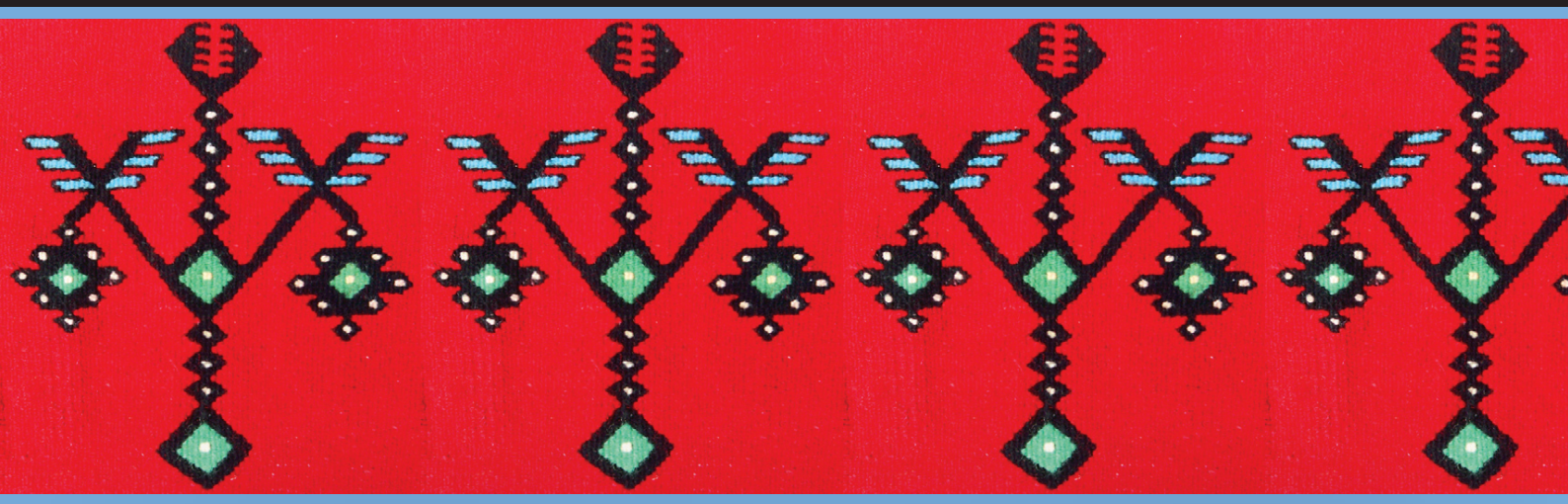
Shqipëria



Studimi Demografik dhe Shëndetësor 2008-09

Gjetjet Kryesore

Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2008-09 (2008-09 ADHS) është realizuar nga Instituti i Statistikave (INSTAT) dhe Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) në periudhën Shtator 2008 deri në Prill 2009. ICF Macro, një kompani ndërkombëtare ICF, ka ofruar asistencë teknike në këtë projekt, nëpërmjet financimit nga UNICEF dhe programit MEASURE DHS, projekt ky i financuar nga USAID duke ofruar mbështetje dhe asistencë teknike në zbatimin e studimeve për popullsinë dhe shëndetin në shumë vende të botës. Financimi për ADHS ishte siguruar nga USAID-i, Agjencia Zvicerane për Bashkëpunim dhe Zhvillim (SCD), UNICEF, UNFPA, dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH). Opinionet e shprehura në këtë raport janë të autorëve dhe nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e USAID-it, SCD, UNICEF, UNFPA, dhe WHO

Informata plotësuese për ADHS 2008-09 mund të merren nga:

Instituti Shëndetit Publik,
Elizana Petrela, Koordinator i ADHS
Adresa Rruga: Blvd "Aleksandër Moisiu" # 80, Tiranë, Shqipëri.
Telefoni: + 355 (4) 2363195, Fax: + 355 (4) 2370058, Email: elapetrela@ishp.gov.al
ose
Instituti Kombëtar i Statistikave,
Lantona Sado, Koordinator i ADHS
Adresa Rruga: Blvd "Gjergj Fishta" # 3, Tiranë, Shqipëri.
Telefoni: + 355 (4) 2222411, Fax: + 355 (4) 2228300, Email: lsado@instat.gov.al

Informacion rreth programit DHS mund të merren nga Projekti MEASURE DHS, ICF Macro, 11.785 Beltsville Drive, Suite 300 Calverton, MD 20705, USA; Telefoni: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, e-mail : reports@macrointernational.com, Internet: http://www.measuredhs.com.

SHQIPËRI

Studimi Demografik dhe Shëndetësor (ADHS 2008-09)
Raporti i gjetjeve kryesore

Studimi Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar (ADHS) është një studim kombëtar përfaqësues i kryer mbi 7 584 femra dhe 3 013 meshkuj të moshës 15-49 vjeç. Puna në terren për studimin u krye gjatë periudhës tetor 2008 - prill 2009.

Photo credits:Jutta Benzenberg/UNICEF Albania 2009

ADHS u krye nga Instituti i Statistikave dhe Instituti i Shëndetit Publik të Republikës së Shqipërisë. ICF Macro siguroi mbështetje teknike për studimin. Agjencia Amerikane për Zhvillim Ndërkombëtar (USAID), Agjensia Zviceriane për Bashkëpunim dhe Zhvillim, Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF), Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA), Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) dhe Agjencia Spanjolle për Zhvillimin e Bashkëpunimit Ndërkombëtar (AECID) siguruan financimin e studimit.

KARAKTERISTIKAT E POPULLSISË

Përbërja familjare

Në Shqipëri, gati 65% e popullsisë i përket grupmoshës 15-64 vjeç ndërkohë që fëmijët nën moshën 15 vjeç përbëjnë 23% të popullsisë. Të moshuarit e moshës 65 vjeç e lart përbëjnë 12% të popullsisë. Më tepër se gjysma e popullsisë (52%) janë femra. Familjet përbëhen prej, mesatarisht, 3,8 personash. Në përgjithësi, në 84% të familjeve, kryefamiljarët janë meshkuj. Më shumë se 4 në 5 fëmijë (86%) nën 18 vjeç jetojnë me të dy prindërit.

Karakteristikat e Familjes

Më shumë se nëntë në dhjetë familje në Shqipëri (94%) përdorin burim të përmirësuar të ujit të pijshëm, duke përfshirë ujin në shishe i sigurt për t'u pirë, me familjet e zonave urbane (97%) më tepër se familjet e zonave rurale (92%). Nëntëdhjetë e dy përqind e familjeve në Shqipëri përdorin sisteme kanalizimi të përmirësuara.

Më shumë se tre në dhjetë familje në Shqipëri (29%) kanë një makinë apo kamion, rreth një në pesë (21%) kanë një biçikletë dhe një në dhjetë kanë në pronësi një motor ose motoçikletë. Më shumë se gjysma e familjeve shqiptare (52%) kanë në pronësi tokë bujqësore; pjesa më e madhe u takojnë shtëpive në zonat rurale (89%).

LINDSHMËRIA

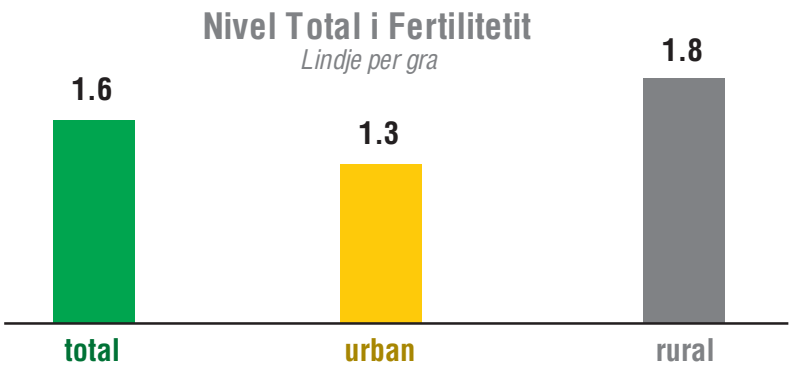
Niveli i Lindshmërisë

Niveli i lindshmërisë totale (TFR) ka rënë ndjeshëm në Shqipëri nga 3,3 fëmijë për grua në periudhën 1993-1995 në 2,6 në periudhën 1999-2002, në nivelin aktual të 1,6 fëmijë në periudhën 2006-2008.

Photo credits: Institute of Public Health Albania 2008-9

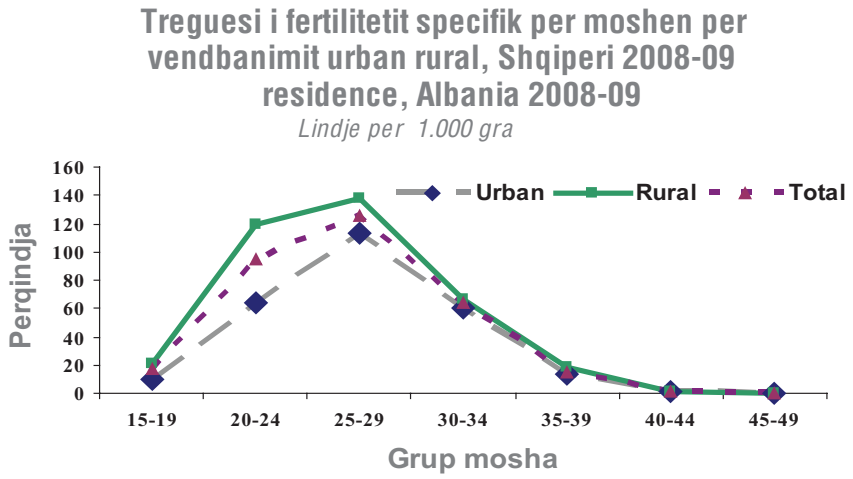
Trendi kombëtar mbizotërohet nga shifrat e zonave rurale. TRF për zonat rurale (1,8 lindje) është më i lartë se për zonat urbane (1,3 lindje).

Në krahasim me vlerësimet e fundit mbi lindshmërinë nga Studimet Demografike dhe Shëndetësore të kryera në vende të tjera të rajonit, lindshmëria është më e lartë në **Shqipëri** sesa në **Ukrainë**: 1,2 lindje për grua në vitin 2007 (UCSR, SSC, dhe Macro International, 2008) por më e ulët se në **Azerbaixhan**: 2,0 lindje për grua në vitin 2006 (SSC, MSh dhe Macro International, 2008), **Moldavi**: 1.7 lindje për grua në vitin 2005 (NCPM dhe ORC Macro, 2006) dhe **Armeni**: 1.7 lindje për grua në vitin 2005 (NSS, MSh dhe ORC Macro, 2006).



Struktura moshore e lindshmërisë

Nivelet moshë-specifike të lindshmërisë janë të dobishme për të kuptuar strukturën moshore të lindshmërisë. Sipas ADHS, nivelet e lindshmërisë moshë-specifike e kanë kulmin në grupmoshën 25-29 vjeç (126 lindje për 1000 gra), pavarësisht vendbanimit dhe me një dallim të vogël midis zonave urbane dhe rurale - përkatësisht 113 dhe 138 lindje për 1000 gra dhe ulen me rreth gjysmën e kulmit të tyre në grupmoshën 30-34 vjeç.



Mosha në lindjen e parë

Rezultatet tregojnë se lindja e fëmijës fillon relativisht vonë në Shqipëri; tre të katërtat e femrave të moshës 20-24 vjeç nuk kanë lindur asnjëherë. Nga ana tjetër, vetëm 12% e femrave të moshës 30-34 vjeç nuk kanë lindur asnjëherë. Vetëm 3% e adoleshenteve kanë lindur fëmijë, përfshirë 2% të cilat tashmë janë nëna.

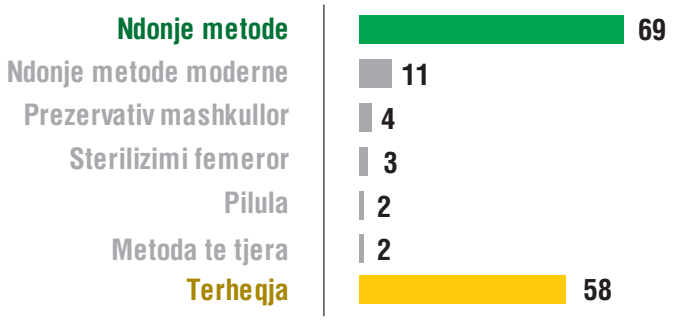
PLANIFIKIMI FAMILJAR

Përdorimi i Kontraceptivëve

Aktualisht, rreth dy të tretat e grave (69%) përdorin metodë kontraceptive. Metodat tradicionale përdoren më tepër se metodat moderne: rreth gjashtë në dhjetë gra të martuara (59%) përdorin metoda tradicionale, ndërsa rreth një në dhjetë (11%) përdorin metoda moderne. Prezervativi mashkullor është metoda moderne që përdoret më gjërësisht (4%), i ndjekur nga sterilizimi mashkullor (3%) dhe pilula (2%). Tërheqja është metoda tradicionale më popullore. Ajo përdoret pothuajse nga të gjithë përdoruesit e metodave tradicionale (58%).

Perdorimi aktual i metodave te planifikimit familjar

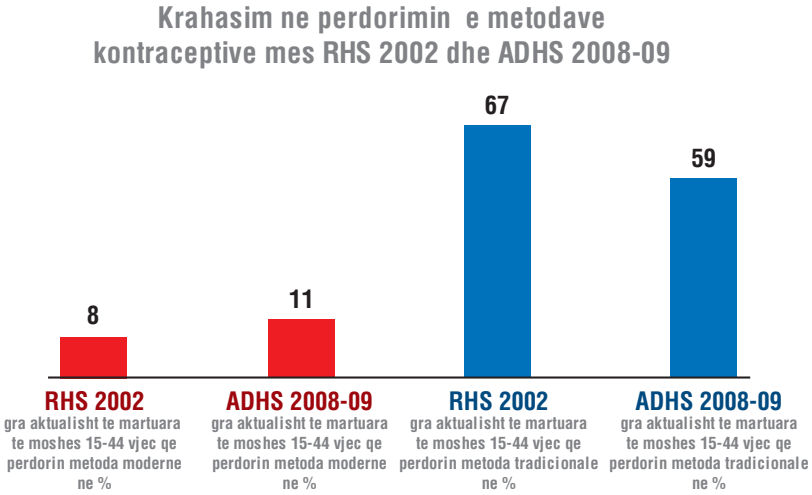
Perqindja e grave te martuara 15-49 vjeç qe jane duke perdorur nje metode te PF



Tendencat e përdorimit aktual:

Përdorimi i metodave tradicionale ka rënë ndjeshëm, nga 67% te gratë e martuara të moshës 15-44 vjeç në vitin 2002 në 59% në ADHS 2008-09, ndërkohë që përdorimi i metodave moderne është rritur nga 8% në 11%. Rënia e përdorimit të metodave tradicionale është kompensuar pjesërisht nga përdorimi i metodave moderne të tilla si prezervativi (nga 3 në 4% te gratë e martuara të moshës 15-44 vjeç), pilula, IUD dhe LAM.

Grupmoshat e ndryshme të femrave të intervistuara në ADHS 2008-09, 15-49 vjeç në ADHS 2008-09 kundrejt 15-44 vjeç në ShR 2002, pritet të rezultojnë në një prevalencë pak më të ulët të përdorimit të kontraceptivëve pasi proporcionalisht më pak femra të moshës 44-49 vjeç përdorin kontraceptivë, veçanërisht metoda moderne.



Krahasuar me vendet e tjera të rajonit, përdorimi i çdo metode kontraceptive nga femrat e martuara të moshës 15-49 vjeç është më i lartë në Shqipëri (69%) se sa në **Serbi**: 41% (SORS dhe SMMRI, 2007), **Mal të Zi**: 39% (MONSTAT dhe SMMRI, 2006) dhe **Ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë**: 14% (SSO, 2007).

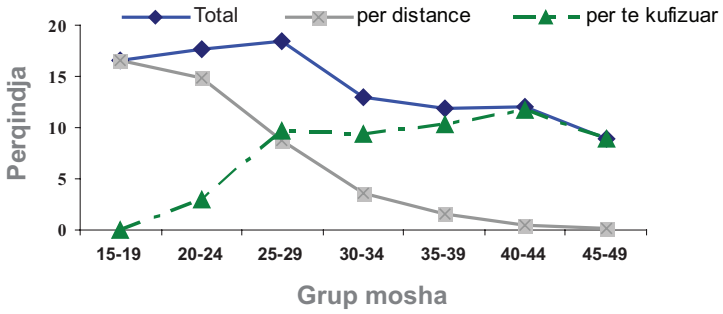
Për sa i përket metodave kontraceptive moderne, krahasimi paraqitet me një tablo tjetër. Kështu, përdorimi i metodave moderne te femrat e martuara 11% është më i ulët në Shqipëri sesa në **Serbi**: 19% (SORS dhe SMMRI, 2007) dhe **Mal të Zi**: 17% (MONSTAT dhe SMMRI, 2006). Vetëm **Ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë**: 10% (SSO, 2007) ka një nivel më të ulët të përdorimit të metodave moderne krahasuar me Shqipërinë.

Nevoja e Paplotësuar për Planifikim Familjar

Në përgjithësi, 13% e femrave të martuara në Shqipëri kanë një nevojë të paplotësuar për planifikim familjar, 3% për distancim të lindjeve dhe 9% për kufizim të lindjeve. Nevoja e paplotësuar për planifikim familjar është më e lartë te femrat më të reja të grupmoshës 15-29 vjeç (17-18%) dhe priret të ulet me moshën. Megjithatë, ndërkohë që nevoja e paplotësuar për distancim të lindjeve ulet me moshën, nevoja e paplotësuar për kufizim të lindjeve në përgjithësi rritet me moshën deri në 44 vjeç, pas kësaj

moshe ulet. Një përqindje më e lartë e femrave në zonat rurale se sa ato në zonat urbane kanë nevojë të paplotësuar për planifikim familjar (15% krahasuar me 10%).

Nevojat e paplotesuara (ne kohe dhe distance) per metoda te planifikimit sipas grup-moshes, ne grate e martuara te moshes 15- 49 vjec



Mosha në Lindjen e Parë, Shtatzënia tek Adoleshentet dhe Amësia

Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se lindja e fëmijës fillon relativisht vonë në Shqipëri; tre të katërtat e femrave të moshës 20-24 vjeç nuk kanë lindur asnjëherë. Mosha mesatare në lindjen e parë te femrat e grupmoshës 25-49 vjeç, të cilat kanë lindur është 23 vjeç. Ka një ndryshim të vogël sipas grupmoshave (mesatarja 23-24 vjeç).

Vetëm 3% e adoleshenteve kanë lindur fëmijë, përfshirë 2% që tashmë janë nëna. Përqindja e femrave të reja që kanë lindur fëmijë rritet shpejt me moshën, nga pothuaj asnjë te femrat e moshës 15 vjeç, në 12% te femrat e moshës 19 vjeç. Adoleshentet në zonat malore kanë më shumë gjasa për të filluar lindjen e fëmijës, ndërkohë që ato në Tiranë qytet kanë më pak gjasa (4% krahasuar me më pak se 1% përkatësisht).

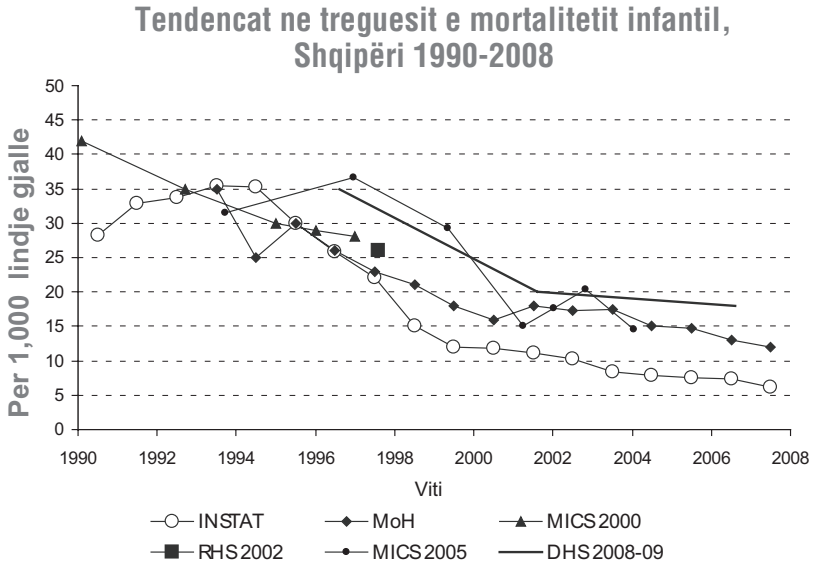
Tendencat e Lindshmërisë

Lindshmëria ka rënë ndjeshëm në 20 vitet e fundit te të gjithë grupmoshat. Rënia është veçanërisht e dukshme në femrat e grupmoshave të reja. Për shembull, lindshmëria moshë-specifike te femrat e moshës 15-19 vjeç ka rënë nga 50 lindje për 1000 gra në periudhën 10-14 vjet para studimit në 20 lindje për 1000 gra në periudhën 0-4 vjet para studimit, pra një rënie prej 60%.

VDEKSHMËRIA FOSHNJORE DHE FËMINORE

Nivelet dhe Diferencat

Vdekshmëria nën 5 vjeç në Shqipëri ka pësuar rënie gjatë periudhës 1994-2008 nga një nivel vdekshmërie nën 5 vjeç prej 39 për 1000 lindje në 22 për 1000 lindje. Aktualisht, 22 fëmijë për 1000 lindje vdesin para se të arrijnë ditëlindjen e tyre të pestë. Niveli i vdekshmërisë foshnjore është 18 vdekje për 1000 lindje duke treguar se shumica e vdekjeve në fëmijërinë e hershme ndodhin gjatë vitit të parë të jetës. Pothuajse dy të tretat e vdekjeve foshnjore ndodhin në muajin e parë të jetës.



Nivelet e vdekshmërisë fëminore janë më të larta në Shqipëri krahasuar me vendet e tjera në rajonin e Ballkanit (Bosnja Hercegovina 17, Bullgaria 16, Kroacia 8, Greqia 5, Mali i Zi 13, IRJM 19, Serbia 13).

Vdekshmëria nën 5 vjeç në zonat rurale është dy herë më e lartë se ajo në zonat urbane (28 për 1000 lindje krahasuar me 13 për 1000 lindje). Foshnjat dhe fëmijët nën 5 vjeç në zonat malore kanë nivelin më të lartë të vdekshmërisë (42 për 1000 lindje).

Tendencat e vdekshmërisë fëminore

Të dhënat nga ADHS 2008-09 tregojnë se ka patur një rënie të vdekshmërisë fëminore gjatë 5 viteve para kryerjes së studimit. Për shembull, vdekshmëria foshnjore ka pësuar rënie nga 26 vdekje për 1000 lindje të gjalla për periudhën 1992-2002 në 18 për periudhën 2005-2009. Ka patur një rënie të ngjashme në vdekshmërinë nën 5 vjeç, nga 32 në 22 vdekje për 1000 lindje.

SHËNDETI I NËNËS

Kujdesi Para lindjes

Sipas ADHS, përqindja e grave që kanë marrë kujdes para lindjes në tremujorin e parë është rritur ndjeshëm në krahasim me vitin 2002, nga 59% (RHS 2002) në 78% në ADHS 2008-09.

Photo credits: Institute of Public Health Albania 2008-9

Gjashtëdhjetë e shtatë përqind e grave kishin kryer numrin e rekomanduar të vizitave të Kujdesit Paralindjes (4 ose më tepër) gjatë shtatzënisë. Kjo përqindje është shumë më e ulët në zonat rurale se sa në zonat urbane (57% krahasuar me 82%).

Grave u rekomandohet të marrin suplement hekuri gjatë shtatzënisë për të parandaluar aneminë. Vetëm rreth një e treta (34%) e grave shtatzëna merrnin suplement hekuri.

Rreth gjysma (48%) e grave shtatzëna ishin të infromuara për shenjat e komplikacioneve të shtatzënisë.

Kujdesi gjatë dhe pas lindjes

Nëntëdhjetë e shtatë përqind e lindjeve ishin kryer në një qendër shëndetësore. Tetëdhjetë e tetë përqind e gjithë grave me një lindje në pesë vitet e fundit ka marrë kontroll pas lindjes.

Photo credits:Robert Few/UNICEF Albania 2008

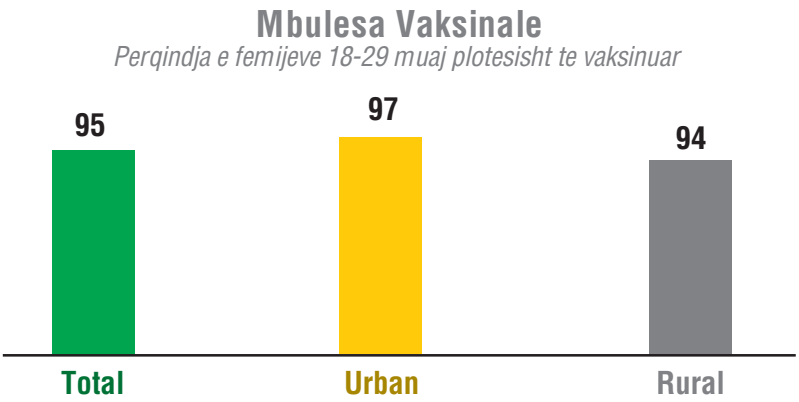
SHËNDETI I FËMIJËS

Mbulimi Vaksinal

Sipas SDShSh, 95% e fëmijëve të moshës 18-29 muajsh janë të vaksinuar plotësisht.

Lidhur me mbulimin për vaksina të veçanta, të paktën 97% e fëmijëve kanë marrë vaksinën BCG, të tre dozat e DTP-së, Polios, Hepatitit B dhe vaksninën e fruthit. Ka një rënie të lehtë në vaksinimin e DTP nga 100% për dozën e parë në 98% për dozën e tretë.

Kartelat e vaksinimit ose fletoret e shëndetit të fëmijës u panë nga intervistuesit në vetëm 68%, por të dhënat mbi vaksinimin në institucionet shëndetësore u panë për pothuaj 96% të fëmijëve, duke treguar se në Shqipëri ekziston një program i fortë vaksinimi.



Sëmundjet fëminore

Në dy javët para studimit, 5% e fëmijëve nën 5 vjeç kishin patur simptoma të infeksioneve respiratore akute (ARI) dhe e njëjta përqindje u shënua për episodet diarreike.

Midis fëmijëve me ARI, shtatë në dhjetë ishin çuar në një qendër shëndetësore ose ofrues të shërbimeve shëndetësore për këshilla apo trajtim. Megjithatë, fëmijët e gjinisë femërore (61%), fëmijët e zonave rurale (70%) dhe ata në zonat malore (30%) ka më pak të ngjarë të dërgohen në një qendër shëndetësore ose ofrues të shërbimeve shëndetësore se sa fëmijët e zonave të tjera. Gjashtë në dhjetë fëmijë me diarre në dy javët e kaluara, ishin dërguar për trajtim, më tepër se dy të tretat (68%) kishin marrë ORS dhe tre të katërtat (75%) morën ORS apo shtuan lëngjet.

GJENDJA E USHQYERJES SË FEMRAVE DHE FËMIJËVE

Photo credits: Institute of Public Health Albania 2008-9

Ushqyerja me gji dhe ushqyerja shtesë

Në Shqipëri, 96% e fëmijëve janë ushqyer të paktën një herë me gji dhe 39% e fëmijëve 0-6 muajsh ushqehen vetëm me gji. Ndërkohë që më tepër se gjysma e fëmijëve 6-8 muajsh (55%) kanë marrë ushqim shtesë përveç qumështit të gjirit. Fëmijët marrin qumësht gjiri për mesatarisht 15 muaj dhe ushqehen vetëm me gji për mesatarisht 2 muaj.

Gjithsej 25% e fëmijëve që ushqehen me gji 6-23 muajsh janë ushqyer sipas praktikave të rekomanduara të Ushqyerjes së Fëmijëve dhe Foshnjave (UFF) krahasuar me 11% të fëmijëve që nuk ushqehen me gji.

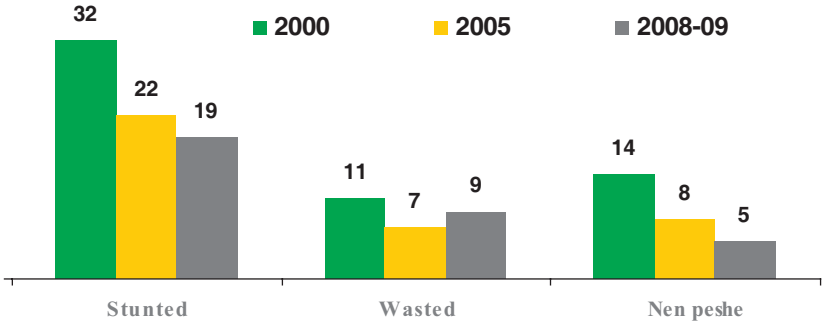
Gjendja e ushqyerjes së fëmijëve

Photo credits:Robert Few/UNICEF Albania 2008

Gjendja e ushqyerjes së fëmijëve është përmirësuar gjatë 5 viteve të fundit. Megjithatë, 19% e fëmijëve nën moshën 5 vjeç janë stunted. Stunting është i pranishëm edhe te fëmijët nën moshën gjashtë muajsh. Stunting tregon kequshqyerje kronike. Stunting është më i zakonshëm në zonën malore (28%) sesa në Tiranë qytet dhe zonën qëndrore; fëmijët në indeksin më të ulët të pasurisë kanë dy herë më tepër gjasa të jenë stunted (13%) sesa ata të indeksit më të lartë (27%). Wasting që është një shenjë e kequshqyerjes kronike është 9%. Pesë përqind e fëmijëve nën 5 vjeç ishin nënpeshë për moshën e tyre. Njëzet e dy përqind e fëmijëve nën 5 vjeç ishin mbipeshë.

Gjendja e ushqyerjes ne femijet nen pese vjec, Shqiperi 2000, 2005 dhe 2008-09

Bazuar ne referencat e NCHS/OBSH per 2000 dhe 2005 si dhe standartet e OBSH per 2008-09



Gjendja e ushqyerjes te femrat

ADHS mblodhi informacion mbi gjatësinë dhe peshën e femrave. Vetëm 3% e femrave konsiderohen shumë të dobëta (BMI më i ulët se 18,5). Megjithatë, 30% janë mbipeshë dhe 10% janë obeze.

Anemia dhe defiçenca jodike

Photo credits:Jutta Benzenberg/UNICEF Albania 2009

Mikronutrientët janë vitaminat dhe mineralet kryesore të nevojshme për shëndet të mirë. ADHS tregon se 88% e fëmijëve të moshës 6-35 muajsh konsumojnë ushqime të pasura me vitaminë A çdo ditë; 84% e fëmijëve konsumojnë ushqime të pasura me hekur.

Photo credits:Jutta Benzenberg/UNICEF Albania 2009

Shtatëmbëdhjetë përqind e fëmijëve 6-59 muajsh në Shqipëri kanë nivele të ndryshme anemie. Anemia është shumë më e pranishme në zonat rurale se sa në zonat urbane, për fëmijët e grave pa arsim dhe për indeksin më të ulët të pasurisë. Nëntëmbëdhjetë përqind (19%) e femrave të cilave iu testua niveli i hemoglobinës ishin anemike.

Mes familjeve ku u testua kripa, pak më shumë se tre të katërtat (76%) e familjeve përdornin kripë që ishte e jodizuar në mënyrën e duhur.

SHËNDETI I TË RRITURVE

Photo credits:Robert Few/UNICEF Albania 2008

Tetëdhjetë e një përqind e femrave krahasuar me 89% të meshkujve e raportuan gjendjen shëndetësore si shumë të mirë apo të mirë, ndërkohë që 17% e femrave dhe 9% e meshkujve e raportuan gjendjen shëndetësore si mesatare. Dy përqind e femrave dhe 1% e meshkujve raportuan gjendjen e tyre shëndetësore si të keqe apo shumë të keqe.

Pirja e duhanit është relativisht e rrallë te femrat (4%), por haset shpesh te meshkujt (43%).

Një e treta e femrave (32%) dhe dy të tretat e meshkujve (65%) kanë pirë (qoftë edhe një herë të vetme)

alkool dhe shumica e këtyre femrave dhe meshkujve kanë pirë alkool në 12 muajt e fundit - 30% e gjithë femrave dhe 63% e gjithë meshkujve. Mesatarisht, femrat konsumojnë 1,2 pije alkoolike kur ato pijnë alkool.

Një në pesë femra (20%) dhe 28% e meshkujve në Shqipëri klasifikohen si hipertensivë. Dyzetë përqind e femrave dhe 45% e meshkujve të moshës 45-49 vjeç vuajnë nga hipertensioni, duke nxjerrë në pah faktin se se hipertensioni është një problem shëndetësor serioz te grupmoshat e moshuara në Shqipëri. Shtatëdhjetë e nëntë përqind e femrave dhe 90% e meshkujve me tension të lartë të gjakut janë në dijeni për faktin që janë hipertensivë.

Marrja e kujdesit shëndetësor

Gati nëntë në dhjetë femra (87%) dhe katër në pesë meshkuj (80%) raportojnë të paktën një problem me marrjen e kujdesit shëndetësor.

Përdorimi dhe cilësia e shërbimeve shëndetësore

Qendrat shëndetësore të sektorit publik përdoren nga më shumë se nëntë në dhjetë femra dhe meshkuj dhe vetëm 7% e femrave dhe 6% e meshkujve përdorin qendrat shëndetësore private. Në sektorin publik, 44% e femrave dhe 54% e meshkujve kanë shkuar në spitalet publike dhe rreth tre në dhjetë (30% e femrave dhe 29% e meshkujve) kanë shkuar në qendrat shëndetësore publike.

Të dhënat tregojnë se ka një lidhje midis gjinisë dhe raportimit për cilësi dhe kujdes të ekzaminimit dhe trajtimit të marrë në qendrën shëndetësore. Vetëm një në pesë meshkuj e vlerësojnë cilësinë dhe kujdesin e ekzaminimit dhe trajtimit të marrë në qendrën shëndetësore si shumë të mirë, krahasuar me një në tre femra.

MIGRACIONI

Rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë që më tepër se gjysma e familjeve shqiptare (52%) kanë të paktën një ish-anëtar (anëtar në vitin 1990 ose më vonë) i cili ka migruar brenda apo jashtë Shqipërisë. Një në pesë familje (21%) kanë të paktën një ish-anëtar që ka lëvizur brenda vendit, ndërkohë që rreth dy në pesë (42%) kanë të paktën një ish-anëtar që ka lënë vendin ose ka emigruar.

Familjet në zonat rurale kanë më tepër të ngjarë të kenë patur të paktën një ish-anëtar i cili ka migruar brenda ose jashtë Shqipërisë krahasuar me zonat urbane (22% kundrejt 20% për migrimin e brendshëm; 46% kundrejt 38% për migrimin e jashtëm).

Popullata Migruese

Të dhënat tregojnë se 9% e popullsisë shqiptare ka migruar brenda Shqipërisë, 11% e femrave dhe 7% e meshkujve. Nëse rezultatet e studimit zbatohen kundrejt popullatës totale të Shqipërisë, rreth 289 000 Shqiptarë kanë migruar brenda vendit.

Rreth 675.000 Shqiptarë kanë emigruar jashtë Shqipërisë dhe një vlerësim i numrit total të shqiptarëve, përfshirë emigrantët, është 3,9 milion. Pjesa më e madhe e emigrantëve i përket grupmoshave 25-29 vjeç (49% kanë emigruar) dhe 30-34 vjeç (45% kanë emigruar).

FUQIZIMI I GRUAS

Përdorimi i të ardhurave

Më shumë se tetë në dhjetë (83%) e grave të martuara, të cilat fitojnë para, vendosin së bashku me bashkëshortin ose partnerin e tyre si t'i përdorin paratë, 8% vendosin kryesisht vetë dhe për 9% të grave, është kryesisht bashkëshorti i cili vendos si të përdoren paratë që fiton gruaja.

Vendim-marrja në familje

Dy në tre femra (66%) thonë se marrin vendime lidhur me kujdesin e tyre shëndetësor së bashku me bashkëshortin apo partnerin dhe 61% i marrin vendimet së bashku kur është fjala për blerje të mëdha në familje.

Meshkujt e martuar e pranojnë kryesisht (86%) se gruaja dhe burri duhet të jenë në një mendje kur duhet të vendosin për numrin e fëmijëve që do të kenë.

Qëndrimi ndaj dhunës kundër gruas

Pranimi i dhunës ndaj gruas (burri është i justifikuar të godasë gruan e tij) varion nga 4% (gruaja djeg gjellën) në 22% (gruaja lë pasdore fëmijët) dhe 30% e grave janë dakord me të paktën një nga arsyet specifike që justifikojnë një burrë ta godasë gruan e tij.

Femrat e moshës 15-19 vjeç kanë më pak gjasa sesa femrat në moshë më të rritur të pranojnë se një burrë është i justifikuar ta godasë gruan e tij.

Rreth një në katër meshkuj pranojnë se një burrë ka të drejtë ta godasë gruan nëse ajo del pa i thënë atij ose nëse lë pasdore fëmijët (24% dhe 23% përkatësisht) dhe 18% mendojnë se goditja e gruas është e justifikuar, nëse gruaja grindet me bashkëshortin e saj.

Qëndrimet ndaj refuzimit të marrëdhënieve seksuale

Në përgjithësi, 63% e femrave pranojnë se një grua është e justifikuar të refuzojë të ketë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin e saj, nëse ajo është në dijeni që ai ka një SST ose ka marrëdhënie seksuale me një grua tjetër ose kur nuk është në humor apo është e lodhur.

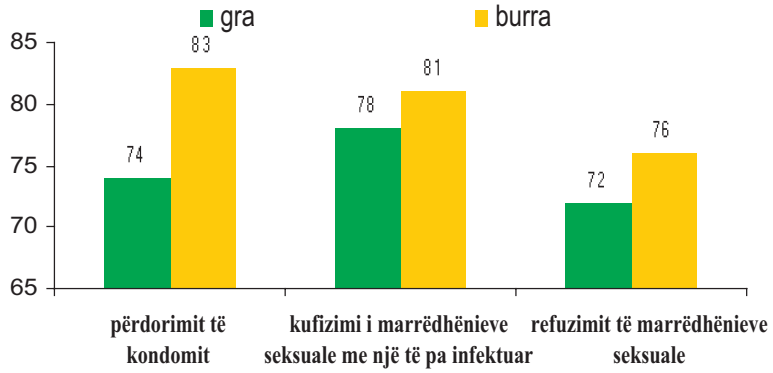
Meshkujt më pak se femrat bien dakord me të treja arsyet specifike që një grua të refuzojë marrëdhënien seksuale me burrin e saj (49% krahasuar me 63%).

Njohuritë për HIV/AIDS

Njohuritë për SIDA-edhe pse jo gjithëpërfshirëse-janë të larta në Shqipëri, me 93% të femrave dhe 94% të meshkujve që raportojnë se kanë dëgjuar për SIDA-n.

Njohuri për parandalimin e HIV-it

Përqindja e atyre që dinë se rreziku i infektimit nga HIV mund të zvogëlohet përmes:



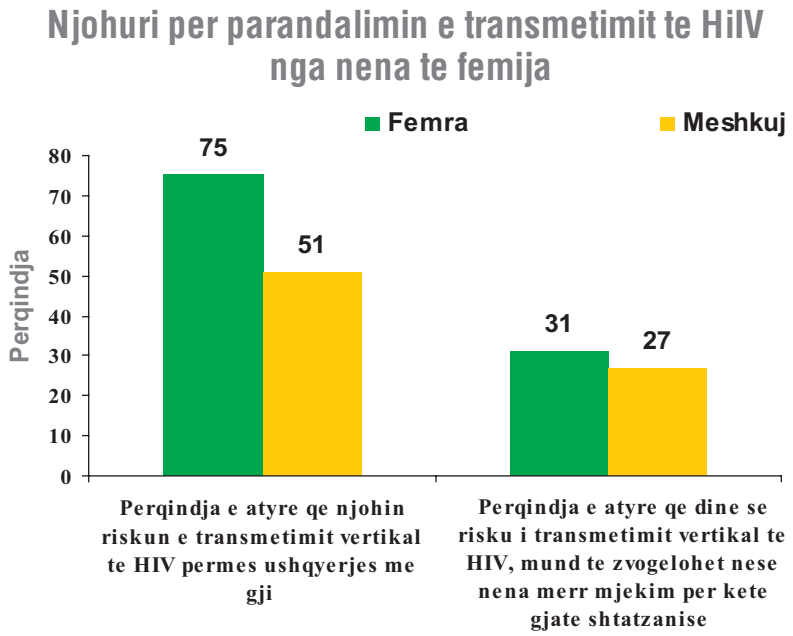
Përdorimi i prezervativit (74%), kufizimi i marëdhënies seksuale me një partner të vetëm që është HIV negativ dhe nuk ka partnerë të tjerë (78%), abstenimi ndaj seksit (72%) u njohën nga rreth tre të katërtat e femrave si mënyra për të pakësuar rrezikun e marrjes së HIV-it. Rreth shtatë në dhjetë femra (67%) përmendën njëkohësisht përdorimin e prezervativit dhe kufizimin e marrëdhënies seksuale me një partner të vetëm që është HIV negativ dhe nuk ka partner të tjerë si mënyra për të parandaluar transmetimin e HIV-it.

Meshkujt më tepër se femrat i dinë mënyrat për të mënjanuar HIV-in. Mënyra që përmendet më shpesh për parandalimin e transmetimit të HIV-it është përdorimi i prezervativëve (83%). Dy metodat e tjera të parandalimit të HIV/AIDS — kufizimi i marrëdhënies seksuale me një partner të vetëm që është HIV negativ dhe nuk ka partnerë të tjerë dhe abstenimi ndaj marrëdhënieve seksuale—u përmendën nga 81% dhe 76% e meshkujve përkatësisht.

Njohuri mbi Mënyrat e Reduktimit të Trasmetimit të SIDA-s

Duke matur nivelin e njohurive rreth trasmetimit dhe parandalimit të HIV/SIDA-s, rezultatet e ADHS 2008-09 tregojnë se njohuritë e plota mbi SIDA-n në Shqipëri janë të pakta: më pak se tre në dhjetë femra (28%) dhe vetëm një në pesë meshkuj (20%) në Shqipëri kanë njohuri të plota mbi transmetimin dhe parandalimin e HIV/SIDA-s.

Femrat më tepër se meshkujt njohin rrezikun e transmetimit të HIV-it nga nëna te fëmija përmes ushqyerjes me gji (75% dhe 51% përkatësisht).
Rreth një në tre femra (31%) dhe një në katër meshkuj (27%) e dinë së rreziku i trasmetimit të HIV-it nga nëna te fëmija mund të zvogëlohet kur nëna merr ilaçe të veçanta gjatë shtatzënisë.



Qëndrimi kundrejt Negocimeve për Seks më të Sigurt

Shatëdhjetë e shtatë përqind e femrave dhe 73% e meshkujve besojnë se një grua është e justifikuar të refuzojë të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin e saj, nëse ajo e di se ai ka një IST dhe 82% e femrave dhe 86% e meshkujve pranojnë se një grua është e justifikuar t'i kërkojë bashkëshortit të saj të përdorë prezervativ nëse ai ka një IST. Në përgjithësi, 88% e femrave dhe 89% e meshkujve besojnë se një grua mund ose të refuzojë të kryejë marrëdhënie seksuale me bashkëshortin e saj ose t'i kërkojë atij të vendosë prezervativ, nëse ajo e di se ai ka një IST.

Mbështetja e të Rriturve për Edukatën rreth Përdorimit të Prezervativit për Parandalimin e SIDA-s

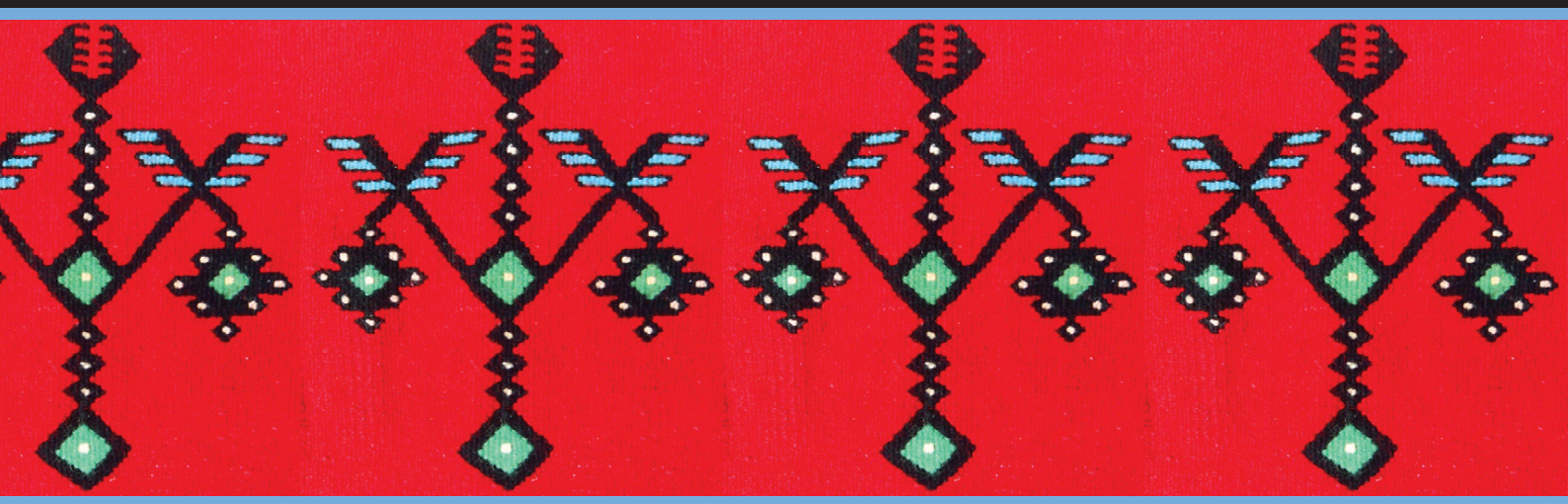
Gjashtëdhjetë e një përqind e femrave dhe 57% e meshkujve pranojnë se fëmijët e moshës 12-14 vjeç duhet të mësojnë mbi përdorimin e prezervativit për të shmangur SIDA-n.

Testimi për HIV

Meshkujt më tepër se femrat e dinë se ku ta kryejnë një test të HIV-it (40% krahasuar me 26%). Rezultatet nga ADHS 2008-09 tregojnë se vetëm 1% e të rinjve në Shqipëri janë testuar gjatë vitit të kaluar dhe kanë marrë rezultatet. Megjithatë, të rinjtë dhe të rejat në zonat urbane dhe ata me nivel më të lartë arsimor kanë më tepër gjasa të jenë testuar gjatë vitit të kaluar dhe kanë marrë rezultatet.

Mosha në Marrëdhënien e Parë Seksuale

Rreth 1% e femrave dhe meshkujve të moshës 15-24 vjeç kanë kryer marrëdhënie seksuale para moshës 15 vjeç. Kjo përqindje rritet ndjeshëm dhe rreth moshës 18 vjeç, 15% e femrave të grupmoshës 18-24 vjeç dhe 23% e meshkujve të grupmoshës 18-24 vjeç kanë kryer marrëdhënie seksuale.

Lindshmëria
Niveli total i lindshmërisë
Numri ideal i fëmijëve: gratë / burrat
Mosha mesatare në marrëdhënien e parë seksuale: gra / burra mosha 25-49
Mosha mesatare në martesën e parë: gra / burra mosha 25-49
Mosha mesatare ne lindjen e pare per grate e moshes 25-49 vjec
Gratë e moshës 15-19 të cilët kanë filluar nje shtatzani (%)
Vdekshmëria tek fëmijët (vdekje për 1.000 lindje të gjalla)
Vdekshmëria tek fëmijët (per 1,000 lindje gjalle)
Vdekshmëria tek fëmijet nën 5 vjec (per 1,000 lindje gjalle)
Planifikimi Familjar
Njeh ndonjë nga metodat moderne (gratë e martuara, mosha 15-49) (%)
Aktualisht duke përdorur një metodë (gratë e martuara, mosha 15-49) (%)
Aktualisht duke përdorur një metodë moderne (gratë e martuara, mosha 15-49) (%)
Nevoja tërësisht të paplotësuara për planifikimin familjar (gratë e martuara 15-49) (%)
Shëndeti i nënës
Gra që kanë kryer një lindje të gjallë në 5 vitet e mëparshme të studimit, të cilat kanë marrë kujdesin e paralindjes nga një profesionist shëndetësor (%)
Lindje në 5 vitet para studimit për të cilën nëna ka:
Lindur në një strukturë shëndetësore (%)
Lindur me ndihmën e një profesionisti të strukturave shëndetësore (%)
Gra që kanë kryer numrin e nevojshëm të vizitave para-lindjes (ANC) (%)
Shendeti i Femijes
Fëmijë të moshës 18-29 muaj që kanë marrë të gjitha vaksinat EPI (BCG, 3 doza të DPT, 3 doza të Polio, dhe MMR) (%)
Fëmijë të cilët kanë shfaqur simptoma të Infeksionit Akut Respirator (ARI) në 2 javët përpara studimit (%)
Fëmijë nën 5 vjec të cilët kanë shfaqur simptoma të diarresë në 2 javët përpara studimit (%)
Fëmijë të cilët kanë kërkuar kujdes profesional shëndetësor kur kanë shfaqur simptomat e ethes (%)
Të Ushqyerit
Fëmijët e moshës 6-59 muaj që vuajnë nga anemia (%)
Gratë e moshës 15-49 vjec që vuajnë nga anemia (%)
Fëmijë nën 5 vjec që janë stunted (më të shkurtër për moshë) (%)
Fëmijë nën 5 vjec që janë wasted (më të dobët për gjatësi) (%)
Fëmijët nën 5 vjec të cilët janë nën peshë (%)
Fëmijët nën 5 vjec që janë mbipeshë (%)
Gratë e moshës 15-49 vjec që janë mbipeshë ose obezë (BMI >25.0) (%)
Shendeti i te Rriturve
Gratë / burrat që hasin të paktën një vështirësi në aksesiminn e kujdesit shëndetësor (%)
Gratë të cilat kanë dëgjuar ndonjëherë për Pap - test (%)
Meshkuj që pinë duhan (%)
Gratë të cilat kanë dëgjuar ndonjëherë për mamografinë (%)
Gratë / burrat të cilët vuajnë nga presion i lartë i gjakut(%)
Fuqizimi i Gruas
Gra që fitojnë afërsisht të njëjtën pagesë sa edhe bashkëshorti (%)
Gra që vendosin së bashku me burrat e tyre se si do të përdoren të ardhurat e gruas (%)
Të gjitha gratë e moshës 15-49 vjec të cilat bien dakord se një burrë është i justifikuar të godasë ose të rrahë gruan në rast se ajo neglizhon fëmijët (%)
HIV/AIDS
Gra / burra që e dinë se njerëzit mund të zvogëlojë rrezikun e infektimit me virusin e AIDS-it duke përdorur prezervativ çdo herë që kryejnë marrëdhënie seksuale (%)
Burra të cilët kanë kryer marrëdhënie seksuale në 12 muajt e fundit me një partner me të cilën nuk janë të martuar dhe nuk bashkëjetojnë (%)
Gra / burra të cilët kanë njohuri të plota rreth HIV / AIDS dhe për mënyrat e parandalimit si dhe rrugët e transmetimit të virusit (%)

Total	Rural	Urban	Zona e Bregdetit	Zona Qendrore	Zona Malore	Tirana urbane
1.6	1.8	1.3	1.7	1.7	1.9	1.0
2.6/2.6	2.7/2.8	2.4/2.5	2.6/2.7	2.6/2.6	2.8/3.0	2.1/2.4
21/22	21/23	21/22	21/23	21/22	21/24	21/22
22/26	21/26	23/28	22/27	22/26	22/26	24/28
23	24	23	23	23	23	25
3	4	1	3	3	4	1
18	24	12	13	22	38	-
22	28	13	16	25	42	-
94	92	98	95	94	91	97
69	66	74	66	71	67	72
11	10	12	9	11	12	13
13	15	10	16	11	16	10
97	96	99	99	97	92	100
97	95	99	99	95	95	100
99	99	100	99	99	99	100
67	57	82	-	-	-	-
95	94	97	95	93	100	100
5	6	5	5	7	4	2
5	5	6	5	6	6	3
71	70	73	68	82	30	-
17	20	13	21	16	24	7
19	23	15	20	21	17	12
19	19	20	18	18	28	18
9	8	11	8	9	9	13
5	6	5	6	4	9	4
22	21	22	15	25	22	24
39	40	39	45	41	34	29
87/80	93/84	79/77	87/70	92/86	93/85	65/81
49	33	67	47	40	29	88
43	43	42	43	43	46	40
77	68	88	77	73	67	93
20/28	24/31	16/24	22/37	23/27	24/30	5/8
30	24	32	32	20	27	40
83	83	83	80	85	83	82
22	29	13	22	23	29	11
74/83	64/78	86/90	75/81	70/82	63/73	91/96
20	15	25	20	19	10	28
28/20	19/12	40/30	30/20	23/15	17/12	49/41