

VENDIM
Nr. 36, datë 21.1.2026

**PËR FINANCIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE SPITALORE NGA
SKEMA E DETYRUESHME E SIGURIMEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PËR
VITIN 2026**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, të nenit 5, të ligjit nr. 87/2025, “Për buxhetin e vitit 2026”, dhe të nenit 10, të ligjit nr. 10383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Financimin nga skema e detyrueshme e sigurimeve shëndetësore të paketës së shërbimeve të ofruara në spitalet publike, sipas listës së shërbimeve në shtojcën nr. 1, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Spitali e ushtron veprimtarinë e tij në përputhje me standardet, treguesit e cilësisë e të performancës, protokollet e diagnozës e të trajtimit, të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale.

3. Buxheti për mbulimin e paketës së shërbimeve spitalore, sipas listës së shërbimeve që ofron çdo spital, ndahet sipas shtojcës nr. 2, që i bashkëlidhet këtij vendimi.

4. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor lidh kontratat me spitalet për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore të ofruara prej tyre, në përputhje me indikatorët e performancës spitalore.

5. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon paketën e shërbimeve spitalore të kontraktuara me këto metoda:

a) Buxhetim me zëra shpenzimesh, për:

- i. paga dhe shpenzime të tjera lidhur me pagën e personelit;
- ii. kontribute për sigurime shëndetësore e shoqërore të personelit;
- iii. mallra e shërbime të tjera.

b) Buxhetim për pagesën e paketave të shërbimeve me çmime të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave. Buxheti detajohet për çdo spital në zëra shpenzimesh me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor;

c) Buxhetim për spitalet Durrës e “Memorial” Fier. Detajimi në zëra shpenzimesh i buxhetit miratohet nga bordet e këtyre spitaleve. Fondi financon dy spitalet nëpërmjet transfertave në llogaritë bankare që kanë spitalet në bankat e nivelit të dytë.

6. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon spitalet, në zbatim të vendimit nr. 258, datë 24.4.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e kontratës së koncesionit/partneritetit publik privat për ofrimin e shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale dhe atyre bashkiake të Sarandës dhe Lushnjës”. Fondi rishikon financimin e spitaleve për këtë kontratë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ, me propozimin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale.

7. Spitali është përgjegjës për zbatimin e buxhetit të kontraktuar, sipas zërave të përcaktuar të buxhetit, në përputhje me indikatorët dhe aktivitetin e shërbimit spitalor.

8. Rishpërndarja e buxhetit ndërmjet spitaleve bëhet brenda një kufiri prej 3 (tre) % të buxhetit të spitaleve, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

9. Një fond jo më i madh se 30 (tridhjetë) % e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për ta

shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, përkatësisht, për:

- a) financimin e shërbimit spitalor gjatë vitit;
- b) pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, brenda vendit, të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave;
- c) pagesat për kujdes shëndetësor në institucione jopublike, brenda e jashtë vendit, sipas miratimit, rast pas rasti, me vendim të Këshillit të Ministrave;
- ç) pagesat për kujdes shëndetësor, sipas marrëveshjeve ndërkombëtare të nënshkruara;
- d) pagesat e shërbimeve të kryera për llogari të spitaleve publike nga operatorë të kontraktuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale;
- dh) transferta për individët (mjekë në shërbimet spitalore).

10. Shpenzimet kapitale për investimet në spitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale. Spitalet paraqesin kërkesën për investime në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale.

11. Burime të tjera financimi për spitalet janë fondet e krijuara nga të ardhurat e realizuara gjatë veprimtarisë së tyre dhe nga dhurimet, të cilat përdoren tërësisht nga vetë spitali. Përdorimi i të ardhurave dytësore miratohet nga bordi drejtues i spitaleve për spitalet që kanë përfituar autonominë menaxheriale. Për spitalet e tjera, përdorimi i të ardhurave bëhet bazuar në procedurat e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale. Këto të ardhura vlerësohen si të ardhura jashtë limitit, të cilat mbarten në vitin buxhetor pasardhës.

12. Spitali zbaton sistemin e referimit dhe tarifat për shërbimet me pagesë, të miratuara nga ministri i Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, me përjashtim të spitaleve që kanë përfituar autonominë financiare.

13. Numri i përgjithshëm i punonjësve të spitaleve, që financohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, është 13 200 (trembëdhjetë mijë e dyqind) veta.

14. Për raste të veçanta të mungesës së mjekut specialist në shërbime të ndryshme të spitaleve rajonale, bashkiake, ministri i Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, brenda numrit të përgjithshëm të personelit spitalor, urdhëron kontraktimin, për një periudhë të caktuar, të mjekëve specialistë. Mjekët e përcaktuar në këtë pikë, përveç pagës, trajtohen financiarisht me një bonus deri në 250 000 (dyqind e pesëdhjetë mijë) lekë në muaj. Vlera e bonusit përcaktohet, rast pas rasti, nga ministri i Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, bazuar në vlerësimin e komisionit përkatës. Ky bonus, për efekt të llogaritjes së kontributeve të sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore, trajtohet sipas shkronjës “e”, të pikës 2, të kreut II, të vendimit nr. 77, datë 28.1.2015, të Këshillit të Ministrave, “Për kontributet e detyrueshme dhe përfitimet nga sistemi i sigurimeve shoqërore dhe siguri i kujdesit shëndetësor”, të ndryshuar.

15. Mjekët e kontraktuar, sipas pikës 14, të këtij vendimi, nuk e përfitojnë shpërblimin sipas shkronjave “a” e “b”, të pikës 17.6, të vendimit nr. 424, datë 26.6.2024, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e strukturës së pagave, niveleve të pagave e shtesave mbi pagë, kompensime dhe trajtime të tjera financiare të punonjësve të sistemit shëndetësor në institucionet shëndetësore, në sistemin e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, në strukturat shëndetësore të Forcave të Armatosura të Republikës së Shqipërisë, të Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve dhe të Drejtorisë së Përgjithshme të Policisë së Shtetit”.

16. Për spitalet rajonale, bashkiake, që nuk plotësojnë nevojat me personel mjek të strukturës në shërbimin e urgjencës, ministri i Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale urdhëron kontraktimin e mjekëve të përgjithshëm dhe kryerjen e shërbimit nga mjekë të qendrave shëndetësore të shërbimit parësor.

17. Numri i pedagogëve me kontratë shërbimi për spitalet universitare miratohet çdo vit nga ministri i Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale. Masa e shpërblimit mujor të mjekëve pedagogë të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, bazohet në aktivitetin mjekësor e në kohën e angazhimit në strukturat shëndetësore universitare dhe nuk mund të jetë më e lartë se masa e shpërblimit

mujor të drejtuesit të shërbimit me gradën “Doktor i shkencave”. Pagesa e tyre bëhet nga buxheti për shërbimet e spitalit.

18. Financimi i institucioneve dhe i shërbimeve, të përcaktuara në shtojcën nr. 3, që i bashkëlidhet këtij vendimi, bëhet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor vetëm kundrejt shtesave përkatëse në buxhet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale.

19. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Ministria e Financave dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë, botohet në Fletoren Zyrtare dhe i fillon efektet nga data 1 janar 2026.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

SHTOJCA NR. 1

LISTA E SHËRBIMEVE SPITALORE QË DO TË FINANCOHEN NGA FONDI I SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

I. SPITALET UNIVERSITARE

1. Shërbimi i kardiologjisë dhe kardiologjisë invazive;
2. Shërbimi i kardiokirurgjisë;
3. Shërbimi i kirurgjisë angiovaskulare;
4. Shërbimi i hematologjisë;
5. Shërbimi i gastro-hepato-enterologjisë;
6. Shërbimi i endokrinologjisë;
7. Shërbimi i nefrologjisë dhe hemodializës;
8. Shërbimi i anestezi-reanimacionit;
9. Shërbimi i urgjencave polivalente;
10. Shërbimi i hipertonisë dhe i mjekësisë interne;
11. Shërbimi i alergologjisë;
12. Shërbimi i reumatologjisë;
13. Shërbimi i dermatologjisë;
14. Shërbimi i traumatologjisë;
15. Shërbimi i ortopedisë;
16. Shërbimi i okulistikës;
17. Shërbimi i ORL-së;
18. Shërbimi i kirurgjisë oro-maksilo-faciale (OMF);
19. Shërbimi i urgjencës kirurgjikale;
20. Shërbimi i kirurgjisë digjestive;
21. Shërbimi i urologjisë;
22. Shërbimi i djegie-plastikës;
23. Shërbimi i neurologjisë;
24. Shërbimi neurovaskular (stroke dhe poststroke);
25. Shërbimi i neurokirurgjisë;
26. Shërbimi i neuroradiologjisë diagnostike dhe intervencionuese;
27. Shërbimi i onkologjisë;
28. Shërbimi i sëmundjeve infektive;
29. Shërbimi i pediatriisë së specialiteteve;
30. Shërbimi i onkohematologjisë pediatrike;
31. Shërbimi i pediatriisë infektive;

32. Shërbimi i urgjencës dhe i pediatriisë së përgjithshme;
33. Shërbimi i kirurgjisë infantile;
34. Shërbimi i reanimacionit pediatrik;
35. Shërbimi i laboratorëve (klinikë-biokimikë, mikrobiologjikë, imunologjikë, të anatomisë patologjike);
36. Shërbimi i gjenetikës mjekësore;
37. Shërbimi i imazherisë dhe i mjekësisë nukleare;
38. Shërbimi i mjekësisë rehabilituese;
39. Shërbimi i statistikave;
40. Shërbimi i pneumologjisë;
41. Kirurgjia torakale;
42. Shërbimi i gjinekologjisë;
43. Shërbimi i obstetrikës;
44. Shërbimi i patologjisë së barrës;
45. Shërbimi i neonatologjisë;
46. Shërbimi i farmacisë;
47. Shërbimi i konsultave të specializuara ambulatorë;
48. Shërbimi i toksikologjisë klinike;
49. Shërbimi i psikiatriisë (QSUT);
50. Kontrolli i infeksioneve spitalore;
51. Shërbimi i urgjencës paraspitalore;
52. Banka e gjakut.

II. QENDRA SPITALORE RAJONALE

II.A. Shërbimet e qendrës spitalore rajonale përcaktohen rast pas rasti në urdhrin e ministrit për ngritjen e qendrës spitalore rajonale.

1. Shërbimi i urgjencës;
2. Shërbimi Universitar i Sëmundjeve Polmonare;
3. Shërbimi i mjekësisë interne;
4. Shërbimi i kardiologjisë dhe kardiologjisë invazive;
5. Shërbimi i kardiokirurgjisë;
6. Shërbimi i kirurgjisë abdominale dhe ortopedike;
7. Shërbimi i kirurgjisë torakale;
8. Shërbimi i anestezi-reanimacionit;
9. Shërbimi imazherisë;
10. Shërbimi i referencës së tuberkulozit;
11. Shërbimi i laboratorit;
12. Shërbimi i konsultave;
13. Shërbimi i pediatriisë;
14. Shërbimi i farmacisë;
15. Njësi komunitare lindjeje;
16. Riaftësim dhe rehabilitim.

III. SPITALET NË NIVEL QARKU (SPITALET RAJONALE)

Spitalet publike të përgjithshme në nivel qarku ofrojnë:

1. Shërbimin e urgjencës;
2. Shërbimin e mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimin e kirurgjisë së përgjithshme, ortopedi-traumatologjisë, urologjisë, ORL, okulistikës, angiologjisë, *max-facial*;
4. Shërbimin e obstetrikë-gjinekologjisë;
5. Shërbimin e neonatologjisë;
6. Shërbimin e pediatriisë;
7. Shërbimin e imazherisë;

8. Shërbimin e mjekësisë rehabilituese;
9. Shërbimin e anatomisë dhe histologjisë patologjike;
10. Shërbimin e laboratorëve kliniko-biokimikë të mikrobiologjisë;
11. Shërbimin e anestezi-reanimacionit;
12. Shërbimin e farmacisë;
13. Shërbimin e onkologjisë (kimioterapisë, kujdesi paljativ);
14. Kontrollin e infeksioneve spitalore;
15. Shërbimin psikosocial;
16. Shërbimin e konsultave të specializuara (poliklinika e specialiteteve);
17. Bankën e gjakut.

IV. SPITALET NË NIVEL BASHKIE

Spitalet publike të përgjithshme në nivel bashkie ofrojnë:

1. Shërbimin e urgjencës;
2. Shërbimin e mjekësisë së përgjithshme;
3. Shërbimin e kirurgjisë së përgjithshme;
4. Shërbimin e pediatriisë dhe obstetrikë-gjinekologjisë, neonatologji;
5. Shërbimin e imazherisë;
6. Shërbimin e laboratorëve kliniko-biokimikë të mikrobiologjisë;
7. Shërbimin e anestezi-reanimacionit;
8. Shërbimin e farmacisë;
9. Shërbimin ambulator të specializuar;
10. Bankën e gjakut.

V. SPITALET DITORE

1. Ndihmë e parë mjekësore për trajtim dhe kurim brenda 24 orëve.

SHTOJCA NR. 2
BUXHETI I SHËRBIMIT SPITALOR 2026

INSTITUCIONET	ARTIKUJT						total
	art. 600	art. 601	art. 602	art. 602 PPP laboratorë	art. 604	rezervë	
QSR BERAT	570,000	95,100	172,000	64,000	0	0	901,100
BULQIZE	123,000	20,500	24,096	0	0	0	167,596
DELVINE	58,000	9,680	5,600	0	0	0	73,280
DEVOLL	74,600	12,450	9,600	0	0	0	96,650
DIBER	418,000	69,800	112,800	33,000	0	0	633,600
ELBASAN	739,500	123,420	232,400	110,000	0	0	1,205,320
FIER	597,000	99,650	203,200	115,000	0	0	1,014,850
GRAMSH	185,000	30,850	28,520	0	0	0	244,370
GJIROKASTER	349,000	58,250	107,200	39,000	0	0	553,450
HAS	70,000	11,650	12,800	0	0	0	94,450
KOLONJE	122,000	20,350	16,000	0	0	0	158,350
KORCE	684,000	114,200	255,200	85,000	0	0	1,138,400
KRUJE	190,000	31,700	26,360	0	0	0	248,060
KUKES	399,000	66,600	105,600	37,000	0	0	608,200
KURBIN	141,000	23,500	29,600	0	0	0	194,100
LEZHE	428,000	71,400	170,400	65,000	0	0	734,800
LIBRAZHD	230,000	38,400	47,440	0	0	0	315,840
LUSHNJË	349,000	58,250	92,400	45,000	0	0	544,650
M.MADHE	40,000	6,650	5,280	0	0	0	51,930
MALLAKASTER	65,500	10,900	10,400	0	0	0	86,800
MAT	202,000	33,700	33,200	0	0	0	268,900
MIRDITE	155,000	25,850	24,800	0	0	0	205,650
PEQIN	55,500	9,250	6,000	0	0	0	70,750
PERMET	120,000	20,000	28,000	0	0	0	168,000
POGRADEC	266,000	44,400	70,800	0	0	0	381,200
PUKE	151,000	25,200	32,096	0	0	0	208,296
SARANDE	252,000	42,000	97,600	35,000	0	0	426,600
SKRAPAR	119,000	19,870	14,400	0	0	0	153,270
SHKODER	880,700	147,220	308,000	70,000	0	0	1,405,920
TEPELENE	122,000	20,350	12,800	0	0	0	155,150
QSU "NENE TEREZA"	3,820,000	637,500	3,800,000	850,000	0	0	9,107,500
SUOGJ "MBRETERESHA GERALDINE"	470,000	78,450	290,000	33,000	0	0	871,450
SUOGJ "KOCO GLIOZHENI"	373,000	62,250	280,800	34,000	0	0	750,050
QSR "SHEFQET NDROQI"	784,000	131,000	430,400	63,000	0	0	1,408,400
TRAUMA	203,000	33,900	408,000	60,000	0	0	704,900
TROPOJE	156,000	26,000	32,280	0	0	0	214,280
VLORE	630,900	105,240	326,400	78,500	0	0	1,141,040
"MEMORIAL" FIER	0	0	0	0	900,000	0	900,000
DURRËS	0	0	0	83,500	1,500,000	0	1,583,500
Paketat e shërbimeve	0	0	0	0	3,601,579	0	3,601,579
Transferta për individët (mjekë specialistë)	0	0	0	0	10,000	0	10,000
Trajtime me VKM	0	0	0	0	20,000	0	20,000
Pagesat e shërbimeve PPP	0	0	0	0	1,515,000	0	1,515,000
rezerve	0	0	0	100,000	0	2,938,633	3,038,633
	14,592,700	2,435,480	7,862,472	2,000,000	7,546,579	2,938,633	37,375,864

SHTOJCA NR. 3
LISTA E INSTITUCIONEVE, QË NUK DO TË FINANCOHEN NGA FONDI I
SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR
1. Spitali Psikiatrik Vlorë;

2. Spitali Psikiatrik Elbasan;
3. Shërbimet e shëndetit mendor në rrethe;
4. Shërbimi i psikiatrisë Shkodër;
5. Qendra Kombëtare e Riaftësimit, Mirërritjes dhe Zhvillimit të Fëmijëve;
6. Shërbimi Kombëtar i Transfuzionit;
7. Qendra Kombëtare Biomjekësore.