

POLITIKAT SHENDETESORE

- Parimet e hartimit te politikave ne fushen e shendeteit dhe legjislacioni shendetesor
- Parimi I bashkepunimit nder-institucional
dhe multisektorial
- Lidhje ma politikat kombetare dhe
legjislacionin e institucioneve te tjera

PERMBAJTA

- Hyrje
- Parimet dhe stadet e hartimit te politikave shendetesore
- Financimi i kujdesit shendetesor
- Bashkepunimi ndersektorial dhe ndikimi i politikave te sektoreve te tjere ne shendet
- Pergjigja multisektoriale per permiresimin e shendetit
- Politikat brenda sektorit te shendetesise

HYRJE

- Politika perkufizohet si
drejtimi apo parimet e veprimit te adoptuara ose propozuara nga nje qeveri, parti, biznes apo individ
- Karakteristikat e nje politike qeveritare jane:
 1. i korrespondon nje problemi specifik ne axhenden politike te qeverise
 2. bazohet ne vendime zyrtare te mbeshtetura ne nje dokument ligjor
 3. prek nje numer te madh qytetaresh (prandaj dhe shpesh flasim per politika publike)
 4. ka nevoje te shoqerohet me udhezime per zbatim.

HYRJE

- Dallimi mes politikave dhe mekanizmave politike
 - Mekanizmi politik i referohet nje veprimi te caktuar
 - Politika eshte nje parimi i per gjithshem i perc aktuar nga autoritetet

HYRJE

- Politikat shendetesore mund te perkufizohet si nje deklarate ose prodecure e njojur zyrtarisht nga nje institucion (zakonisht qeveritar) qe percakton priorititetet dhe parametrat per veprim ne fushen e promovimit, mbrojtjes apo rikthimit te shendetetit.
- Ne baze te cdo politike shendetesore duhet te jete ruajtja dhe permiresimi i qendrueshem i shendetit publik te qytetareve. Synimi i tyre eshte promovimi i shendetit, parandalimi i semundjeve dhe zgjatja e jetes nepermjet perpjekjeve sistematike dhe te organizuara te gjithe shoqerise.

HYRJE

○ Evoluimi I shendetit:

Mjeku → Pacienti → Qeveria

Marredheniet financiare jane aq komplekse sa qe shpesh kontrollohet nga qeverite.

Faktoret qe ndikojne ne percaktimin e shendetit jane :

- Faktoret politike (force e djathte vs. force majte)
- Faktoret sociale

HYRJE

- Vitet 1990 njihen si nje periudhe kur eshte “cimentuar” roli i tregut te lire dhe forcave te tregut
- Ne Sistemin shendetesor i eshte vene theksi gjithmone e me shume autoriteteteve shendetesore kombetare, rajonale dhe lokale.
- Konferanca e Alma-Ates, 1978 :
 - Njohu pergjegjesite e qeverive per shendetin e qytetareve te tyre
 - qeverite shikohen si pergjegjese per financimin e kujdesit shendetesor dhe per te garantuar kujdes shendetesor per qytetaret.

HYRJE

○ PSh I pergjigjen sfidave te shendetit:

- ❖ Rritja e moshes mesatare te popullates
- ❖ Shtrimi i barres se semundjeve kronike
- ❖ Rritja e pritshmerise se publikut ndaj sherbimeve shendetesore
- ❖ Mungeses se vazhdueshme te burimeve
- ❖ Problemeve qe perballohet skemat e sigurimeve shendetesore
- ❖ Nevoja per permiresime te vazhdueshme ne infrastrukturen e ofrimit te kujdesit shendetesor.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- Politikat shendetesore hartohen per t'ju pergjigjur nevojave
kombetare,
rajonale,
lolake
institucionale.
- Nga ana politike dhe profesionale, politikat percaktohen nepermjet mekanizmave kushtetues,
ligjore
financiare

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

Kushtetuta e Republikes se Shqiperise ne
Pjesen e Dyte, Kapitulli 4 kerkon qe

“Shteti te mbeshtese nje standard te larte te shendetit fizik dhe mendor, si dhe nje mjedis te shendetshem per qytetaret shqiptare”.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

Hartimi i politikave shendetesore nuk eshte nje proces i lehte, sepse ne te nderhyjne shume faktore te cilet mund te grupohen ne tre grupe te medhenj:

- opikepamjet politike te qeverise;
- opinioni publik;
- vleresimi racional i nevojave.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- Lobizmi nga ana e grupimeve profesionale ose e personave jashtë fushes mjeksore (p.sh. shoqatat e pacienteve) luan rol në hartimin e politikave.

Keto grupime kane interes të promovojnë dhe mbrojnë interesa të caktuara dhe eshte pjesë e rendesishme e procesit te politike-berjes.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- **Koment #1: Lobizmi nga shoqata e talasemikeve shqiptare**

Gjate vitit 2005, ne vijim te nje studimi te kryer nga Shoqata Boterore e Talasemise ne bashkepunim me eksperte shqiptare, u diagnostikuan 4 femije talasemike te prekur nga virusi HIV. Bazuar ne te dhenat epidemiologjike, eshte e sigurt se infektimi i tyre ka ndodhur nepermjet transufzionit te gjakut te infektuar. Ngjarja u pasua nga nje debat i fuqishem ne mjediset politike berese, profesionale dhe mediatike. Ne vijim te presionit (lobizmit) te Shoqates Shqiptare te Talasemise u morren masa (ligjore dhe financiare) per te permiresuar trajtimin e femijeve talasemike. Me rekomandim te mjekeve dhe specialisteve te shendetit publik, filloj marrja e masave per hartimin e nje plani kombetar qe do te beje te mundur crrenjosjen e talasemise. Procesi mund te perkufizohet si “hartimi i politikave kombetare ne fushen e kujdesit dhe parandalimit te talasemise”.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

○ Parimi I prioritizimit

Ne baze te politike berjes ne fushen e shendetesise eshte parimi i prioritizimit, i cili konfirmon se ne kushtet e burimeve te pakta (te pamjaftueshme) brenda dhe jashte fushes se shendetesise, do te kete gjithmone interesa konkuruuese per te aksesuar keto burime.

Ka nje nivel politik i cili angazhohet fillimisht per percaktimin e shpenzimeve per shendetesine ne kuadrin e buxhetit te vendit dhe me pas breda sektorit te shendetesise merret vendimi per shperndarjen e burimeve sipas prioriteteve konkurruese.

Per shkak te sa u tha me lart mund te konkludohet se nje pjese e politikave shendetesore ndikohen (apo percaktohen) nga shoqeria dhe nuk jane “ekskluzivitet” i qeverive, ofruesve te kujdesit shendetesor ose institucioneve te caktuara.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- Nje proces per hartimin e politikave kalon neper gjashte etapa:

Stadi 1: identifikimi i problemeve - aktivitetet me te rendesishme ne kete stad jane kuantifikimi i nje problemi aktual dhe i ecurise se tij te mundshme ne te ardhmen;

ne kete stad grumbullohen evidanca te cilat ndihmojne ne vleresimin e madhesise se problemit;

- Stadi 2: hartimi i nje axhende politike-berje - madhesia e problemit te perkufizuar dhe te matur ne stadin e pare te procesit te politike-berjes eshte nje percaktues kyc per te vendosur nese problemi duhet te perfshihet apo jo ne axhenden politike.

Ne kete stad, evidencat e grumbulluara ne stadin paraardhes do te perdoren nga promovuesit e politikes per te mobilizuar vemendjen e politike-beresve qe cilet me vone mund te marrin vendime;

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- Stadi 3: specifikimi i alternativave politike - ne formulimin e alternativave, politike-beresit dhe kerkuesit shkencore mund t'i referohen pervojes dhe evidencave nderkombetare, te bejne nje permblehdje te pervojaqe ne vendit e tyre, te kryejne eksperimente (pilotime) per te vleresuar secilen apo disa prej alternativave, ose thjesht te formulojne alternativat bazuar ne teori te gjeneruar nga evidanca te sintetizuara. Ne kete stad, nevojiten evidanca mbi fizibiliteten, efektivitetin dhe koston e cdo alternative;
- Stadi 4: Zgjedhja midis alternativave politike te specifikuara eshte nje proces prioritizimi ku politike-beres kyc dhe persona te interesuar (stakeholders) krahasojne evidencat e alternativave te ndryshme dhe bejne zgjedhjen finale;

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- Stadi 5: zbatimi - perfshin hartimin e detajuar dhe aplikimin e politikes; ai mund te konsiderohet si nje “quasi-eksperiment” ne natyre, nepermjet te te cilit grumbullohen evidenca te metejshme mbi efektivitetin, koston dhe problemet e zbatimit.
- Stadi 6: vleresimi i efektivitetit te politikes - evidenca e grumbulluar gjate zbatimit te politikes mund te vilet, analizohet dhe krahasohet me parashikimin fillestar. Edhe ky eshte nje proces ku shfrytezohen evidenca ku informacioni mbi sukseset apo deshtimet mund te perdoret me tej ne forme feed-back-u per hartimin dhe zbatimin e politikave.

PARIMET DHE STADET E HARTIMIT TE POLITIKAVE SHENDETESORE

- Koment #2: Politika dhe evidenca - jo gjithmone shkojne bashke
- Ne te gjithe stadet e politike-berjes eshte theksuar rendesia e gjetjes dhe vleresimit te evidencave. Argumenti ne favor eshte se nje politike apo nderhyrje qe prek nje fushe te caktuar ka me teper gjasa te jete e efektshme ne se bazohet ne evidenca shkencore. Sidoqofte, politikat (dhe politikat shendetesore ne vecanti) rralle hartohen bazuar ne evidenca shkencore. Ndonjehere kjo vjen sepse komuniteti i kerkuesve shkencore nuk arrin gjithmone te kuantifikoje ne menyre te vazhdueshme madhesine e problemeve shendetesore apo ecurise se tyre ne te ardhmen. Shpesh nuk ka procedura standarte per grumbullimin dhe vleresimin e informacioneve te krahasueshme ne lidhje me semundshmerine, vdekshmerine dhe paaftesine. Edhe lobistet apo avokatet e shendetetit shpesh japin informacioni te filtruara ne menyre te njeanshme duke paraqitur vetem evidencat ne favor dhe jo kunder. Kur mungojne levizjet lobiste, problemet injorohen nga politike-beresit cka ben qe ato te behen pjese e axhendave vetem kur ka nje situate krize. Per ta permblehdur, mosperdorimi i evidencave ne procesin e politike-berjes mund te vije nga mungesa e evidencave kur vendimet politike merren ne situata emergjente (1), kur vendim-marresit dhe politike-beresit injorojne mendimin shkencor dhe ate kerkimor (2), apo nga mungesa kultures vendim-marrese bazuar ne evidenca (3).
- Mungesa e kultures se vendim-marrjes bazuar ne evidenca vjen kryesisht nga fakti se politikat shendetesore konsiderohen (sikunder vete mjekesia) nje shkence jo ekzakte. Ketu duhet nje kujdes i madh, sepse ne rast perzgjedhje dhe aplikimi te nje politike te gabuar pasojat jane shume me te renda dhe afektojne nje numer shume me te madh personash, po te krahasohen me gabimin qe ben nje mjek gjate ofrimit te kujdesit per nje pacient te vetem.

FINANCIMI KUJDESIT SHENDETESOR

- ⦿ Si rezultat i punes se unionisteve, grupimeve politike (zakonisht te se majtes apo grupimeve liberale) dhe grupeve te avokacise ne vendet e zhvilluara tashme **shendet** shihet si detyrim i qeverive dhe element thelbesor per te garantuar mire-funksionimin e shoqerise.

Keto vende kane patur nje ecuri drejt Sistemeve Universale te Kujdesit Shendetesor duke garantuar edhe burimet e nevojshme financiare. Ne keto vende shpenzohet per shendetin nga 7-15% e PBB (eng. GDP).

FINANCIMI KUJDESIT SHENDETESOR

- Ne kontrast me vendet e zhvilluara, vendet ish-komuniste (perfshi Shqiperine) e kane pare shendetin si nje objektiv politik te rendesishem, por ne te njejten kohe e kane konsideruar ate si nje sektor “jo-prodhues”. Rrjedhimisht, keto vende alokojne rreth 3-5% te PBB-se per shendetin cka e ben kete nje sektor te financuar keq me paga te ulta per personelin shendetesor dhe kushte relativisht te keqja ne procesin e ofrimit te kujdesit. Pjesa me e madhe e vendeve ne zhvillim shpenzojne jo me shume se 4% te PBB-se per shendetin.

FINANCIMI KUJDESIT SHENDETESOR

Nje element i rendesishem i politikave shendetesore eshte menyra e financimit e cila percakton ne nje mase te madhe sherbimet e ofruara.

Besohet se nje vend i zhvilluar qe shpenzon nga 6-9% te PBB-se per shendetesine eshte ne gjendje te mbaje nje sistem shendetesor eficient i cili ofron sherbime cilesore te nje rangu te gjere. Nga ana tjeter, vende si SHBA-te te cilat kane evoluar drejt nje sistemi shendetesor te bazuar mbi privatizimin (si ne ofrim dhe ne menyren e pageses) e “paguajne” kete me nje shpenzim relativ shume me te madh per shendetesine (qe vleresohet sot rreth 15% e PBB-se amerikane).

FINANCIMI KUJDESIT SHENDETESOR

- Investimi ne shendet eshte nje investim “rentabel”

Koment #3: Thelbi i Investimit per Shendet

- Zhvillimi ekonomik dhe social varet ne mase te konsiderueshme nga promovimi i shendetit dhe marrja e masave qe popullata te kete nje shendet me te mire. Nje popullsi e shendetshme funksionon me mire si ne nivel individi dhe ne nivel shoqerie. Madje ajo ka edhe produktivitet me te mire social dhe ekonomik. Promovimi i efektshem i shendetit perben nje investim per zhvillimin ekonomik dhe social te shoqerise, nderkohe qe per momentin shpenzimet per trajtimin e semundjeve dhe kostove te tjera sociale jane te njejta. Ne nje te ardhme, keto kosto do te pesojne pa dyshim nje ulje relative ne rapport me pritshmerite sepse shndeti ka ardhur ne permiresim dhe semundjet ne renie.

FINANCIMI KUJDESIT SHENDETESOR

- Kendveshtrimi i Investimit per Shendetin identifikon investimet qe mund te permiresojne shendetin duke sulmuar shkaktaret kryesore te shendetit te keq ne nje menyre te besueshme, efektive dhe etike. Kjo do te thote, se nevojitet perpunimi i strategjive qe fokusohen tek percaktuesit sociale dhe ekonomike te shendetit dhe perfshin politika qe i kalojne kufijte e sektorit te shendetesise.
- Sfida me e madhe qendron ne aplikimin e teorise se Investimit per Shendet ne praktike. **Qeverite pa perjashtim kane prioritete politike si stabiliteti fiskal, stabiliteti ekonomik, rendi dhe qetesia publike, permiresimi i arsimit dhe kohezioni social.** Rrjedhimisht, qeverite hartojne politika per te permbushur keto prioritete. Specifikisht, sfida qendron ne harmonizimin e politikave per te arritur prioritetet qeverisese duke permbushur ne menyre efektive parimin e investimit per shendet.

BASHKEPUNIMI NDERSEKTORIAL DHE NDIKIMI I POLITIKAVE TE SEKTOREVE TE TJERE NE SHENDET

Pervec se eshte nje nga te drejtat baze te njeriut, shndeti i tij eshte parakusht per mireqenien dhe cilesine e jetes individuale dhe familjare.

Si i tille, shndeti perben nje burim kryesor afatgjate per funksionimin e shoqerise.

Eshte plotesisht e justifikuar qe te realizohet nje investim afatgjate nga ana e shoqerise per ruajtjen dhe permiresimin e shendetit te qytetareve shqiptare.

BASHKEPUNIMI NDERSEKTORIAL DHE NDIKIMI I POLITIKAVE TE SEKTOREVE TE TJERE NE SHENDET

Shendetin percaktohet ndjeshem nga gjenotipi personal, por ai ndikohet se tepermi edhe nga faktore qe mund te prekin te gjithe shoqerine. Keta faktore jane kushtet social-ekonomike, mjedisore dhe te jeteses.

Ne kete menyre shendetin publik eshte nje tregues i rendesishem i qendrueshmerise sociale te shoqerise, i pasurise, varferise dhe shperndarjes se tyre si dhe i kushteve te mjedisit dhe menyres se sjelljes. Kjo percakton nevojen qe shume nga sektoret e shoqerise te perfshihen ne perpjekjet per te ruajtur dhe permiresuar shendetin publik.

BASHKEPUNIMI NDERSEKTORIAL DHE NDIKIMI I POLITIKAVE TE SEKTOREVE TE TJERE NE SHENDET

- Tabela ne vijim permbledh disa nga faktoret baze qe ndikojne ne shendetin

Menyra e jeteses	Mjedisi fizik	Faktore soc-ek
Dieta	Mjedisi	Te ardhurat
Alkooli, duhani, Droga	Kushtet e banimit	Arsimi
Ushtrime fizike	Siguria	Punesimi
Seksi i sigurt	Te tjera	Kontakte sociale
Te tjera		Mireqenia
		Koha e lire
		Te tjera

BASHKEPUNIMI NDERSEKTORIAL DHE NDIKIMI I POLITIKAVE TE SEKTOREVE TE TJERE NE SHENDET

Zhvillimi i qendrueshem ekonomik dhe social jane parakushte te rendesishem per te patur nje shendet te mire publik.

Nga ana tjeter, shendetit i mire publik eshte i nevojshem per te patur nje zhvillim te qendrueshem ekonomik dhe social.

Per me teper, hartimi dhe zbatimi sistematik i politikave qe permiresojne gjendjet e shendetit publik con ne uljen e nevojave per disa sherbime mjeksore dhe te kostove te sherbimit mjekSOR.

BASHKEPUNIMI NDERSEKTORIAL DHE NDIKIMI I POLITIKAVE TE SEKTOREVE TE TJERE NE SHENDET

Problemet e perkujdesjes se vazhdueshme per shendetin e qytetareve shqiptare, do te dalin ne plan te pare kur vendi yne te nise permbushjen e standarteve per tu antaresuar ne BE.

Keshtu, Neni 152 i Traktatit te Amsterdamin kerkon te analizohet ndikimi mbi shendetin i politikave ekonomike dhe sociale te vendeve anetare.

PERGJIGJE MULTISEKTORIALE PER PERMIRESIMIN E SHENDETIT

Ndersa eshte e kuptueshme rendesia vitale e sherbimeve te kujdesit shendetesor, origjina e pjeses me te madhe te problemeve shendetesore ndodhet shume me thelle ne shoqeri dhe duhet trajtuar nepermjet nje strategjie qe promovon shendetin.

Gjate gjithe historise permiresimet mbi shendetin kane ardhur jo nga sherbimet shendetesore, por nga ndryshimet e politikave si arsimi, ruajtja e te ardhurave, permiresimi i kushteve te punes, strehimi, transporti, bujqesia, komunikimi dhe iniciavat private.

PERGJIGJE MULTISEKTORIALE PER PERMIRESIMIN E SHENDETIT

- Per pasoje eshte e rendesishme qe politike-berja ne fushen e shendetesise te shihet ne kuadrin e politike-berjes ne sektoret e tjere publike. Mbi te gjitha, politike-beresit e fushes se shendetesise duhet te behen pjese e politike-berjes ne te gjithe nivelet e shtetit per te garantuar zbatimin e Neni 152 te Traktatit te Amsterdamit (shih me lart).
- Qellimet e cdo politike ne fushen e shendetesise (promovimi i shendetit, parandalimi i semundjeve dhe zgjatja e jetes) mund te arrihen vetem duke mobilizuar te gjithe sektoret e shoqerise ne nje pergjigje multisektoriale.

PERGJIGJE MULTISEKTORIALE PER PERMIRESIMIN E SHENDETIT

Gjate vendim-marrjes dhe politike-berjes, cdo sektor duhet te marre ne konsiderate tre probleme thelbesore:

Se pari: cilat jane perfitimet qe i vijne punes se tyre dhe shoqerise ne teresi nga kontributi dhe investimi ne mbrojtjen e promovimin e shendetit publik;

Se dyti: cila eshte menyra me e mire e mundshme per te investuar ne mbrojtjen dhe promovimin e shendetit publik;

Se treti: nevoja per te dhene llogari rreth efekteve anesore qe kane politikat dhe programet e tyre ne shendetin publik

PERGJIGJE MULTISEKTORIALE PER PERMIRESIMIN E SHENDETIT

Qe te mundesohet nje proces i tille analistik duhet te plotesohen tre parakushte:

- Se pari: te krijohen aleanca per politika qe mbrojne dhe promovojne shendetin publik;
- Se dyti: te krijohen struktura dhe procese qe lehtesojne dhe harmonizojne bashkepunimin multisektorial per nje shendet me te mire;
- Se treti: te krijohen mekanizma per vleresimin e impaktit mbi shendetin te politikave te sektoreve te tjere; kjo do te beje te mundur venien para pergjegjesise per llogari dhenie te cdo sektori

POLITIKAT BREND A SEKTORIT TE SHENDETESISE

- Ne pjesen me te madhe te vendeve te industrializuara, rritja e theksit per sektorin e shendetesise ka qene e fokusuar tek diagnostikimi dhe trajtimi i semundjeve. Ne per gjithesi kjo ka cuar ne zhvillimin e teknologjive gjithmone e me te sofistikuara dhe te shtrenjta.
- Fakti tregon se ndonese shpenzimet per kujdesin shendetesor jane rritur ne menyre marramendese, perfitimet ne shendet te kesaj strategje kane qene te vogla. Tashme pranohet gjerisht se trajtimi i semundjeve ka nje kontribut te vogel ne gjendjen shendetesore te popullates dhe faktoret me kontribut me te madh jane ndikimi ne kushtet ekonomiko-sociale, mjedisore si dhe sjelljeve sociale te personave.
- Sektori i shendetesise ka nevoje per nje vizion te ri i cili t'i pranoje keto fakte dhe te veproje ne perputhje me to

POLITIKAT BREND A SEKTORIT TE SHENDETESISE

- Gjate percaktimit te nevojave shendetesore te popullates, behen edhe vleresime ekonomike, monitorim dhe vleresim i nderhyrjeve te caktuara.
- Eshte e nevojshme te krijojen agjenci regulatore per te percaktuar qellimet, prioritetet dhe objektivat e nderhyrjeve. Vendosja e objektivave dhe hartimi i metodave per te arritur keto objektiva vendosin bazat per implementimin dhe vleresimin e nderhyrjeve strategjike.
- Procesi i planifikimit strategjik perfshin visionin, misionin dhe objektivat, komponentet e nderhyrjeve strategjike, medotologjine dhe koordinimin e nderhyrjeve.
- Ka gjithashtu nevoje te percaktohen dhe vleresohen perjegjesite e aktoreve, burimet e nevojshme, pjesemarresit dhe partneret zbatues.

POLITIKAT BREND A SEKTORIT TE SHENDETESISE

- Financimi i kujdesit shendetesor dhe alokimi i burimeve brenda sektorit shendetesor kerkon nje balance midis kujdesit shendetesor paresor, dytesor dhe tretesor. Ne Deklaraten e Alma-Ates, vendet nenshkruese u angazhuan se “qeverite jane perjegjese per shendetin e qytetareve te tyre” dhe se kjo perjegjesi shprehet ne radhe te pare ne “sigurimin e nje niveli te perballueshem dhe te aksesueshem te sherbimeve cilesore te kujdesit shendetesor paresor”

POLITIKAT BREND A SEKTORIT TE SHENDETESISE

Mund te perdoren shume kritere per prioritizimin midis mundesive te ndryshme per politika dhe investime ne fushen e shendetesise, por si nje rregull i pashkruar mund te perdoret niveli hierarkik duke favorizuar gjithmone nderhyrjet e tipit te shendetit publik (promocioni i shendetit dhe nderhyrjet parandaluese), pastaj nderhyrjet ne fushen e kujdesit shendetesor paresor dhe ne fund nderhyrjet qe kerkojne investime te konsiderueshme ne infrastrukturre dhe teknologji te tipit te kujdesit tercial.