

**PLANI KOMBËTAR I VEPRIMIT PËR
USHQIMIN DHE USHQYERJEN
2013 - 2020**

Tiranë, 2013

PËRMBAJTJA

HYRJE.....	5
1.1. Sfondi	5
1.2. Rëndësia e ushqyerjes për shëndetin dhe zhvillimin	7
1.3. Akte ndërkombëtare në fushën e ushqyerjes	8
1.4. Parimet bazë të Planit të Veprimit për Ushqimin dhe Ushqyerjen.....	9
1.5. Roli dhe përgjegjësia e aktorëve në zbatimin e PKUU-së	11
1.6 Pushteti vendor	12
1.7 Organizatat e shoqërisë civile.....	13
2.1 Sigurimi i ushqimit.....	14
2.2 Gjendja e ushqyerjes dhe gjendja shëndetësore.....	15
2.2.1 Jetëgjatësia e pritshme	15
2.2.2 Vdekshmëria foshnjore dhe fëminore	15
2.2.4 Mangësitë në Vitamina dhe Minerale.....	16
2.2.5 Ushqyerja dhe sëmundjet jo të transmetueshme.....	17
3 VIZIONI, QËLLIMI, OBJEKTIVAT DHE SYNIMET E PLANIT KOMBËTAR TË VEPRIMIT PËR USHQIMIN DHE USHQYERJEN	18
4. Matrica e synimeve dhe e veprimeve në fushën e ushqimit dhe ushqyerjes	21

LISTA E SHKURTIMEVE

ADHS	Studimi Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar 2008-2009 (Albanian Demographic and Health Survey)
NFA	Autoriteti Kombëtar i Ushqimit (AKU) (National Authority of Food)
BMI	Indeksi i Masës Trupore (Body Mass Index)
CVD	Sëmundje Kardiovaskulare (cardiovascular diseases)
DALY	Disability- Adjusted Life years
DHS	Studimi Demografik dhe Shëndetësor (Demographic and Health Survey)
EU	Bashkimi Europian (European Union)
EFSA	Autoriteti Europian i Sigurisë Ushqimore (European Food Safety Authority)
FAO	Organizata e Bujqësisë dhe e Ushqimit (Food and Agriculture Organization)
FAO FSS	Statistikat e FAO-s mbi Sigurimin e Ushqimit (FAO Food Security Statistics)
FBDG	Udhëzues i Dietës së Bazuar në Ushqim (Food Based Dietary Guidelines)
FM	Fakulteti i Shëndetësisë (Faculty of Medicine)
GDBMI	Baza Globale e të Dhënave të OBSH-së mbi Indeks të Masës Trupore (WHO Global Database on Body Mass Index (BMI))
GHI	Indeksi Global i Urisë (Global Hunger Index)
GHO	Baza e të Dhënave e Observatorit Global të Shëndetit (The Global Health Observatory database)
HBSC	Sjellja Ushqimore tek Fëmijët në Moshë Shkolle (Health Behaviour in School-aged children);
HBS	Anketa e Buxheteve Familjare (Household Budget Survey)
HEPS	Ushqyerja e shëndetshme dhe aktiviteti fizik në shkollë (Healthy Eating and Physical activity in School)
HDDS	Shkalla e Diversitetit Dietik të Familjeve (The Household Dietary Diversity Score)
HII	Instituti i Sigurimeve Shëndetësore (Health Insurance Institute)
IDA	Anemia nga Mangësia e Hekurit (Iron Deficiency Anaemia)
IDD	Çrregullime nga Mangësia e Jodit (Iodine Deficiency Disorders)
IDDS	Shkalla e Diversitetit Dietik të Individit (Individual Dietary Diversity Score)
INSTAT	Instituti i Statistikave (Institute of Statistics)
IPH	Instituti i Shëndetit Publik (Institute of Public Health)
IVZ RS	Instituti i Shëndetit Publik i Republikës së Sllovenisë (Institute of Public Health of the Republic of Slovenia)
IYCF	Ushqyerja e Foshnjave dhe e Fëmijëve të Vegjël (Infant and Young Child Feeding)
IZHA	Instituti i Zhvillimit të Arsimit (Institute of Education Development)
LSMS	Studimi i Matjes së Standardeve të Jetesës (Living Standard Measurement Study)
MDGs	Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit (Millennium Development Goals)
MoAFCP	Ministria e Bujqësisë, e Ushqimit dhe e Mbrojtjes së Konsumatorit (Ministry of Agriculture, Food, and Consumer Protection)
MoE	Ministria e Arsimit dhe e Shkencës (MASH) (Ministry of Education and Science)
MoF	Ministria e Financave (Ministry of Finance)

MoH	Ministria e Shëndetësisë (Ministry of Health)
MoI	Ministria e Brendshme (Ministry of Interior)
MoLSAEO	Ministria e Punës, e Çështjeve Sociale dhe e Shanseve të Barabarta (MPÇSSH) (Ministry of Labour, Social Affairs and Equal Opportunities)
MoTCAYS	Ministria e Turizmit, e Kulturës, e Rinisë dhe e Sporteve (Ministry of Tourism, Cultural Affairs, Youth and Sports)
MICS	Anketa e Grupeve me shumë Tregues (Multiple Indicator Cluster Survey)
NCD	Sëmundjet e Patransmetueshme (Noncommunicable Diseases)
NCCE	Qendra Kombëtare e Edukimit të Vazhdueshëm (National Centre on Continuous Education)
NIDC	Instituti Kombëtar i Zhvillimit të Kurrikulave (National Institute for Development of Curricula)
NLIS	Sistemi i Informimit të Përgjithshëm mbi Ushqyerjen (Nutrition Landscape Information System)
NGO	Organizata Joqeveritare (Non-Governmental Organizations)
PHD	Departamenti i Shëndetit Publik (Public Health Department)
PRSP	Dokumenti i Strategjisë së Reduktimit të Varfërisë (Poverty Reduction Strategy Paper)
QKCSAISH	Qendra Kombëtare e Sigurimit të Cilësisë dhe e Akreditimit të Institucioneve të Shëndetit (National Centre of Quality Safety and Accreditation of Health Institutions)
SSI	Inspektoriati Shtetëror i Higjienës (State Sanitary Inspectorate)
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (United Nations Children's Fund)
WB-WDI	Baza e treguesve të Zhvillimit Botëror është baza kryesore e të dhënave të Bankës Botërore (World Development Indicators database is the primary World Bank Database)
WFS	Anketa e Ushqimit Botëror (World Food Survey)
WHO	Organizata Botërore e Shëndetit (OBSH) (World Health Organization)

HYRJE

1.1. Sfondi

Shqipëria ndodhet në Europën Juglindore, në Gadishullin Ballkanik, dhe kufizohet nga Mali i Zi në pjesën veriperëndimore, Republika e Kosovës në pjesën verilindore, ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë në lindje dhe nga Greqia në jug. Në pjesën perëndimore Shqipëria laget nga ujërat e detit Adriatik dhe Jon. Shqipëria ka një sipërfaqe prej 28748 km² me një relief përgjithësisht malor, përveç pjesës së ulët bregdetare.

Figura 1: Harta e Shqipërisë



Popullsia e Shqipërisë është rreth 2 831 741 banorë, prej të cilëve 53.7% e tyre jeton në zonat urbane¹.

Rreth një e katërta (23.4%)² e popullsisë shqiptare është nën moshën 15 vjeç, dhe 1 560 000 (rreth 50%) është në moshë aktive. Numri në total i lindjeve është 34 114 ose rreth 11 lindje për 1000 banorë².

Që në vitin 1993, Shqipëria është ndarë në 12 zona administrative, të quajtura prefektura. Administrata e prefekturës emërohet nga pushteti qendror. Çdo prefekturë përbëhet mesatarisht prej tre rrethesh. Çdo rreth ka të paktën një bashki dhe një numër komunash. Në Shqipëri, ka gjithsej 315 komuna dhe 42 bashki në vend, dhe secila prej tyre ka autoritete të zgjedhura në nivel lokal.

Bujqësia është një ndër sektorët kryesorë të ekonomisë shqiptare, me një kontribut në GDP prej 17.3% (INSTAT, 2010). Rreth 46.3% e popullsisë jeton në zonat rurale (INSTAT, 2011), për të cilët, bujqësia vazhdon të jetë alternativa kryesore për punësim.

Shqipëria ka përjetuar një shkallë të lartë rritjeje ekonomike gjatë dekadave të fundit dhe një ulje të ndjeshme të varfërisë. Pavarësisht nga pakësimi i ndjeshëm, në përgjithësi, i familjeve të varfra ose shumë të varfra, prevalenca e kequshqyerjes të foshnjat dhe fëmijët e vegjël, veçanërisht prapambetja në rritje, mbetet relativisht e lartë në Shqipëri. Gjatë 10-vjeçarit të fundit, varfëria në zonat rurale është ulur në mënyrë të vazhdueshme. Ndërsa incidenca e varfërisë në shkallë kombëtare ka rënë nga 18 për qind në vitin 2005 në 12.4 për qind në vitin 2008. Në zonat rurale kjo rënie ishte gati dy herë më e madhe, nga 24.2 në 14.6% për qind. Po ashtu, shkalla e varfërisë është ulur gjithashtu në mënyrë të vazhdueshme. Varfëria ekstreme³ në zonat rurale ndeshet në 1.2 për qind të popullsisë. Në zonat qendrore rurale dhe në ato bregdetare rurale, ku është përqëndruar pjesa më e madhe e popullsisë rurale, incidenca e varfërisë ka rënë në 11 për qind (nga 26 në 2005) dhe 15 për qind (nga 20 në 2005), respektivisht. Varfëria mbetet e lartë në zonat malore rurale, megjithëse ajo ka rënë nga 50 për qind në 30 për qind në periudhën 2002-2005.

Varfëria është shkaku kryesor, por jo shkaku i vetëm i urisë, i kequshqyerjes dhe i mospajimit të ushqimit. Pabarazia sociale, mungesa e arsimit, shërbimet shëndetësore të papërshtatshme, njohuritë dhe aftësitë e papërshtatshme për ushqimin bazë dhe praktikatat e ushqyerjes janë faktorë të rëndësishëm që ndikojnë drejtpërdrejt në gjendjen e të ushqyerit. Investimet në secilën nga këto fusha janë kritike për të thyer ciklin e varfërisë dhe të kequshqyerjes. Strategjitë dhe ndërhyrjet (PKUU, 2013-2020) tregojnë se varfëria, uria, shëndeti i dobët, mungesa e arsimit, diskriminimi social dhe ekonomik janë të ndërlidhura ngushtësisht me njëra-tjetrën. Plani ka për qëllim të adresojë në mënyrë të integruar të gjitha shkaqet e kequshqyerjes dhe të mospajimit të ushqimit, me qëllim rritjen dhe përmirësimin e cilësisë së ushqyerjes dhe, rrjedhimisht, mbrojtjen dhe forcimin e shëndetit dhe të cilësisë së jetës së popullatës shqiptare. PKUU-ja e re është zhvilluar në kuadrin e Programit të Përbashkët të Ushqyerjes, i cili zbatohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Bujqësisë me mbështetjen e OBSH-së, UNICEF-it dhe FAO-s, dhe financohet nga Fondi Spanjoll i Arritjes së Objektivave të Mijëvjeçarit. PKUU-ja është hartuar me kontributin e gjitha ministrive të linjës dhe

¹ http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010_phc/Albania/Albania.pdf.

² <http://www.instat.gov.al/al/themes/popullsia>.

³ Martin Ravallion, Shaohua Chen and Prem Sangraula (2008). "Dollar a Day Revisited". The World Bank.

institucioneve qendrore e lokale. Vlerësimi me pjesëmarrje i PKUU-së për Ushqimin dhe Ushqyerjen, 2003-2008, i kryer nga një grup pune ndërsektorial nga pesë ministritë e linjës (MSH, MBUMK, MASH, MPCSSHB, MF) dhe i bazuar në një metodologji të mirëpërcaktuar, të rekomanduar nga OBSH-ja, ka udhëhequr dhe siguruar bazën e të dhënave për zhvillimin e PKUU-së, 2013-2020. Vlerësimi kritik i zbatimit të PKUU-së, 2003-2008, dhe analiza e situatës, bazuar në treguesit e gjendjes shëndetësore dhe të ushqyerjes siguruan një bazë të mirë të dhënash dhe rekomandimesh për hartimin e Planit të Ri të Ushqimit dhe Ushqyerjes, 2013-2020.

1.2. Rëndësia e ushqyerjes për shëndetin dhe zhvillimin

Gjendja shëndetësore dhe e ushqyerjes së popullsisë është një tregues i zhvillimit të vendit dhe pasqyron përpjekjet e bashkërenduara dhe performancën e sektorëve: social, ekonomik, bujqësor, arsimor dhe shëndetësor. Gjendja e mirë shëndetësore dhe gjendja e ushqyerjes janë themelore për mirëqenien e individit dhe në të njëjtën kohë janë po aq të rëndësishme për zhvillimin kombëtar. Një popullsi e shëndetshme, e mirushqyer dhe e arsimuar përbën bazën për rritjen ekonomike dhe zhvillimin e vendit. Procesi i zhvillimit duhet të synojë që t'u sigurojë të gjithë njerëzve mjedisin shoqëror dhe ekonomik të nevojshëm për të pasur jetë aktive, të shëndetshme dhe produktive. Për të arritur këtë, politikat dhe programet e zhvillimit duhet të jenë të orientuara drejt përmirësimit të zhvillimit të kapitalit njerëzor, duke përfshirë përmirësimin e mirëqenies ushqyese.

Është e njohur botërisht se mospajtimi i ushqimit është një nga shkaqet kryesore të kequshqyerjes. Sigurimi i ushqimit është përcaktuar si aksesit fizik, ekonomik dhe social për ushqim të sigurt, të mjaftueshëm dhe të ushqyeshëm, që plotëson kërkesat dietike për një jetë aktive dhe të shëndetshme. Prandaj mospajtimi i ushqimit është mungesa e aksesit për ushqim të mjaftueshëm, të sigurt dhe të ushqyeshëm, dhe për pasojë është moskonsumimi i ushqimit të kërkuar për një rritje dhe zhvillim normal dhe për një jetë aktive dhe të shëndetshme. Kjo mund të vijë si shkak i mungesës së ushqimit të disponueshëm, i fuqisë blerëse të pamjaftueshme, i shpërndarjes së papërshtatshme apo i përdorimit të papërshtatshëm të ushqimit në nivel familjeje. Mospajtimi i ushqimit, shërbimet shëndetësore, kushtet higjienike, si dhe mjediset sociale të papërshtatshme janë shkaqet kryesore të statusit të kequshqyerjes.

Duke marrë në konsideratë peshën e kequshqyerjes në Shqipëri⁴, ky plan paraqet një sërë ndërhyrjesh për pakësimin e nënushqyerjes mes foshnjave, fëmijëve dhe grave. Nënushqyerja te fëmijët e vegjël është një faktor përcaktues kryesor, jo vetëm i vdekjeve te foshnjat dhe fëmijët, por edhe i dëmtimit fizik dhe mendor të përherëshëm. Nënushqyerja përpara moshës 2-vjeçare shkakton dëmtime mendore dhe fizike të pakthyeshme, me pasoja në shëndet, në aftësi për punë dhe në mirëqenien ekonomike në të ardhmen. Pasojat në shëndet, në produktivitetin e ulët ekonomik dhe në zhvillimin e varfër social, ndjekin jo vetëm individin e nënushqyer në moshë të rritur, por ka gjasa të kalohen edhe tek brezat e tjerë, pasi vajzat dhe gratë e nënushqyera kanë më shumë gjasa të lindin dhe të rritin fëmijë të nënushqyer.

Një dietë jo e shëndetshme është një nga faktorët më të rëndësishëm të një stili jete jo të shëndetshëm, krahas mungesës së aktivitetit fizik, pirjes së duhanit, drogave të paligjshme, stresit dhe konsumit të alkoolit. Është provuar shkencërisht që faktorët e mësipërm që karakterizojnë një mënyre jetese jo të shëndetshme, janë shkaqet kryesore

⁴ Institute of Statistics, Institute of Public Health, [Albania] and ICF Macro 2010. Albania Demographic and Health Survey 2008-2009. Tirana, Albania.

në proceset e zhvillimit, përparimit dhe të ndërlikimeve të lidhura me pjesën më të madhe të sëmundjeve kronike jo të transmetueshme (NCD): sëmundjet kardiovaskulare dhe diabeti, disa tipe kanceri, disa sëmundje kronike të mushkërive, obeziteti, osteoporoza dhe lloje të tjera sëmundjesh muskulo-skeletike. Mungesa e aktivitetit fizik dhe dietat jo të shëndetshme janë të lidhura ngushtësisht me zhvillimin dhe persistencën e faktorëve fiziologjikë të riskut në lidhje me NCD-të, si për shembull: presioni i lartë i gjakut dhe ndryshimet patologjike të nivelit të yndyrnave në gjak (veçanërisht niveli i lartë i kolesterolit dhe i sheqerit në gjak).

PKUU-ja është fryt i një përpjekjeje të organizuar për të zhvilluar dhe për të miratuar një sërë veprimesh, në përputhje me kapacitetet kombëtare dhe profilin epidemiologjik të Shqipërisë, të pasqyruara në matricën e synimeve dhe të veprimeve në fushën e ushqimit dhe të ushqyerjes. Gjithashtu, ky plan është një përpjekje ndërsektoriale për të siguruar që politikat kombëtare mbi ushqimin dhe ushqyerjen të jenë në përputhje me mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit publik.

1.3. Akte ndërkombëtare në fushën e ushqyerjes

Çështjet e lidhura me ushqimin dhe ushqyerjen kanë qenë pjesë e axhendave të takimeve të rëndësishme ndërkombëtare të cilat janë konkretizuar me deklarata dhe marrëveshje për të nxitur qeveritë e vendeve përkatëse që t'i bëjnë objektivat për përmirësimin e gjendjes së ushqyerjes së popullatës pjesë të programeve kombëtare të zhvillimit.

Disa prej akteve ndërkombëtare më të rëndësishme mbi të cilat është mbështetur Plani Kombëtar i Ushqimit dhe i Ushqyerjes për zhvillimin e tij dhe synon t'i zbatojë janë:

1. **Deklarata Universale për të Drejtat e Njeriut (1948), Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore (1966), Konferenca Botërore për Ushqimin (1974), Marrëveshja Botërore për Sigurimin e Ushqimit (1985), Konferenca Ndërkombëtare për Ushqyerjen, (1992), Deklarata Botërore dhe Plani i Veprimit për Ushqyerjen (FAO dhe OBSH, 1992), Takimi Botëror për Fëmijët (1996), Takimi Botëror për Ushqimin (1996, 2006),** kanë konfirmuar dhe rikonfirmuar në mënyrë të vazhdueshme të drejtën për ushqim, për mirëqenie shëndetësore dhe të ushqyerjes si të drejta themelore të njeriut.

2. **Konventa për të Drejtat e Fëmijëve (1990).** Në nenin 24 të kësaj Konvente theksohet se qeveritë duhet të luftojnë sëmundjet dhe kequshqyerjen nëpërmjet sigurimit të ushqimit të përshtatshëm dhe mundësisht që të gjithë sektoret e shoqërisë të jenë të informuar, të kenë akses në edukimin për ushqyerjen, dhe të mbështeten në përdorimin e njohurive bazë për ushqyerjen dhe shëndetin e fëmijës.

3. **Strategjia Globale e OBSH/UNICEF-it për Ushqyerjen e Foshnjave dhe të Fëmijëve të Vegjël (2003)** ofron një kornizë ndërhyrjesh thelbësore për përmirësimin e gjendjes së ushqyerjes, rritjes dhe zhvillimit dhe shëndetit të fëmijës nëpërmjet ushqyerjes optimale.

4. **Deklarata e Mileniumit 2000** vendosi qëllime dhe synime për shëndetin dhe zhvillimin për periudhën deri në vitin 2015. Në shtator të vitit 2000, udhëheqësit botërorë adaptuan Deklaratën e Mileniumit të Kombeve të Bashkuara, duke angazhuar vendet e tyre në një partneritet të ri global për reduktimin e varfërisë dhe vendosjen e një sërë synimesh për t'u arritur në vitin 2015, që njihen tashmë si Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit.

4. **Marrëveshja ndërkombëtare “Një botë e përshtatshme për fëmijët”**. Në muajin maj të vitit 2002, Sesioni Special i Asamblesë së Përgjithshme të Kombeve të Bashkuara u finalizua me një marrëveshje ndërkombëtare për promovimin dhe mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve, e njohur si “Një Botë e Përshtatshme për Fëmijët”. Dokumenti përfundimtar kërkon promovimin e një jete të shëndetshme për fëmijët dhe përshtatshme strategji dhe ndërhyrje që lidhen me ushqyerjen dhe shëndetin e fëmijëve.

5. **Politika Europiane–Shëndeti 2020** si një angazhim i përbashkët mes Zyrës Rajonale të OBSH-së për Europën dhe 53 shteteve anëtare europiane, për një politikë të re mundëson arritjen e përmirësimeve reale në shëndetin dhe mirëqenien e popullatës, nëpërmjet bashkëpunimit me të gjithë qeverisjen për të përmbushur dy objektiva strategjike:

- Përmirësimi i shëndetit për të gjithë dhe pakësimi i pabarazisë në shëndet;
- Përmirësimi i udhëheqjes dhe qeverisjes pjesëmarrëse për shëndetin.

Zhvillimi i PUU-së, 2013-2020 është një shembull i zbatimit të këtij kuadri politik.

6. **Deklarata Politike e Takimit të Nivelit të Lartë të Asamblesë së Përgjithshme të Kombeve të Bashkuara mbi “Parandalimin dhe Kontrollin e NCD-ve”**, lidhi NCD-të me programet e zhvillimit, pasqyroi përmasat, kërcënimet dhe ndikimet e NCD-ve, si dhe arriti në marrëveshjen mbi mënyrat për t’iu përgjigjur sfidës nëpërmjet përpjekjeve gjithëpërfshirëse të qeverisë dhe të shoqërisë. Zhvillimi i PUU-së synon zbatimin e një përqaasjeje të integruar ndaj faktorëve më të zakonshëm të riskut për parandalimin e sëmundjeve dhe të një përqaasjeje për kujdes të vazhdueshëm, me qëllim që të përfitohet në shumë drejtime njëherësh.

7. **Deklarata Politike e Rios 2011**, mbi faktorët socialë të shëndetit përfshin parimin e zhvillimit të qëndrueshëm—duke lidhur çështjet sociale, mjedisore dhe ekonomike, dhe duke adresuar pabarazitë. Plani i Ri i Ushqimit dhe i Ushqyerjes konsideron të rëndësishme që strategjitë për barazi në shëndet dhe në zhvillimin e qëndrueshëm të ecin së bashku, duke u bazuar në lidhjet mes mjediseve sociale, ekonomike dhe të ambjentit, si dhe në barazinë mes brezave.

8. Rezoluta e Asamblesë Botërore të Shëndetësisë (maj 2012) vë theksin në zhvillimin dhe në forcimin e politikave të ushqyerjes që trajtojnë barrën e dyfishtë të kequshqyerjes, që nxisin përfshirjen e ndërhyrjeve për ushqyerjen në politikat e zhvillimit dhe të shëndetësisë të vendeve, si dhe ngritjen e mekanizmave qeveritarë ndërsektorialë efektivë për shtrirjen e zbatimit të këtyre ndërhyrjeve me një fokus të veçantë në zbatimin e strategjisë globale për Ushqyerjen e Foshnjave dhe të Fëmijëve të Vegjël.

1.4. Parimet bazë të Planit të Veprimit për Ushqimin dhe Ushqyerjen

Parimet që udhëheqin gjithë veprimet e këtij plani që nga vendosja e prioriteteve, zbatimi e deri tek vlerësimi i tyre, janë si vijon:

E drejta për ushqim, për mirëqenie shëndetësore dhe mirëqenie të ushqyerjes janë të drejta themelore të njeriut. E drejta për të mos qenë të uritur, për të qenë të mirushqyer dhe për të gëzuar shëndet dhe kushte të mira jetese janë të njohura ndërkombëtarisht që nga viti 1948 me Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut.

Barazia: Qasja e bazuar në barazinë karakterizohet nga një fokus i veçantë dhe ofrim i shërbimeve dhe mbrojtja e komuniteteve më të brishta dhe të varfra. Analiza e pabarazive që lidhen me gjininë, gjendjen social-ekonomike, rajonin gjeografik, etninë dhe nivelin e arsimit ndihmon në kuptimin më të mirë të shkaqeve të kequshqyerjes dhe në identifikimin e ndërhyrjeve më të përshtatshme për shtresat në nevojë.

Aksesi i përgjithshëm, drejtësia dhe barazia gjinore: të gjithë individët duhet të kenë akses të njëjtë për ushqime të shëndetshme dhe mundësi për të arritur standardin më të lartë të mundshëm të gjendjes ushqyese pavarësisht nga mosha, gjinia, etnia, paaftësia ose pozicioni social-ekonomik.

Shëndeti në të gjitha politikat: shumica e faktorëve që përcaktojnë dietën dhe zgjedhjet e ushqimeve shtrihen përtej kontrollit të sektorit shëndetësor, për shembull, tregu, marketingu, politikat fiskale, aksesin për edukim dhe kujdes shëndetësor, bujqësia dhe media. Sektori i shëndetësisë advokon që të merret në konsideratë ndikimi që kanë në shëndet ndërhyrjet nga sektorët e tjerë, duke mundësuar që synimet e ruajtjes dhe të përmirësimit të shëndetit të jenë objektiva për strategjitë dhe planet e tyre të veprimit.

Qasja e ciklit të jetës: Qasja e ciklit të jetës synon të sigurojë një vazhdimësi ndërhyrjesh, duke filluar nga shtatzënia në fëmijëri, tek vajzat adoleshente dhe më tej në moshën e rritur. Është fakt i njohur që rritja dhe zhvillimi optimal i fëmijëve mund të arrihen nëse ndërhyrjet parandaluese fokusohen tek nënat e ardhshme (vajzat adoleshente) qysh para lindjes së fëmijëve, si pjesë e një qasjeje të integruar ndaj shëndetit riprodhues të nënës, të porsalindurit dhe fëmijës.

Përqasja e zhvillimit të qëndrueshëm e bazuar në tre shtylla kryesore, të lidhura dhe të balancuara ndërmjet tyre: ambjenti, gjendja shoqërore dhe ekonomike; është një prej parimeve kryesore të këtij plani. Vizioni për zhvillim të qëndrueshëm, miratuar në Konferencën e Kombeve të Bashkuara në vitin 2012, mund të zbatohet vetëm nëse çrrënjosen uria dhe kequshqyerja. Reduktimi i varfërisë dhe masat për përmirësimin e sigurimit të ushqimit, programet e zhvillimit shoqëror integrohen në masat e planifikuara për zhvillimin bujqësor dhe rural në këtë plan. Rritja ekonomike dhe zhvillimi rural janë të nevojshme, por jo të mjaftueshme, për të përshpejtuar reduktimin e urisë dhe të nivelit të kequshqyerjes. Kështu, ky plan përvijon politika, programe dhe ndërhyrje që rrisin bashkëpunimin ndërsektorial me sektorin shëndetësor, të arsimit dhe të mbrojtjes sociale si përqasje kyçe për përmirësimin e sigurimit të ushqimit dhe të ushqyerjes.

Pjesëmarrja e komunitetit: Pjesëmarrja e komunitetit është e rëndësishme jo vetëm në planifikimin e ofrimit të shërbimeve, por edhe në përdorimin e tyre dhe në promovimin e praktikave të përmirësuara që lidhen me shëndetin dhe ushqyerjen.

Familjet dhe komunitetet nuk janë vetëm përfituese, por janë edhe faktorë të rëndësishëm në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve të përshtatura sipas nevojave të komunitetit.

Bashkëpunimi multisektoral

Qasja multisektoriale në të gjitha nivelet (atë qendror, në nivel qarku dhe pushteti vendor) përfshin integrimin e ushqyerjes në sektorët e tjerë dhe përdorimin e indikatorëve të kequshqyerjes (nën dhe mbiushqyerje) si disa nga treguesit kryesorë të progresit në sektorët e tjerë. Ndërhyrjet multisektoriale kontribuojnë në reduktimin e kequshqyerjes nëpërmjet: a) përshpejtimit të ndikimit mbi faktorët e kequshqyerjes si: të ardhurat, prodhimi bujqësor, barazia gjinore, niveli i arsimit; b) integrimi i ushqyerjes në programet e sektorëve të tjerë: kurrikulat e shkollës, sigurimi i ushqimit, bujqësia dhe përkrahja sociale; c) arritja e “koherencës politike“ nëpërmjet vëmendjes së të gjithë

instancave ndaj pasojave negative që mund të kenë për ushqyerjen vendimet e marra nga sektorët e tjerë.

1.5. Roli dhe përgjegjësia e aktorëve në zbatimin e PKUU-së

Për të siguruar përmbushjen e objektivave për promovimin dhe forcimin e një stili jete dhe ushqyerjeje të shëndetshme, ky plan, bazuar në Marrëveshjen e Mirëkuptimit mbi Ushqimin dhe Ushqyerjen, ndërmjet pesë ministrive të linjës për përmirësimin e gjendjes së ushqyerjes së popullsisë shqiptare⁵, është fryt i këtij bashkëpunimi, dhe synon ruajtjen e kësaj metodologjie edhe gjatë zbatimit të tij.

Ky plan është zhvilluar dhe synon të zbatohet në përputhje me një sërë politikash, të tilla si:

- Strategjia Kombëtare për Zhvillimin dhe Integrimin 2007-2013, Strategjia Ndërsektoriale e Zhvillimit Rural 2007-2013;
- Strategjia Sektoriale e Bujqësisë dhe Ushqimit 2007-2013;
- Strategjia e Mbrojtjes Sociale 2007-2013;
- Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore, Reduktimin e Dhunës me Bazë Gjinore dhe Dhunës në Familje 2011-2015.

Ministria e Shëndetësisë

Ministria e Shëndetësisë drejton dhe zhvillon politikën, organizimin dhe mbikëqyrjen e sistemit të kujdesit shëndetësor. Ministria e Shëndetësisë ka një rol të madh në zhvillimin dhe zbatimin e strategjive për përmirësimin e shëndetit nëpërmjet ndërhyrjeve në fushën e ushqyerjes.

Ajo është gjithashtu përgjegjëse për advokimin e përfshirjes në sektorët e tjerë të ndërhyrjeve specifike që ndikojnë në përmirësimin e gjendjes së ushqyerjes dhe gjendjes shëndetësore të popullatës, dhe për vlerësimin e ndikimit që kanë në shëndet ndërhyrjet nga sektorët e tjerë.

Ministria e Financave

Ministria e Financave u alokon para ministrive të tjera, bazuar në argumentimin e kërkesave sipas programeve specifike të çdo ministrie të linjës, përfshirë dhe atë të ushqimit dhe ushqyerjes, dhe u jep qeverive vendore fonde të kushtëzuara.

Ministria e Bujqësisë, e Ushqimit dhe e Mbrojtjes së Konsumatorit (MBUMK) ka si objektiv kryesor rritjen e qëndrueshme të prodhimit bujqësor, rritjen e konkureshmërisë së produkteve bujqësore, blegtorale dhe të përpunuara në tregjet vendase dhe të huaja, duke përdorur në mënyrë efikase burimet natyrore dhe financiare. Njëkohësisht është dhe institucioni përgjegjës për zhvillimin rural dhe garantimin e sigurisë dhe të cilësisë së produkteve ushqimore që konsumojnë shqiptarët.

⁵ Memorandum of Understanding on Food and Nutrition, 18.06.2010, Tirana, Albania, 4.

Ministria e Punës, e Çështjeve Sociale dhe e Shanseve të Barabarta (MPCSSHB)

Ministria e Punës, e Çështjeve Sociale dhe e Shanseve të Barabarta është përgjegjëse për hartimin e politikave të mbrojtjes sociale përmes programeve të mbështetjes së familjes dhe individit. MPCSSHB-ja synon ta realizojë këtë objektiv përmes reformimit të skemës së ndihmës ekonomike dhe reformimit të shërbimeve shoqërore, duke siguruar shërbime sociale të integruara dhe gjithëpërfshirëse. Kështu, skema e ndihmës ekonomike si pjesë e programit “Mbrojtja Sociale” po reformohet në drejtim të zgjerimit të kategorive përfituese nga kjo skemë; administrimit më të mirë të programit të ndihmës ekonomike, ngritjes së sistemit të dixhitalizuar për këtë skemë, përdorimit të formulës së pikëzimit; si dhe përjashtimit nga të ardhurat të individit dhe kategorive në nevojë. MPCSSHB-ja është, gjithashtu, përgjegjëse për hartimin dhe zbatimin e politikave aktive të punës, me qëllim gjenerimin e më shumë vendeve më të mira të punës.

Ministria e Arsimit dhe e Shkencës (MASH)

Ministria e Arsimit dhe e Shkencës (MASH) është përgjegjëse për realizimin e politikës shtetërore të arsimit dhe të zhvillimit social të individit, në mënyrë që të përballojë sfidat e së ardhmes, të jetë i përgjegjshëm për familjen, shoqërinë e kombin, dhe në mënyrë të veçantë të zhvillohet në aspektin etik, intelektual, fizik, social dhe estetik, si dhe të jetë i aftë të mendojë në mënyrë të pavarur, kritike e krijuese; t’u përshtatet ndryshimeve, të ketë vetëbesim e shpirt bashkëpunimi, të jetë i gatshëm të ofrojë ndihmesën e tij për mirëqenien, përparimin, lirinë e demokracinë.

MASH-i dhe institucionet partnere në hartimin dhe zbatimin e planit kombëtar të ushqimit dhe të ushqyerjes luajnë rol në përmirësimin e njohurive dhe në ndërgjegjësimin e fëmijëve, nxënësve dhe të mësuesve, në lidhje me ushqyerjen dhe stilet e shëndetshme të jetës nëpërmjet zhvillimit dhe zbatimit të programeve dhe të materialeve kurrikulare përkatëse.

INSTAT

Është institucion kombëtar i specializuar për prodhimin e statistikave kombëtare. Ky institucion bashkëpunon me ministrinë e linjës për përfshirjen e treguesve të gjendjes së ushqyerjes së popullsisë dhe të nivelit të sigurimit të ushqimit në planin kombëtar 5-vjeçar për statistikat.

1.6 Pushtetit vendor

Njësitë e qeverisjes vendore nëpërmjet ushtrimit të funksioneve të përcaktuara me ligj kanë rol të rëndësishëm në ngritjen dhe forcimin e infrastrukturës dhe të shërbimeve publike, në nxitjen e zhvillimit të komuniteteve përmes përgatitjes dhe zbatimit të programeve të zhvillimit social-ekonomik vendor, hartimit të planeve të veprimit për sigurimin e ushqimit dhe të ushqyerjes, dhe ngritjes së strukturave koordinuese për ndjekjen e zbatimit të tyre.

1.7 Organizatat e shoqërisë civile

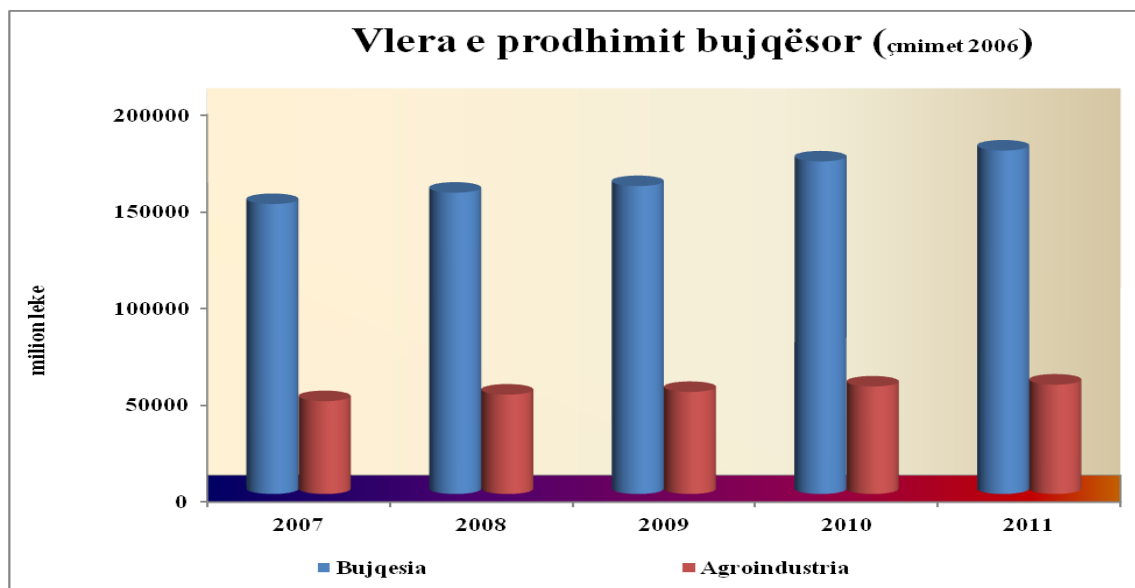
Përfshirja e shoqërisë civile është e rëndësishme në evidentimin e problemeve të mprehta sociale, ekonomike të komunitetit, në përgjithësi, dhe në veçanti në fushën e ushqimit dhe të ushqyerjes, duke propozuar rrugë e masa konkrete dhe duke ofruar kontribut specifik.

Partneriteti strategjik dhe bashkëpunimi me organizatat e ndryshme të shoqërisë civile është ngritur që gjatë fazave fillestare të hartimit të këtij plani. Roli i këtyre organizatave do të vijë në rritje së bashku me angazhimin e tyre në zbatimin e aktiviteteve të ndryshme të parashikuara në këtë plan.

2. SITUATA E USHQIMIT DHE E USHQYERJES NË SHQIPËRI

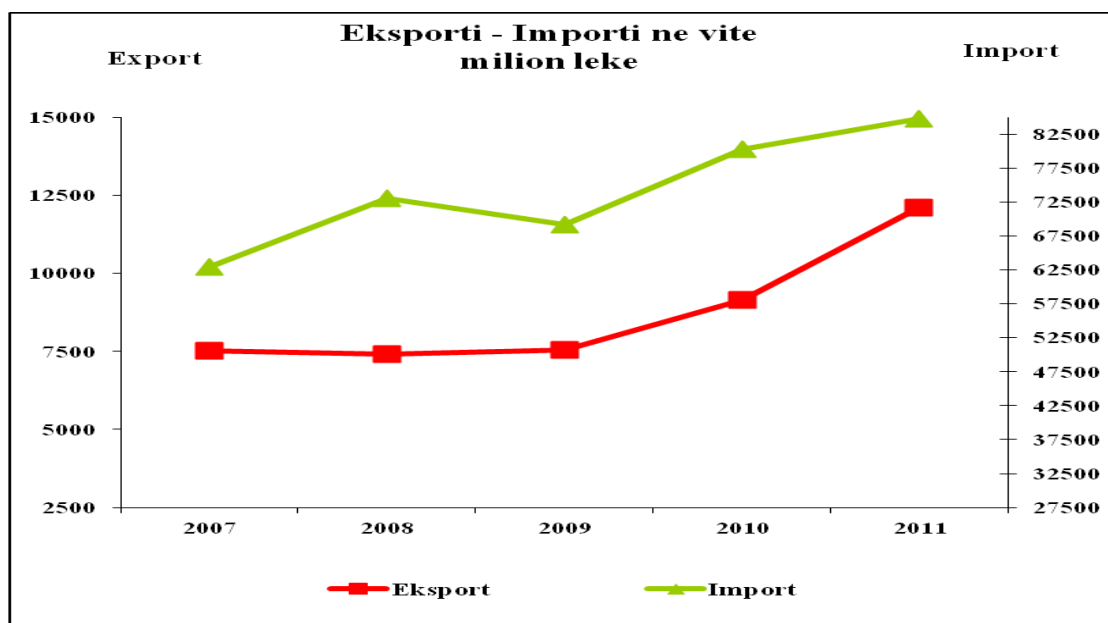
2.1 Sigurimi i ushqimit

Shqipëria është karakterizuar nga një rritje e qëndrueshme e prodhimit bujqësor dhe agro-industrial, me një mesatare vjetore mbi 4% në 5-vjeçarin e fundit. Drithërat, bulmetrat, patatet, fasulet, perimet dhe frutat janë produktet kryesore të dietës së shqiptarëve dhe vendi ynë arrin të vetëfurnizohet në rreth 50% me grurë, rreth 90% me misër dhe drithëra të tjera, dhe me mbi 90% me bulmetra. Furnizimi nga prodhimi vendas shkon në 100% të nivelit aktual të konsumit për perime dhe përmbush 86% të nivelit aktual të konsumit të frutave.



Burimi: MBUMK, Vjetari statistikor 2011

Bilanci i eksport-imperteve të produkteve bujqësore dhe blegtorale, edhe pse me një ulje të raportit së fundmi në 1:7, vijon të mbetet deficitar.



Burimi: MBUMK, Vjetari statistikor 2011

“Studimi mbi Ushqyerjen dhe Sigurimin e Ushqimit” i bërë në vitin 2010 në qarqet Shkodër, Kukës dhe Tiranë, pjesa periurbane, tregoi se ekzistojnë familje me probleme në sigurimin e ushqimit, veçanërisht në zonat e thella malore. Sipas studimit, problemet e sigurimit të ushqimit lidhen kryesisht me mungesën e punësimit apo punësimin sezonal, me mungesën e aksesit për tregje me çmime të përbalueshme, me mungesën e njohurive mbi praktikën e ruajtjes dhe të përpunimit të ushqimit dhe mungesën e pajisjeve për këtë qëllim. Ky studim evidentoi, gjithashtu, se një faktor tjetër i rëndësishëm është përfshirja e gruas në vendimmarrje në familje, në lidhje me planifikimin dhe menaxhimin e shpenzimeve. Familjet me probleme në sigurimin e ushqimit karakterizohen kryesisht nga mungesa e ushtrimit të rolit të gruas në vendimmarrje mbi buxhetin e familjes. Studimi cilësor mbi “Efektet e çështjeve gjinore dhe çmimeve të larta të ushqimit në sigurimin e ushqimit për familjet shqiptare” i kryer në qarqet Shkodër, Kukës dhe në Tiranën periurbane në vitin 2011, dëshmoi se në zonat urbane apo periurbane me më pak probleme në sigurimin e ushqimit, gruaja rezulton më tepër aktive në vendimmarrje.

2.2 Gjendja e ushqyerjes dhe gjendja shëndetësore

2.2.1 Jetëgjatësia e pritshme

Jetëgjatësia e pritshme në Shqipëri është për meshkujt 74.7 vjeç dhe për femrat 80.1 vjeç. Jetëgjatësia e pritshme, e përgjithshme, është 77.2 vjeç, çka e rendit Shqipërinë në vendin e 37-të të listës botërore të vendeve⁶.

2.2.2 Vdekshmëria foshnjore dhe fëminore

Vdekshmëria foshnjore ka pësuar një rënie nga 26 vdekje për 1000 lindje të gjalla për periudhën 1992-2002 në 18 vdekje për 1000 lindje për periudhën 2005-2009. Një rënie e ngjashme është vërejtur edhe në vdekshmërinë e fëmijëve nën pesë vjeç, nga 32 në 22 vdekje për 1000 lindje të gjalla⁴.

Treguesit e mbulimit me kujdes shëndetësor për gruan para dhe gjatë lindjes janë të lartë. Kështu, 97% e grave shtatzëna marrin kujdes mjekësor para lindjes nga një personel i kualifikuar të paktën një herë gjatë shtatzënisë; 67% e grave kryejnë katër ose më shumë vizita të rekomanduara gjatë shtatzënisë. Nëntëdhjetë e shtatë për qind e lindjeve ndodhin në institucione shëndetësore.⁴

2.2.3 Barra e dyfishtë e kequshqyerjes

Shqipëria përballet aktualisht me peshën e dyfishtë të kequshqyerjes, 19 për qind e fëmijëve nën 5 vjeç kanë prapambetje në rritje dhe në të njëjten kohë 22 për qind e fëmijëve janë mbi peshë. Studimi i fundit demografik dhe shëndetësor në Shqipëri 2008-2009⁴ tregoi se situata ushqyese e popullatës karakterizohet nga një kombinim: a) i niveleve në rritje të mbiushqyerjes, sidomos mes grupeve urbane tek të cilat konsumi i ushqimeve të përpunuara po rritet, ndërkohë që aktiviteti fizik vjen në ulje, dhe vihet re një nivel i mangët i njohurive për ushqyerjen e shëndetshme dhe b) i nënushqyerjes, më e theksuar mes grupeve të brishta si femrat shtatzëna, foshnjat dhe fëmijët e vegjël, në

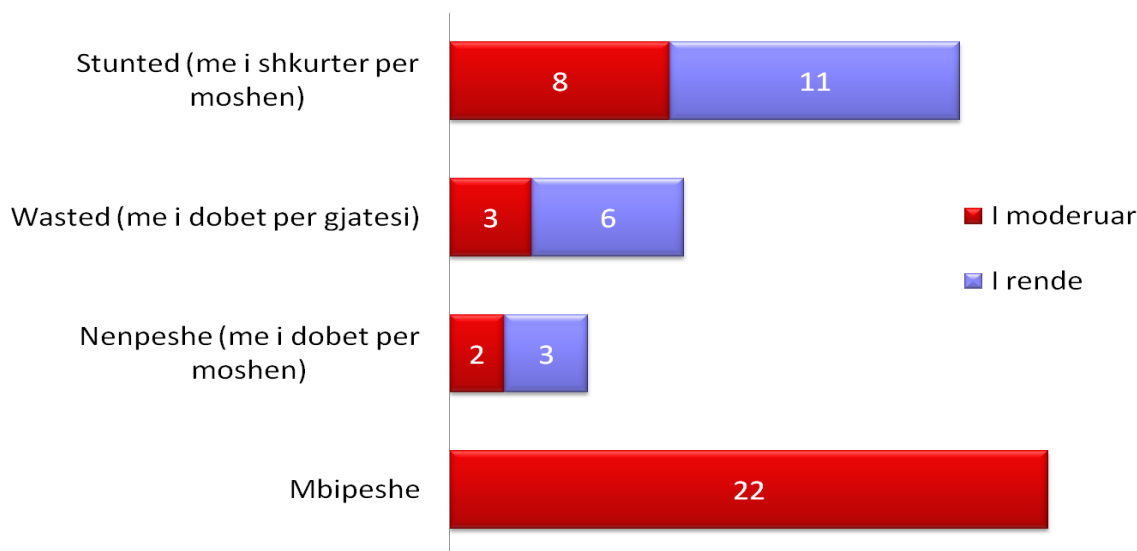
⁶ <http://www.worldlifeexpectancy.com/albania-life-expectancy>.

veçanti në zonat rurale, në zonat e largëta dhe te fëmijët që jetojnë në familjet e varfra, ku krahas njohurive të pamjaftueshme për ushqyerjen e fëmijëve, sigurimi i ushqimit është i kufizuar dhe mundësitë për të siguruar jetesën janë më të pakta.

Gjendja e ushqyerjes te fëmijët 0-5 vjeç

Vlerësimet e bazuara në Standardet e Rritjes së Fëmijëve⁷ treguan se 19% e fëmijëve nën moshën pesë vjeç kanë prapambetje në rritje (gjatësi për moshë), 9% janë të dobët (peshë për gjatësi), 5% janë nënpeshë (peshë për moshë) dhe 22% janë mbipeshë ose obezë (peshë për gjatësi)⁴. Situata e tanishme tregon se në Shqipëri ekzistojnë njëkohësisht të dy format e kequshqyerjes: nënushqyerja dhe mbiushqyerja (Grafiku 1).

Grafiku 1. Gjendja e ushqyerjes te fëmijët 0-5 vjeç



Duke marrë parasysh se gjendja e ushqyerjes së fëmijëve ndikohet nga praktikatat e ushqyerjes, të dhënat e SDSHSH 2008-2009 treguan që 39% e fëmijëve 0-6 muajsh ushqehen vetëm me gjë, 54% e fëmijëve 6-9 muajsh marrin ushqime shtesë përveç qumështit të gjirit, 19% e fëmijëve 6-24 muajsh ushqehen sipas praktikave të rekomanduara për foshnjat dhe fëmijët e vegjël⁴.

2.2.4 Mangësitë në vitamina dhe në ninerale

Vlerësimet tregojnë se 17% e fëmijëve nën 5 vjeç dhe 19% e grave të moshës 15-49 vjeç paraqesin anemi. Anemia është më e lartë në zonat rurale dhe malore⁴.

Vlerësimi i gjendjes së mungesës së jodit tek fëmijët dhe gratë shqiptare (MSH, ISHP 2006) tregoi që Shqipëria ka kaluar nga një vend me prevalencë të lartë të formës së rëndë të pamjaftueshmërisë së jodit (63%) në vitin 1993 në një vend me prevalence të

⁷ www.who.int/childgrowth.

lehtë (forma e rëndë është vetëm 6.8%)⁸. SDSHSH-ja tregoi se 76% e familjeve po përdornin kripën mjaftueshëm të jodizuar (>15 ppm sipas rekomandimeve ndërkombëtare)⁴.

2.2.5 Ushqyerja dhe sëmundjet jo të transmetueshme

Ka një rritje të trendit të peshës së NCD-së në Shqipëri. Kështu, në vitin 2008 sëmundjet kryesore, jo të transmetueshme, të përzgjedhura përbënin rreth 89% të të gjitha vdekjeve në Shqipëri (59% nga sëmundjet kardiovaskulare dhe 18% nga kanceri) kundrejt 76% të vdekjeve (52% nga sëmundjet kardiovaskulare dhe 14% nga kanceri) në vitin 2003⁹.

Mbipesha dhe obeziteti janë një faktor risku i rëndësishëm për NCD-në. Ky faktor risku vepron që në moshën e fëmijërisë. Të dhënat e studimit të ISHP-së treguan që 15.2% e fëmijëve 9-10 vjeç ishin mbipeshë, prej të cilëve 3.8% janë obezë¹⁰. Lidhur me adoleshentët (grup-mosha 15-19 vjeç) sipas SDSHSH 2008-2009, prevalenca e mbipeshës ishte më e lartë midis djemve (20.5%) se sa midis vajzave (7.9%). Përqindja e djemve dhe e vajzave 15-19 vjeç obezë ishte respektivisht 1.3% dhe 1.4%.

Për të rriturit mbi 15 vjeç, të dhënat e ADHS 2008-2009, tregojnë se 53% e meshkujve 15-49 vjeç ishin mbipeshë (prej të cilëve 9% obezë) dhe 39% e grave të së njëjtës grup-moshë rezultuan mbipeshë (prej të cilëve 10% obezë), (INSTAT 2010).

2.3 Pasojat ekonomike të kequshqyerjes

Dëshmi të shumta tregojnë se mungesa e ushqyerjes optimale për fëmijët e vegjël ka pasoja jo vetëm për shëndetin dhe mbijetesën, por edhe për rritjen dhe zhvillimin, performancën në shkollë dhe produktivitetin në të ardhmen.

Barra në ekonominë kombëtare shqiptare si rezultat i humbjeve aktuale dhe të ardhshme të produktivitetit, si dhe shpenzimet e shtuara që lidhen me shërbimin shëndetësor dhe asistencën sociale u përlogaritën në vitin 2010 në afërsisht 100 milionë USD në vit ose rreth 0.7% të PBB-së, duke përdorur indikatorë të kequshqyerjes.

Kostoja për trajtimin e problemeve që lidhen me kequshqyerjen është më e madhe se investimet që do të nevojiteshin për të parandaluar kequshqyerjen që në vitet e para të jetës. Kostoja e përfitimit afatgjatë të këtyre ndërhyrjeve llogaritet në 1 me 4.

⁸ "A national study of iodine status in Albania" Journal of Endocrinological Investigation Vol. 32, N.6, June 2009, 538-540.

⁹ www.who.int/nmh/countries/alb_en.pdf.

¹⁰ "National Prevalence of Obesity in a representative group population of school children living in Albania" M E D I C U S- ISSN 1409-6366, UDC 61 Vol · XII (2), December 2009, 64-72.

3 VIZIONI, QËLLIMI, OBJEKTIVAT DHE SYNIMET E PLANIT KOMBËTAR TË VEPRIMIT PËR USHQIMIN DHE USHQYERJEN

Plani Kombëtar për Ushqimin dhe Ushqyerjen është zhvilluar nga një grup i gjerë ndërsektorial, bazuar në gjetjet dhe rekomandimet e vlerësimit kritik të Planit Kombëtar të Veprimit mbi Ushqimin dhe Ushqyerjen 2003-2008, dhe të analizës së situatës së ushqimit dhe ushqyerjes në Shqipëri.

PKUU-ja nxit përmirësimin e situatës së ushqimit dhe të ushqyerjes në Shqipëri nëpërmjet planifikimit ndërsektorial të aktiviteteve, si pjesë e programeve dhe e politikave të zhvillimit kombëtar dhe sektorial. Duke marrë parasysh që faktorët që ndikojnë në gjendjen e ushqyerjes varen nga shumë sektorë, aktivitetet dhe masat e këtij plani janë zhvilluar dhe synohen të zbatohen nëpërmjet një bashkërendimi ndërsektorial. Zhvillimi i planit ka marrë parasysh se përmirësimet të rëndësishme në gjendjen e ushqyerjes mund të arrihen nëpërmjet përfshirjes së objektivave të ushqyerjes në politikat e zhvillimit dhe të rritjes ekonomike, në politikat e zhvillimit të bujqësisë dhe të ushqimit, duke përfshirë prodhimin, përpunimin, ruajtjen dhe tregtimin e ushqimit, në politikat e kujdesit shëndetësor, të arsimit dhe atyre sociale.

PKUU 2013-2020 (FNAP) do të zbatojë masat dhe aktivitetet në nivel kombëtar dhe lokal nëpërmjet një përqasjeje të integruar ndërsektoriale me përfshirjen e sektorëve publik, privat dhe të shoqërisë civile. Të gjitha aktivitetet e planit synojnë të rrisin dhe të përmirësojnë cilësinë e dietave dhe të gjendjes së ushqyerjes së popullatës me fokus të veçantë grupet më të brishta dhe më të rrezikuara me qëllim mbrojtjen dhe përmirësimin e shëndetit, mirëqenies dhe të cilësisë së jetës së tyre.

Ky plan parashikon, gjithashtu, zbatimin në mënyrë të koordinuar të tij përmes një mekanizmi funksional siç është Komiteti Kombëtar i Ushqimit dhe i Ushqyerjes.

3.1 Vizioni

Sigurimi i ushqimit dhe i një diete të ekuilibruar ku çdo individ ka akses për ushqim të mjaftueshëm, të sigurtë dhe të ushqyeshëm.

3.2 Qëllimi

Arritja e përfitimeve në shëndetin e popullatës nëpërmjet rritjes së numrit të individëve që ushqehen me një dietë të ekuilibruar, rritjes së numrit të individëve që ruajnë një peshë trupore të shëndetshme dhe rritjen e numrit të individëve me akses për ushqim të mjaftueshëm, të sigurtë dhe të ushqyeshëm.

3.3 Objektivat

Deri në vitin 2020:

1. Përqindja e familjeve që kanë akses dhe disponueshmëri për ushqim të sigurtë dhe të ushqyeshëm të rritet me 10%.
2. Përqindja e fëmijëve dhe e të rriturve që ruajnë një peshë normale trupore të mbahet minimalisht e njëjtë.
3. Përqindja e individëve që ushqehen me një dietë të ekuilibruar të rritet me 10%.

4. Përqindja e prapambetjes në rritje tek fëmijët 0-5 vjeç të ulet me 6% .
5. Të rritet ndërgjegjësimi i popullatës për ushqyerje të shëndetshme.

3.4. Synimet e ndërhyrjeve në fushën e ushqimit dhe të ushqyerjes

Deri në vitin 2020:

Synimi 1: Rritja e nivelit të punësimit

Synimi 2: Rritja e nivelit të aksesit fizik të popullatës, në ushqim

Synimi 3: Rritja e prodhimit në sektorin bujqësor deri në 20%

Synimi 4: Fuqizimi i sistemeve të survejancës në lidhje me sigurimin e ushqimit, sigurinë ushqimore, gjendjen e ushqyerjes, sëmundjet jo të transmetueshme dhe aktivitetin fizik në popullatë.

Synimi 5: Zhvillimi i politikave bujqësore me vëmendje të veçantë ndaj diferencave gjinore dhe forcimi i rolit të femrave në vendimmarrje në familje dhe komunitet.

Synimi 6: Ngritja dhe funksionimi i strukturave koordinuese për ushqimin dhe ushqyerjen.

Synimi 7: Parandalimi dhe reduktimi i varfërisë veçanërisht te fëmijët nëpërmjet programit të mbrojtjes sociale dhe ofrimit të shërbimeve sociale alternativë, të integruara dhe gjithëpërfshirëse.

Synimi 8: Hartimi dhe zbatimi i legjislacionit mbi kërkesat e gjurmueshmërisë në ushqime.

Synimi 9: Forcimi i sistemit të vlerësimit të riskut.

Synimi 10: Rritja e përqindjes së operatorëve të biznesit ushqimor që zbatojnë sistemin e sigurisë ushqimore HACCP, me rreth 40% (nga 7 % deri në 50 %).

Synimi 11: Ngritja dhe funksionimi i sistemit për monitorimin e mbetjeve të pesticideve në ushqime.

Synimi 12: Parandalimi i kequshqyerjes mes femrave të moshës riprodhuese, përfshirë adoleshentet, shtatzënat dhe ato që ushqejnë foshnjën me gji.

Synimi 13: Përmirësimi i gjendjes së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç.

- Rritja e përqindjes së fëmijëve 0-6 muajsh që ushqehen ekskluzivisht me gji me 20% (nga 39% deri 60%).
- Rritja e përqindjes së nënave që fillojnë ushqyerjen me gji brenda orës së parë pas lindjes me rreth 20% (nga 38% në 60%).
- Zbatimi i praktikave të “spitalit mik i foshnjes” në 80% të spitaleve/materniteteve publike dhe private.
- Përmirësimi i praktikave të ushqyerjes së fëmijëve 6-23 muajsh me 10% (nga 19% në 29%).
- Pakësimi i prapambetjes në rritje tek fëmijët 0-5 vjeç me 6% (nga 19% në 13%).

Synimi 14. Pakësimi i anemisë mes fëmijëve 6-59 muajsh dhe te femrat 15-49 vjeç me 5%. (Për fëmijët nga 17% në 12%, për femrat nga 19% në 14%).

Synimi 15. Përditësimi dhe promovimi i “Rekomandimeve për ushqyerjen e shëndetshme në Shqipëri”

Synimi 16. Promovimi i ushqyerjes së shëndetshme dhe i mënyrave të shëndetshme të jetës për përmirësimin e mirëqenies dhe parandalimin e NCD-së:

- Mbajtja minimalisht e qëndrueshme e numrit të fëmijëve me peshë normale.
- Përqindja e të rriturve fizikisht totalisht inaktivë të ulet me 20%.
- Përqindja e të rriturve të moshës mbi 60 vjeç që ruajnë një peshë normale të mbahet minimalisht e qëndrueshme.
- Konsumi mesatar i frutave të rritet me 20% deri në 2020.
- Përqindja e të rriturve 20-59 vjeç që kanë një peshë normale të mbahet minimalisht e qëndrueshme, deri më 2020.

Synimi 17. Monitorimi dhe vlerësimi i zbatimit të planit kombëtar dhe të planeve lokale për ushqimin dhe ushqyerjen.

4. Matrica e synimeve dhe të veprimeve në fushën e ushqimit dhe të ushqyerjes

Në 000 lekë

Synimet	Veprimet dhe masat	Institucioni përgjegjës	Koha	Indikatorët	Buxheti
1. Rritja e nivelit të punësimit deri në vitin 2020	1.1 Rritja e mundësive të punësimit për të rinjtë, grupet ose individët vulnerabël dhe/ose me aftësi të kufizuara, përmes politikave të nxitjes së punësimit dhe ofrimit të kurseve profesionale në varësi të kushteve social-ekonomike.	1.1 MPÇSSHB, qeveria lokale, OJF-të, MASH.	1.1 2013 e në vazhdim	1.1 Numri i kurseve të trajnimit. Numri i individëve përfitues.	2.615.027
	1.2. Ngritja e bizneseve sociale që targetojnë në mënyre specifike punësimin e të rinjve, grupeve ose individëve vulnerabël dhe/ose me aftësi të kufizuara.	1.2 MPÇSSHB, Shoqëria “Nxitja e biznesit social”, qeveria lokale, partnerë kombëtarë dhe ndërkombëtarë, sektori privat.	1.2 2013 e në vazhdim	1.2. Numri i personave të këtyre kategorive që përfitojnë punësim.	28 000
2. 2. Rritja e nivelit të aksesit fizik të popullatës në ushqim	2.1. Ndërtimi/ose rehabilitimi i tregjeve të produkteve bujqësore, të bagëtive dhe të peshkut.	2.1 MBUMK, Pushteti Vendor, Ministria e Financës, Ministria e Ekonomisë, sektori privat etj.	2.1 2013 e në vazhdim	2.1 Numri i tregjeve të ndërtuara/rehabilituara.	168 000
	2.2 Ngritja/rehabilitimi i infrastrukturës së ruajtjes së produkteve bujqësore, të produkteve me origjinë shtazore dhe të peshkut.	2. 2 MBUMK, Pushteti Vendor, Ministria e Financës, Ministria e Ekonomisë, Tregtisë dhe Energjetikës;sektori privat etj.	2.2 2013 e në vazhdim	2.2 Sisteme ruajtjeje ushqimesh të ngritura/të përmirësuara.	2 800
	2.3. Ndërtimi/rehabilitimi i rrugëve dytësore, në mënyrë të veçantë në zonat me potencial të lartë prodhimtarie me destinacion tregjet.	2.3 Ministria e Transportit dhe e Punëve Publike, Ministria e Punëve të Brendshme, pushteti vendor, Ministria e Financave, MBUMK etj.	2.3 2013 e në vazhdim	2.3 Kilometrat e rrugëve dytësore (ne zonat rurale) të ndertuara apo të rehabilituara.	20 000 000
	2.4. Ngritja e bizneseve sociale për grumbullimin dhe shpërndarjen e produkteve ushqimore lokale për shtresat në nevojë.	2.4. MBUMK, MPCSSHB, Shoqëria “Nxitja e biznesit social”, qeveria lokale, partnerë kombëtarë dhe	2.4 2013 e në vazhdim	2.4. Numri i personave të këtyre kategorive që përfitojnë.	2 800

		ndërkombëtarë, sektori privat.			
3. 3. Rritja e prodhimit në sektorin bujqësor deri në 20%	3.1.Përçimi i teknologjive të përmirësuara (për inputet e produkteve bujqësore, mbarështimin dhe ushqyerjen e bagëtive).	MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i subjekteve që zbatojnë teknologji të përmirësuara.	Pa kosto
	3.2.Përmirësimi i menaxhimit të sistemeve të ujitjes.	MBUMK, qeverisja vendore, sektori privat.	2013 e në vazhdim	Numri i sistemeve ujitëse të reja funksionale.	245 000
	3.3 Asistencë në rritjen e kapaciteteve të shërbimeve të ekstensionit dhe sektorit privat për përdorimin e burimeve lokale dhe mbi mundësitë e mbështetjes financiare të iniciativave të tyre.	MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese. Numri i përfituesve (individë, ferma, etj), nga shërbimi i ekstensionit.	80 640
	3.4. Rritje e kapaciteteve të shërbimit këshillimor për fuqizimin e sistemeve të inovacionit bujqësor.	MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese. Numri i personave të aftësuar.	40 320
	3.5 Rritja e mbështetjes financiare për skemat kombëtare në bujqësi dhe sigurimi i mbështetjes edhe nga projektet e kërkim-zhvillimit, të financuara nga BE-ja për zhvillimin rural.	Ministria e Bujqësisë, e Ushqimit dhe e Mbrojtjes së Konsumatorit.	2013 e në vazhdim	Buxheti i rritur në dispozicion të skemave kombëtare; fondet nga burime të tjera.	Pa kosto
	3.6 Studimi i potencialeve bujqësore dhe mjedisor në shkallë kombëtare dhe lokale.	MBUMK, Ministria e Mjedisit, Ministria e Financave, Qeveria Lokale, OJF.	2013 e në vazhdim	Njohja e potencialeve bujqësore dhe mjedisor në shkallë kombëtare dhe lokale.	1 120
	3.7 Ngritja e bizneseve sociale për ofrimin e këshillimit dhe të mbështetjes teknike, të specializuar, për fermerët.	3.7 MBUMK, MPCSSHB, Shoqëria "Nxitja e biznesit social", Qeveria lokale, partnerë kombëtarë në dhe ndërkombëtarë, sektori privat.	2013 e në vazhdim	Numri i fermerëve që përfitojnë.	1 400
4. Fuqizimi i sistemeve të survejancës në lidhje me sigurimin e ushqimit, sigurinë	4.1. Zhvillimi i udhëzuesve kombëtarë lidhur me: - indikatorët e gjendjes së ushqyerjes bazuar në popullatë sipas të dhënave	MSSH, ISHP, partnerët.	2013 e vazhdim	Indikatorët, metodat e standardizuara, shpeshësia e mbledhjes dhe raportimit të të dhënave të përcaktuara.	135

ushqimore, gjendjen e ushqyerjes, sëmundjet jo të transmetueshme dhe aktivitetin fizik në popullatë.	demografike dhe kushteve të veçanta fiziologjike, - metodat e standardizuara të grumbullimit të të dhënave, - shpeshhtësinë e mbledhjes së të dhënave, rrjedhën e informacionit, dhe të mënyrës së analizës dhe raportimit për çdo indikator.				
	4.2. Zhvillimi dhe shpërndarja e formularëve të standardizuar dhe krijimi i një baze të dhënash qëndrore ose regjistri për futjen e të dhënave lidhur me gjendjen e ushqyerjes së popullatës.	MSH, ISHP, partnerët	2013	Formulari dhe udhëzuesit e miratuar, baza e të dhënave e zhvilluar.	200
	4.3. Aktivitete trajnuese me PKSHP-në dhe specialistët e shëndetit publik në vlerësim, dokumentim dhe raportim të gjendjes së të ushqyerit të popullatës.	MSH, ISHP	2013 e në vazhdim	4.3 Numri i aktiviteteve trajnuese dhe numri i profesionistëve përfitues.	18 400
	4.4. Përmirësimi i formularit të raportimit dhe hartimi i udhëzuesit për rrjedhjen e informacionit për sëmundjet me origjinë ushqimore.	ISHP	2013	Formularët e përmirësuar dhe udhëzuesi i hartuar.	10
	4.5. Krijimi i bazës së të dhënave respektive për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave për sëmundjet me origjinë ushqimore në nivel kombëtar.	ISHP	2013	Databazë e krijuar.	50
	4.6. Forcimi i kapaciteteve teknike dhe i infrastruktures së laboratorëve të shëndetit publik për identifikimin e më shumë shkaktarëve të sëmundjeve me origjinë ushqimore.	MSH, ISHP	2013 e në vazhdim	Numri i laboratorëve funksionalë, numri i trajnimeve të stafit dhe numri i individëve përfitues.	388 080
	4.7. Ngritja dhe fuqizimi i sistemit tëurvejancës së NCD.	MSH, ISHP, shoqatat e profesionistëve.	2013 e vazhdim	Regjistri kombëtar i ngritur.	5 384
	4.8 Vlerësim i dietës së ekuilibruar, në popullatën shqiptare, nëpërmjet	ISHP, MBUMK, INSTAT dhe partnerë të tjerë të	2013 e në vazhdim	Vlerësimi i dietës në popullatën shqiptare i kryer.	10 000

	pyetësorëve të shpeshtësisë së konsumit të ushqimeve, dietës së 24 orëve të fundit ose ditarit javor, përfshirë dhe aktivitetin fizik.	mundshëm.			
	4.9 Përfshirja e Shqipërisë në Iniciativën Europiane të Mbikëqyrjes së Obezitetit në Fëmijëri 6-9.9 vjeç (COST) dhe monitorimi i obezitetit te fëmijët një herë në tre vjet sipas sipas këtij Protokolli.	MSH, ISHP, MASH	2013, e më pas çdo 3 vjet	Studimet e monitorimit. të obezitetit tek fëmijët 6-9.9 vjeç të kryera.	9 000
	4.10 Zhvillimi çdo 4 vjet i studimit për vlerësimin e sjelljeve të shëndetshme te fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç (Health Behaviour School aged Children (HBSC) si pjesë e iniciativës ndërkombëtare, përfshirë dhe çështjet lidhur me ushqyerjen sipas pyetësorit standard dhe raportimi përkatës.	.MSH, ISHP, MASH	2013,2014, më pas çdo katër vjet	Studimi i kryer dhe publikimi i të dhënave në raportin përfundimtar të HBSC-së.	6 000
	4.11.Funksionimi i sistemit tëurvejancës për monitorimin e progresit për eliminimin e pamjaftueshmërisë jodike me fokus të veçantë grupet vulnerabël dhe popullatat me prevalencë të lartë.	ISHP	2013 dhe më pas çdo 2-3 vjet studim kombëtar dhe sentinel çdo vit	Monitorimi i gjendjes së jodit në popullatën shqiptare i kryer në mënyrë periodike.	30 000
	4.12 Monitorimi i progresit drejt jodizimit universal të kripës, përmes testimit periodik të kripës për konsum njerëzor për të siguruar jodizimin e duhur	MSH, DSHP, MBUMK, MF (Doganat)	2013, e vazhdim	Monitorimi i gjendjes së jodit dhe i konsumit të kripës së jodizuar në popullatën shqiptare, i kryer në mënyrë periodike.	Pa kosto
	4.13 Vlerësimi i përmbajtjes mesatare të kripës në produktet ushqimore që sjellin marrjet bazë të saj me dietën.	ISHP	2013, e vazhdim	Vlerësimi i përmbajtjes mesatare të kripës në produktet ushqimore, i kryer.	8 000
	4.14 Vlerësimi i gjendjes së sigurimit të ushqimit në vend	INSTAT, MBUMK, Organizatat Ndërkombëtare	2013 e vazhdim	Studimi i realizuar.	3 000

	4.15 Zhvillimi i metodave të standardizuara për grumbullimin, përditësimin dhe shpërndarja e informacionit rreth kërkesës/furnizimit dhe përdorimit të shumicës së produkteve ushqimore.	INSTAT, MBUMK, organizatat ndërkombëtare	2013, 2014	Metodat e standardizuara të hartuara dhe në përdorim.	75
	4.16 Ngritja e një sistemi informacioni për paralajmërime të shpejta, monitorim dhe mbikëqyrje.	INSTAT, MBUMK, Organizatat Ndërkombëtare	2013, 2014	Sistem informacioni për paralajmërime të shpejta, monitorim dhe mbikëqyrje e ngritur.	14 124
	4.17 Përgatitja e bilanceve të herëpashershme për produktet më të rëndësishme ushqimore.	INSTAT, MBUMK, organizatat ndërkombëtare	2013 e vazhdim	Bilancet për produktet kryesore të përgatitura dhe publikuara.	Pa kosto
5. Zhvillimi i politikave bujqësore me vëmendje të veçantë ndaj diferencave gjinore dhe forcimi i rolit të femrave në vendimmarrje në familje dhe komunitet.	5.1 Promovimi i aksesit të rritur të femrave në burime, mbështetje, shërbime mbështetëse, tregje dhe në drejtimin e ndërmarrjeve bujqësore.	MBUMK, MPÇSSHB, Pushteti vendor, OJF	2013 e vazhdim	Numri i grave të punësuar në pozicione menaxhuese në sektorin shtetëror dhe privat	Pa kosto
	5.2 Zhvillimi një kërkimi mbi impaktin gjinor në politikat bujqësore, në mënyrë të veçantë për femrat pa tokë (prona) ose në krye të fermave të vogla, dhe rishikimi i politikave ekzistuese në rastet e identifikimit të impaktive negative.	MBUMK, qeverisja vendore, OJQ dhe organizata ndërkombëtare	2013 e vazhdim	Të dhëna të gjeneruara dhe politika të ndryshuara bazuar mbi këto të dhëna.	3 000
	5.3 Sigurimi i të dhënave të dizagreguara sipas gjinisë, të cilat reflektojnë pjesëmarrjen e meshkujve dhe të femrave në aktivitetet të ndryshme.	INSTAT, MBUMK	2013 e vazhdim	Të dhëna të gjeneruara në lidhje me dallimet gjinore në këtë fushë	Pa kosto
	5.4 Inkurajimi i projekteve fitimprurëse duke kombinuar kapacitetin e femrave dhe kërkesave të tregut.	MBUMK, Ministria e Financës, dhe organizatat ndërkombëtare	2013 e vazhdim	Numri i grave përftuese të granteve në bujqësi etj.	Pa kosto
	5.5 Promovimi i barazisë në	MBUMK, Ministria e Punës,	2013 e vazhdim	Situatë gjinore e përmirësuar në	

	pjesëmarrjen e femrave në pozicione me kërkesa kualifikimi të larta dhe pozicione drejtuese përmes këshillimit dhe zgjedhjeve të ndryshme të punësimit në të dyja seksit, dhe inkurajimi i grave të kualifikuara në kryerjen e punëve të “pazakonta për to” si kërkimet bujqësore dhe inovacioni teknologjik.	e Çështjeve sociale dhe e Shanseve të Barabarta,		lidhje me vendosjen e femrave në pozicione me kërkesa kualifikimi të larta dhe pozicione drejtuese	370
	5.6 Lobimi për përdorimin e të dhënave të dizagreguara sipas seksit në të gjitha informacionet statistikore	INSTAT, MPCSSHB	2013 e vazhdim	Situatë e përmirësuar në lidhje me përdorimin e të dhënave të difencuara sipas gjinisë në institucione	Pa kosto
	5.7 Përfshirja e çështjeve gjinore në kurrikulat e institucioneve të edukimit.	MASH, MPCSSHB, MBUMK etj	2013 e vazhdim	Çështje gjinore të përfshira në kurrikulat e institucioneve të edukimit	Pa kosto
6. Ngritja dhe funksionimi i strukturave koordinuese për ushqimin dhe ushqyerjen.	6.1 Ngritja e një Komiteti Kombëtar për Ushqimin dhe Ushqyerjen (KKUU), dhe e një sekretariati për mbështetjen e funksionimit të tij.	MSH, MBUMK,	2013	Urdhri për ngritjen dhe detyrat e KKUU-së	2 000
	6.2 Ngritja e strukturave koordinuese në nivel qarku dhe pushteti vendor.	Ministria e Brendshme, qarku, qeverisja vendore, shoqëria civile	2013	Struktura koordinuese në nivel qarku dhe pushteti vendor të ngritura	Pa kosto
7. Parandalimi dhe reduktimi i varfërisë veçanërisht të fëmijët nëpërmjet programit të mbrojtjes sociale dhe ofrimit të shërbimeve sociale alternativë, të integruara dhe gjithëpërfshirëse.	7.1 7.1 Rishikimi i sistemit të pagesave në <i>cash</i> , për familjet në skemën e ndihmës ekonomike me qëllim përmirësimin e gjendjes së ushqyerjes së fëmijëve.	MPÇSSHB, pushteti vendor, BB	2013 e vazhdim	Numri dhe përqindja e fëmijëve nën 5 vjeç që janë shënjestruar nga programet e mbrojtjes sociale, kombinuar me ndërhyrje për përmirësimin e ushqyerjes apo ofrimit të shërbimeve shoqërore.	
	7.2 Pilotimi i skemës së përmirësuar të ndihmës ekonomike, të kombinuar me komponentë të mirushqyerjes: këshillim, edukim për ushqyerjen,	MPÇSSHB, pushteti vendor, BB	2013 e në vazhdim	Numri dhe përqindja e fëmijëve nën 5 vjeç që janë shënjestruar nga programet e mbrojtjes sociale, kombinuar me ndërhyrje për	

	ofrim paketash ushqimore apo kupona për grupet më të rrezikuara të popullatës.			përmirësimin e ushqyerjes si dhe ofrimin e shërbimeve shoqërore .	
8. Hartimi dhe zbatimi i legjislacionit mbi kërkesat e gjurmueshmërisë në ushqime.	8.1.Hartimi dhe miratimi i legjislacionit për gjurmueshmërinë: përditësimi i rregullave të përgjithshme për etiketimin dhe hartimi i rregullave specifike për etiketimin dhe kontrollin e deklaratave ushqimore dhe shëndetësore të bëra në ushqime.	Ministria e Bujqësisë, e Ushqimit dhe e Mbrojtjes së Konsumatorit. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit Ministria e Shëndetësisë	2013 e në vazhdim	Aktet ligjore mbi kërkesat e miratuara të gjurmueshmërisë.	Pa kosto
9. Forcimi i sistemit të vlerësimit të riskut.	9.1 Forcimi i kapaciteteve njerëzore të AKU-së dhe institucioneve të tjera të përfshira në vlerësimin e riskut,	AKU, MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i trajnimeve të organizuara në lidhje me vlerësimin e riskut.	3712
	9.2 Krijimi dhe funksionimi i Komitetit dhe Paneleve shkencore për analizën e vlerësimit të riskut	AKU, MBUMK MSH, ISUV, ISHP	2013 e në vazhdim	Ngritja dhe funksionimi i komisionit dhe i paneleve shkencore	2 240
	9.3 Forcimi i infrastrukturës dhe i kapaciteteve teknike të laboratorëve të AKU-së, ISUV-it dhe ISHP-së.	AKU, MBUMK. MSH, ISUV, ISHP	2013 e në vazhdim	Laboratorët e përmirësuar dhe të ngritur për rritjen e efikasitetit të vlerësimit të riskut.	6 200
	9.4 Integrimi i sistemeve respektive të informacionit për sigurinë ushqimore ndërmjet MBUMK-ut, AKU-së, ISUV-it dhe ISHP-së.	MBUMK, MSH, AKU, ISUV, ISHP	2013 e në vazhdim	Shkëmbimi periodik i informacionit ndërmjet institucioneve përkatëse	Pa kosto
10. Rritja e përqindjes së operatorëve të biznesit ushqimor që zbatojnë sistemin e sigurisë ushqimore HACCP, me rreth 40%.	10.1 Ngritja dhe zbatimi i sistemit të menaxhimit të riskut sipas parimeve të HACCP-it, në të gjithë zinxhirin ushqimor.	OBU, shoqatat e operatorëve të biznesit ushqimor AKU, MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i operatorëve të biznesit ushqimor që zbatojnë sistemin e sigurisë ushqimore HACCP	Pa kosto
	10.2 Ngritja e sistemit të gjurmueshmërisë në të gjithë zinxhirin ushqimor.	OBU, shoqatat e operatoreve të biznesit ushqimor AKU, MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i operatorëve të biznesit ushqimor që zbatojnë sistemin e gjurmueshmërisë	Pa kosto
	10.3 Organizimi i seminareve trainuese për Inspektoret e kontrollit	AKU, MBUMK, OBU, Shoqatat e	2013 e në vazhdim	Numri i trajnimeve të organizuara dhe numri i OBU-ve dhe	14588

	dhe OBU-të për ndërgjegjësimin e tyre për zbatimin e parimeve të HACCP-it dhe kërkesave të gjurmueshmërisë	operatorëve të biznesit ushqimor		inspektoreve përfitues.	
11.Ngritja dhe funksionimi i sistemit për monitorimin e mbetjeve të pesticideve në ushqime.	11.1 Hartimi dhe miratimi i legjislacionit për limitet maksimale të mbetjeve të pesticideve në ushqime.	MBUMK, AKU, ISUV	2013 e në vazhdim	Aktet ligjore të miratuara “Për limitet maksimale të mbetjeve të pesticideve në ushqime”.	Pa kosto
	11.2 Ngritja dhe funksionimi i laboratorëve të ISUV-it dhe AKU-së, për analizimin e mbetjeve të pesticideve në ushqime.	MBUMK, AKU, ISUV	2013 e në vazhdim	Laboratorë të ngritur për analizimin e mbetjeve të pesticideve.	3 000
	11.3 Trajnimi i stafit të laboratorëve të ISUV-it dhe AKU-së.	MBUMK, AKU, ISUV	2013 e në vazhdim	Numri i trajnimeve dhe numri i individëve përfitues.	242
12.Parandalimi i kequshqyerjes mes femrave të moshës riprodhuese përfshirë adoleshentet, shtatzënat dhe ato që ushqejnë foshnjën me gjë	12.1 Rishikimi dhe përditësimi i kuadrit rregullator (rregullore, udhëzues, protokolle, standarde) në fushën e kujdesit për nënën dhe fëmijën, në lidhje me parandalimin e kequshqyerjes dhe ndjekjen e gjendjes së ushqyerjes së nënave dhe fëmijëve.	MSH, QKCSAISH, ISHP, drejtoritë e shëndetit publik,	2013 e vazhdim	Numri i rregulloreve, udhëzuesve, protokolleve, standardeve të prodhuara.	1 520
	12.2 Vlerësimi i gjendjes së ushqyerjes dhe i praktikave të ushqyerjes së grave të moshës riprodhuese (15-49 vjeç) .	ISHP	2014	Vlerësimi i kryer	6 000

	12.3 Organizimi i aktiviteteve promociionale për një ushqyerje të shëndetshme në arsimin parashkollor dhe atë të detyrueshëm.	MSH, ISHP, ASHR, drejtoritë e shëndetit publik, QKEVM, MASH, drejtorite rajonale të arsimit, pushteti vendor, mediat, shoqëria civile, partnerë kombëtarë dhe ndërkombëtarë.	2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve të kryera; numri i kopshteve, i shkollave 9-vjeçare të përfshira, numri i fëmijëve përfitues.	1 800
	12.4 Përcaktimi i normave ditore të ushqyerjes për çerdhet, kopshtet dhe shkollat që ofrojnë drekë.	MSH, ISHP, ASHR, Drejtoritë e Shëndetit Publik, pushteti vendor		Normat e përditësura.	200
	12.5 Organizimi i fushatave të komunikimit për ndryshimin e sjelljes lidhur me praktikën e ushqyerjes për femrat e moshës riprodhuese.	MSH, ISHP, ASHR, drejtoritë e shëndetit publik, pushteti vendor	2013 e vazhdim	Numri i materialeve IEK të prodhuara, numri i takimeve/aktiviteteve të organizuara; numri i bashkive/komunave të përfshira, numri i popullatës përfituese.	1 500
	12.6 Organizimi i aktiviteteve trajnuese për rritjen e njohurive dhe aftësive të personelit që ofron kujdes shëndetësor për gruan dhe fëmijën.	MSH, ISHP, ASHR, drejtoritë e shëndetit publik, pushteti vendor	2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve të certifikuara trajnuese; numri i personelit të trajnuar	47 930
13. Përmirësimi i gjendjes së ushqyerjes së fëmijëve nën 5 vjeç.	13.1 Rishikimi dhe përditësimi i treguesve të ushqyerjes me gji dhe i ushqyerjes së foshnjave dhe i fëmijëve të vegjël në sistemin kombëtar të statistikave shëndetësore, bazuar në indikatorët standardë globalë.	MSH, ISHP	2013	Treguesit e ushqyerjes së fëmijëve të vegjël (të përditësuar).	1 402
	13.2 Trajnimi i personelit shëndetësor për praktikën e ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël.	MSH, QKEV, ISKSH, drejtoritë e shëndetit publik, OJF	2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese; numri i personelit përfitues.	47 930
	13.3 Vlerësimi periodik i	MSH, Shoqëria Civile, dhe	2013 e vazhdim	Numri i vlerësimeve të	

	spitaleve/materniteteve “mik i foshnjave “ që zbatojnë këtë iniciativë.	partneret kombëtarë dhe ndërkombëtarë, ISHP, INSTAT		spitaleve/materniteteve.	4 000
	13.4 Vlerësimi periodik i praktikave të ushqyerjes së foshnjave dhe i fëmijëve të vegjël.	MSH, Shoqëria Civile, dhe partneret kombëtarë dhe ndërkombëtarë, ISHP, INSTAT	2013 e vazhdim	Numri i vlerësimeve të kryera lidhur me praktikat e ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël.	6 000
	13.5 Trajnimi i personelit që ofron kujdes shëndetësor për fëmijët në vlerësimin e rritjes së tyre sipas kurbave të standardizura të rritjes së fëmijëve 0-15 vjeç.	MSH, QKEV, MASH	2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese; numri i personelit përfitues.	48 580
	13.6.Përgatitja dhe shpërndarja e materialeve informuese në nivel familjeje dhe komuniteti mbi praktikat e ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve të vegjël.	ISHP, DSHP, pushteti vendor	2013 e vazhdim	Numri i materialeve IEK të prodhuara, numri i takimeve/aktiviteteve të organizuara; numri i popullatës përfituese.	8 000
14. Rënia e anemisë mes fëmijëve 6-59 muajsh dhe femrave 15-49 vjeç	14.1 Studim kombëtar i përhapjes së anemisë.	MSH, ISHP, INSTAT, DSHP-të, OJF-të, partnerët kombëtarë dhe ndërkombëtarë.	2014	Prevalenca e anemisë në shkallë kombëtare e njohur.	3 000
	14.2 Zhvillimi i kuadrit rregullator për fortifikimin e miellit me FE, acid folik dhe vitaminë B12.	MSH, MBUMK	2013 e vazhdim	Aktet ligjore dhe nënligjore të prodhuara	Pa kosto
	14.3 Trajnimi i OBU-ve dhe i inspektorateve përkatëse për monitorimin e fortifikimit të miellit.	MSH, MBUMK, AKU, Industria e bloyës, shoqata e mbrojtjes së konsumatorëve	2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese; numri i personelit përfitues.	344
	14.4 Zhvillimi i protokolleve për parandalimin dhe trajtimin e anemisë nga mungesa e FE tek fëmijët.	MSH, QKCSAISH	2013,2014	Protokollet për parandalimin dhe trajtimin e anemisë nga mungesa e Fe tek fëmijët, të zhvilluar	30
	14.5 Aktivitete promovuese për ndryshimin e sjelljes lidhur me larmishmërinë e dietës së përditshme.	ISHP, DSHP, mediat, shoqëria civile dhe partnerët kombëtarë dhe ndërkombëtarë	2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve të zhvilluara; numri i popullatës përfituese.	16 000

	14.6. Ngritja e bizneseve sociale për prodhimin dhe shpërndarjen e ushqimeve të fortifikuara për përmirësimin e ushqyerjes së fëmijëve	14.6 MBUMK, MPÇSSHB, Shoqëria “Nxitja e biznesit social”, qeveria lokale, Yunus Social Business, partnerët kombëtar dhe ndërkombëtar	2013 e vazhdim	14.6 Numri i fëmijëve përfitues	7 000
15. Përditësimi dhe promovimi i “Rekomandimeve mbi ushqyerjen e shëndetshme në Shqipëri”	15.1 Rishikimi, i “Rekomandimeve për ushqyerjen e shëndetshme në Shqipëri”.	MSH, ISHP	2014	“Rekomandimet për ushqyerjen e shëndetshme në Shqipëri” të përmirësuara.	200
	15.2. Informimi dhe shpërndarja e “Rekomandimeve për ushqyerjen e shëndetshme në Shqipëri” profesionistëve shëndetësore.	.ISHP, partnerët e tjerë	2014 e vazhdim	“Rekomandimet për ushqyerjen e shëndetshme në Shqipëri” të shumëfishuara dhe të shpërndara. Numri i takimeve informuese. Numri i profesionistëve përfitues.	2 100
	15.3 Njohja e publikut me “Rekomandimet e Ushqyerjes së Shëndetshme në Shqipëri”.	ISHP	2014 e vazhdim	Numri i materialeve IEK të prodhuara, numri i aktiviteteve në media dhe direkt me publikun etj.	5 000
16. Promovimi i ushqyerjes së shëndetshme dhe i mënyrave të shëndetshme të jetës për përmirësimin e mirëqenies dhe parandalimin e NCD-së.	16.1 Zhvillimi dhe miratimi i moduleve ekstrakurrikulare për ushqyerjen e shëndetshme për arsimin 9-vjeçar.	MASH, IZHA, MSH, ISHP	2013	Modulet ekstrakurrikulare të zhvilluara dhe miratuara.	Pa kosto
	16.2 Trajnimi i mësuesve dhe përdorimi i moduleve ekstrakurrikulare mbi ushqyerjen e shëndetshme për arsimin 9-vjeçar.		2013 e vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese me mësuesit; numri i mësuesve të trajnuar.	154 260
	16.3 Zhvillimi dhe miratimi i moduleve ekstrakurrikulare mbi ushqyerjen e shëndetshme për arsimin e mesëm.	MASH, IZHA, MSH, ISHP	2013, 2014	Modulet ekstrakurrikulare të zhvilluara dhe miratuara.	200
	16.4 Përmirësimi i kurrikulës së ushqyerjes në shëndet publik në nivel	FM	2013 e në vazhdim	Numri i orëve dedikuar kurrikulës për infermieret, mjekët, dentistët	Pa kosto

	universitar dhe pasuniversitar në programet e Fakultetit të Mjekësisë dhe të Infermierisë.			dhe farmacistët; Numri i studentëve të regjistruar në kursin pasuniversitar për ushqyerjen në Shëndet Publik.	
	16.5 Trajnimi i personelit shëndetësor të shkollave (mjekë, infermierë, stomatologë) me kurrikulat e reja të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.	MSH, ISHP, partnerët e tjerë	2013 e në vazhdim	Numri i trajnimeve të personelit shëndetësor të shkollave, numri i individëve përfitues.	3 310
	16.6 Zbatimi me faza, në të gjithë vendin, i “Iniciativës Europiane për shkolla me aktivitet fizik dhe ushqyerje të shëndetshme” (HEPS).	ISHP, MASH, DSHP-të, DRA	2013 e në vazhdim	Numri i trajnimeve të personelit shëndetësor të shkollave; Numri i trajnimeve të mësuesve; Numri i shkollave që promovojnë ushqyerje të shëndetshme.	885
	16.7 Përshtatja dhe zbatimi me faza, në të gjithë vendin, i 'Planit të veprimit për implementimin e Strategjisë Europiane për Parandalimin dhe Kontrollin e NCD-ve 2012-2016’.	ISHP	2013 e në vazhdim	Plani i veprimit për implementimin e Strategjisë Europiane për Parandalimin dhe Kontrollin e NCD-ve 2012-2016’ i përshtatur dhe i zbatuar.	8 000
	16.8 Pilotimi i shkollave publike me kantina ku ofrohet ushqim i shëndetshëm.	MASH, pushteti vendor, MSH, MBUMK	2013 e në vazhdim	Numri i shkollave publike me kantinë që ofrojnë ushqim të shëndetshëm; Numri dhe lloji i veprimtarive promovuese me nxënësit, mësuesit dhe prindërit.	162 960
	16.9 Zhvillimi dhe shpërndarja e materialeve informuese, edukuese dhe këshilluese lidhur me nevojën për kufizimin e marrjes së kripës me dietë.	ISHP	2013 e në vazhdim	Numri i materialeve IEK për konsumatorët, edukatorët, si dhe industrinë ushqimore dhe profesionistët e shëndetit. Numri i aktiviteteve përkatëse.	9 600
	16.10 Promovimi i aktiviteteve fizike ose i mënyrës aktive të jetesës.	ISHP, MASH, MTKRS	2013 e në vazhdim	Numri i materialeve IEK; Numri i aktiviteteve me komunitetin; Numri i shkollave me mjedise sportive të reja/ të rikonstruktura	3 540
	16.11 Trajnim i vazhdueshëm i personelit të promocionit dhe i inspektorëve sanitarë të drejtorive të Shëndetit Publik mbi ushqyerjen e	ISHP	2013 e në vazhdim	Numri i trajnimeve, Numri i personave përfitues, numri i DSHP-ve të përfshira.	24 000

	shëndetshme dhe praktikat e mira të higjienës ushqimore, në nivel lokal dhe kombëtar.				
	16.12 Fuqizimi i kapaciteteve të stafit lokal (bashki, komuna, DBRU, DSHP, DA) në planifikimin, zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve lidhur me ushqyerjen.	MBUMK, Ministria e Pushtetit Vendor	2013 e në vazhdim	Numri i përfituesve në pushtetin vendor nga aktivitetet trajnuese	
	16.13 Zbatimi i strategjisë së advokimit për ushqyerjen.	MSH, ISHP, MBUMK	2013 e në vazhdim	Strategjia e advokimit për ushqyerjen e miratuar. Numri i takimeve prezantuese, numri i strategjive sektoriale me objektiva për ushqyerjen.	Pa kosto
	16.14 Hartimi i strategjisë për reduktimin e konsumit të kripës nga popullata shqiptare.	MSH, ISHP	2013, 2014	Strategjia për reduktimin e konsumit të kripës e prodhuar.	45
	16.15 Vlerësimi i njohurive, i qëndrimeve dhe i praktikave të konsumatorit lidhur me sigurinë ushqimore.	AKU, MBUMK	2013	Studimi i kryer	3 000
	16.16 Aktivitete ndërgjegjësuese me konsumatorin për çështjet e sigurisë ushqimore.	ISHP, AKU, MBUMK, Shoqata për mbrojtjen e konsumatorit	2013	Numri i aktiviteteve promovuese, numri i fletëpalosjeve, numri i individëve përfitues.	1 000
	16.17 Paraqitja, informimi dhe shpërndarja e organizuar e PKUU-së, të gjithë aktorëve, përfshirë dhe publikun.	MSH, MBUMK	2013	Plani i aktiviteteve për bërjen e PUU-së të njohur me të gjithë aktorët. Numri i aktiviteteve informuese për planin. Numri i kopjeve të prodhura dhe të shpërndara.	1 000
17. Monitorimi dhe vlerësimi i zbatimit të PKUU dhe planeve lokale për ushqimin dhe ushqyerjen.	17.1 Vlerësimi i zbatimit të Planit Kombëtar të ushqimit dhe ushqyerjes bazuar në kornizën e monitorim-vlerësimit.	ISHP	Vlerësimi afatmesëm në vitin 2016 Vlerësimi në vitin 2020	Vlerësimi afatmesëm (2016), dhe përfundimar (2020) të kryer.	1 500

	17.2 Vlerësimi i zbatimit të planeve të veprimit për ushqimin dhe ushqyerjen në nivel qarku dhe pushteti vendor.	Njësitë për koordinim të programeve dhe politikave të zhvillimit në nivel qarku.	Vlerësimi afatmesëm në vitin 2016 Vlerësimi në vitin 2020	Vlerësimi afatmesëm (2016), dhe përfundimar (2020) të kryer.	1 000
	17.3. Fuqizimi i kapaciteteve institucionale për të monitoruar dhe për të vlerësuar zbatimin e programeve në fushën e ushqimit dhe të ushqyerjes .	MSH, MB,	2013 e në vazhdim	Numri i aktiviteteve trajnuese, numri i individëve përfitues.	134

5. Bibliografia

1. World Development Indicators [online database]. World Bank (<http://databank.worldbank.org/>, accessed 16 May 2013).
2. Albania, Map No. 3769 Rev. 7, June 2012. New York, United Nations, 2012.
3. *Albania: Preliminary Results of the Population and Housing Census 2011*. Tirana, Institute of Statistics, 2011 (http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010_phc/Albania/Albania.pdf, accessed 3 May 2013).
4. Population: figures [web site]. Tirana, Institute of Statistics (<http://www.instat.gov.al/en/themes/population.aspx?tab=tabs-5>, accessed 16 May 2013).
5. *Local and Regional Government in Europe: Structures and Competences*. Council of European Municipalities and Regions, 2012 (<http://www.ccre.org/docs/publication-structures-2012-en.pdf>, 22 May 2013).
6. Llogaritë Kombetare: shifrat [National accounts: figures]. Tirana, Institute of Statistics (<http://www.instat.gov.al/al/themes/llogarit%C3%AB-kombetare.aspx?tab=tabs-5>, accessed 16 May 2013).
7. *Albania - Country partnership strategy for the period FY11-FY14*. Washington D.C., The World Bank, 2010 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/2010/06/12471011/albania-country-partnership-strategy-period-fy11-fy14>, accessed 16 May 2013).
8. Ravallion M, Chen S, Sangraula P. *Dollar a Day Revisited*. The World Bank, 2008 (Policy Research Working Paper Series, No. 4620).
9. *Rome Declaration on World Food Security*. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 1996 (<http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm>, accessed 16 May 2013).
10. *Albania Demographic and Health Survey 2008–2009*. Tirana, Institute of Statistics, Institute of Public Health, ICF Macro (<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR230/FR230.pdf>, accessed 6 May 2013).
11. *Universal Declaration of Human Rights*. New York, United Nations, 1948 (<https://www.un.org/en/documents/udhr/>, accessed 6 May 2013).
12. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. New York, United Nations, 1966 (United Nations Treaty Series, Vol. 993).
13. *The World Food Security Compact*. FAO Conference, Twenty-third Session, Rome 9–28 November 1985 Rome, Food and Agricultural Organization of the United Nations, 1985.
14. *World Declaration and Plan of Action for Nutrition*. Rome, Food and Agricultural Organization of the United Nations; Geneva, World Health Organization, 1992 (<http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/a34303.pdf>, accessed 6 May 2013).
15. *Convention on the Rights of the Child*. New York, United Nations, 1990 (United Nations Treaty Series, Vol. 1577) (<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf>, accessed 6 May 2013).
16. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562218/en/, accessed 6 May 2013).
17. *United Nations Millennium Declaration*. New York, United Nations, 2000 (<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>, accessed 16 May 2013).

18. *A world fit for children*. New York, United Nations, 2002
(http://www.unicef.org/specialsession/docs_new/documents/A-RES-S27-2E.pdf, accessed 16 May 2013).
19. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf, accessed 16 May 2013).
20. *Political Declaration of the High-level meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. New York, United Nations, 2011
(http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Lang=E, accessed 16 May 2013).
21. *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2011
(http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf, accessed 16 May 2013).
22. *The future we want*. New York, United Nations, 2012
(<http://www.uncsd2012.org/content/documents/727The%20Future%20We%20Want%2019%20June%201230pm.pdf>, accessed 16 May 2013).
23. Statistical Yearbook. Tirana, Ministry of Agriculture, Food and Consumer Protection, 2009.
24. World Health rankings. [online database]. (<http://www.worldlifeexpectancy.com/albania-life-expectancy>, accessed 7 May 2013).
25. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. Geneva, World Health Organization; New York, United Nations Children's Fund, 2009
(http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163_eng.pdf, accessed 7 May 2013).
26. Franzellin F et al. A national study of iodine status in Albania. *J Endocrinol Invest*, 2009, 32(6):533–537.
27. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. A guide for programme managers. Third edition*. Geneva, World Health Organization, 2007
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827_eng.pdf, accessed 16 May 2013).
28. *Noncommunicable diseases country profiles 2011: Albania*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/nmh/countries/alb_en.pdf, accessed 7 May 2013).
29. Hyska J et al. Vlerësimi i prevalencës kombëtare të obezitetit, të një kampioni përfaqësues së popullatës feminare 9–10 vjeç [National prevalence of obesity in a representative sample of children aged 9–10 years]. *MEDICUS*. 2009, ISSN 1409–6366, UDC 61 Vol XII(2):64–72.
30. Bagriansky J; Ministry of Agriculture, Food and Consumer Protection; Ministry of Health. *The Economic Consequences of Malnutrition in Albania*. Ministry of Agriculture, Food and Consumer Protection; Ministry of Health, United Nations Children's Fund, 2010.
31. Baby-friendly Hospital Initiative [web site]. United Nations Children's Fund, 2003
(<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>, accessed 16 May 2013).