

Shëndeti te komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian të Kosovës

**Raporti mbi gjendjen shëndetësore
të komuniteteve rom, ashkali dhe
egjiptian në komunën e Fushë
Kosovës, Shtimes, Obiliqit dhe
Graçanicës**



Të dhënat rreth publikimit

Ekipi

Raportin e hartoi:

Muhamed Arifi, drejtor ekzekutiv, Balkan Sunflowers Kosova

Ferdane Asllani, koordinatore e projektit

Artan Asllani, ekspert i kërkimeve dhe analizave

Jeff Treisbach, redaktor gjuhësor dhe ekspert i analizave

Mirënjojje të veçanta i shprehim ekipit të studiuesve për ndihmën e tyre të vazhdueshme dhe mbështetjen për finalizimin e hulumtimit të realizuar nga Balkan Sunflowers Kosova.

Projekti u zbatua me pjesëmarrjen e afërt, udhëzimin profesional dhe financimin e UNFPA-së në Kosovë.

Projektin e zbatoi:



Projektin e financoi:



United Nations Population Fund

Pasqyra e përmbytjes

Të dhënrat rreth publikimit

1. Hyrje

2. Metodologjia

3. Gjetjet

- 3.1 Të dhënrat rreth familjeve
- 3.2 Moshë e anëtarëve të familjeve
- 3.3 Martesa e hershme
- 3.4 Shtatzënia
- 3.5 Vizitat te gjinekologu
- 3.6 Edukimi për shëndetin riprodhues
- 3.7 Planifikimi familjar
- 3.8 Domestic violence
- 3.9 Anëtarët e familjeve me Covid-19
- 3.10 Problemet shëndetësore në familje
- 3.11 Problemet shëndetësore në familje

4. Përfundime

5. Rekomandime

1. Hyrje

Balkan Sunflowers Kosova (në tekstin e mëtejmi BSFK) po zbaton projektin “Mbështetja e shëndetit seksual dhe riprodhues të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian gjatë COVID-19” në Fushë Kosovë, Shtime, Obiliq (fshati Plementin), Graçanicë – katër komunat e Kosovës ku gjenden Qendrat Mësimore BSFK. Hulumtimi i materialeve na ndihmoi të krijojmë një pasqyrë të mirë të situatës së përgjithshme shëndetësore të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Megjithatë, ajo që na mungonte ishin informatat numerike në lidhje me gjendjen shëndetësore të këtyre tri komuniteteve. Konsideruam se pa informata të tilla nuk ishim në gjendje të siguronim vlerësimë specifike në lidhje me sasinë e fondeve dhe burimeve të tjera të nevojshme për adresimin e nevojave shëndetësore të tri grupeve minoritare. Hulumtimi ynë synoi të adresojë këtë boshllék të njohurive duke mbledhur informata të hollësishme në lidhje me gjendjen shëndetësore të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian. Metoda jonë kryesore e hulumtimit ishte realizimi i një studim shëndetësor të 3125 anëtarëve të familjes në 574 familje rome, ashkali dhe egjiptiane. Sondazhi u hartua për të mbledhur informata në dhjetë fusha tematike që lidhen dhe ndikojnë në gjendjen shëndetësore dhe nevojat e kujdesit shëndetësor. Gjatë fazës së hulumtimit, BSFK synoi të zhvillo te të dhëna dhe analiza rreth çështjeve si:

- Sa është numri i martesave të hershme?
- Sa është shkalla e përgjithshme e shtatzënise, dhe numri i shtatzënave nën moshën 18-vjeçare?
- A bëjnë gratë shtatzëna vizita të rregullta te gjinekologu?
- A kanë njohuri komunitetet lidhur me shëndetin seksual dhe riprodhues?
- A përdorin komunitetet kontraceptivë?
- A ka dhunë në familje?
- Sa persona janë të infektuar me Covid-19?
- Cilat janë nevojat më urgjente shëndetësore të grupit përfitues?
- A ka pengesa në qasjen ndaj analizës së kujdesit shëndetësor, mjekimit dhe trajtimit?
- Sa persona janë me nevoja të veçanta?

Në këtë raport, BSFK do t'i paraqesë gjetjet e përgjithshme në katër komuna, si dhe gjetjet për secilën komunë veçmas. Gjetjet do të paraqiten përmes grafikëve, tabelave dhe shifrave (tekstualisht).

BSFK nuk po paraqet hipotezë në këtë raport. Raporti mund të përdoret nga hisedarë të ndryshëm (institucione, OJQ, donatorë) për të planifikuar veprimet e tyre që të përmirësojnë gjendjen shëndetësore në komunitete.

2. Metodologjia

Balkan Sunflowers Kosova realizoi kërkime shëndetësore në të kaluarën që të hulumtojë dhe të hartojë aktivitete për të përmirësuar situatën shëndetësore në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian. Për shkak të ndjeshmërisë së kësaj teme, BSFK përdori praktikë të ngjashme për të siguruar që komunitetet dhe personat që realizojnë sondazhin të ndihen rehat me pyetjet për të siguruar të dhëna cilësore dhe sasiore.

Në fillim, BSFK në koordinim me UNFPA-në hartoi pyetjet dhe pyetësorin. BSFK u konsultua me institucionet shëndetësore në lidhje me pyetjet që ata mendojnë se janë të rëndësishme dhe që duhen siguruar. BSFK finalizoi pyetësorin në Google Forms. Hulumtimi duhej realizuar në katër komuna dhe prandaj BSFK hartoi pyetësor të njëjtë për secilin lokacion.

BSFK ka pesë klube rinore brenda Qendrave të Mësimit ku koordinatorët janë të angazhuar për të zbatuar aktivitete nga ky projekt i UNFPA-së, përfshirë sondazhin. Koordinatorët e Qendrave të Mësimit ndihmuani në gjetjen e hulumtuesve potencialë të cilët janë kryesisht të rinj dhe të reja nga komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian, që jetojnë në zonën ku duhej realizuar hulumtimi. Meqenëse BSFK realizoi hulumtimin shtëpi më shtëpi, ishte shumë e rëndësishme që të kishte njerëz që e njohin mirë zonën dhe komunitetet (ose janë vetë nga komunitetet). Për shkak të ndjeshmërisë së pyetjeve, shumica e hulumtuesve ishin femra.

BSFK organizoi një trajnim njëditor për hulumtuesit ku u prezantua qëllimi dhe objektivat e hulumtimit. BSFK shpalosi pyetësorin dhe teknikat që do të përdoren gjatë intervistës.

Hulumtuesit gjithashtu luajtën rol në trajnim që të mësojnë nga njëri-tjetri dhe të sigurohen se e kuptojnë çdo pyetje si duhet.

Hulumtuesit iu bashkuan koordinatorëve dhe vullnetarëve të Qendrave të Mësimit në terren për të mbledhur informata nga zona të ndryshme.

Stafi i BSFK-së monitoroi çdo ditë informata të mbledhura në Google Forms dhe realizoi komunikim me hulumtuesit për të parë nëse kishin nevojë pëndonjë ndihmë.

Pas finalizimit të hulumtimit, BSFK rikontrolloi të gjitha informatat e hulumtimit. Informatat u kthyen në formatin CVS dhe Excel që të përdoren përanaliza dhe përgatitjen e raportit.

3. Gjetjet

Gjetjet e hulumtimit do të paraqiten veçmas për secilën komunë dhe si gjetje të përgjithshme për Të gjitha komunat. BSFK i kushtoi vëmendje të veçantë bilancit gjinor dhe në shumicën e rasteve (ku aplikohet) numrat janë të ndarë sipas gjinisë, grupmoshave, përkatësisë etnike. Është e vështirë të paraqiten numrat dhe përqindjet në grafikë. Për këtë arsy, përqindjet do të paraqiten tekstualisht.

3.1 Të dhënat rreth familjeve

Sondazhi u realizua në katër komuna të Kosovës - Fushë Kosovë, Shtime, Obiliq (fshati Plemetin) dhe Graçanicë. Popullsia kryesore e synuar ishin komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian. BSFK nuk kishte për qëllim të intervistonte të gjitha familjet që jetonin në këto komuna të synuara. Megjithatë, u intervistuan mbi 40% e familjeve rome, ashkali dhe egjiptiane në secilën komunë.

Përkatësia etnike	Fushë Kosovë	Obiliq (fshati Plemetin)	Graçanicë	Shtime	Gjithsej
Ashkali	315	34	9	47	405
Romë	23	50	46	3	122
Egjiptianë	46	0	0	0	46
Nuk u deklaruan			1		1
Gjithsej	384	84	56	50	574
Përqindja	66.90%	14.63%	9.76%	8.71%	

Tabela 1. Të dhënat rreth familjeve sipas komunave dhe përkatësisë etnike

Siç u shtjellua në Tabelën 1, BSFK e ka finalizuar pyetësorin në 574 familje. 384 (66.90%) familje janë intervistuar në Fushë Kosovë, 84 (14.63%) në Obiliq (fshati Plemetin), 56 (9.76%) në Graçanicë dhe 50 (8.71%) në Shtime. Në total, 405 të anketuar janë nga komuniteti ashkali, 122 romë, 46 egjiptianë dhe 1 familje nuk preferoi të deklaronte përkatësinë etnike.

3.2 Mosha e anëtarëve të familjes

Janë 487 (15.58%) fëmijë të moshës 0-5 vjeç. Prej tyre, 274 (8.77%) janë meshkuj dhe 213 (6.82%) janë femra. Duke u bazuar në këtë gjetje dhe nga diskutimet në familje, shumica e familjeve priren të lindin për të marrë ndihmë sociale nga institucionet. Kjo prirje e natalitetit të lartë në bashkësi do të prodhojë kushte të këqija socio-ekonomike të fëmijës dhe familjes në të ardhmen.

Nga 3125 persona të anketuar, ka vetëm 80 (2.56%) persona mbi 65 vjeç. Kjo gjetje është shtjelluar në raportet e mëparshme të BSFK-së në lidhje me jetëgjatësinë më të vogël të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian, e cila ende paraqet fenomen në këto tri komunitete.

Shifrat sipas grupmoshave të ndara sipas gjinisë në 4 komuna		
Grupmoshat	Meshkuj	Femra
0-5 vjeç	274	213
6-14 vjeç	411	367
15-17 vjeç	207	133
18-39 vjeç	395	510
40-64 vjeç	276	259
Mbi 65 vjeç	31	49
Gjithsej sipas gjinisë	1594	1531
Gjithsej sipas gjinisë	3125	

% e grupmoshave të ndara sipas gjinisë në 4 komuna		
Meshkuj	Femra	Gjithsej
8.77%	6.82%	15.58%
13.15%	11.74%	24.90%
6.62%	4.26%	10.88%
12.64%	16.32%	28.96%
8.83%	8.29%	17.12%
0.99%	1.57%	2.56%
51.01%	48.99%	100.00%
100%		

51.36%

Tabela 2. Numri i anëtarëve të familjes të ndarë sipas grupmoshës dhe gjinisë

Më poshtë janë numrat ndaras për secilën komunë. Tabelat nuk janë përshkruar meqë situata është e ngjashme si më sipër.

Fushë-Kosovë		
Grupmoshat	Meshkuj	Femra
0-5 vjeç	202	148
6-14 vjeç	286	220
15-17 vjeç	125	84
18-39 vjeç	249	342
40-64 vjeç	182	183
Mbi 65 vjeç	23	39
Gjithsej	1067	1016

Obiliq (fshati Plemetin)		
Grupmoshat	Meshkuj	Femra
0-5 vjeç	31	20
6-14 vjeç	70	83
15-17 vjeç	58	27
18-39 vjeç	68	73
40-64 vjeç	45	44
Mbi 65 vjeç	1	3
Gjithsej	273	250

Graçanicë		
Grupmoshat	Meshkuj	Femra
0-5 vjeç	27	15
6-14 vjeç	28	25
15-17 vjeç	12	10
18-39 vjeç	37	50
40-64 vjeç	23	9
Mbi 65 vjeç	0	1
Gjithsej	127	110

Shtime		
Grupmoshat	Meshkuj	Femra
0-5 vjeç	14	30
6-14 vjeç	27	39
15-17 vjeç	12	12
18-39 vjeç	41	45
40-64 vjeç	26	23
Mbi 65 vjeç	7	6
Gjithsej	127	155

Tabela 2. Numri i anëtarëve të familjes të ndarë sipas grupmoshës dhe gjinisë

3.3 Martesa e hershme

Martesa e hershme mbetet problem serioz në komunitetet ashkali, egjiptian dhe rom. Nga 574 familje, ka 53 raste martesash të hershme (nën moshën 18 vjeç) në pesë vitet e fundit.

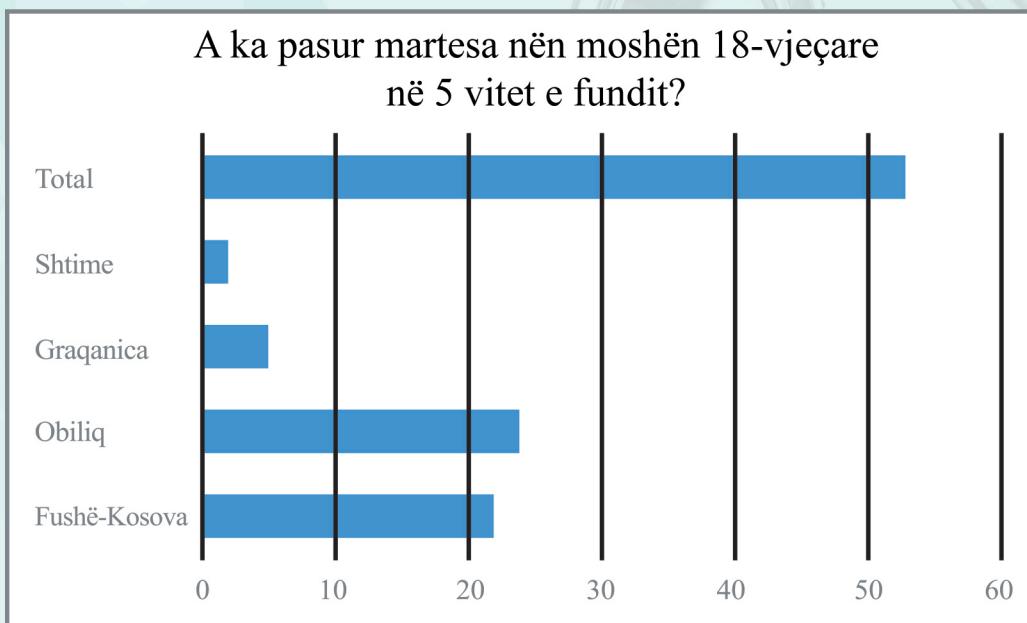


Figura 1. Numri i martesave nën moshën 18 vjeç në 5 vitet e fundit.

3.4 Shtatzënia

Sic është elaboruar në Tabelën 2, shkalla e natalitetit në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian mbetet e lartë nga viti në vit. Janë 43 (7.5%) gra shtatzëna nga 574 familje të anketuara. Fatkeqësisht, 15 nga këto gra janë nën moshën 18-vjeçare. Shih tabelën më poshtë për statistikat për secilin lokacion.

Martesa e hershme dhe shtatzënia në moshë të re te romët, ashkalitë dhe egjiptianët përbën rreziktë konsiderueshëm fiziologjik dhe psikologjik për gratë adoleshente trupi i të cilave nuk është ende i gatshëm për procese të tilla. Problemi bëhet edhe më i theksuar nëse marrim parasysh se, me ose para martesës së hershme ose shtatzënisë, gratë e reja zakonisht braktisin shkollën. Ato që braktisin shkollën herët ka shumë të ngjarë të kenë vetëdije të ulët se si të kujdesen për shëndetin e tyre dhe të fëmijëve të tyre.

Gratë shtatzëna	
Lokacioni	Rastet
Fushë Kosovë	22
Obiliq (fshati Plemetin)	10
Graçanicë	10
Shtime	1
Gjithsej	43

Shtatzënia nën moshën 18-vjeçare	
Lokacioni	Rastet
Fushë Kosovë	3
Obiliq (fshati Plemetin)	6
Graçanicë	6
Shtime	0
Gjithsej	15

Tabela 7. Numri i grave shtatzëna dhe numri i grave shtatzëna nën moshën 18-vjeçare

3.5 Vizitat te gjinekologu

Komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian nuk po përdorin shërbime të kujdesit shëndetësor aq sa duhet. Sipas statistikave të sondazhit, sa i përket shërbimeve para lindjes, numër tejet i madh i grave rome, ashkali dhe egjiptiane nuk vizitojnë gjinekologun gjatë shtatzënise së tyre.

Sic u pa në Tabelën 8, 60.94% e grave në Fushë Kosovë nuk e vizitonin rregullisht gjinekologun. Në Obiliq (fshati Plementina), 71.15% e tyre nuk e vizitonin gjinekologun rregullisht. Në Graçanicë, 7 nga 15 gra (46.67%) nuk e vizitonin gjinekologun rregullisht. Në Shtime, vetëm 2 gra u përgjigjën dhe të dyja konfirmuan se kishin vizita të rregullta te gjinekologu.

Të gjitha gratë shtatzëna u pyetën për vizitat te gjinekologu.

Vizitat te gjinekologu			
Lokacioni	Po	Jo	% e mungesës së vizitave
Fushë Kosovë	75	117	60.94%
Obiliq (fshati Plementin)	15	37	71.15%
Graçanicë	8	7	46.67%
Shtime	2	0	0.00%
Gjithsej	100	15	

Tabela 8. Numri i grave që vizitojnë rregullisht gjinekologun

Kur u pyetën për arsyet e mungesës së vizitave të rregullta te gjinekologu, të anketuarat kishin mundësi të shumta për të zgjedhur. Shumica e të anketuarave zgjodhën: “Nuk kam nevojë për gjinekolog”; ”Preferoj të mos përgjigjem”; ”Nuk kam kohë” dhe ”Larg shtëpisë”.

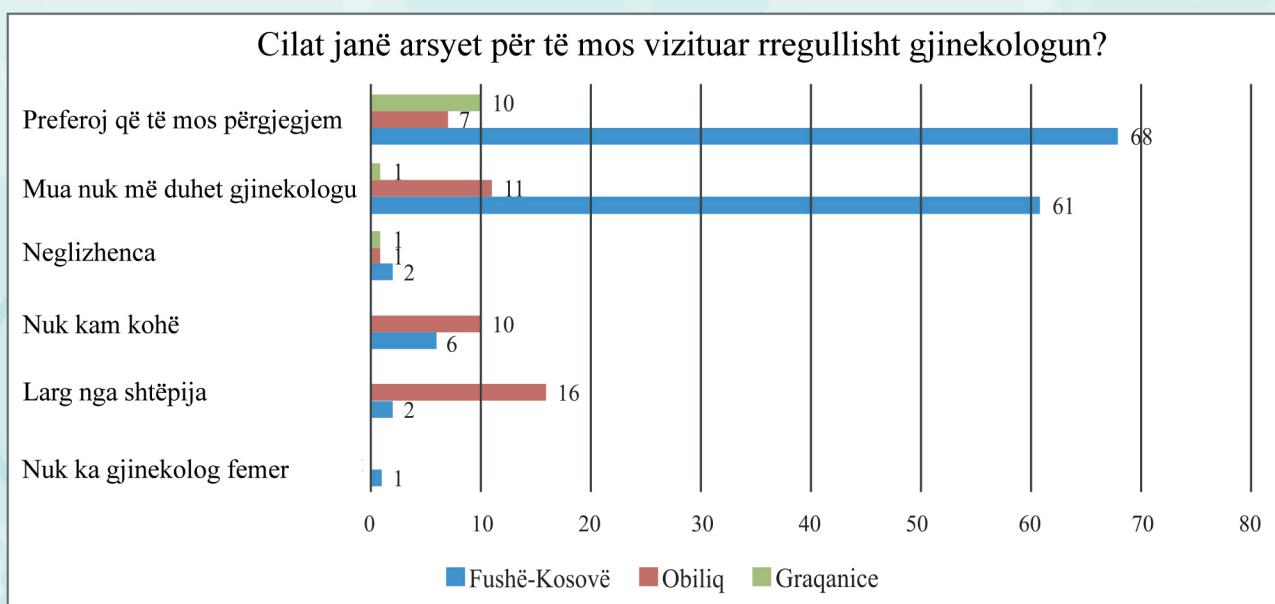


Figura 2. Cilat janë arsyet për të mos vizituar rregullisht gjinekologun?

3.6 Edukimi për shëndetin riprodhues

Edukimi i ulët lidhur me shëndetin riprodhues dhe qasja në kujdesin para lindjes mund të kontribojnë në lindjet në shtëpi në kushte johigjenike, duke qenë ende praktikë e zakonshme midis romëve, ashkalive dhe egjiptianëve në Kosovë. Përveç që është e rrezikshme përfshijnë lindje të shpeshta (vlen sidomos përfshirë nënrat e reja), ushqim të dobët dhe mungesë të shërbimeve efektive lidhur me planifikimin familjar. Tutje, gratë rome, ashkali dhe egjiptiane janë “më të ndjeshme ndaj rreziqeve shëndetësore që vijnë nga kushte jotandarde të jetesës” sepse ato kalojnë më shumë kohë në shtëpi sesa meshkujt. Gratë rome, ashkali dhe egjiptiane e gjejnë veten në këtë pozitë të cenueshme nga një moshë e re pjesërisht për shkak të traditës kulturore të martesës së hershme.

Nga të anketuarat, 179 gra konfirmuan se kanë njohuri për shëndetin riprodhues, 344 gra thanë se nuk kanë njohuri, dhe 50 gra preferojnë të mos përgjigjen. Fatkeqësisht, 60% e grave deklaruan se nuk kanë informata në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues. Kjo shkallë është shumë e lartë dhe shkakton nivele të larta të shtatzënisë dhe lindjeve. Arsyet tjetër për nivelet e larta të lindjeve është se përfshirë marrë ndihmë sociale, një familje duhet të ketë një fëmijë më të vogël se 5 vjeç. Për shkak të situatës shumë të keqe socio-ekonomike, shumica e familjeve vendosin të kenë fëmijë dhe të kenë të drejtën për ndihmë sociale.

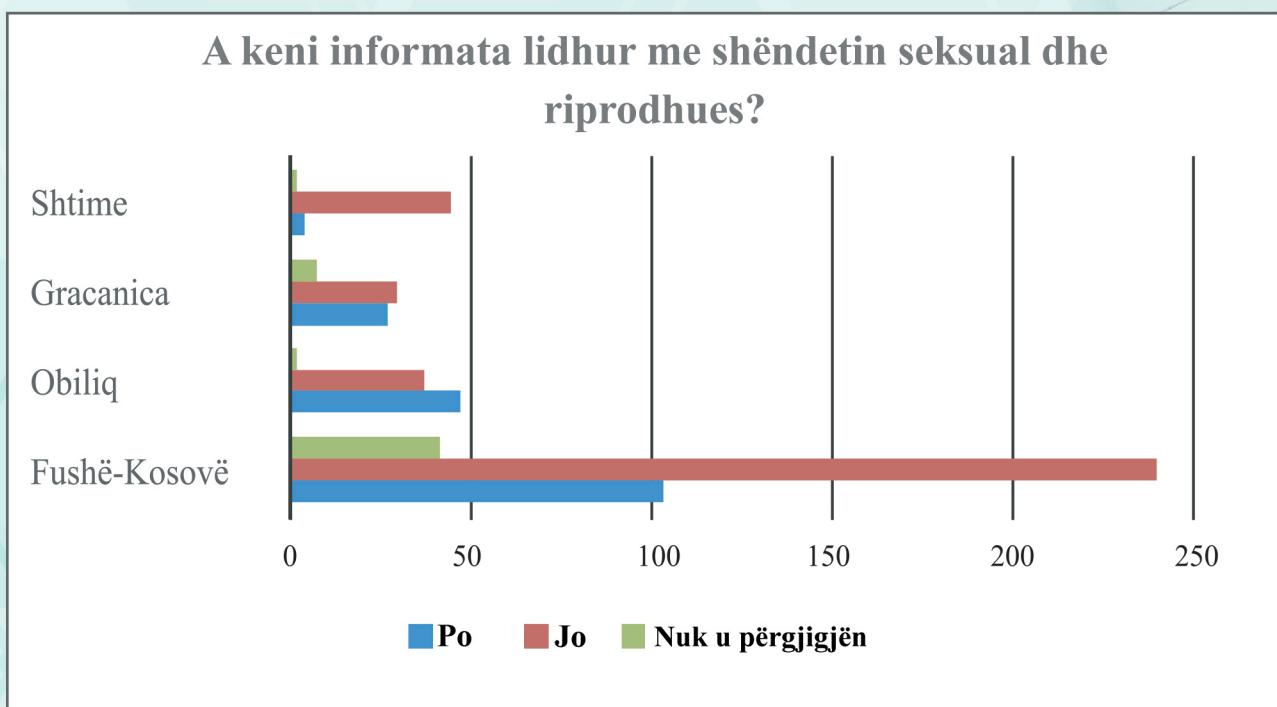


Figura 3. A keni informata lidhur me shëndetin seksual dhe riprodhues?

3.7 Planifikimi familjar

Një komponent tjetër qenësor i edukimit shëndetësor është planifikimi familjar sepse kontribuon në uljen e varfërisë dhe vdekshmërisë, fuqizimin e grave dhe përmirësimin e qëndrueshmërisë mjedisore. Këto janë çështje me të cilat përballen komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian të Kosovës. Andaj, planifikimi familjar duhet të jetë ndër argumentet kryesore në çdo strategji për të fuqizuar këto komunitete dhe për të zvogëluar pabarazitë shëndetësore dhe ekonomike nga të cilat këto komunitete vuajnë në mënyrë disproporcionale.

Kostoja e kontraceptivëve modernë dhe mungesa e vetëdijes dhe njojurive janë disa nga arsyet për mospërdorimin e tyre, por mungesa e njojurive dhe përdorimit të kontraceptivëve pasqyrat diskriminimin gjinor, stereotipet dhe fuqinë e kufizuar negocuese të grave. Mungesa e arsimimit të grave në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian çon në mosfuqizim të tyre në vendimmarrje në Lidhje me planifikimin familjar.

Për fat të keq, më shumë se 75% (435 gra) raportuan se nuk përdornin kontraceptivë.

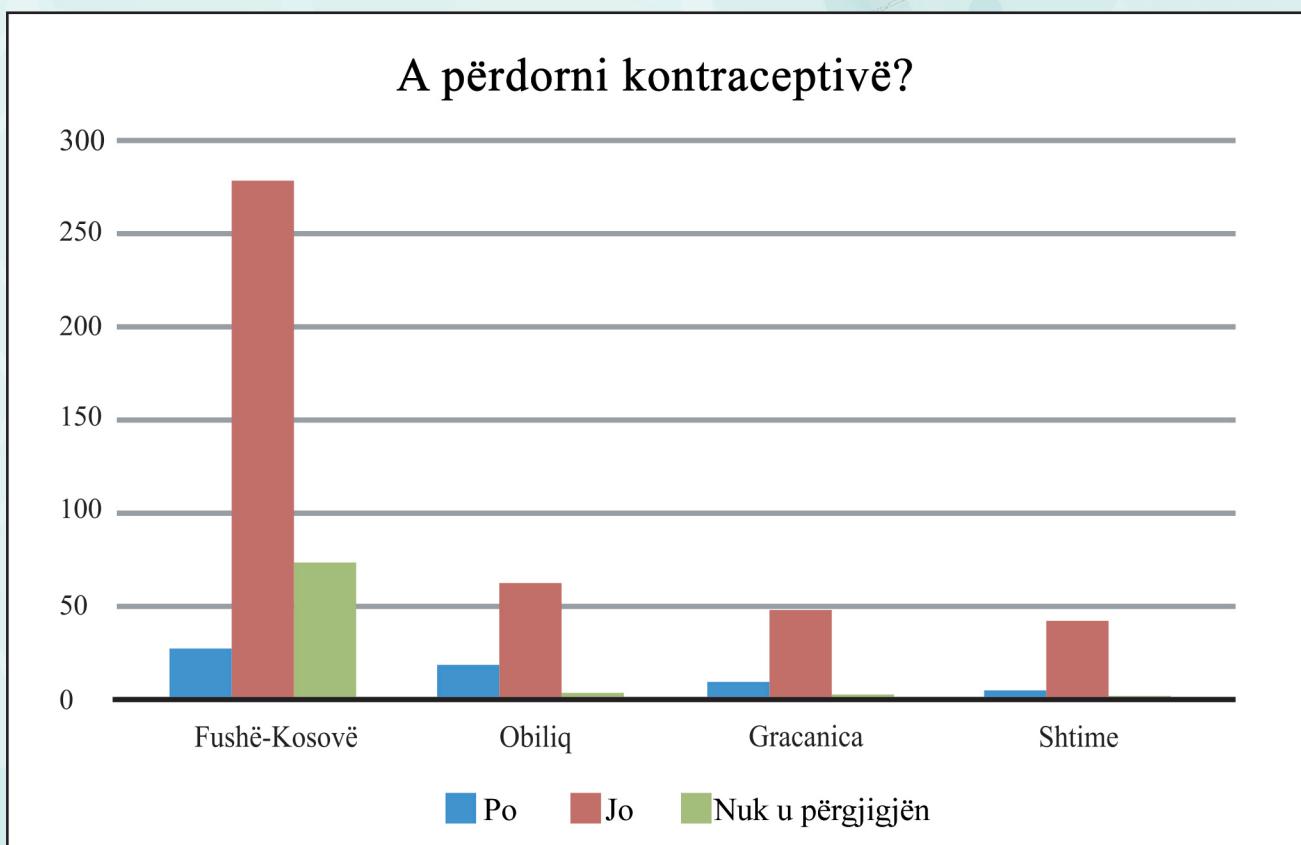


Figura 4. A përdorni kontraceptivë?

Kur i pyetëm pse nuk përdorin kontraceptivë, gratë kishin mundësi të zgjidhnin mes përgjigjeve të shumta. Përgjigjet janë paraqitur në Figurën 5. Shumica e të anketuarave (185) thanë se kujdesen natyrshëm, 181 të anketuara thanë se nuk duan t'i përdorin, 110 preferojnë të mos përgjigjen dhe 30 thanë se nuk e dinë se ekzistojnë.

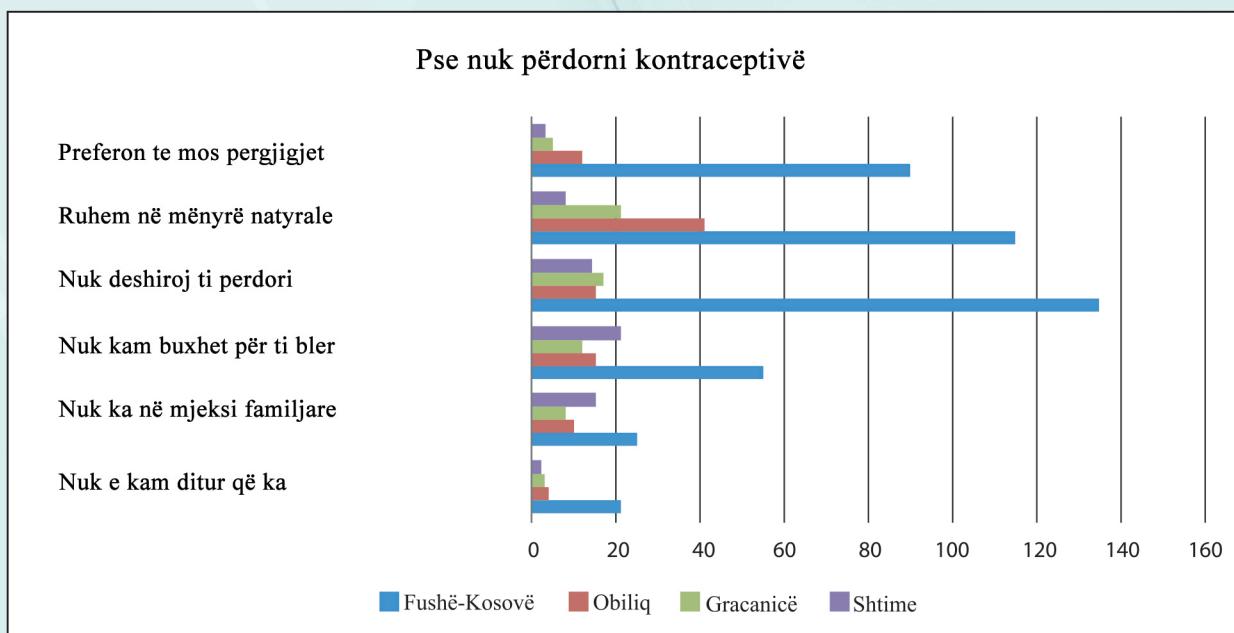


Figura 5. Pse nuk përdorni kontraceptivë?

3.8 Dhuna në familje

Një nga pyetjet në hulumtim ishte "A ndiheni të sigurtë në shtëpi?". BSFK është e vetëdijshme që shumica e grave nuk raportojnë dhunë në familje për arsyet e ndryshme. Andaj, ne besojmë se rezultatet e sondazhit nuk janë reale.

Nga 423 të anketuar, 11 konfirmuan se nuk ndihen të sigurtë në shtëpi dhe 7 preferojnë të mos përgjigjen.

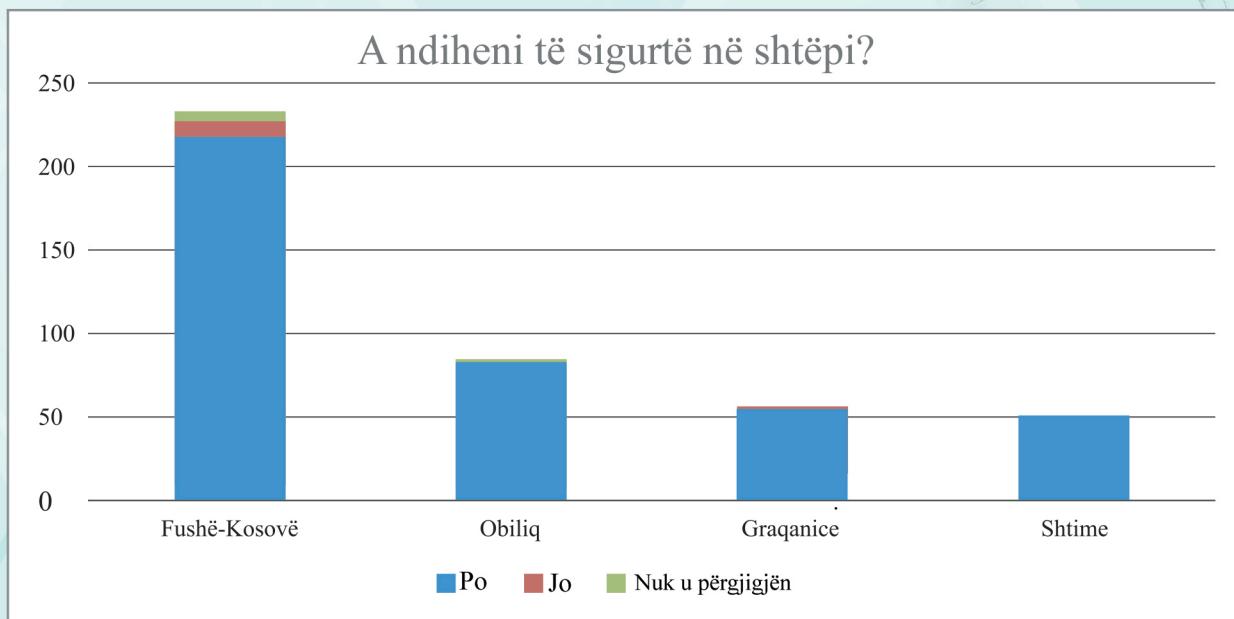


Figura 6. A ndiheni të sigurtë në shtëpi?

3.9 Anëtarët e familjes me Covid-19

Nga 574 familje, vetëm dy familje kanë deklaruar se kanë anëtarë të familjes me Covid-19. Nga të anketuarit, 11 familje nuk preferuan të përgjigjen. BSFK nuk është i sigurtë nëse familjet që preferojnë të mos përgjigjen kanë anëtarë të familjes të infektuar me Covid-19, por duke u bazuar në reagimet e hulumtuesve është e mundur që ato familje të hezitojnë të konfirmojnë se kanë njerëz në familje të infektuar me Covid-19.

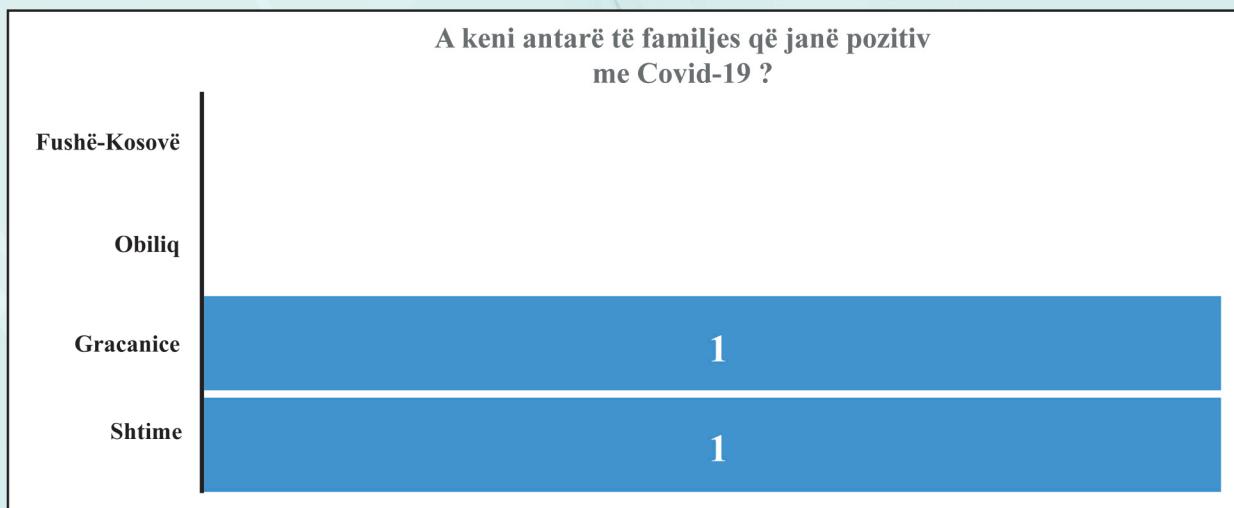


Figura 7. A keni anëtarë të familjes që janë pozitivë me Covid-19?

Familjet u pyetën nëse në të kaluarën kishin familjarë të infektuar me virusin korona. 8 familje konfirmuan se kishin anëtarë të familjes që ishin infektuar me COVID-19. 8 familje preferuan të mos përgjigjen. Po kështu, BSFK beson se edhe këto familje kishin anëtarë të familjes me Covid-19.

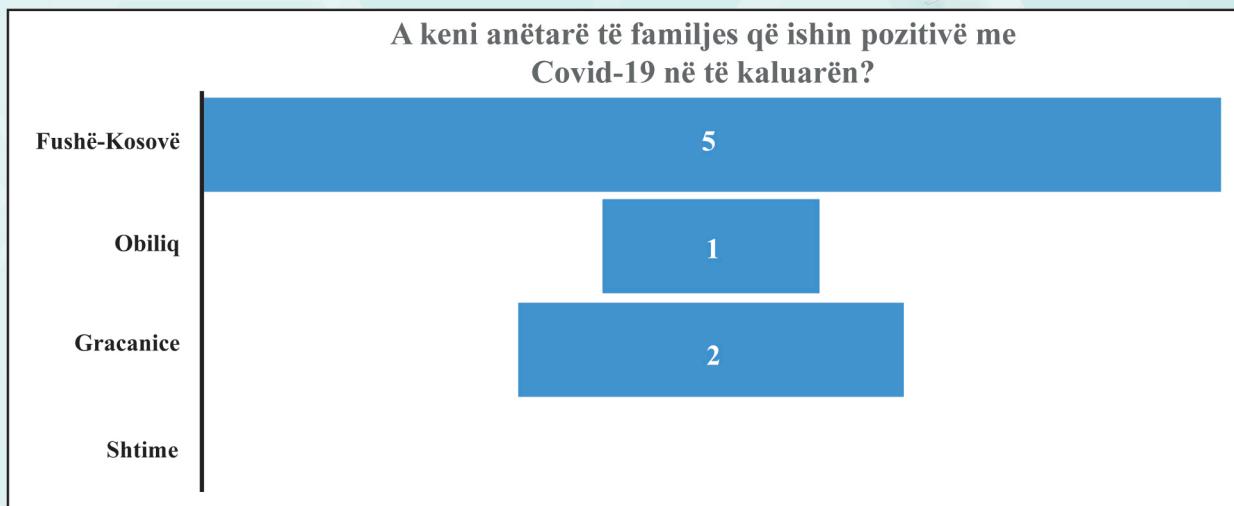


Figura 8. A keni anëtarë të familjes që ishin pozitivë me Covid-19 në të kaluarën?

3.10 Problemet shëndetësore në familje

Sëmundjet më të përhapura janë paraqitur në Figurën 9. Siç mund të shohim, 266 familje deklaruan se kanë probleme me hipertension, i cili është problemi më i zakonshëm në këto komunitete; 134 familje thanë se kanë anëtarë të familjes me probleme të zemrës; 107 familje deklaruan se anëtarët e familjes së tyre kanë diabet; 63 familje kanë probleme me bronkit dhe astmë; 55 familje kanë probleme me veshkat.

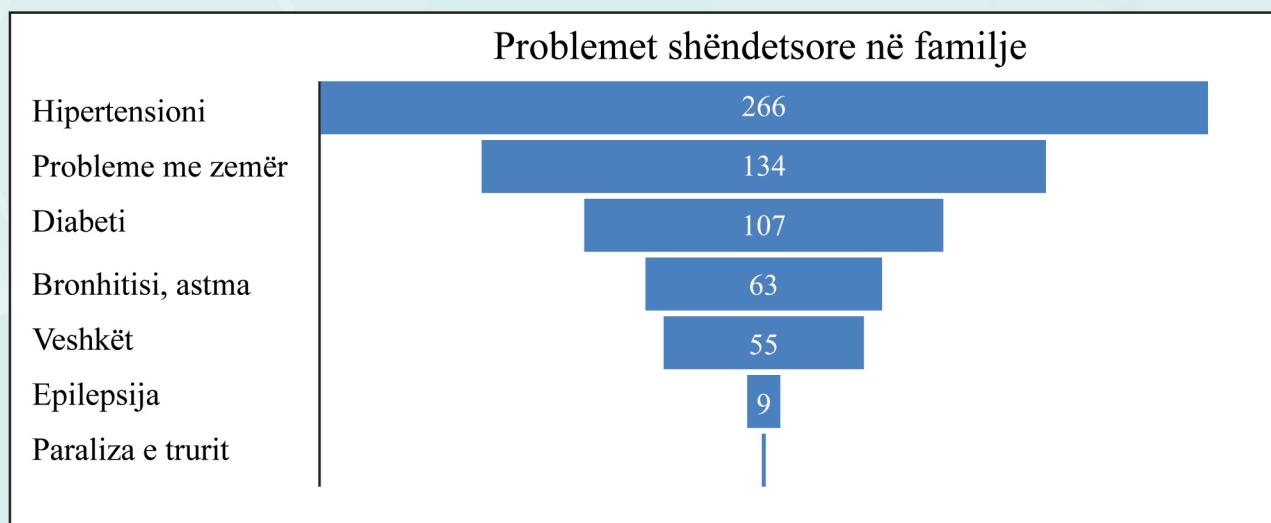


Figura 9. Problemet shëndetësore në familje

Familjet u pyetën nëse kanë mundësi të blejnë ilaçe. Nga të anketuarit, 336 familje thanë jo; 110 familje thanë po; dhe 128 familje thanë se mund t'i përballojnë pjesërisht. Dëshirojmë të theksojmë se nuk kanë të gjitha familjet probleme seri-oze shëndetësore, dhe ato deklaruan s'mund t'i përballojnë ilaçet.

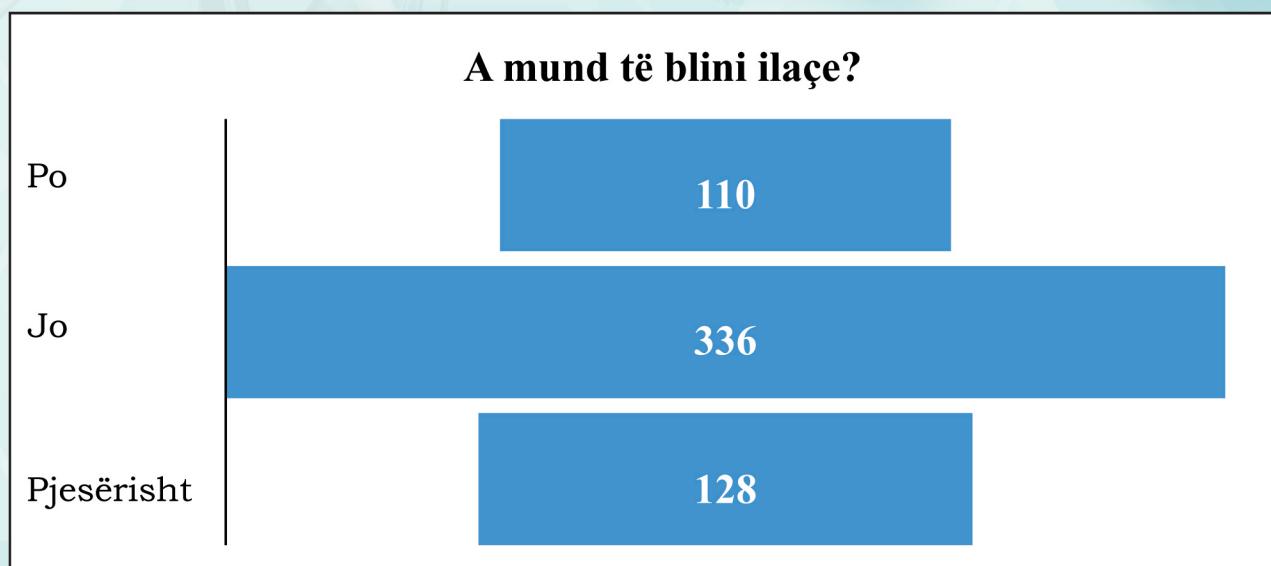


Figura 10. A mund të blini ilaçë?

3.11 Problemet shëndetësore në familje

Sa i përket personave me nevoja të veçanta, ka 33 raste me çështje të ndryshme të nevojave të veçanta. Nga këta, 8 persona janë me nevoja të veçanta, 8 persona janë të verbër, 8 persona janë të shurdhër dhe 9 persona me psikozë. Figura më poshtë tregon të dhënat për secilën komunë.

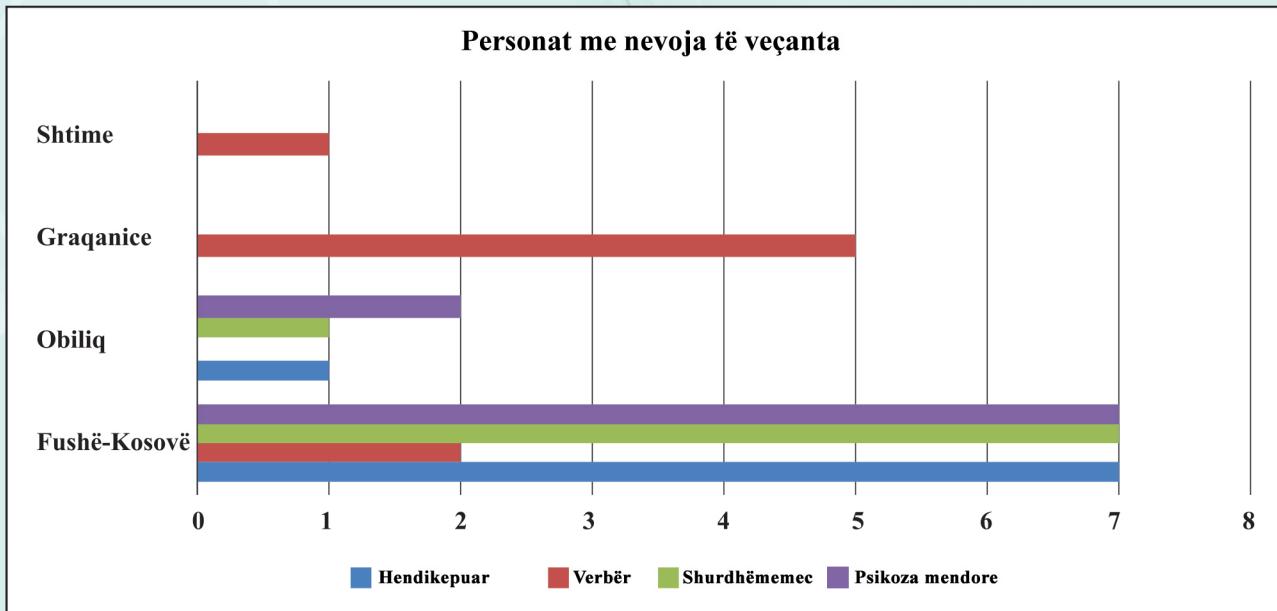


Figura 11. Personat me nevoja të veçanta

4. Përfundime

Ky raport paraqet disa nga gjetjet kryesore në lidhje me gjendjen shëndetësore në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian në katër komuna të Kosovës. Duke u nisur nga përvoja shumëvjeçare e BSFK-së në këto komunitete, besojmë se situata e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian në komunat e tjera ka gjasa të jetë e ngjashme.

Edhe pse institucionet e Kosovës kanë miratuar *Strategjinë për Përfshirjen e Romëve dhe Ashkalive në Shoqërinë e Kosovës 2017-2021*, dhe një nga komponentët e saj është shëndeti, shumica e aktiviteteve të parashikuara në strategji nuk janë zbatuar. Shumë komuna me numër të konsiderueshëm të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian miratuan Planet Lokale të Veprimit (PLK) për përfshirjen e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian, por fatkeqësisht zbatimi i këtyre PLK-ve mbetet i dobët.

Informatat nga ky hulumtim paraqesin situatën reale në të cilën gjenden komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian:

1. Më shumë se 50% e popullsisë në katër komunat e anketuara është nën moshën 18-vjeçare.
2. Vetëm 2.56% e njerëzve janë më të moshuar se 65 vjeç.
3. Janë 53 raste të martesës së hershme (nën 18 vjeç) në pesë vitet e fundit.
4. Janë 43 gra shtatzënë, nga të cilat 15 (35%) janë nën moshën 18-vjeçare.
5. Mbi 60% e grave (161 nga 261) nuk bëjnë vizita të rregullta te gjinekologu.
6. Gati 60% e të anketuarave (344 nga 574) nuk kanë informata në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues.
7. Reth 75% e të anketuarave (435 nga 574) nuk përdorin kontraceptivë.

8. Rreth 75% e të anketuarave (435 nga 574) nuk përdorin kontraceptivë.
9. Problemet kryesore shëndetësore në komunitete janë: hipertensioni (266), problemet e zemrës (134), diabeti (107), bronkiti dhe astma (63), problemet me veshkat (55).
10. Gati 60% e të anketuarve thanë se nuk kanë mundësi të blejnë ilaçe.
11. Janë 33 persona me nevoja të veçanta në katër komunat.

5. Rekomandime

Institucionet e Kosovës dështuan të zbatojnë politikat që synojnë përmirësimin e shëndetit në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian. Ndërsa disa aktivitete duhet të zbatohen nga hisedarë të ndryshëm, ne rekomandojmë sa vijon:

1. Nevojitet qasje shumësektoriale për të trajtuar problemet nga këndvështrime të ndryshme.
2. Drejtoritë Komunale të Shëndetësisë duhet të sigurojnë që institucionet shëndetësore të rrisin numrin e vizitave shtëpiake të mjekëve në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
3. Komunat duhet të krijojnë dhe të përditësojnë rregullisht databazën për imunizimin e fëmijëve.
4. Qendrat komunale shëndetësore duhet të intensifikojnë aktivitetet e tyre për sigurimin e kujdesit parësor për nënrat dhe fëmijët nga komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian para, gjatë dhe pas lindjes.
5. Institucionet shëndetësore duhet të marrin parasysh alokimin e buxhetit specifik për të trajtuar çështjet specifike shëndetësore në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
6. Drejtoritë Komunale të Shëndetësisë dhe institucionet shëndetësore duhet të organizojnë aktivitete të ndërgjegjësimit shëndetësor në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
7. Komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian duhet të informohen për fushatat e ndërgjegjësimit dhe shërbimet e ofruara nga institucionet shëndetësore.
8. Institucionet shëndetësore duhet të organizojnë mamografi periodike për gratë rome, ashkali dhe egjiptiane në nivelin lokal.
9. Komunat duhet të angazhojnë ndërmjetësues shëndetësorë në zonat ku jetojnë komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
10. Komunat duhet të mbështesin sigurimin e ilaçeve për komunitetet më të rrezikuara rom, ashkali dhe egjiptian..
11. Angazhimi afatgjatë dhe burimet financiare duhet të alokohen nga institucionet e Kosovës.

12. Institucionet e Kosovës duhet t'i japid përparësi implementimit të aktiviteteve shëndetësore të parashikuara në politika.
13. Organizatat e shoqërisë civile duhet të angazhohen dhe të realizojnë aktivitete shëndetësore në koordinim me institucionet shëndetësore.
14. Institucionet e Kosovës duhet të përmirësojnë sistemet e monitorimit, vlerësimit dhe raportimit në lidhje me çështjet shëndetësore në tri komunitetet.
15. Të rritet ndërgjegjësimi i institucioneve shëndetësore në lidhje me problemet shëndetësore me të cilat përballen komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
16. Nevojitet mbështetje dhe koordinim i donatorëve për të realizuar projekte shëndetësore për komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
17. Mekanizmat ndërkombëtare dhe mediat duhet t'u bëjnë presion institucioneve të Kosovës dhe të insistojnë për zbatimin e aktiviteteve shëndetësore në komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian.
18. Partitë politike që përfaqësojnë nevojat e tri komuniteteve duhet t'i u bëjnë presion politik institucioneve të Kosovës në nivelin qendror dhe lokal për të siguruar zbatimin e kornizës ligjore dhe politikat.
19. Qendrat e Mësimit dhe të rinjtë nga komunitetet mund të kenë rol të rëndësishëm në zbatimin e aktiviteteve shëndetësore në komunitete.



Health in Kosovo's Roma, Ashkali and Egyptian Communities

Implemented by:



Balkan Sunflowers
Volunteers for Social Reconstruction

Financed by:



United Nations Population Fund