kosovë kanë qenë më të mangët në Europë, pothuajse, në secilin tregues të sistemit shëndetësor. Si edhe në shumë vende, ish-socialiste, sistemi shëndetësor ka qenë i orientuar drejt ofrimit të shërbimeve terciare dhe sekondare në vend të atyre parandaluese. Rezultati ka qenë një sistem i centralizuar, burokratik dhe joefikas, me një shfrytëzim të ulët të shtretërve dhe zgjatje të qëndrimit nëpër spitale. Përfundimi i konfliktit në Kosovë është shoqëruar me një çrregullim të rëndë të shërbimeve shëndetësore i shoqëruar me një hendek 10 vjeçar, të përvojës institucionale si rezultat i përjashtimit nga sistemi shëndetësor, që nga viti 1991.

Prej vitit 1999, OBSH-ja, UNFPA-ja and UNICEF-i kanë përkrahur fuqimisht dhe kanë ofruar asistencë në aspektin financiar dhe teknik në sektorin shëndetësor. Si rezultat i bashkëpunimit të mirë, me një qasje që synon të krijojë sinergji, UNICEF-i, UNFPA-ja dhe OBSH-ja, në kuadër të projektit të përbashkët "Përmirësimi i Shëndetit të Grave dhe Fëmijëve të Kosovës", në bashkëpunim me MSh, të financuar nga Qeveria e Luksemburgut, janë duke punuar, përbrenda mandateve të tyre, që të plotësojnë njëri-tjetrin për t'i ndihmuar Ministrinë e Shëndetësisë, në angazhimin e saj për të arritur në Synimin 4 (Reduktimi i mortalitetit të fëmijëve) dhe në Synimin 5, (Përmirësimi i shëndetit të nënës), të Zhvillimit të Mijëvjeçarit të caktuar nga OKB. Synimet Zhvillimore të Mijëvjeçarit janë aprovuar edhe nga Parlamenti i Kosovës, të cilat duhet përbushur deri në vitin 2015. Për më tepër, puna e tashme e përbashkët e OBSH/UNFPA/UNICEF, pritet që të mbështesë

angazhimet, të cilat kanë për qëllim të forcojnë më tutje iniciativat e qeverisë në fuqizimin e sistemit shëndetësor që çojnë deri te përmirësimi i kualitetit të shërbimeve shëndetësore për nënën dhe fëmijën. Rezultatet e planifikuara do të duhej të arriheshin, përveç tjerash edhe një vetëdije dhe një kërkesë të përparuar për shërbime të shëndetit riproduktiv, një qasje të përmirësuar në shëndetin riproduktiv dhe në shërbimet shëndetësore për fëmijë, reduktimin dhe parandalimin e vdekshmërisë dhe të sëmundjeve në mesin e femrave dhe të fëmijëve, në rritjen e njohurive dhe të një përmirësimi të aftësive klinike të ofruesve të shërbimeve shëndetësore, i cili shpie në një praktikë dhe ofrim të shërbimeve më të forta në nivel të insitucioneve shërbyese.

Në Kosovë, përkundër shkallës së lartë të natalitetit, ka edhe shkallë të lartë të vdekshmërisë perinatale. Në raportin e publikuar në vitin 2007 (Raporti Perinatal për vitet 2000-2007, MSh dhe partnerët e saj), vërehet rënie në nivelin e vdekshmërisë perinatale, nga 29.1 në vitin 2000, në 20.0 në vitin 2000, për të posalindurit me peshë ≥ 500 g. Edhe përkundër rënies së vazhdueshme, vdekshmëria perinatale ende është e lartë në krahasim me Evropën Perëndimore. Në bazë të studimit "Gjendja Mikronutritive në Kosovë" në vitin 2001, rreth 96% të shtatzënave lindin në institucionet shëndetësore dhe më përkujdesje profesionale. Në bazë të studimit të bërë nga Medical Consulting Group, të përkrahur nga UNICEF-i, në vitin 2003, është raportuar për kualitetin e shërbimeve gjatë vizitave antenatale si të dobëta dhe pa një qasje sistematike në kryerjen e disa ekzaminimeve thelbësore, si: matja e të rrahurave të zemrës fetale, peshës së nënës, lartësisë së mitrës dhe shtypjes së gjakut. Qasja dhe shfrytëzimi i shërbimeve ka qenë i kënaqshëm, mirëpo i krahasuar me proporcionin e vizitave që kanë përfshirë ekzaminimet bazë, ka qenë më i dobët tek institucionet private dhe publike të shërbimeve.

Shërbimi antenatal paraqet "shërbimin para lindjes – gjatë shtatzanisë" dhe përfshin edukimin, ekzaminimin sistematik dhe trajtimin për të mbikqyrur dhe për të promovuar mirëqenien e nënës dhe fëmijës - fetusit (OBSh 2005). Shërbimi antenatal, gjithashtu, duhet të ofrojë përkrahje dhe udhëzime për femrën, partnerin ose familjen, gjatë kësaj kohe. Kjo do të thotë se edhe trajtimi edhe edukimi shëndetësor kërkohen nga shërbimet shëndetësore të cilat ofrohen (OBSh, 2005).

Ky studim është dizajnuar që të vlerësojë situatën në mënyrë të standardizuar duke u referuar në anketat demografike të shëndetit (Demografic Health Surveys), pastaj në principet e shëndetit antenatal të përcaktuara nga Zyra Rajonale e OBSH-së në Evropë, bazat e kualitetit të shërbimeve të definuara sipas Donabedian (1990) si dhe punës që është bërë paraprakisht në Kosovë nga shumë agjenci të huaja dhe vendore.

2. Metodologjia dhe mostra

2.1 Përgatitja e studimit

Paraprakisht është konsultuar literatura në dispozicion me qëllim të informimit dhe zhvillimit të metodologjisë dhe instrumenteve për studim. Në këtë drejtim është shfrytëzuar literatura dhe raportet e ndryshme nga institucionet qeveritare, shoqatat profesionale dhe nga agjencitë e ndryshme ndërkombëtare.

2.2 Anketa në tërë Kosovën

Me qëllim të përfshirjes së gjithëmbarshme për këtë studim janë përcaktuar dhe intervistuar 1000 femra, nga të cilat, 312 janë nga regjioni i Prishtinës dhe 688, nga regjionet tjera në Kosovë. Prej 1000 të intervistuarave, 968 kanë qenë shqiptare dhe 32 nga komunitetet tjera (31 – Romë, Ashkali, Egjiptian RAE, 1 – Boshnjake dhe asnjë Sërbe). Metoda e anketimit ka qenë përmes intervistës sy më sy (face-to-face paper and pencil interview), në shtëpitë e përgjegjësve, duke përdorur metodën e përcaktimit të mostrës përmes një probabiliteti të rastit dhe të shtrirë në disa faza (multi-staged random probability sampling). Mostra është klasifikuar nëpër regjionet e Prishtinës, Mitrovicës, Prizrenit, Gjakovës, Gjilanit dhe të Pejës, si dhe nëpër vendet rurale, respektivisht urbane. Përzgjedhja e shtëpive/amvisërive është bazuar në metodën e rrugës së rastësishme "random route". Për studim janë përzgjedhur femrat që kanë pasur shtatzëni/lindje në 5 vitet e fundit. Zëvendësimi i respondentëve është bërë në rast të tri dështimeve të kontaktit të parë. Si rezultat, 92.8% të intervistave, janë përfunduar gjatë vizitës së parë, 5.9% në vizitën e dytë dhe 1.3% në vizitën e tretë. Puna në teren është bërë gjatë muajit gusht 2008 dhe 41 intervistues janë përfshirë në terren. Nga 15% e intervistave janë kontrolluar nga menaxherët e terrenit si mekanizëm për të siguruar kualitetin e punës. Për shkak të gjendjes politike edhe, përkundër vullnetit dhe tentativave, nuk është arritur që të përfshihen përfaqësueset e komunitetit serb.

2.3 Fokus - grupet me profesionistë shëndetësorë

Gjatë studimit janë organizuar gjashtë fokus - grupe me nga 6 deri 20 pjesëmarrës, që kanë zhvilluar aktivitet në gjashtë qendrat regjionale shëndetësore: në Gjilan, Gjakovë, Prizren, Prishtinë, Pejë dhe në Mitrovicë. Pjesëmarrësit në këto grupe kanë qenë punëtorë shëndetësorë të profileve të ndryshme, si specialistë dhe specializantë të gjinekologjisë dhe të obstetrikës, specialistë të pediatriisë dhe të neonatologjisë, mjekë familjarë, infermiere dhe mami.

3. Rezultatet e studimit

3.1. Të dhënat e përgjithshme të mostrës

Në Figura 3.1.1 si dhe në Tabelën 3.1.1 është paraqitur përbërja finale e respondentëve që kanë marrë pjesë në hulumtim duke përfshirë regjionin, moshën, statusin martesor, nivelin e shkollimit, përkatësinë etnike dhe gjendjen ekonomike. Kjo përbërje është rezultat i anketës së rastit që u realizua në gjithë Kosovën. Në mostër nuk janë inkuadruar pjesëtarët e komunitetit serb, për shkak të gjendjes politike dhe vështirësive në terren për të realizuar një përfshirje adekuate dhe të randomizuar të respondentëve nga grupi etnik serb. Në Tabelën 3.1.1 totali i pjesëmarrësve në hulumtim është treguar në rreshtin e fundit dhe vlen për të gjitha grupet që janë zbërthyer në kategoritë e parashtruara.

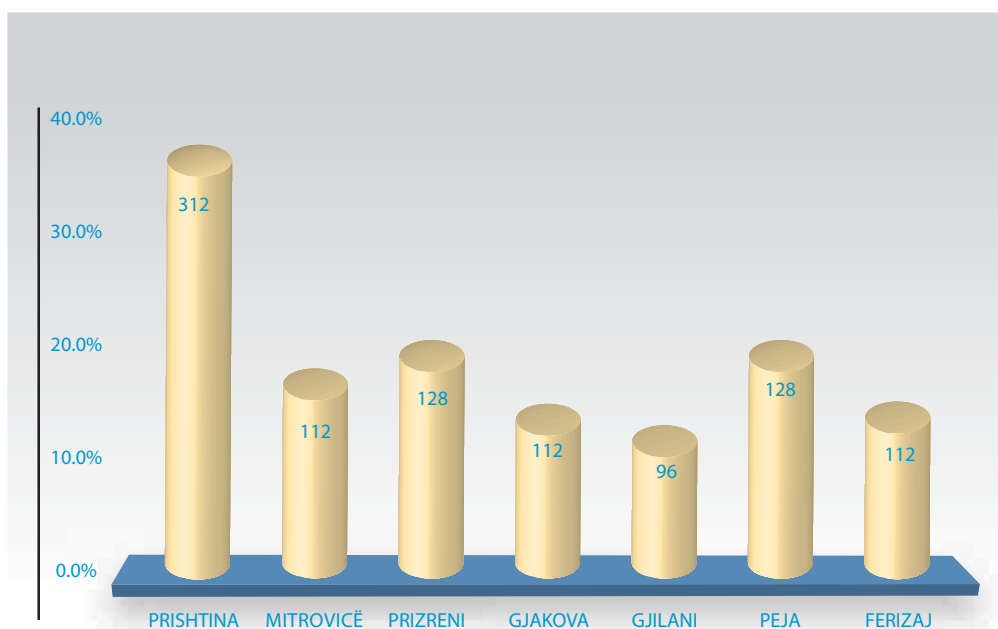


Figura 3.1.1 Përbërja e mostrës sipas regjioneve

		N	%
Moshë	15 – 19 vjeç	15	1.5
	20 – 24 vjeç	130	13.0
	25 – 29 vjeç	302	30.2
	30 – 34 vjeç	333	33.3
	35 – 39 vjeç	151	15.1
	40 – 44 vjeç	52	5.2
	45 – 49 vjeç	15	1.5
	Over 50 vjeç	2	0.2
A jeni e martuar?	Po	985	98.5
	Bashkëjetoj me partnerin	9	0.9
	Jam e divorcuar / ndarë nga burri	5	.5
	Jam e vejë	1	0.1
Niveli i shkollimit	Asnjë	76	7.6
	Shkollimi fillor i papërfunduar	483	48.3
	Shkollimi fillor i përfunduar	42	4.2
	Shkollimi i mesëm i papërfunduar	260	26.0
	Shkollimi i mesëm i përfunduar	56	5.6
	Shkollimi i lartë/fakulteti i papërfunduar	52	5.2
	Shkollimi i lartë/fakulteti i përfunduar	3	0.3
	Magjistraturë/Doktoraturë	76	7.6
Përkatësia etnike	shqiptar	968	96.8
	boshnjak	1	0.1
		31	3.1
Totali		1000	100.0

Tabela 3.1.1 Struktura e mostrës

3.2. Trendet në kujdesin antenatal dhe kualiteti i shërbimeve

Nga Figura 3.2.1 shihet se 32.7 % e grave fillojnë me vizitat antenatale në fillim të shtatzënsisë (muaji 0 – 3). Ende, një pjesë e konsiderueshme (mbi 60%) e femrave, fillojnë të shfrytëzojnë shërbimet antenatale nga muaji i katërt. Nga Figura 3.2.1 vërehet se në rajonin e Gjakovës dhe të Ferizajt përqindja e shtatzënave që bëjnë vizitën e parë antenatale gjatë tre muajve të parë, është nën 20%. Rezultatet tregojnë se nuk ka vizita të vonshme antenatale nga muaji 8 e tutje, sikur që ndodh në vendet tjera në zhvillim.

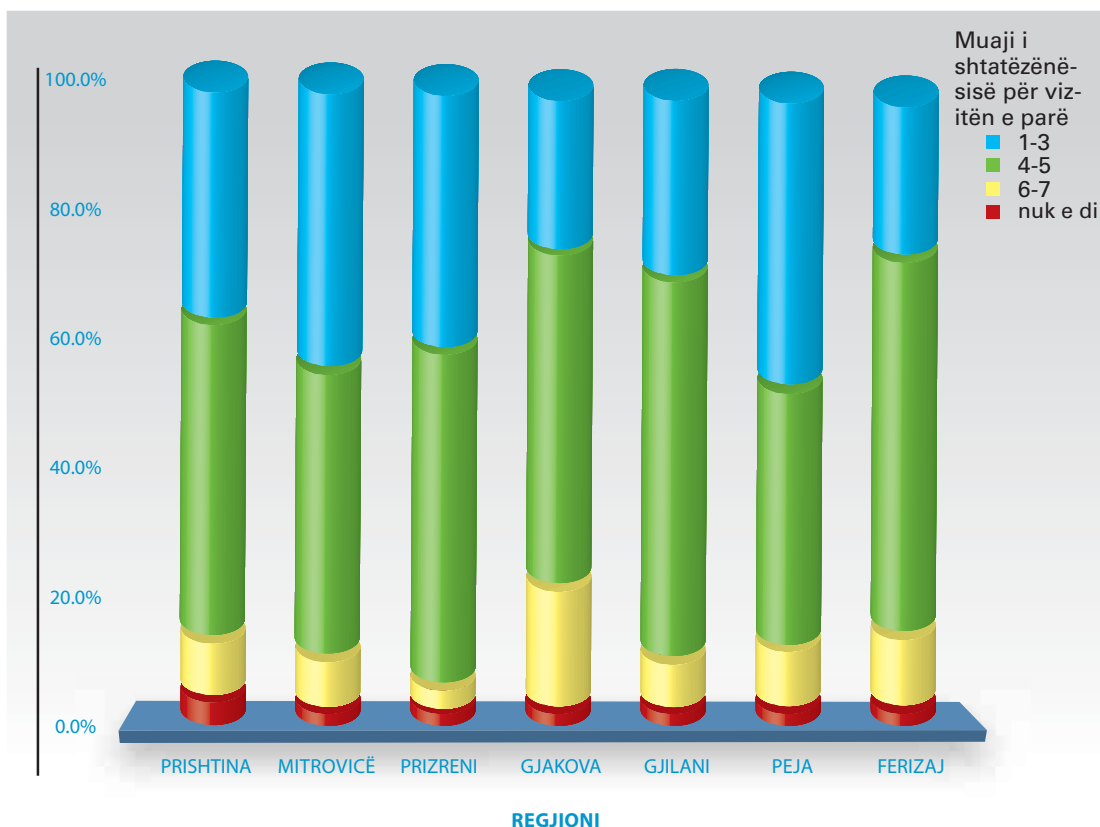


Figura 3.2.1 Vizita e parë antenatale sipas muajve të shtatzënsisë

Për paraqitje të hershme, (gjatë tre muajve të parë), për vizita antenatale dallohen regjioni i Mitrovicës, me 41.1 %, pason regjioni i Pejës me 39.8% dhe regjioni i Prizrenit, me 39.4% nga totali i grave të intervistuar.

Numri i vizitave antenatale gjatë gjithë periudhës së shtatzënsisë, 78.1% e rasteve, është baraz ose me mbi 4 vizita antenatale (Tabela 3.2.1). Përqindje me të lartë me katër ose të më tepër vizitave është regjistruar në Pejë, (81.2%) dhe në Prishtinë, (80.8%). Në Ferizaj dhe në Gjakovë ky numër është më i vogël, për 72.3%, respektivisht 73.0% .

		Numri i vizitave antenatale				Muaji i shtatzënisë për vizitën e parë			
		1 (%)	2 – 3 (%)	≥ 4 (%)	Nuk më kujtohet (%)	0 – 3	4 - 5	6 – 7	Nuk më kujtohet (%)
Regjioni	Prishtina	4.2	13.1	80.8	1.9	34.9	48.4	13.5	3.2
	Mitrovica	3.6	15.2	76.8	4.5	41.1	46.4	11.6	.9
	Prizren	4.7	15.7	78.7	0.8	39.4	52.0	7.9	.8
	Gjakova	3.6	21.6	73.0	1.8	19.8	52.3	25.2	2.7
	Gjilan	4.2	15.6	78.1	2.1	24.0	62.5	10.4	3.1
	Peja	3.1	15.6	81.2	.0%	39.8	43.0	14.1	3.1
	Ferizaj	6.2	19.6	72.3	1.8	22.3	58.9	17.0	1.
Totali		4.2	15.9	78.1	1.8	32.7	50.9	14.0	2.4

Tabela 3.2.1 Numri i vizitave antenatale dhe muaji i vizitës së parë

Në bazë të rezultateve të hulumtimit, gjinekologu është punëtori shëndetësor që ofron më së shumti shërbimet antenatale (Tabela 3.2.2). Nga gratë e intervistuar, 98.5% kanë raportuar se kanë vizituar gjinekologun, përderisa vetëm 9.1% e grave kanë raportuar se atë e kanë vizituar infermieret gjatë vizitave antenatale.

Region	Mjek gjinekolog / obstetër		Mjek Familjar		Infermiere		Mami		Personi tradicional ¹		Punëtori shëndetësor në komunitet		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prishtina	310	99.4	6	1.9	12	3.8	6	1.9	8	2.6	0	.0	
Mitrovica	107	95.5	0	.0	3	2.7	14	12.5	4	3.6	2	1.8	
Prizren	124	96.9	3	2.3	2	1.6	2	1.6	1	.8	2	1.6	
Gjakova	111	99.1	3	2.7	1	.9	2	1.8	2	1.8	1	.9	
Gjilan	94	97.9	3	3.1	19	19.8	4	4.2	6	6.2	1	1.0	
Peja	127	99.2	11	8.6	49	38.3	13	10.2	0	.0	0	.0	
Ferizaj	112	100.0	1	.9	5	4.5	3	2.7	0	.0	2	1.8	
Totali		985	98.5	27	2.7	91	9.1	44	4.4	21	2.1	8	.8

Tabela 3.2.2 Me cilin profesionist shëndetësor jeni konsultuar/keni pasur vizita gjatë shtatzënisë?

Mjekët familjarë, edhe përkundër përpjekjeve dhe planeve që të kenë një rol më aktiv në shëndetin antenatal vazhdojnë të vizitohen në një masë shumë të ulët (2.7%), pa ndonjë dallim në mes regjioneve të caktuara, përfshirë edhe ato ku ka pasur intervenime programore të fokusuar për kujdesin antenatal. Një numër shumë i vogël, (2.1%) i grave kanë raportuar të kenë vizituar personat tradicionalë. Në regjionin e Gjilanit është raportuar numri më i madh i rasteve të tilla (6.2%).

1 Personat që ofrojnë shërbime kryesisht konsultative shëndetësore dhe që vijnë kryesisht nga organizatat e ndryshme që bëjnë shërbime në komunitet (fetare, shoqërisë civile, etj)

Institucionet private janë institucionet që gratë i kanë vizituar më së shpeshti (71.3%) gjatë shtatëzënsisë (Figura 3.2.2). Vetëm 28.7% e grave kanë vizituar institucionet publike për shërbime antenatale. Përdorimi i shërbimeve gjatë shtatëzënsisë në sektorin privat, më së shumti është i theksuar në Prishtinë, (80%) dhe në Ferizaj (78%). Shfrytëzimi i shërbimeve në sektorin publik është i theksuar në regjionin e Gjakovës, me rreth 50%. Në analizat e mëtejshme është vërejtur një përdorim i shtuar i shërbimeve antenatale në sektorin privat me rritjen e nivelit të edukimit dhe të ardhurave në familje. Psh. gratë me edukim të lartë të përfunduar në 88% kanë raportuar se kanë përdorë më shpesh institucionin privat.

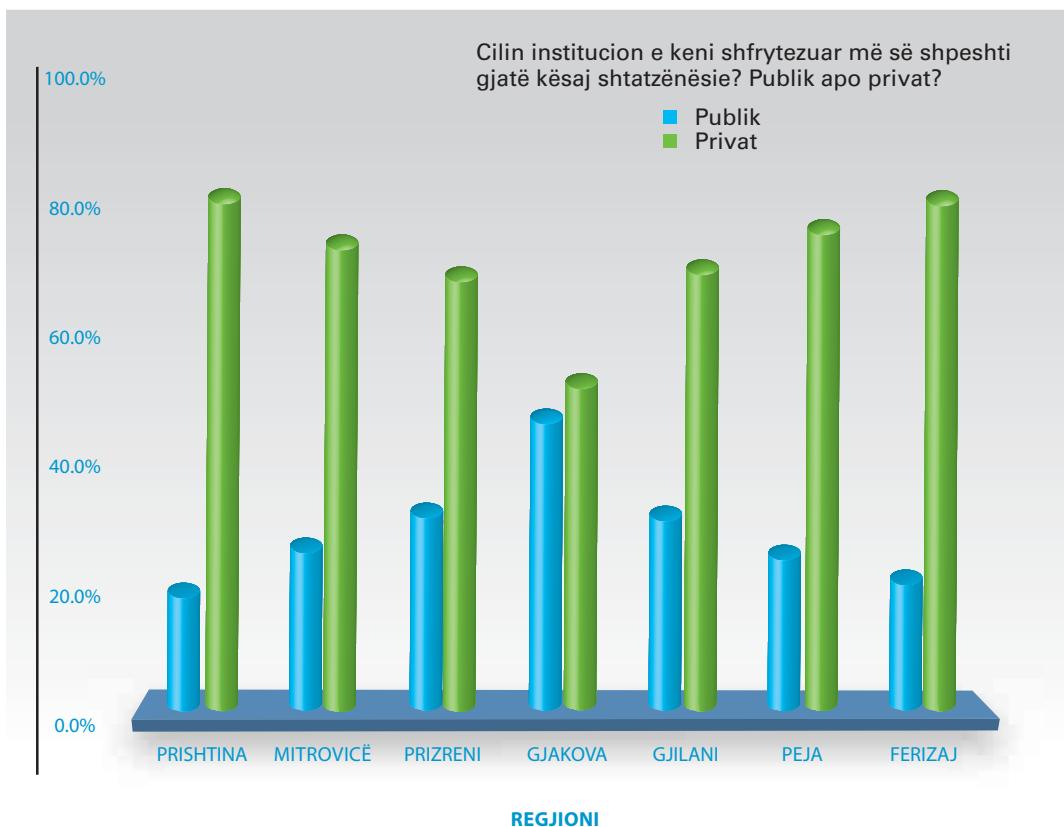


Figura 3.2.2 Institucionet që janë vizituar më së shpeshti

Kur është fjala për kualitetin e ekzaminimit mjekësor, 34.9% të respondentëve kanë raportuar se nuk kanë pasur ekzaminim gjinekologjik (Tabela 3.2.3). Në Prishtinë, Pejë dhe në Mitrovicë, kjo është në mbi 40% të rasteve. Nga gratë e intervistuar, 62.7% kanë raportuar ekzaminim gjinekologjik me një mesatare prej 3 herë gjatë të gjitha vizitave antenatale. Në 23.3% respondentëve kanë raportuar se nuk është bërë ekzaminimi i jashtëm gjinekologjik gjatë vizitave antenatale. Në 74.2% është raportuar se është bërë ekzaminimi i jashtëm gjinekologjik gjatë vizitave antenatale me një mesatare prej gjashtë ekzaminimeve gjatë të gjitha vizitave antenatale. 91.3% e grave kanë raportuar matjen e shtypjes së gjakut gjatë vizitave antenatale, me një mesatare prej 6 here, gjatë të gjitha vizitave antenatale. 81.7% të grave u janë bërë analizat rutinore të gjakut, 91.9% e rasteve u është përcaktuar grupi i gjakut, kurse 74.1% të respondentëve kanë deklaruar se i kanë bërë analizat rutinore të urinës (Tabela 3.2.4).

	A keni bërë ekzaminim gjinekologjik (kontrolli i brendshëm) gjatë këtyre vizitave?			Nëse po sa herë?	A ju është bërë kontrollimi i barkut (kontrolli i jashtëm) gjatë këtyre vizitave?			Nëse po sa herë?	A ju është matur tensioni i gjakut gjatë këtyre vizitave?			If yes how many times?
	Po (%)	Jo (%)	Nuk më kujtohet (%)		Po (%)	Jo (%)	Nuk më kujtohet (%)		Po (%)	Jo (%)	Nuk më kujtohet (%)	
Totali	62.7	34.9	2.4	3	74.2	23.3	2.5%	6	91.3	8.3	.4	6

Tabela 3.2.3 Ekzaminimet gjatë shtatzënsisë (1)

	A i keni bërë analizat e gjakut gjatë shtatzënsisë?			Nëse po sa herë?	A e keni përcaktuar grupin e gjakut?		A i keni bërë analizat e urinës gjatë këtyre vizitave?			Nëse po sa herë?
	Po (%)	Jo (%)	Nuk më kujtohet (%)		Po (%)	Jo (%)	Po (%)	Jo (%)	Nuk më kujtohet (%)	
Totali	81.7	17.9	.4	3	91.9	8.1	74.1	24.8	1.1	3

Tabela 3.2.4 Ekzaminimet gjatë shtatzënsisë (2)

Ministria e Shëndetësisë ka lansuar në vitin 2006, Fletoren për Shtatzëna dhe në vitin 2007 është aprovuar Udhëzimi Administrativ për plotësimin e obligueshëm të saj. Megjithatë, shpërndarja e fletorës tek shtatzënat dhe përdorimi i saj çalon seriozisht. Në mbi 40% të rasteve të respondeteve kanë raportuar se nuk u është dhënë fletorja për shtatzëna. Implementimi më i mirë i Fletores për Shtatzëna vërehet në regjionin e Mitrovicës me afër 70%. Në Figurën 3.2.3 janë paraqitur dallimet nëpër regjione.

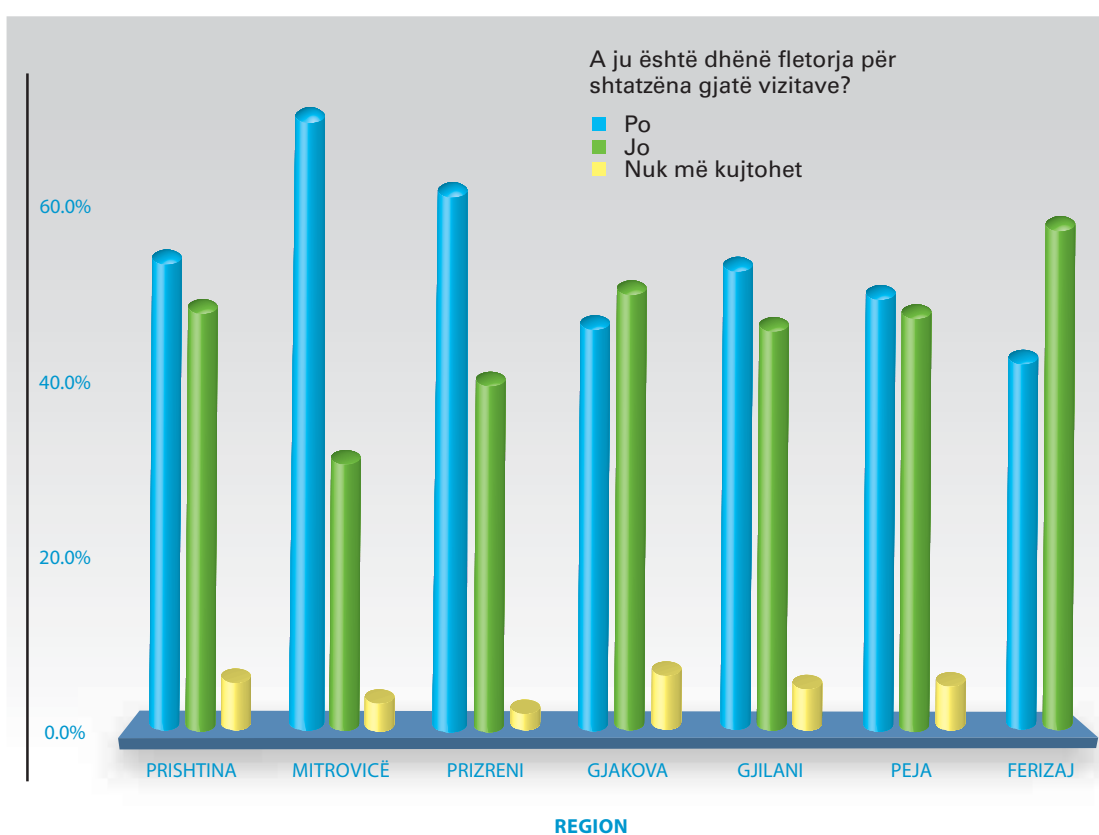


Figura 3.2.3 Përdorimi i fletorës së shtatzënave nga viti 2006

Infrastruktura e institucioneve ku janë bërë shërbimet antenatale si një prej dimensioneve të kualitetit të shërbimeve antenatale është vlerësuar mjaft lartë (Tabela 3.2.5). 86.0% e grave kanë raportuar se ka pasur hapësirë të pritjes te institucionet që kanë kërkuar shërbime apo konsultime. 94.5% e grave kanë raportuar se dhoma e ekzaminimit ka qenë e ndarë prej hapësirave tjera të punës. 93.7% kanë raportuar se ka pasur ujë për larjen e duarve tek institucionet ku janë ofruar shërbimet. Po ashtu, përqindje e lartë, (93.7%), është vlerësuar disponueshmëria e toaleteve me ujë në institucione shëndetësore. Ky trend gjendet, pothuajse, pa përjashtime edhe nëse analizohen rezultatet nëpër regjione të ndryshme. Dallimet në këtë rast janë minimale.

	Po (%)	Në disa prej tyre (%)	Jo (%)	Nuk më kujtohet (%)
A ka pasur hapësirë të pritjes te institucionet që keni kërkuar shërbime/konsultime?	86.0	7.3	6.2	.5
A ka qenë e ndarë dhoma e ekzaminimit prej hapësirave tjera të punës?	94.5	2.0	2.5	.9
A ka pasur ujë për larjen e duarve tek institucionet që kanë ofruar shërbime/konsultime?	93.7	1.3	3.6	1.3
A ka pasur në dispozicion toaleta me ujë te institucionet që kanë ofruar shërbime/konsultime?	92.5	1.6	3.3	2.5

Tabela 3.2.5 Kualiteti i shërbimeve antenatale (1)

Në tabelën 3.2.6 është paraqitur analiza e dimensioneve të tjera të kualitetit të shërbimeve shëndetësore antenatale (sjellja dhe komunikimi i personelit shëndetësor, trajtimi mjekësor si dhe higjiena e objekteve). Në 41.2% raportohet se ka pasur ndërprerje të fjalës gjatë momentit kur femrat kanë parashtruar ankesat e tyre dhe 10.0% raportojnë se kjo dukuri ka ndodhur shpesh. 12.0% të femrave kanë theksuar se nuk u janë shpjeguar gjërat para se të fillojë kontrollimi. 10.2% e femrave kanë raportuar se nuk u janë shpjeguar detajet rreth diagnozës dhe në 7.0% të rasteve këshillimet apo shpjegimet shumë rrallë kanë ndodhur.

Më brengosëse janë rezultatet sa i përket ekzaminimit dhe udhëzimit të pacienteve. 16.5 % e femrave kanë raportuar se nuk kanë marrë ndonjë këshillë për ruajtjen e shëndetit gjatë shtatzënisë. Ndërkaq 7.4% prej tyre kanë raportuar se një gjë e tillë rrallë ka ndodhur. 22.2% e femrave kanë raportuar se nuk u janë kërkuar detaje nga historia e sëmundjeve të mëparshme, derisa te 9.5% një gjë e tillë rrallë ka ndodhur. 65.9% raportojnë se nuk u është bërë ekzaminimi fizik, jogjinekologjik, deri sa te 8.8% një ekzaminim i tillë rrallë ka ndodhur. Nga Tabela 3.2.6 shihet se kushtet higjienike dhe teknike janë raportuar mjaft mirë. Vetëm 1.8% të rasteve kanë raportuar, se në dhomën e ekzaminimit nuk ka pasur kushte optimale, (rrymë, mungesë e lagështisë, dritë të mjaftueshme, qetësi të duhur), deri sa vetëm 1.4% kanë raportuar se në dhomën e ekzaminimit nuk ka pasur pastërti optimale. Vetëm 2.4% janë deklaruar se në dhomën e pritjes nuk ka pasur vend për të pushuar/ulur për të gjithë që kanë qenë në pritje.

	Asnjëherë nuk ka ndodhur (%)	Rrallë ka ndodhur (%)	Nuk më kujtohet (%)	Ka ndodhur shpesh (%)	Gjithmonë ka ndodhur (%)
Personeli mjekësor ju ka ofruar të uleni në mënyrë që të ndiheni rehat.	7.2	5.0	1.5	18.1	68.3
Juve ju kanë dëgjuar me shumë kujdes gjatë bisedës me personelin mjekësor.	1.0	3.8	2.7	20.8	71.6
Juve nuk ju kanë ndërprerë fjalën gjatë shpjegimit të problemeve tuaja.	41.2	10.0	3.7	12.2	32.9
Përsonele mjekësore ishin shumë të sjellshëm.	.8	4.2	1.5	18.5	74.9
Ju jeni pyetur për problemet dhe brengat e juaja në lidhje me shtatzënsinë.	4.6	5.0	4.2	21.5	64.7
Në dhomën e ekzaminimit dhe këshillimit keni pasur intimitet të plotë.	2.9	6.2	5.4	17.2	68.4
Juve ju janë shpjeguar gjërat para se të fillonte ekzaminimi.	12.0	6.7	7.6	23.5	50.3
Juve ju është shpjeguar në detaje diagnoza dhe problemet që keni mundur të keni gjatë shtatzënsisë nga personeli shëndetësor.	10.2	7.0	6.6%	19.7	56.5
Juve ju është sqaruar mënyra se si duhet të përdoren barërat profylaktike.	9.5	2.7	10.8	17.5	59.5
Juve ju janë kërkuar detajet nga historia e sëmundjeve (p.sh. infeksionet e traktit urinar, sëmundjet e zëmrës dhe të ngjashme)	22.2	9.5	8.2	18.0	42.1
Juve ju është bërë një ekzaminim fizik (p.sh. ekzaminimi i syve, ekzaminimi i trupit).	65.9	8.8	6.7	8.1	10.5
Juve ju është dhënë ndonjë këshillë nga personeli mjekësor për ruajtjen e shëndetit gjatë shtatzënsisë.	16.5	7.4	5.6	26.5	44.1
Në dhomën e ekzaminimit ka pasur kushte optimale (rrymë, mungesë e lagështisë, dritë të mjaftueshme, qetësi të duhur)	1.8	5.2	2.6	21.7	68.7
Në dhomën ku ju jeni ekzaminuar ka pasur pastërti optimale.	1.4	4.2	2.0	21.3	71.0
Në dhomën e pritjes ka pasur vend për të pushuar/ulur për të gjithë që kanë qenë në pritje.	2.4	9.6	3.3	21.1	63.5
Në dhomën e pritjes ka pasur pastërti optimale.	1.5	6.4	3.4	22.2	66.4
Në institucion ka pasur instrukcione të mjaftueshme për tu orientuar ose ka qenë një person përgjegjës që ka dhënë udhëzime për pritjen në rend.	16.1	6.0	5.8	20.1	52.1
Gjatë qëndrimit në institucion nuk keni ndier erëra të pakëndshme.	35.1	17.1	6.5	13.8	27.6

Tabela 3.2.6 Kualiteti i shërbimeve antenatale (2)

Mungesa e orientimit të pacienteve përbrenda institucioneve shëndetësore ka dale dukshme pasi që nga respondetet është raportuar se në 16.1% të rasteve në institucionet shëndetësore nuk ka pasur instruksione të mjaftueshme për t'u orientuar ose nuk ka pasur në dispozicion një person përgjegjës që t'u japë udhëzime palëve. Më shqetësues është fakti se 35.1% të respondeteve kanë raportuar se gjatë qëndrimit në institucion kanë ndier erëra të pakëndshme.

3.3. Qasja në shërbime dhe pengesat tjera për shfrytëzimin e shërbimeve antenatale

Nga Figura 3.3.1 vërehet se një pjesë e madhe e popullatës ka distancën më të madhe se 3 kilometra institucionin shëndetësor nga vendi ku banon. Situata më e mirë vërehet vetëm në Prishtinë, ku kjo kategori është nën 30%, nga rastet që janë përgjigjur në këtë pyetje. Në Ferizaj dhe në Gjakovë ky grup është më i madh dhe sillet rreth 60%.

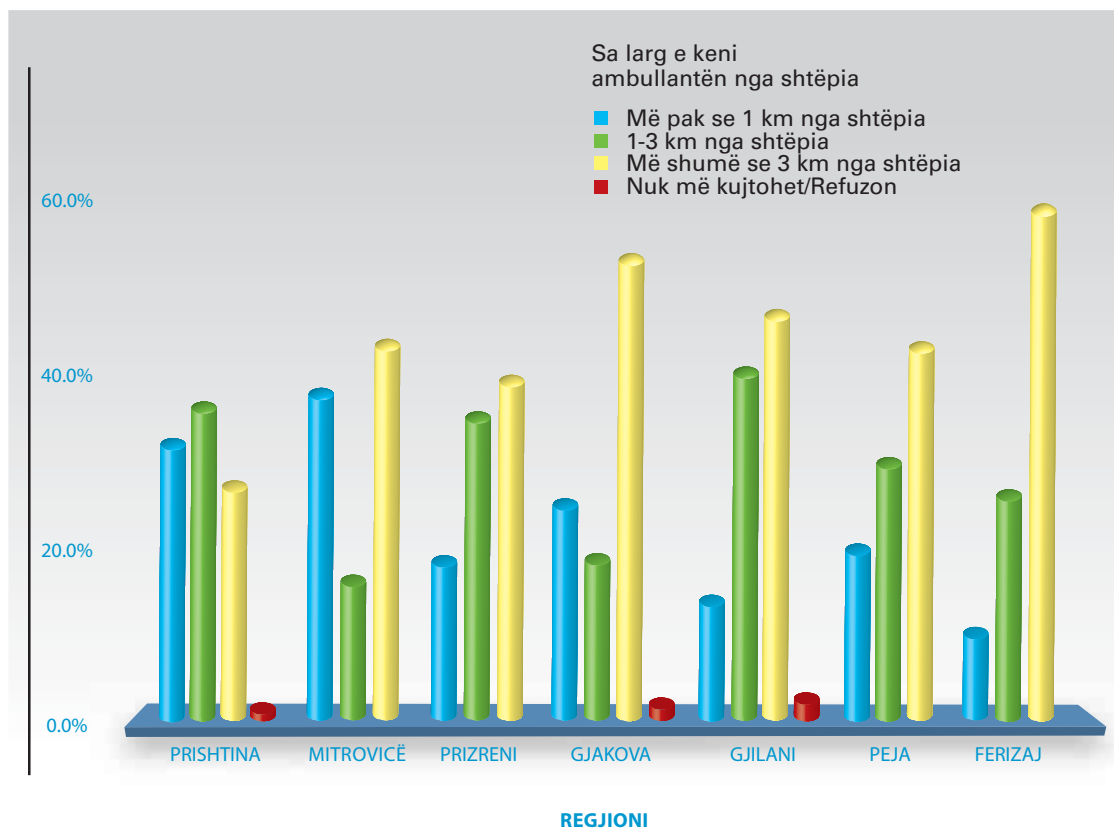


Figura 3.3.1 Largësia e institucionit shëndetësor nga vendi ku banon pacientja

Përballimi i shpenzimeve të udhëtimit është një problem që vërehet mirë nëse shikohet me kujdes Figura 3.3.2. Nga 30% në Mitrovicë, deri në 55% në Ferizaj e grave të intervistuar kanë raportuar se pjesërisht mund t'i përballojnë shpenzimet e transportit për shfrytëzimin e shërbimeve antenatale, përdërisa nga 10% deri 18% janë deklaruar se nuk kanë mundur t'i përballojnë këto shpenzime. Pagesa e vizitës (Figura 3.3.3) mjekësore mesatarisht sillet rreth 15 Euro për vizitë. Mesatarja e pagesës është më e lartë në regjionin e Prizrenit dhe të Pejës.

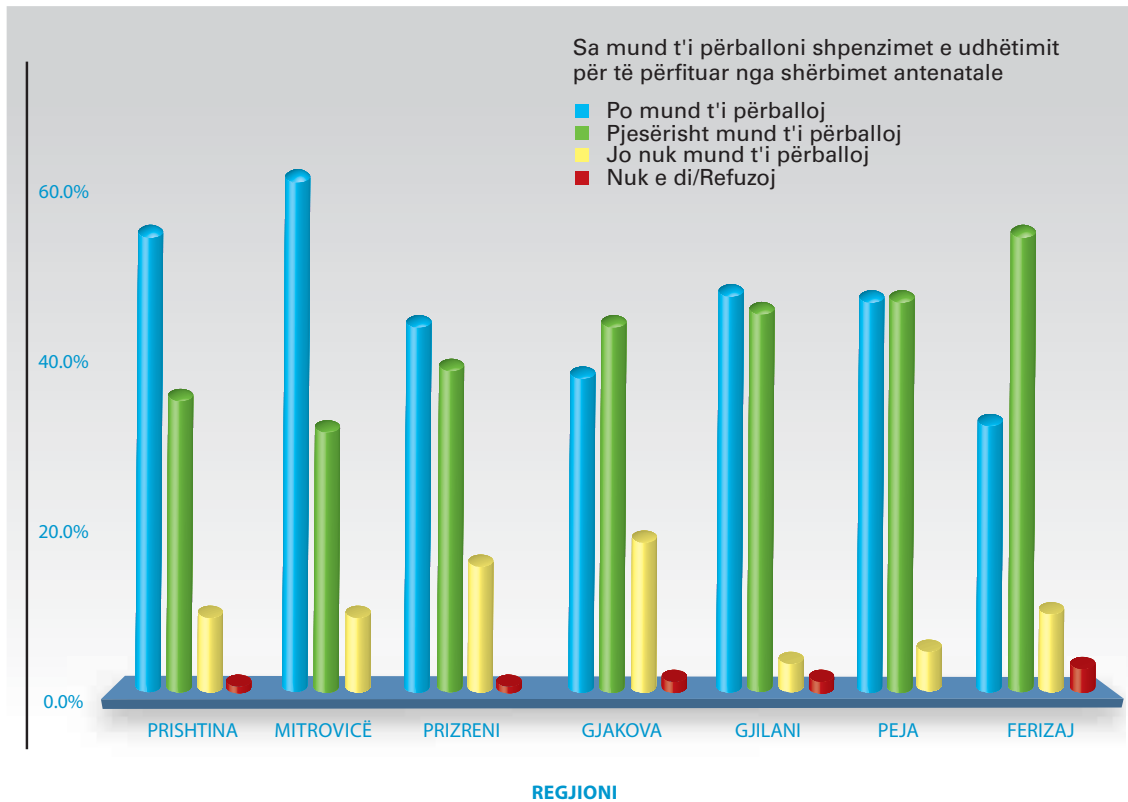


Figura 3.3.2 Përballimi i shpenzimeve të udhëtimit nga shtatzënat

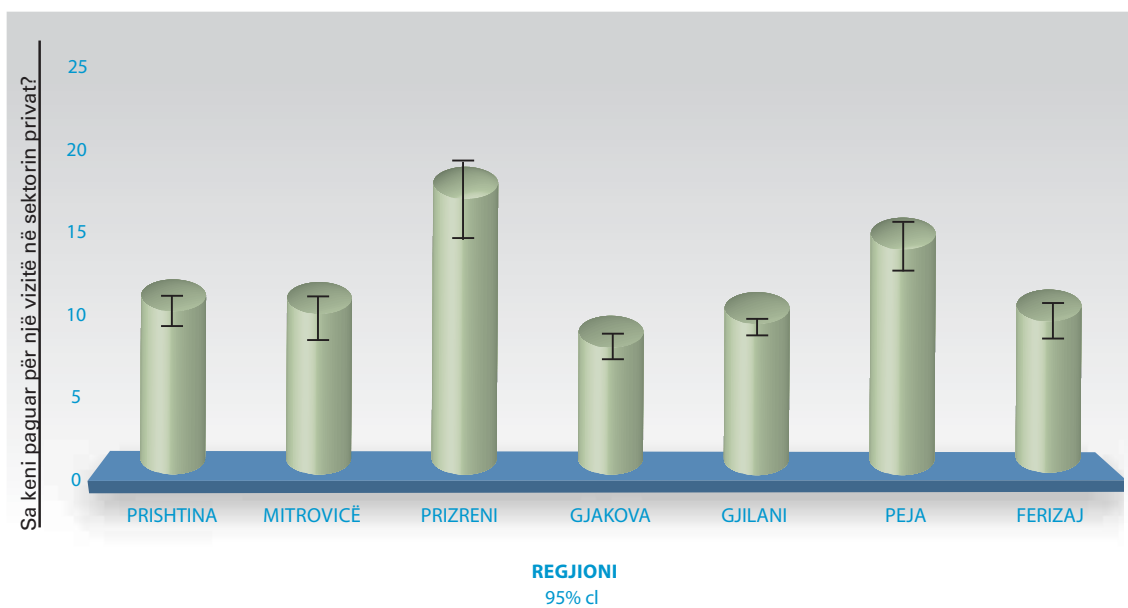


Figura 3.3.3 Mesatarja e pagesës për një vizitë antenatale në sektorin privat (në Euro)

Nga analiza e shkaqeve shoqërore/kulturore ende ekziston një përqindje e lartë (15 deri 45%,varësisht nga regjioni) e rasteve ku vendimin për vizitë antenatale e bën dikush tjetër në vend të shtatzënës (kryesisht bashkëshorti) dhe kjo mund të vërehet në Figurën 3.3.4.

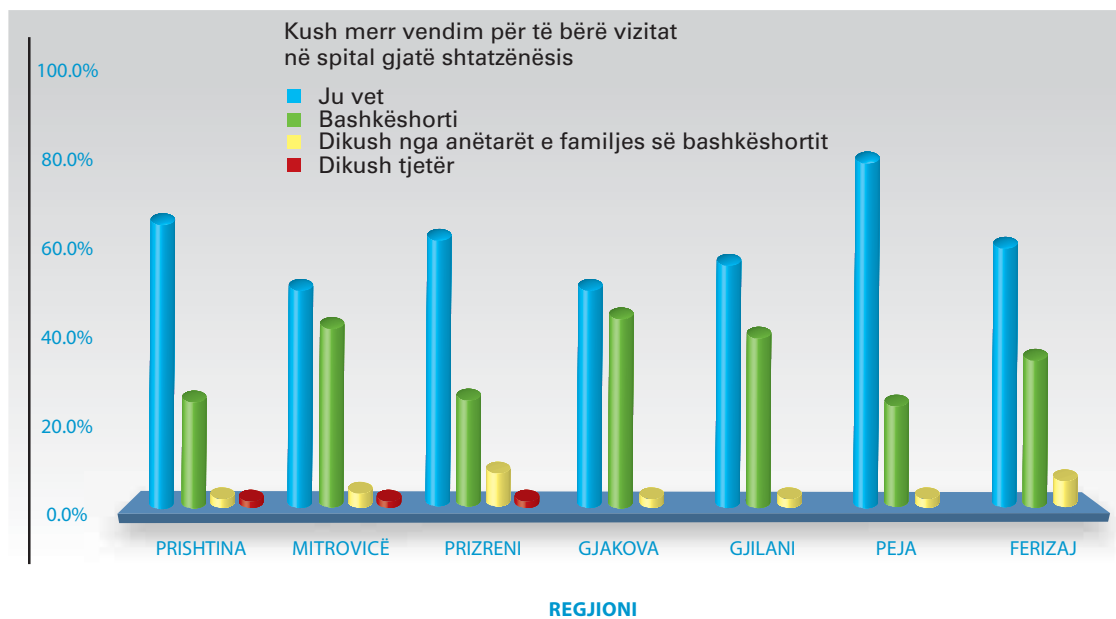


Figura 3.3.4 Marrja e vendimit për vizitat antenatale

Ndërsa në Figurën 3.3.5 vërehet se në shumicën e rasteve femra shoqërohet nga bashkëshorti gjatë vizitave mjekësore. Kjo sillet nga 70% në Mitrovicë e deri në 90% në Gjilan.

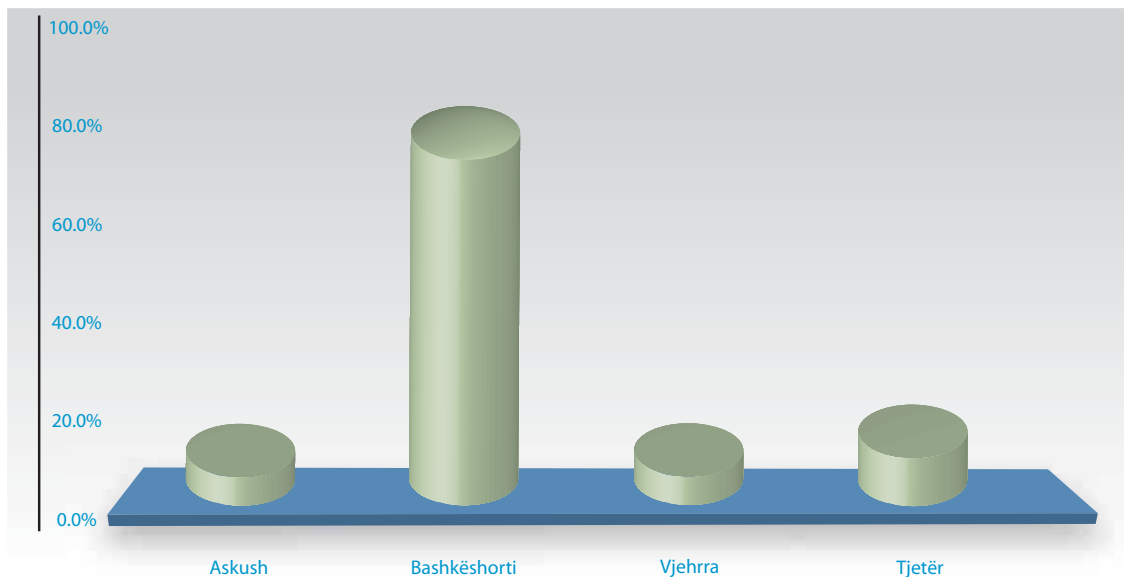


Figura 3.3.5 Shoqëruesi i shtatzënës gjatë vizitave antenatale

		A ekziston ndonjë arsye personale që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?			A ekziston ndonjë arsye familjare që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?			A ekziston ndonjë arsye shoqërore/kulturore që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?			A ekziston ndonjë arsye religjioze që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?		
		Po (%)	Jo (%)	Nuk e di/Refuzon (%)	Po (%)	Jo (%)	Nuk e di/Refuzon (%)	Po (%)	Jo (%)	Nuk e di/Refuzon (%)	Po (%)	Jo (%)	Nuk e di/Refuzon (%)
Regjioni	Prishtina	2.6	97.4	.0	1.9	97.8	.3	.6	99.0	.3	1.3	96.8	1.9
	Mitrovica	13.4	86.6	.0	4.5	95.5	.0	3.6	96.4	.0	3.6	95.5	.9
	Prizren	9.4	90.6	.0	1.6	98.4	.0	.8	99.2	.0	1.6	97.7	.8
	Gjakova	2.7	93.8	3.6	.0	95.5	4.5	.0	94.6	5.4	.9	95.5	3.6
	Gjilan	3.1	94.8	2.1	2.1	95.8	2.1	3.1	93.8	3.1	3.1	93.8	3.1
	Peja	.8	98.4	.8	1.6	98.4	.0	.0	100.0	.0	1.6	98.4	.0
	Ferizaj	3.6	96.4	.0	.9	99.1	.0	.9	99.1	.0	.9	99.1	.0
Totali	4.6%	94.7	.7	1.8	97.4	.8	1.1	97.9	1.0	1.7	96.8	1.5	

Tabela 3.3.1 Analizë e pengesave socio-kulturore në shfrytëzimin e shërbimeve antenatale

Në analizën e mëtutjeshme të shkaqeve shoqërore nuk ka pasur ndonjë rezultat që ka theksuar dukshëm ndonjë problem ose veçori nga mostra e respondeteve. Në 4.6% të rasteve nuk është raportuar se ekziston ndonjë arsye personale që ka ndaluar respondentet të shfrytëzojnë shërbimet antenatale (Tabela 3.3.1). Diçka më i theksuar ky aspekt ka qenë prezent në Mitrovicë, me 13.4% dhe në Prizren me 9.4%. Nga ana tjetër, vetëm 1.8% e respondenteve kanë raportuar se ekziston ndonjë arsye familjare që ka penguar shtatzënat të shfrytëzojnë shërbimet antenatale. 1.1% e respondenteve s'kanë raportuar për ekzistencën e ndonjë arsye shoqërore/kulturore që i ka penguar të shfrytëzojnë shërbimet antenatale dhe vetëm 1.7% e respondenteve kanë raportuar ekzistencën e ndonjë arsyeje religjioze që i ka penguar të shfrytëzojnë shërbimet antenatale.

3.4. Niveli i informimit të shtatzënave / femrave

Niveli i informimit të shtatzënave është paraqitur në figurat e mëposhtme. Nga Figura 3.4.1 vërehet preferenca për vizita gjatë shtatzënsisë nga respondentet. Përqindje e lartë e femrave kanë raportuar se prej 1 deri në 4 vizita mjaftojnë.

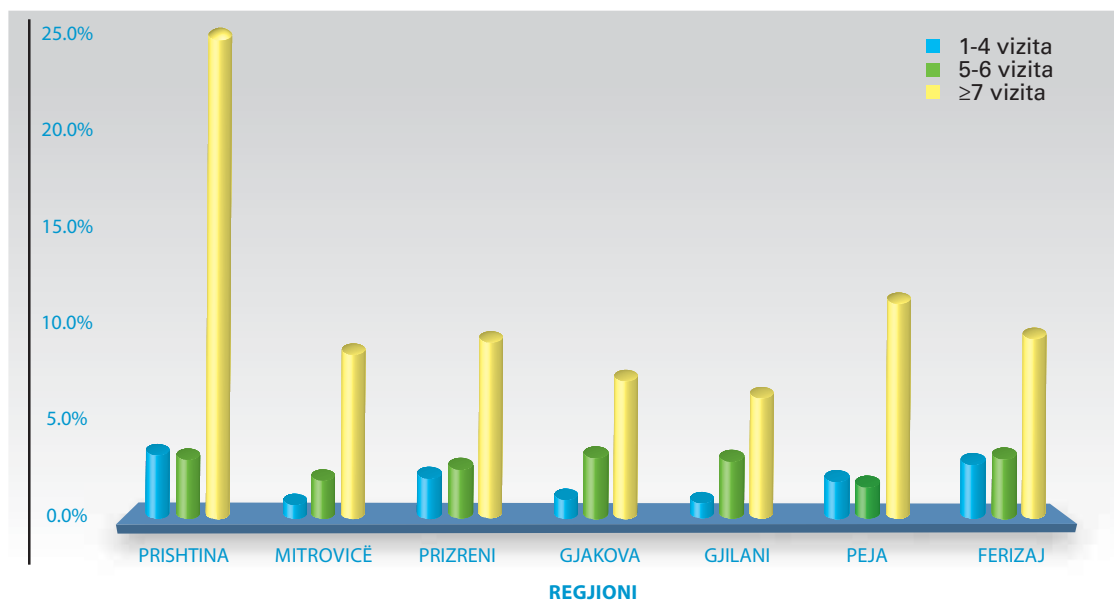


Figura 3.4.1 Sa herë mendoni se duhet vizituar mjekun?

Në Figurën 3.4.2 janë paraqitur njohuritë për shenjat e komplikimeve gjatë shtatzënsisë që duhet të shtyjnë shtatëzënën për të kërkuar ndihmë të menjëhershme nga mjeku. Në figurë shihet se rreth 15% të respondenteve kanë menduar se tensioni duhet të jetë shkak për lajmërim tek mjeku, rreth 30% të respondenteve kanë menduar se dhimbjet e ndyshme duhet të jenë shkak për lajmërim tek mjeku, deri sa 40% e respondenteve kur janë përgjigjur në këtë pyetje kanë menduar se gjakderdhja si një shenjë serioze për problem shëndetësor është shkak për lajmërim tek mjeku.

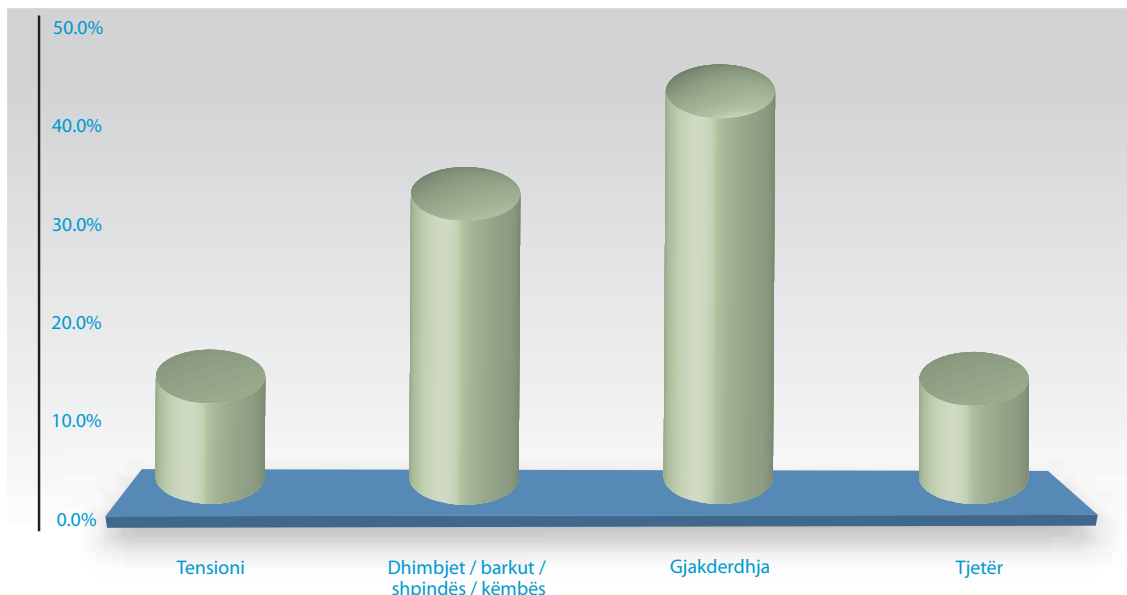


Figura 3.4.2 Në çfarë raste mendoni se duhet shkuar menjëherë te mjeku? Cilat janë shenjat e rrezikut?

Figura 3.4.3 dhe Figura 3.4.4 paraqesin pikëpamjet në lidhje me kohëzgjatjen e të ushqyerit në gji, respektivisht dijetës në ushqim nga nëna gjatë periudhës së shtatzënsisë. Respondentet besojnë se ushqimi i fëmijës me gji duhet të jetë 13 muaj (Figura 3.4.3). Mbi 65% e respondenteve kanë raportuar se besojnë se duhet t'i përmbahen ndonjë kufizimi në ushqim (Figura 3.4.4) dhe vetëm rreth 27% kanë qenë të vetëdijshme se duhet t'i përmbahen ndonjë dijete të caktuar.

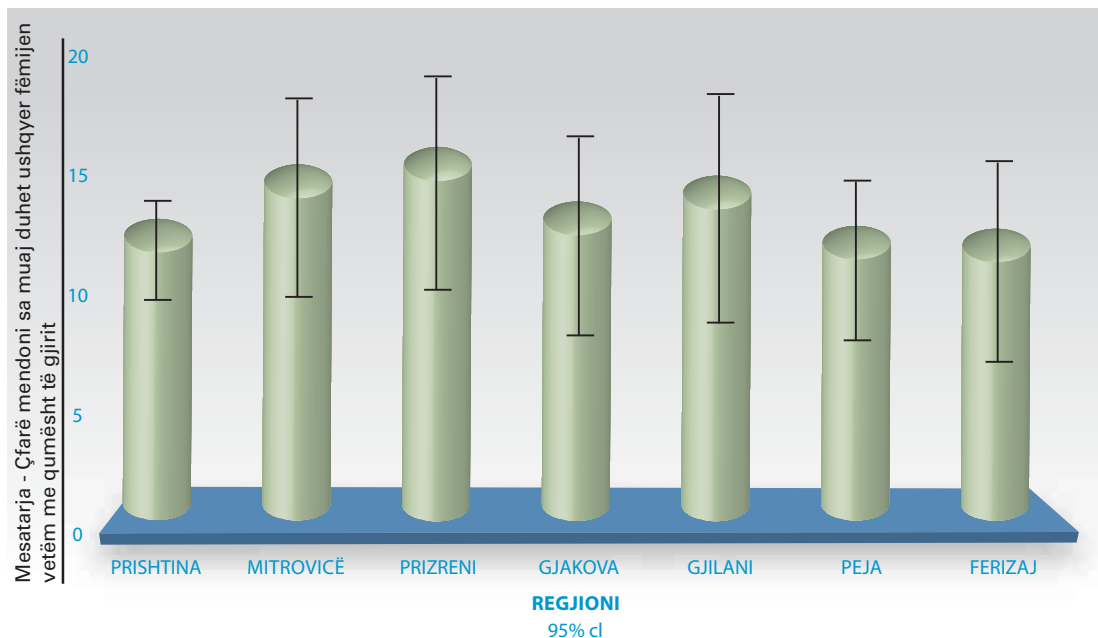


Figura 3.4.3 Njohuritë mbi kohëzgjatjen e të ushqyerit në gji

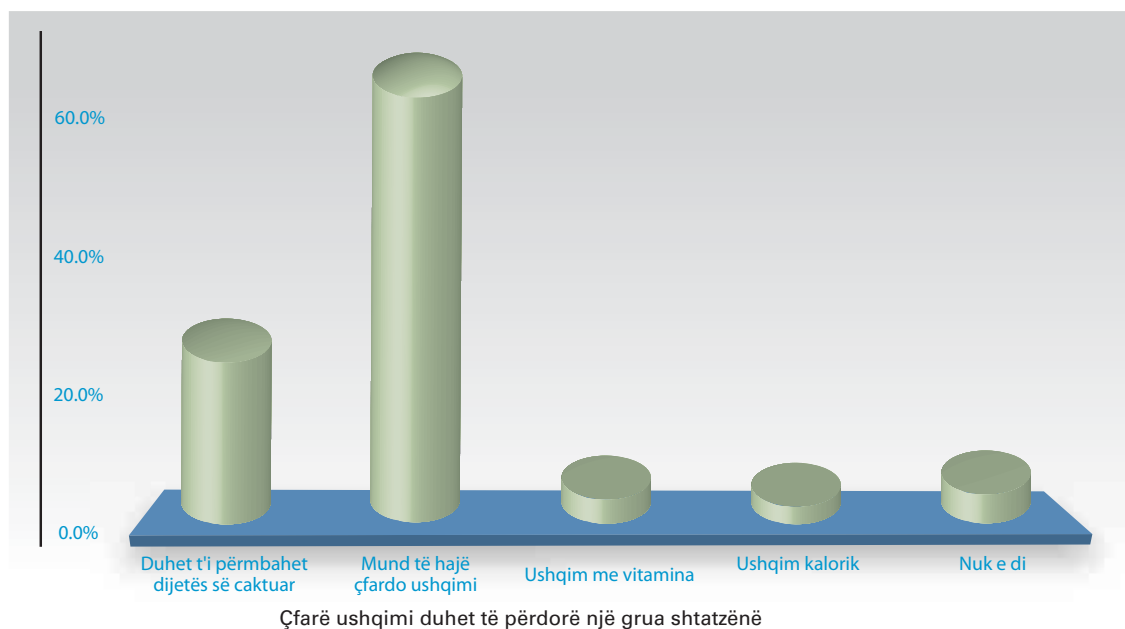


Figura 3.4.4 Njohuritë mbi dietën personale gjatë shtatzënsisë

Acid Folik		18.4%
Preparate hekuri		26.7%
Kam konsumuar barëra për sëmundje tjera që kam pasur		8.4%
Nuk e di çfarë barëra kam marrë		3.7%

Tabela 3.4.1 Analizë e konsumimit të acidit folik, preparateve të hekurit dhe barërave (%)

	Po (%)	Jo (%)
Duhan	12.9	87.1
Alkool	.1	99.9
Preparate narkotike	.0	100.0

Tabela 3.4.2 A konsumoni apo keni konsumuar gjatë shtatzënisë?

Vetëm 18.4% e respondeteve kanë përdorur acid folik gjatë shtatzënisë, si masë preventive për parandalimin e defekteve në tubin neural të frutit (Tabela 3.4.1) dhe 26.7% kanë përdorur preparate hekuri si masë preventive për aneminë në muajt e fundit të shtatzënisë. 8.4% e respondeteve kanë përdorur barna për shërimin e sëmundjeve tjera.

12.9% e responenteve kanë konfirmuar pirjen e duhanit (Tabela 3.4.2), deri sa përdorimi i alkoolit gjatë shtatzënisë dhe preparateve narkotike ka qenë, pothuajse, inekzistent.

3.5 Shëndeti reproduktiv

Në fokus të veçantë gjatë hulumtimit ka qenë edhe këshillimi për shëndetin reproduktiv gjatë vizitave antenatale. Në Figurën 3.5.1 vërehet se një përqindje e madhe, (rreth 70%) e grave, nuk kanë marrë këshilla në lidhje me shëndetin reproduktiv. Në krahasim me regjionet, situata është më pak e favorshme në Ferizaj (vetëm afro 10% janë këshilluar), pastaj në Gjilan, Gjakovë dhe Prizren (vetëm me rreth 20% të grave janë këshilluar). Në Figurën 3.5.2 konfirmohet përsëri se gjinekologu është punëtori shëndetësor që më së shumti (mbi 60%) ka këshilluar gratë në lidhje me shëndetin reproduktiv.

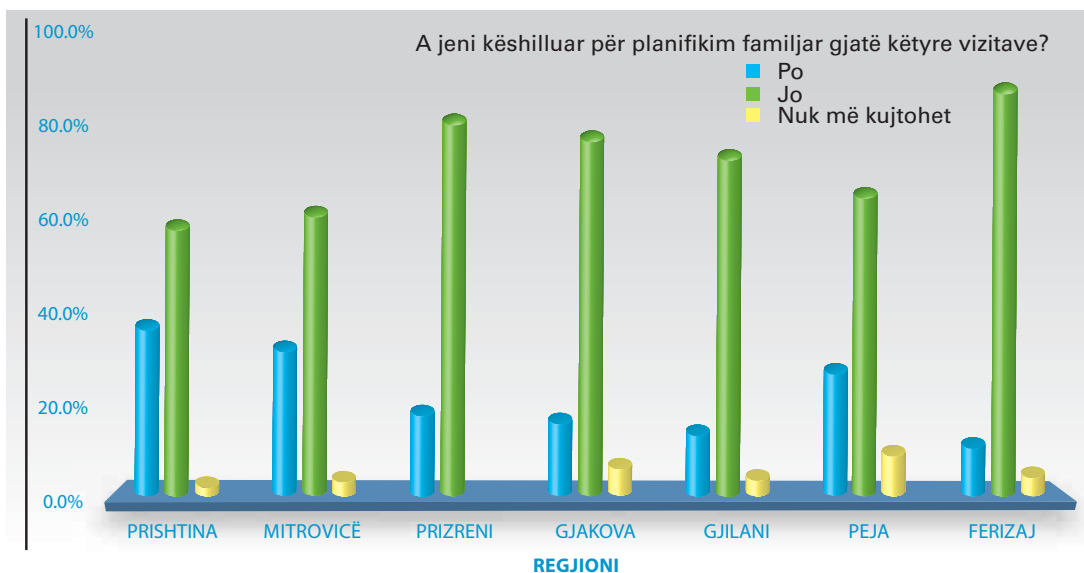


Figura 3.5.1 Këshillimi në lidhje me shëndetin reproduktiv gjatë vizitave antenatale

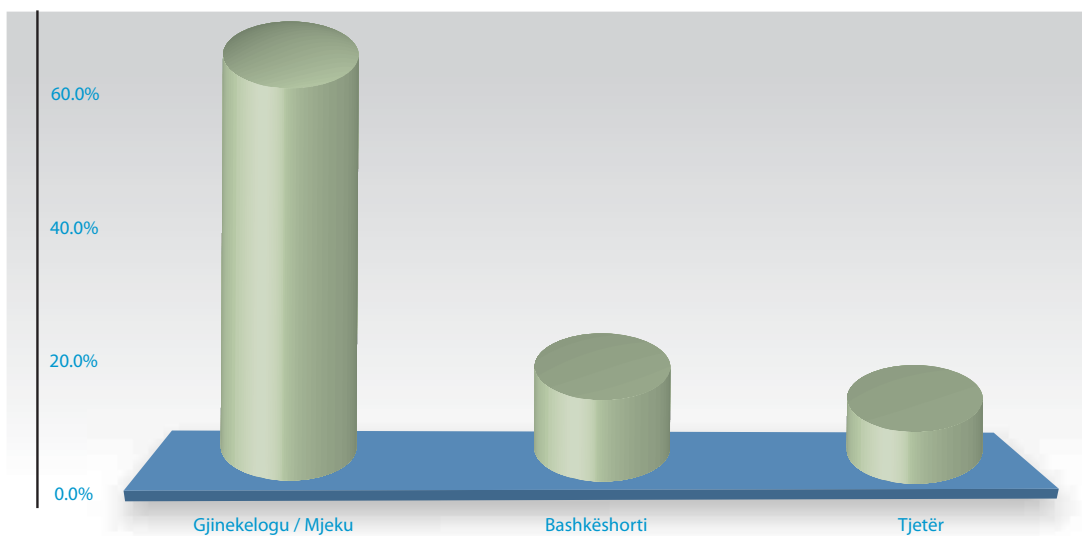


Figura 3.5.2 Këshillimi për shëndetin reproduktiv gjatë vizitave antenatale

Në Tabelat 3.5.1 dhe 3.5.2 vërehet se shumë gra nuk kanë bërë pauzë të mjaftueshme ndërmjet të dy lindjeve. 16.2% e grave që i janë përgjigjur kësaj pyetjeje kanë pasur pauzë, më pak se dy vjet, në mes dy lindjeve dhe 26.6% e grave kanë pasur pauzë më pak se dy vjet të dy shtatzënësive të fundit (26.6%).

	Regjioni	Nën 2 vite		2 vite e më tepër	
		N	%	N	%
	Prishtina	37	16.7	184	83.3
	Mitrovica	20	27.0	54	73.0
	Prizren	10	10.4	86	89.6
	Gjakova	12	14.1	73	85.9
	Gjilan	11	15.7	59	84.3
	Peja	17	16.0	89	84.0
	Ferizaj	13	14.9	74	85.1
	Totali	120	16.2	619	83.8

Tabela 3.5.1 Distanca në mes të dy lindjeve

	Regjioni	Nën 2 vite		2 vite e më tepër	
		N	%	N	%
	Prishtina	68	28.5	171	71.5
	Mitrovica	15	18.1	68	81.9
	Prizren	25	24.3	78	75.7
	Gjakova	26	28.3	66	71.7
	Gjilan	33	45.8	39	54.2
	Peja	20	18.9	86	81.1
	Ferizaj	23	24.7	70	75.3
	Totali	210	26.6	578	73.4

Tabela 3.5.2 Distanca në mes të shtatzënësive

3.6 Perceptimi i kualitetit të shërbimeve nga punëtorët shëndetësorë – focus- grupet

Kualiteti i shërbimeve - Në Mitrovicë, materniteti funksionon në lokalet e Qendrës Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF), për shkak të rrethanave politike në qytet. Hapësira për punë është mjaft e kufizuar dhe pamundëson kushtet që vizitat mjekësore të kenë kohëzgjatje të mjaftueshme. Në Prizren, po ashtu, nuk ka hapsirë të mjaftueshme, pra ekzistojnë 13 dhoma të repartit të obstetrikës, përderisa në maternitet bëhen mbi 4 000 lindje brenda vitit. Mungon hapsira për trajtim të patologjive të caktuara dhe, në të njëjtën kohë, mjekët e konsiderojnë absurd faktin, se nga të tjerët (zyrtarë të Ministrisë dhe agjensioneve të huaja) theksohet se shfrytëzimi i shtretërve nëpër spitale është i ulët. Përkundrajsisht është një nivel i mirë i higjienës në shumicën e spitaleve regjionale. Psh., në Mitrovicë kjo vërtetohet edhe me faktin se për çdo 6 muaj përsëriten analizat sanitare dhe institucioni posedon librezë të rregullt sanitare. E njëjta dukuri është cekur edhe në Prizren ku nuk ka ankesa për materialin higjienik përkundër ankesave të tjera.

Pacientet zakonisht nuk presin gjatë në institucionet shëndetësore, që është vërtetuar edhe nga anketa me gratë. Gjatë ekzaminimit të grave merret parasysh jeta private e tyre. Në Gjakovë ofrohet një spektër i gjerë i shërbimeve, por, megjithatë, testet laboratorike nuk bëhen në spital. Testet bëhen në laboratore private, mirëpo as atje nuk ka një spektër komplet të shërbimeve laboratorike. Përkushtimi i mjekëve është maksimal edhe pse ka aparaturë të limituar për ofrimin e shërbimeve shëndetësore.

Gjatë diskutimeve me vetë mjekët, ka rastisur të vëhet në pikëpyetje, nëse vërtet procedurat mjekësore bëhen si duhet dhe disa here është theksuar mungesa e sistemit të auditimit të punës së mjekëve që rezulton me mungesën e standardeve të punës dhe me dështimet në ofrimin e shërbimeve adekuata shëndetësore antenatale. Në Mitrovicë, ekzaminimi me ultrazë bëhet kryesisht në institucionet private dhe bëhet kryesisht me qëllim të përcaktimit të gjinisë së frutit. Ka raste kur bëhen edhe nga 8 vizita me ultrazë, por nuk bëhet asnjë matje e shtypjes së gjakut, është raportuar nga personeli mjekësor. Për më shumë, vërehet një shpërndarje jo e mirë e punës, ku, në njëren anë kemi grumbullim e shtatzënave që presin të gjinekologët, ndërsa mjekët familjarë nuk janë edhe aq të angazhuar në ofrimin e shërbimeve antenatale që përputhet me rezultatet e anketës.

Në Prizren, furnizimi me barëra është shumë i dobët siç shprehen pjesëmarrësit në focus-grup. Flitet vazhdimisht për këtë problem, por, megjithatë, shpesh ndodh të mos ketë dorëza dhe furnizim tjetër bazik të nevojshëm për punën ditore. Ka raste kur edhe ashensori nuk punon dhe shtatzënat apo pacientet duhet të barten nga personeli nëpër katet e spitalit. Po ashtu ka raste kur ngrohja qëndrore, gjatë dimrit, nuk funksionon me rregull si dhe ka reduktime të rrymës elektrike si pasojë e reduktimeve në qyettet dhe të mosfunksionimit të kohëpaskohshëm të agregatit të rrymës. Rhogami mungon me javë pasi që nuk është në listën e barërave esenciale. Nuk gjendet as në sektorin privat. Shtatzënat duhet të udhëtojnë nëpër Kosovë e Maqedoni, për të gjetur barin. Ka raste kur edhe mjetet elementare të komunikimit si psh. Telefoni, nuk funksionojnë.

Informimi i grave - Ka shpesh raste që shtatzënat vijnë pa fletore në vizita antenatale dhe mjekët i udhëzojnë vazhdimisht që ta mbajnë me vete fletoren. Kjo ka shumë rëndësi pasi që fletorja është një prej mjeteve që mundëson një kujdes më të mirë për lindje dhe i mundëson mjekut ta ketë parasysh tërë historinë e kujdesit gjatë shtatzënsisë. Në Mitrovicë nuk ka vend për këshillimore, pasi që të dy institucionet e shfrytëzojnë të njëjtin objekt (Spitali dhe Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare).

Zakonisht, informimi i shtatzënave bëhet me gojë (domethënë, gratë i bartin informatat nga njëra tek tjetra), e jo nga punëtorët profesionistë. Nga ana tjetër ka shtatzëna që vizitojnë internetin, ka edhe të tilla që janë të informuara, por në të njëjtën kohë, mjekët hasin edhe në gra që nuk kanë asnjë informatë as ide në lidhje me gjendjen e tyre shëndetësore. Megjithatë, shtatzënat janë më të përgatitura nëse krahasohen me periudhën e mëpërshme (para luftës). Nuk ka shumë raste të komplikuar dhe nënat janë më të vetëdijshme sesa përpara, sa i përket ushqimit dhe në të njëjtën kohë ka më shumë planifikim dhe përgatitje, kur është fjala për shtatzënsinë. Mjekët raportojnë një pirje masive të duhanit nga femrat shtatëna, gjë që pjesërisht është konfirmuar edhe në anketë. Në Gjakovë, përpos që s'ka këshillimore dhe vend për këshillimin e gruas, mjekët nuk kanë kohë të ofrojnë edukim shëndetësor, për shkak të angazhimeve të shumta dhe mungesës së stafit. Në Prizren, përpos nga profesionistët mjekësorë, edukimi i grave bëhet edhe përmes aktiviteteve të shoqërisë civile. Gratë, që vijnë nga rrethi i Malishevës, kanë mangësi të dukshme të edukimit shëndetësor. Rreth 20% e femrave vijnë në fund të shtatzënsisë, respektivisht në muajin e nëntë. Ultrazëri është bërë obsesion, dhe për çdo 3 javë, paraqiten shtatzënat për të bërë një ekzaminim të tillë. Brenda ditës ka rreth 60 vizita. Në Malishevë, ekziston një person që punon në këshillimore, por shumë pak frekuentohet nga shtatzënat. Në Gjiilan, funksionon qendra këshilluese për nënat.

Rregullimi i shërbimeve të kujdesit antenatal – Fletorja për shtatzëna konsiderohet si hap i qëlluar si për shëndetin e nënës ashtu edhe për shëndetin e fëmijës. Megjithatë, funksionimi i këtij mekanizmi çalon në masë të madhe dhe kjo konfirmohet në secilin vend. Në të gjitha qendrat ka njohuri për ekzistimin e protokollit për kujdesin antenatal që është zhvilluar nga Shoqata e Gjinekologëve, por, megjithatë, konfirmohet se në praktikë protokolet nuk aplikohen. Një mjek në Pejë e shpjegonte këtë me mungesën e një disipline dhe me mungesën e mekanizmave për të funksionalizuar sistemin e kujdesit antenatal.

Një çështje tjetër që është vërejtur është, se, edhe përkundër numrit të shtuar të gjinekologëve, ndihet mungesa e dukshme e profilizimit dhe edukimit të vazhdueshëm të tyre. Shumica e kuadrit të ri nuk ka pasur mundësi për të mësuar shumë gjatë procesit të edukimit. Për më tepër, mjekët nuk kanë ndonjë përvojë shkencore dhe procedurat më të avancuara si psh. amniocenteza, bëhet në mënyre sporadike nga mjekët që kanë mësuar këtë jashtë vendit ose gjatë punës me ndonjë mjek senior. Mjekët, personalisht, nuk mund të përballojnë financiarisht trajnimin e vazhdueshëm nëse ata vendosin që të bëjnë këtë individualisht. Mungesa e profileve ka pasoja të ndryshme. Psh. në Prizren, nuk ka citolog. Si rezultat i kësaj, mostra mund të merret vetëm në spital dhe të analizohet në institucionet private. Kuadri nuk është i trajnuar si duhet për të bërë kolposkopinë. Në anën tjetër mjekët punojnë me ultrazërin edhe pse nuk kanë ndonjë përvojë të thellë. Në Gjakovë, mjekët konfirmojnë se ka personel me përvojë dhe të trajnuar pasiqë mjekët kanë marrë pjesë në simpoziume dhe kongrese, por megjithatë, konfirmojnë se mungon profilizimi i reparteve dhe i mjekëve. Financimi për edukim të vazhdueshëm është bërë kryesisht në baza individuale dhe pa ndonjë përkrahje institucionale. Gjërat janë centralizuar në nivel qendror dhe benefitet dhe informatat shumë pak arrijnë deri tek mjekët e spitaleve regjionale.

Aparatura dhe mungesa e saj është theksuar disa herë gjatë diskutimeve në focus- grupe. Mirëpo, nganjëherë, gjatë elaborimit të kësaj, konsiderohet se është fjala për pajisje më të avancuara sesa ato bazike.

Një pikë interesante e diskutimit ka qenë në Gjakovë dhe në Gjiilan, në lidhje me nevojën për centralizimin e të dhënave në lidhje me përkujdesjen shëndetësore që për momentin është një prej problemeve kryesore që pengon funksionimin e duhur të një sistemi efikas të kujdesit antenatal. Kjo lidhet me mungesën e infrastrukturës teknike, pastaj me mungesën e një softweri, mungesën e standardizimit të futjes së të dhënave nga mjekët, disiplina në futjen e të dhënave si dhe me mungesën e kapaciteteve për të menaxhuar një proces të tillë. Mospërfunksionimi i një sistemi të tillë pamundëson vlerësimin e punës nëpër reparte dhe në institucione. Sistemi i informimit që është zhvilluar nga Ministria e Shëndetësisë dhe AER-i, është raportuar se nuk është i përshtatshëm për shfrytëzim. Një situatë e tillë shpesh, që e vështirëson punën me këtë sistem, është se mungon shtytja nga ana e menaxhmentit për të përdorur këtë sistem, andaj ai nuk përdoret për të vlerësuar punën individuale të mjekëve.

Një element shqetësues është se ekziston një dozë e skepticizmit sa i përket iniciativave për të përmirësuar gjendjen në lidhje me shëndetin antenatal në Kosovë. Një mjek shprehet se për shëndetin antenatal “kemi biseduar edhe përpara... por, megjithatë, nuk është ndërmarrë asgjë”.

Referimi (drejtimi) i çrregulluar i shtatzënave nëpër institucionet shëndetësore është një prej ankësive që ka ardhur sidomos prej mjekëve që punojnë në spitalet rajonale. Në Gjakovë, për shembull, mjekët shprehen, se për shkak që ka shumë shtatzëna që vijnë prej regjioneve tjera, ka një reflektim negativ në suksesin e institucionit, pasi që, shpesh ka të bëjë me shtatzëna që ata nuk i kanë monitoruar. Në të njëjtën kohë ata flasin për suksesin e tyre në lidhje me referimin e shtatzënave në Klinikën Gjinekologjike dhe Obstetrike në Prishtinë duke shpjeguar se, më së paku, referime në QKUK në Prishtinë shkojnë nga Gjakova. Sidoqoftë, konfirmohet se nuk ka një udhëzim të qartë se si duhet të funksionojë referimi i pacientëve në sistem. Vetë referimi ndodh në mënyrë mjaft spontane dhe nuk ka ndonjë intervenim nga organet përgjegjëse për rregullimin e kësaj çështjeje. Në Prizren, nga ana tjetër, konfirmohet se ka mungesë të mjekëve familjarë dhe të mjekëve të përgjithshëm. Mungon sistemi i patronazhit që ka ekzistuar më parë, në sistemin socialist dhe kjo, në një masë të madhe pengon edukimin dhe senzibilizimin e grave për shfrytëzimin e shërbimeve antenatale dhe, në të njëjtën kohë, i kontribuon referimit joadekuat të pacienteve. Për shkak të mosorganizimit të mirë të sistemit shkatohen shpenzime shpesh në kurriz të pacienteve. Shërbimi nëpër vendet rurale është shumë i dobët dhe gjithçka referohet për në spital. Punën e mjekëve e rëndon shumë e dhëna, sepse pacientet vijnë prej regjioneve të tjera, pa asnjë analizë ose pa shënime që do të mundësonin mjekëve të kenë parasysh historinë e shtatzënsisë.

Kujdesi antenatal varet nga shumë hallka të sistemit, sidomos nga mjekët familjarë thanë mjekët në Pejë. Mjeku familjar, edhe përkundër shumë iniciativave për të avancuar rolin e tij, ai ka mbetur në rolin e mjekut të përgjithshëm. Është interesante që, në Pejë edhe në Gjiilan, ka pasur shumë kritika në lidhje me këtë rol duke kritikuar implementimin e specializimit të mjekëve familjarë dhe të mjekëve që marrin këto specializime.

4. Konkluzionet dhe rekomandimet

Studimi për kujdesin antenatal, paraqet dhe ilustron në mënyrë të hollësishme disa nga çështjet kryesore në lidhje me shërbimet antenatale në Kosovë. Si shtesë e rezultateve nga anketimi me gratë, diskutimet dhe konsultimet me punëtorët shëndetësorë nga 6 regjionet konfirmuan problemet e shumta sa i përket organizimit, dhënies dhe kualitetit të shërbimeve shëndetësore antenatale. Përgjithësisht, ende ekziston një paqartësi dhe mos organizim në mes të shfrytëzimit të shërbimeve shëndetësore në nivelet e ndryshme të sistemit shëndetësor si në institucionet private dhe në institucionet publike. Për më shumë është më se e qartë se strategjitë dhe rekomandimet e hartuara si dhe politikat e caktuara shëndetësore nuk janë duke u implementuar. Rast konkret është përdorimi i pjesërishtëm i fletorës së shtatzënave si dhe protokollit për kujdesin antenatal. Performanca individuale e mjekëve vazhdon të ngecë, nëse krahasohet me hulumtimet paraprake, sidomos kur është fjala për aftësitë komunikuese, këshillimeve në lidhje me shëndetin gjatë shtatzënsisë, performimit dhe ekzaminimit mjekësor, si dhe këshillimit rreth shëndetit reproduktiv. Një aspekt pozitiv që vihet në spikamë është ai, i cili infrastrukturën dhe kushtet higjieniko-sanitare, vlerësohet mirë nga femrat që kanë shfrytëzuar shërbimet antenatale. Është interesant, që përkundër kësaj, mjekët dhe udhëheqësit e institucioneve flasin dhe paraqesin si një nevojë kryesore furnizimin me pajisjet teknologjike, mungesën e hapsirës për punë, deri sa në anën tjetër, hulumtimi shihet si problem kryesor që ka të bëjë me organizimin dhe me kujdesin antenatal, me shfrytëzimin e resurseve ekzistuese të infrastrukturës dhe me mosimplementimin e politikave të hartuara shëndetësore. Edhe pse është e vërtetë se disa nga analizat që nuk mund të kryhen si pjesë e përkujdesjes antenatale për shkak të mungesës së aparaturës në sistemin publik shëndetësor kjo nuk ka qenë një nga arsytet kryesore që është identifikuar gjatë hulumtimit.

Në anën tjetër është situata e përgjithshme në sistemin shëndetësor, e cila reflektohet fuqimisht edhe në sistemin e kujdesit antenatal. Furnizimi me barna dhe pajisje mjekësore, mungesa e kapaciteteve menaxheriale për implementimin e politikave shëndetësore, mungesa e marrjes së vendimeve në bazë të kost-efikasitetit si dhe organizimi i sistemit shëndetësor është i përcjellur nga faktorët që reflektohen në mënyrën se si praktikohen shërbimet antenatale në Kosovë. Organizimi i pamjaftueshëm i profesionistëve shëndetësorë në organizatat dhe në asociacionet e mjekëve e vështirëson mundësinë dhe potencialin e profesionistëve për të lobuar dhe avokuar efektivisht për standardet e punës në sektorin shëndetësor dhe në dhënien e shërbimeve antenatale. Sistemi informativ shëndetësor është jo efikas, i cili prodhon të dhëna të kontestueshme sa i përket funksionimit të shëndetit antenatal dhe një sistem të dobët të informimit dhe edukimit të përditshëm shëndetësor të pacienteve edhe përkundër disa praktikave të mira nëpër qendra të ndryshme shëndetësore.

Studimi është standardizuar (sa i përket variablave (ndryshimeve) matëse) me hulumtime të ngjashme, të cilat janë realizuar në botë, si psh. nga OSh-ja dhe në kuadër të Anketave Demografike të Shëndetit (Demographic Health Surveys) dhe paraqet potencialisht edhe vlerë krahasuese (analoge) me studimet e tjera.

Rekomandimet që dalin nga ky studim janë:

1. Të përforcohet dhe përkrahet Zyra për Shëndetin e Nënës, Fëmijës me Shëndet Reporduktiv për të koordinuar programet, grupet këshilluese, institucionet, partnerët donatorë ose implementuese.
2. Të konsiderohet prioritet shëndeti i nënës dhe fëmijës, ofrimi i shërbimeve antenatale të organizohet dhe funksionalizohet në bazë të resurseve humane, financiare dhe kapitale.
3. Të rishqyrtohet Strategjia për Shëndetin Reporduktiv dhe të hartohet Strategjia për Shëndetin dhe Zhvillimin e Fëmijëve dhe të Adoleshentëve.
4. Të alokohen mjetet financiare për shëndetin e nënës dhe fëmijës për të siguruar qëndrueshmëri në zbatimin e politikave ekzistuese dhe të përpilohen të tjerat që mungojnë.
5. Të përpilohen planet konkrete të veprimit afat-shkurtëra dhe afat-mesme për kujdesin antenatal;
6. Të planifikohen dhe sistematizohen kuadrot profesionale duke ngritur edhe cilësinë e njohurive dhe të përvojave të tyre gjatë edukimit dhe ri-edukimit;
7. Të përkrahen, përforcohen dhe sistemohen programet lidhur me edukimin për shëndetin reporduktiv, si të punëtorve shëndetësorë edhe edukimi shëndetësor i popullatës përmes mënyrave të ndryshme.
8. Të rregullohet dhe të funksionalizohet sa më shpejtë SISH-i dhe sistemi i referimit.
9. Të përmiresohen performancat e menaxhmentit të institucioneve.
10. Të inicohen dhe mbështen modulet për profilizim të specialistëve gjinekologë dhe obstetër.
11. Të bëhet një analizë e mirëfilltë e sistemit, e shkallës së vdekshmërisë dhe resurseve ekzistueses për shërbimet përkatëse.
12. Të përforcohen mekanizmat që do të rrisin numrin e vizitave antenatale në tre mujorin e parë të shtatzënsisë.
13. Të përkrahet rritja e numrit të vizitave gjinekologjike dhe përmirësimi i kualitetit të vizitave.
14. Të bëhen vizitat më të gjata mjekësore (gjinekologjike) dhe të shkurtohet koha e pritjes për vizitë.
15. Të përforcohet dhe përmiresohet roli i mjekut familjar dhe i infermieres familjare në kujdesin antenatal etj.
16. Të fuqizohet roli i gruas në vendimarrje kur duhet të vizitohet dhe për ndonjë çështje tjetër shëndetësore.
17. Mediat të zgjerojnë programet e tyre kushtuar shëndetit riprodhues duke i vendosur në termine kur mund të përcillen nga numër më i madh i popullatës.
18. Një rol më aktiv dhe organizim i asociacioneve ekzistuese profesionale të mjekëve familjarë, gjinekologëve dhe obsteterëve si dhe i infermiereve dhe i mamive.
19. Të përkrahen inspektorët shëndetësorë, koordinatorët e cilësisë për të monitoruar punën, plotësimin e dokumentacionit.
20. Të bëhen auditimet e brendshme dhe të jashtme të punës së punëtorve shëndetësorë dhe të institucioneve shëndetësore.

5. Literatura

1. Health Policy for Kosovo. Department of Health and Social Welfare. Prishtina, 2001.
2. Perinatal Situation in Kosovo for years 2000 – 2007, MoH, KMChCC, NIPH, KOGA, KPA, UNICEF, UNFPA, WHO, FIGO
3. Promoting Effective Perinatal Care in the European Region, World Health Organization, 2000.
4. Sylva S, Gashi. A Promoting Effective Perinatal Care in Kosovo, Evaluation Report 2000-2001. World Health Organization and UNICEF, 2002
5. The demographic, social and reproductive health situation in Kosovo after the conflict in 1999. UNFPA, Office of Statistics in Kosovo and IOM, 2000.
6. Gloeb J. Perinatal health care situation in Kosovo: Past, present and future, UNFPA mission in Kosovo
7. Micro-nutrient status survey in Kosovo, NIPH, UNICEF and Institute for Food and Nutrition, 2002.
8. Kosovo poverty assessment report, The World Bank, 2005.
9. Reduction of maternal mortality: a joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank statement, Geneva, World Health Organization, 1999.
10. Maine D. Safe motherhood programs: options and issues. New York, Columbia University, 1991.
11. Lilford RJ, Chard T. Problems and pitfalls of risk assessment in antenatal care. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1983, 90:507-510.
12. Carroli G et al. for the WHO Antenatal Care Trial Research Group. WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. *The Lancet*, 2001, 357:1565-1570.
13. Villar J, Bergsjø P. Scientific basis for the content of routine antenatal care. I. Philosophy, recent studies and power to eliminate or alleviate adverse maternal outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1997, 76:1-14.
14. Bergsjø P, Villar J. Scientific basis for the content of routine antenatal care. II. Power to eliminate or alleviate adverse newborn outcomes: some special conditions and examinations. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1997, 76:15-25.
15. Rooney, C. Antenatal care and maternal health: how effective is it? A review of the evidence. WHO/MSM/92.4. Geneva, World Health Organization, 1992.
16. Carroli G, Rooney C, Villar J, WHO Programme to Map the Best Reproductive Health Practices. How effective is antenatal care in preventing mortality and serious morbidity? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, vol 15, suppl 1, January 2001.

17. Villar J et al. for the WHO Antenatal Care Trial Research Group. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a neë model of routine antenatal care. *The Lancet*, 2001, 357:1551-1564.
18. WHO antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model. WHO/RHR/01.30. Geneva, World Health Organization, 2001.
19. Maternal mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva, World Health Organization, 2003.
20. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities : an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001.
21. Prenatal care – trends. World Health Organization, 2003.
22. Byrne DL, Asmussen T, Freeman JH. Descriptive terms for women attending antenatal clinics: mother knows best? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2000, 107:1233–1236.
23. Carroli G, Rooney C, Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2001, 15 (Suppl. 1): 1–42.
24. The WHO Reproductive Health Library, No. 5. Geneva, World Health Organization, 2002.
25. Villar J et al. for the WHO Antenatal Care Trial Research Group. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a neë model of routine antenatal care. *The Lancet*, 2001, 357: 1551–1564.
26. Carroli G et al. for the WHO Antenatal Care Trial Research Group. WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. *The Lancet*, 2001, 357: 1565–1570.
27. Villar J et al. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *The Cochrane Library*, Issue No. 2. Oxford, Update Software, 2002.
28. Bergsjø P, Bréart G, Morabia A. Monitoring data and safety in the WHO Antenatal Care Trial. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 1998, 12 (Suppl. 2): 156–164.
29. Piaggio G et al. The practice of antenatal care: comparing four study sites in different parts of the world participating in the WHO Antenatal Care Randomised Controlled Trial. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 1998, 12 (Suppl. 2): 116–141.
30. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth*, 2001, 28:202–207.
31. 9. Villar J, Khan-Neelofur D. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *The*
32. 17. Tedstone AE, Duncanson N, Aviles M. Effectiveness of interventions to promote healthy feeding of infants under one year of age: a review. London, Health Education Authority, 1998.
33. What is the effectiveness of antenatal care? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) December 2005.
34. Monitoring Birth Preparedness and Complication Readiness: tools and indicators for maternal and newborn health. Baltimore, JHPIEGO, 2004:1–6

6. Anekset

Aneksi 1 - Pytësori

Hulumtim mbi shërbimet antenatale në Kosovë
Gusht, 2008

Informata për menaxhment

M-1. Numri identifikues i respondentit _ _ _ _ _

M-2. Kodi i pikënisjes _ _ _ _

M-3. Muaji i intervistimit

- | | | | |
|-----------|------------|------------|-------------|
| 1. Janar | 4. Prill | 7. Korrik | 10. Tetor |
| 2. Shkurt | 5. Maj | 8. Gusht | 11. Nëntor |
| 3. Mars | 6. Qershor | 9. Shtator | 12. Dhjetor |

M-4. Data e intervistimit _ _ _ _

M-5. Regjioni

- | | | | |
|--------------|-------------|------------|------------|
| 1. Prishtina | 3. Prizreni | 5. Gjilani | 7. Ferizaj |
| 2. Mitrovica | 4. Gjakova | 6. Peja | |

M-6. Rretho komunën

- | | | |
|---------------|--------------|------------------|
| 1. Prishtina | 11. Klina | 21. Ferizaj |
| 2. Mitrovica | 12. Istog | 22. Kaçanik |
| 3. Gjilan | 13. Deçan | 23. Fushë Kosova |
| 4. Peja | 14. Dragash | 24. Obiliq |
| 5. Prizren | 15. Suhareka | 25. Novobërda |
| 6. Gjakova | 16. Rahovec | 26. Zubin Potok |
| 7. Podujeva | 17. Vitia | 27. Shtërpce |
| 8. Vushtrri | 18. Kamenica | 28. Zveçan |
| 9. Skenderaj | 19. Lipjan | 29. Glllogvc |
| 10. Leposaviq | 20. Shtime | 30. Malisheva |

M-7. Vendbanimi

1. Vendbanim Rural / fshat
2. Vendbanim Urban / Qytet
3. Prishtina

M-8. Dita e intervistimit

- | | | | |
|------------|-------------|-------------|--------------|
| 1. E diel | 2. E Hënë | 3. E martë | 4. E mërkurë |
| 5. E enjte | 6. E premte | 7. E shtunë | |

M-9. Kodi (shifra) i anketuesit ____ _**M-10. Intervista e kryer në ...**

1. Vizitën e parë?
2. Vizitën e dytë?
3. Vizitën e tretë?

M-11. Kodi i mbikëqyrësit ____ _**M-12. Shëno orën (me orën 24-orëshe) kur intervista ka filluar:** ____ : ____**M-13. Shëno orën (me orën 24-orëshe) kur intervista ka mbaruar:** ____ : ____**M-14. Kohëzgjatja e intervistës në minuta:** ____ _

(Kur intervista zgjat më tepër se 99 minuta shënohet si 99)

M-15. Kodi i operatorit të të dhënave ____ _

Fillo procedurën e mostrës KËTU:

1. Pas zgjedhjes së shtëpisë ose banesës duke përdorur teknikën e metodës së rastit,
2. Prezantohun:.. Mirëmëngjesi / Mirëdita / Mirëmbërëma. Unë quhem
Jemi duke bërë një hulumtim mbi kualitetin dhe shpërndarjen e shërbimeve antenatale në Kosovë, dhe do të dëshironim të anketojmë një person nga familja juaj që ka pasur shtatzënësi brenda 5 (1.01.2004) viteve të fundit në Kosovë. Përgjigjet në hulumtim do të jenë plotësisht sekrete (të fshehta), në pajtim me standardet ndërkombëtare të hulumtimit.
3. Nëse në ekonominë familjare ka më shumë se një grua shtatzënë, zgjedhja bëhet përmes ditëlindjes së ardhshme.

<i>Iniciali i emrit</i>	<i>Mosha</i>	<i>Ditëlindja</i>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

- 1. Nëse respondenti është në shtëpi dhe hapas refuzon anketimin ose ndonjë anëtar tjetër i familjes e pengon anketimin, në mënyrë të qetë lëshojeni shtëpinë dhe shkoni në shtëpinë ose banesën tjetër përkatëse në vazhdim.*
- 2. Nëse respondentin nuk është në shtëpi, provo ta caktosh takim për më vonë gjatë ditës ose (në vendbanimet urbane) gjatë ditëve të ardhshme të punës në terren. Shëno datën dhe kohën më të përshtatshme për respondentin.*

Data: _____ *Koha :* _____

Pyetje e mëposhtme kërkojnë përgjigje në lidhje me ju dhe me familjen tuaj	
P-1. Sa vjeçare jeni?	____ vjeçare
P-2. Cila është gjuha juaj amtare?	1. Shqipe 2. Serbe 3. Boshnjake 4. Turke 5. Rome 6. Tjetër: _____
P-3. Cila është përkatësia juaj etnike?	1. Shqipe 2. Serbe 3. Boshnjake 4. Turke 5. RAE 6. Tjetër: _____
P-4. Sa fëmijë keni?	Numri: ____ Djem: ____ Vajza: ____
P-5. Ju lutem, më tregoni sa anëtarë jeni në familjen tuaj, duke përfshirë edhe veten?	Numri: ____
P-6. E sa prej tyre janë nën moshën 18 vjeçare?	Numri: ____
P-7. Sa shtatzënësi keni pasur deri më tani?	Numri: ____
P-8. Cili është profesioni juaj kryesor?	1. Bujqësia dhe punët e ngjashme 2. Punët lidhur me industri 3. Ndërtimtaria 4. Tregëtia 5. Shërbimet publike 6. Punët fizike 7. Arkatare në dyqan 8. Shitëse në treg 9. Punët administrative 10. Menaxhere 11. Artiste 12. Amvise 13. E papunë 14. Punëtor shëndetësor 15. Tjetër: _____
P-9. Cili është niveli më i lartë i shkollimit që ju keni kryer? (Nxjerrni përfaqësimin nëse nuk është e mundur saktësisht)	1. Asnjë 2. Shkollimi fillor i papërfunduar 3. Shkollimi fillor i përfunduar 4. Shkollimi i mesëm i papërfunduar 5. Shkollimi i mesëm i përfunduar 6. Shkollimi i lartë/fakulteti i papërfunduar 7. Shkollimi i lartë/fakulteti i përfunduar 8. Magjistraturë/Doktoraturë
P-10. Sa janë të ardhurat mujore të familjes suaj?	1. 0-50 euro 11. 501-550 euro 2. 51-100 euro 12. 551-600 euro 3. 101-150 euro 13. 601-650 euro 4. 151-200 euro 14. 651-700 euro 5. 201-250 euro 15. 701-750 euro 6. 251-300 euro 16. 751-800 euro 7. 301-350 euro 17. 801-1100 euro 8. 351-400 euro 18. 1101-1300 euro 9. 401-450 euro 19. 1301-1600 euro 10. 451-500 euro 20. 1601 + euro 99. Nuk e di/Refuzon
P-11. A jeni e martuar?	1. Po 2. Bashkëjetoj me partnerin 3. Jam e divorcuar / ndarë nga burri 4. Jam e ve 5. Jo 6. Tjetër: _____

Tani, dëshirojmë të ju pyesim ,në lidhje me shtatzëninë tuaj të fundit	
P-12a. Në cilin vit e keni pasur shtatzëninë e fundit? SHËNO VITIN e fillimit të shtatzënisë	VITI: _ _ _ _ _ _
P-12b. Si ka përfunduar shtatzënia?	1. Abort artificial → Kalo në P-14 2. Abort spontan → Kalo në P-14 3. Lindur fëmijë të gjallë 4. Lindur fëmijë të vdekur - para lindjes / gjatë lindjes 5. Fëmija ka vdekur pas lindjes → Kalo në P-12c. 6. Shtatzënë për momentin
P-12c. Nëse 'ka vdekur', në çfarë moshe:	MOSHA: _____
P-13. Çfarë peshe ka lindur fëmija?	_____ gram (g) _____ gram (g) _____ Gram (g) 99. Nuk më kujtohet
P-14. A jeni konsultuar/shërbyer nga ndokush gjatë kësaj shtatzënie? (Përgjigje e shumëfishtë) NËSE PO: Kë e keni vizituar? Kë tjetër? MUNDONUHI TË IDENTIFIKONI SECILIN PERSON QË ËSHTË KONSULTUAR	Personeli shëndetësorë 1. Mjek gjinekolog / obstetër 2. Mjek familjar 3. Motër medicinale 4. Mami Persona të tjerë 5. Person tradicional që përcjell lindjen 6. Punëtor shëndetësor në komunitet 7. Tjetër (specifiko) _____ 8. Jo. Nuk e kam vizituar askë
(Përgjigje e shumëfishtë) P-15. Ku i keni marrë këto shërbime? Diku tjetër? MUNDONUHI TË IDENTIFIKONI LLOJIN E BURIMIT TË SHËRBIMEVE DHE RETHONI KODIN E DUHUR NËSE NUK JENI NË GJENDJE TË VENDOSNI, NËSE INSTITUCIONI ËSHTË PRIVAT OSE PUBLIK SHËNONI EMRIN E VENDIT	Në shtëpi 1. Në shtëpinë tuaj 2. Në shtëpinë e dikujt tjetër Sektori publik 3. Spital publik 4. Qendrën e mjekësisë familjare / kujdesi primar 5. Tjetër (specifiko) _____ Sektori shëndetësor privat 6. Klinikë private 7. Ambulancë private 8. Tjetër (specifiko) _____
P-16. (Nëse në P-15 janë koduar të dyja 'Publik' dhe 'Privat') Cilin institucion e keni shfrytëzuar më së shpeshti gjatë kësaj shtatzënie? Publik apo privat?	1. Publik → Kalo në P-17 2. Privat
P-16a. Sa keni paguar për një vizitë në sektorin privat?	_____ EURO
P-16b. Sa keni paguar për shërbimet e tjera në sektorin privat? LEXO OPSIONET	1. Ultrazëri _____ EURO 2. Analizat laboratorike _____ EURO 9. Tjetër (specifiko) _____
P-17. Në cilin muaj të shtatzënisë keni qenë kur keni shfrytëzuar për herë të parë shërbimet antenatale?	_ _ muaj 99. Nuk më kujtohet
P-18. Gjatë shtatzënisë tuaj sa herë i keni shfrytëzuar shërbimet antenatale?	_ _ herë 99. Nuk më kujtohet
P-19. Sa herë mendoni se duhet vizituar mjekun gjatë shtatzënisë?	_ _ herë 99. Nuk më kujtohet
P-20. A ju është shpjeguar se ku të shkoni nëse keni komplikime gjatë shtatzënisë?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-21. Në çfarë raste mendoni se duhet shkuar menjëherë te mjeku? Cilat janë shenjat e rrezikut?	_____ _____ _____

P-22. A jeni këshilluar të merni preparate të hekurit dhe acidit folik gjatë shtatzënisë?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-23. A mendoni se duhet t'i merrni këto barna dhe pse?	1. Po 2. Jo 9. Nuk e di → Kalo në P-25 P-24. Shpjegime (Sepse...) _____
P-25. A keni bërë ekzaminim gjinekologjik (kontrolli i brendshëm) gjatë këtyre vizitave?	1. Po 2. Jo P-25a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-26. A ju është bërë kontrollimi i barkut (kontrolli i jashtëm) gjatë këtyre vizitave (matja e lartësisë së fundusit të mitrës)?	1. Po 2. Jo P-26a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-27. A ju është matur tensioni i gjakut gjatë këtyre vizitave?	1. Po 2. Jo P-27a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-28. A i keni bërë analizat e gjakut gjatë shtatzënisë?	1. Po 2. Jo P-28a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-29a. A e keni përcaktuar grupin e gjakut?	1. Po 2. Jo → Kalo në P-30
P-29b. Nëse 'PO': A e dini grupin e gjakut?	1. A Rh + 3. B Rh + 5. AB Rh + 7. O Rh + 2. A Rh - 4. B Rh - 6. AB Rh - 8. O Rh - 9. Nuk e di → Kalo në P-30
P-30. A i keni bërë analizat e urinës gjatë këtyre vizitave?	1. Po 2. Jo P-30a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-31. A ju është matur pesha e trupit gjatë këtyre vizitave?	1. Po 2. Jo P-31a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-32. Gjatë vizitave a ka dëgjuar punëtori shëndetësor të rrahurat e zemrës së frutit?	1. Po 2. Jo P-32a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-33. A keni bërë ultrazë gjatë shtatzënisë?	1. Po 2. Jo P-33a. Nëse po, sa herë? __ herë 99. Nuk më kujtohet / Refuzon 99. Nuk më kujtohet / Refuzon
P-34. Gjatë vizitave a ju janë dhënë këshilla gojore ose materiale edukative lidhur me shtatzënisë dhe lindjen?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-35. Gjatë këtyre vizitave a ju janë dhënë këshilla gojore ose materiale edukative lidhur me komplikimet e shtatzënisë?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-36. Gjatë këtyre vizitave a u janë dhënë këshilla gojore ose materiale edukative lidhur me të ushqyerit gjatë shtatzënisë?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-37. Gjatë këtyre vizitave a u janë dhënë këshilla gojore ose materiale edukative lidhur me të ushqyerit e foshnjës?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-38. Çfarë mendoni, sa muaj duhet ushqyer fëmijën vetëm me qumësht të gjirit?	1. _____ 99. Nuk e di
P-39. Çfarë ushqimi duhet të përdorë një grua shtatzënë? LEXO OPSIONET	1. Duhet t'i përbahet dietës së caktuar 2. Mund të hajë çfarëdo ushqimi 3. Tjetër (specifiko) _____ 9. Nuk e di

P-40. A jeni këshilluar për planifikim familjar gjatë këtyre vizitave?	1. Po	P-40a. Nëse po nga kush: _____ 2. Jo 99. Nuk më kujtohet	
ANKETUES: CKontrollo P-4 , nëse respondentja ka pasur më shumë se një lindje. P-41. Sa është distanca në mes të dy herave të fundit që keni lindur?	_ _ vite e _ _ muaj		
ANKETUES: CKontrollo P-7 , nëse respondentja ka pasur më shumë se një lindje. P-42. Sa është distanca në mes të dy herave të fundit që keni mbetur shtatzënë?	_ _ vite e _ _ muaj		
P-43a. A keni përdorur ndonjë mjet të planifikimit familjar (kontraktiv) pas lindjes/abortit?	1. Po 2. Jo → Kalo në P-44		
P-43b. Nëse 'PO'. Cilën nga këto e keni përdorur?	1. pilula 2. kondomë	3. spirale 4. injeksione	5. metodat tradicionale
P-44. Sa keni pritur mesatarisht për vizitë tek mjeku?	1. 1 – 10 minuta 2. 10 – 20 minuta 3. 20 – 30 minuta 4. Më shumë se 30 minuta	9. Nuk më kujtohet	
P-45. Sa ka zgjatur mesatarisht vizita tek mjeku?	1. 1 – 10 minuta 2. 10 – 20 minuta 3. 20 – 30 minuta 4. Më shumë se 30 minuta	9. Nuk më kujtohet	
P-46. A keni konsumuar barëra gjatë shtatzënisë? NËSE PO, VAZHDONI PYETJEN TJETËR	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet		
P-47. Çfarë barëra keni marrë gjatë shtatzënisë? Përgjigje spontane	1. Vitamina 2. Acid Folik 3. Preparate hekuri 4. Kam konsumuar barëra për sëmundje tjera që kam pasur 5. Nuk e di çfarë barëra kam marrë 6. Tjetër (specifiko) _____		
P-48. Gjatë këtyre vizitave a ju kanë këshilluar të bëni aktivitete fizike?	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet		
P-49. A konsumoni apo keni konsumuar gjatë shtatzënisë ndonjërin nga këto:	1. Duhan 2. Alkool 3. Preparate narkotike	Po 1 1 1	Jo 2 2 2
P-50. A ju është dhënë fletorja për shtatzëna gjatë vizitave? (Relevante, vetëm nga 1 Janari 2006.)	1. Po 2. Jo 9. Nuk më kujtohet		

Pyetjet në vazhdim kanë të bëjnë me kushtet në institucionin/et që këni vizituar

P-51. A ka pasur hapësirë të pritjes te institucionet që keni kërkuar shërbime/konsultime?	1. Po 2. Në disa prej tyre 3. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-52. A ka qenë e ndarë dhoma e ekzaminimit prej hapësirave tjera të punës?	1. Po 2. Në disa prej tyre 3. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-53. A ka pasur ujë për larjen e duarve tek institucionet që keni marrë shërbime/konsultime?	1. Po 2. Në disa prej tyre 3. Jo 9. Nuk më kujtohet
P-54. A ka pasur në dispozicion toaleta me ujë te institucionet që keni marrë shërbime/konsultime?	1. Po 2. Në disa prej tyre 3. Jo 9. Nuk më kujtohet

Shpjegoni nëse Asnjëherë nuk ka ndodhur, rrallë ka ndodhur, nuk më kujtohet, ka ndodhur shpesh ose gjithmonë ka ndodhur ndonjëra nga këto në vazhdim

TREGO KARTELËN	Asnjëherë nuk ka ndodhur	Rrallë ka ndodhur	Nuk më kujtohet	Ka ndodhur shpesh	Gjithmonë ka ndodhur
P-55. Personeli mjekësorë ju ka ofruar të uleni në mënyrë që të ndiheni rehat.	1	2	3	4	5
P-56. Juve ju kanë dëgjuar me shumë kujdes gjatë bisedës me personelin mjekësorë.	1	2	3	4	5
P-57. Juve nuk ju kanë ndërprerë fjalën gjatë shpjegimit të problemeve tuaja.	1	2	3	4	5
P-58. Personeli mjekësorë ishte shumë i sjellshëm.	1	2	3	4	5
P-59. Ju jeni pyetur për problemet dhe brengat e juaja në lidhje me shtatzënsinë.	1	2	3	4	5
P-60. Në dhomën e ekzaminimit dhe këshillimit keni pasur intimitet të plotë.	1	2	3	4	5
P-61. Juve ju janë shpjeguar gjërat para se të fillonte ekzaminimi.	1	2	3	4	5
P-62. Juve ju është shpjeguar në detaje diagnoza dhe problemet që keni mundur të keni gjatë shtatzënsisë nga personeli shëndetësor.	1	2	3	4	5
P-63. Juve ju është sqaruar mënyra se si duhet të përdoren barërat profylaktike.	1	2	3	4	5
P-64. Juve ju janë kërkuar detajet nga historia e sëmundjeve (p.sh. infeksionet e traktit urinar, sëmundjet e zemrës dhe të ngjajshme)	1	2	3	4	5
P-65. Juve ju është bërë një ekzaminim fizik (p.sh. ekzaminimi i syve, ekzaminimi i trupit).	1	2	3	4	5
P-66. Juve ju është dhënë ndonjë këshillë nga personeli mjekësorë për ruajtjen e shëndetit gjatë shtatzënsisë.	1	2	3	4	5
P-67. Në dhomën e ekzaminimit ka pasur kushte optimale (rrymë, mungesë e lagështisë, dritë të mjaftueshme, qetësi të duhur)	1	2	3	4	5
P-68. Në dhomën ku ju jeni ekzaminuar ka pasur pastërti optimale.	1	2	3	4	5
P-69. Në dhomën e pritjes ka pasur vend për të pushuar/ulur për të gjithë që kanë qenë në pritje.	1	2	3	4	5
P-70. Në dhomën e pritjes ka pasur pastërti optimale.	1	2	3	4	5
P-71. Në institucion ka pasur instruksione të mjaftueshme për t'u orientuar ose ka ekzistuar personi përgjegjës që ka dhënë udhëzime për pritjen në rend.	1	2	3	4	5
P-72. Gjatë qëndrimit në institucion nuk keni ndier erëra të pakëndshme.	1	2	3	4	5

Pyetjet në vazhdim kanë të bëjnë me qasjen në institucionet primare shëndetësore	
P-73. Sa larg e keni ambulancën nga shtëpia?	1. Më pak se 1 km nga shtëpia 2. 1-3 km nga shtëpia 3. Më shumë se 3 nga shtëpia 9. Nuk e di/Pa përgjigje
P-74. Sa mund t'i përballoni shpenzimet e udhëtimit për të përfituar nga shërbimet antenatale?	1. Po mund t'i përballoj 2. Pjesërisht mund t'i përballoj 3. Jo nuk mund t'i përballoj 9. Nuk e di/Refuzon
P-75. Kush merr vendim për të bërë vizitat në spital gjatë shtatzënisë?	1. Ju vet 2. Bashkëshorti 3. Dikush nga anëtarët e familjes së bashkëshortit 4. Dikush tjetër (specifiko) _____
P-76. Kush ka qenë shoqërues gjatë vizitave?	1. Askush 2. Bashkëshorti 3. Vjehrra 4. Motra 5. Tjetër (specifiko) _____
P-77. A ekziston ndonjë arsye personale që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?	1. Po 2. Jo 9. Nuk e di/Refuzon
P-78. A ekziston ndonjë arsye familjare që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?	1. Po 2. Jo 9. Nuk e di/Refuzon
P-79. A ekziston ndonjë arsye shoqërore/kulturore që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?	1. Po 2. Jo 9. Nuk e di/Refuzon
P-80. A ekziston ndonjë arsye fetare që ju ndalon të shfrytëzoni shërbimet antenatale?	1. Po 2. Jo 9. Nuk e di/Refuzon
"JU FALEMNDERIT QË U PËRGJIGJET NË PYETJET TONA."	

Lexo deklaratën përmbyllëse:

"Ju falemnderit për kohën tuaj dhe pëlqimin tuaj për të marrë pjesë në këtë anketë. A keni ndonjë pyetje për mua? Në ditët e ardhshme mbikëqyrësi im mund t'ju kontaktojë dhe ta vlerësojë kualitetin e punës sime dhe pyetjet tjera që kanë të bëjnë me intervistën. Për të lehtësuar këtë a mund të më jepni numrin tuaj të telefonit?"

Informatat e respondentes:

Emri: _____

Adresa: _____

Tel No. _____

Vërtetimi i anketuesit:

"Vërtetoj se kam kryer këtë intervistë në pajtim me instruksionet mbi mostrën dhe anketimin të dhëna nga"

Emri: _____

Nënshkrimi: _____

Data: _____

Të plotësohet nga mbikëqyrësi:

M-16. A është kontrolluar anketa?

1. Po
2. Jo

M-17. Metoda e kontrollit:

1. Mbikëqyrja e drejtpërdrejt gjatë intervistës
2. Kontrolli i personit nga mbikëqyrësi
3. Kontrolli me telefon nga mbikëqyrësi
4. Nuk është kontrolluar anketa

Aneksi 2 – Udhëzimet dhe pyetjet për diskutim në focus- grupe

Diskutimi hapet me prezentimin e studimit.

Kërkohet që secili pjesëmarrës në focus- grup të prezentohet.

Fillohet me pyetje të përgjithshme: Çfarë është kualiteti i shërbimeve antenatale që ju ofroni?

Nënpyetjet ndihmëse:

- Në cilin muaj të shtatzënisë fillojnë të shfrytëzohen për herë të parë shërbimet antenatale?
- Sa herë gjatë shtatzënisë shfrytëzohen shërbimet antenatale?
- A udhëzohen shtatzënat se ku të shkojnë nëse hasin në komplikime gjatë shtatzënisë?
- A këshillohen gratë që të marrin preparate të hekurit dhe acidit folik gjatë shtatzënisë?
- A bëni ekzaminim gjinekologjik (kontrollin e brendshëm) gjatë këtyre vizitave?
- A bëni kontrollimin e barkut (kontrollin e jashtëm) gjatë këtyre vizitave (matja e lartësisë së fundusit të mitrës)?
- Sa rregullisht e matni tensionin e gjakut gjatë këtyre vizitave?
- Sa rregullisht bëhen analizat e gjakut gjatë shtatzënisë?
- Sa rregullisht bëhen analizat e urinës gjatë këtyre vizitave?
- Sa rregullisht matet pesha e trupit të grave gjatë këtyre vizitave?
- A kontrollohen rregullisht të rrahurat e zemrës së frutit?
- Sas shpesh bëhet kontrollimi me ultrazë gjatë shtatzënisë?
- A shpërndani materiale edukative lidhur me shtatzëninë dhe lindjen?
- A jepni këshilla gojore ose materiale edukative lidhur me komplikimet e shtatzënisë?
- Sa presin gratë mesatarisht për vizitë tek mjeku?
- A u është dhënë grave fletorja për shtatzëna gjatë vizitave?

Vazhdohet me temën tjetër duke bërë pyetje të përgjithshme:

Çfarë mendoni se është vetëdija e grave për përkudësin antenatale?

Nënpyetjet ndihmëse:

- A konsumojnë gratë gjatë shtatzënisë duhan, alkool apo preparate narkotike?
- A janë gratë e interesuara të mësojnë për gjendjen e tyre?
- Cilat janë burimet kryesore të informimit?

Vazhdohet me temën tjetër duke bërë pyetje të përgjithshme: Çfarë mendoni se janë kushtet e punës në institucionet që bëjnë ofrimin e shërbimeve antenatale?

Nënpyetjet ndihmëse:

- A ka hapësirë (vend) të pritjes tek institucionet shëndetësore?
- A është e ndarë dhoma e ekzaminimit prej dhomave tjera të punës?
- A ka në dispozicion toalete me ujë në ato institucionet?
- A ka kushte optimale në dhomën e ekzaminimit (rrymë, mungesë e lagështisë, dritë të mjaftueshme, qetësi të duhur)?!
- A ka pastërti optimale në dhomat e ekzaminimit?
- A ka vend për të pushuar/ulur për të gjithë që janë në pritje?
- A ka instruksione të mjaftueshme për t'u orientuar pacientet përbrenda institucionit?

Vazhdohet me temën tjetër duke bërë pyetje të përgjithshme:

Si e vlerësoni komunikimin tuaj me pacientë? Ose: Si i trajtoni/sjelleni me pacientet?

Nënpyetjet ndihmëse:

- Personeli mjekësor ju ofron grave të ulen?!
- Pacientet dëgjohen me shumë kujdes gjatë bisedës?!
- Pacienteve nuk u ndërprehet fjala gjatë shpjegimit të problemeve?!
- A kanë pacientet intimitet të plotë në dhomën e ekzaminimit dhe të këshillimit?
- A ju shpjegohen gjërat pacienteve para se të fillojë ekzaminimi?
- Sa rregullisht kërkohen detajet nga historia e sëmundjeve (p.sh. infeksionet e traktit urinar, sëmundjet e zembrës dhe të ngjashme)?
- Sa shpesh bëhet ekzaminimi fizik (p.sh. ekzaminimi i syve, ekzaminimi i trupit)?

Vazhdohet me temën tjetër duke bërë pyetje të përgjithshme:

Cilat janë sfidat kryesore gjatë ofrimit të këtyre shërbimeve?

Nënpyetjet ndihmëse:

- Sa mendoni se jeni të përgatitur të ofroni shërbime të ndryshme antenatale?
- Sa keni përkrahje nga institucioni juaj?
- Sa keni përkrahje dhe udhëzim nga shoqatat profesionale të cilave ju u takoni?
- Si do ta cilësonit rolin e MSh në përkrahjen e punës suaj?
- Si është i organizuar sistemi i mbrojtjes antenatale?
- A ekzistojnë protokole qartë të definuara për mbrojtjen antenatale dhe a shrytëzohen ato në mënyrë sistematike?
- Sa përkrahet edukimi i juaj i vazhdueshëm shëndetësor? Nga kush?
- Sa jeni të profilizuar në trajtimin e problemeve të ndryshme të shtatëzansisë?

- Si i cilësoni raportet me kolegët e profileve të ndryshme (motër, gjinekolog, mjek familjar, etj)?

Në pjesën e fundit të diskutimit, pjesëmarrësit e focus-grupit ekspozohen në disa nga rezultatet e anketës me gratë.

Diskutimi mbyllet duke kërkuar komentet përfundimtare nga pjesëmarrësit në focus-grup dhe, përfundimisht, duke i falënderuar ata për pjesëmarrjen dhe kohën.