

KËRKESË PËR INFORMACION

PYETJE/PERGJIGJE

1-Sa është numri i medikamenteve të rimbursueshme për pacientë të diagnostikuar me probleme të shëndetit mendor?

Informacioni është i publikuar në link-un <https://fsdksh.gov.al/barnat/>

2-Cilat kategori sëmundjesh të shëndetit mendor përfitojnë më shumë nga lista e barnave të rimbursueshme?

Në zbatim të Ligjit Nr. 10 383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, neni 10, personat e siguar përfitojnë trajtim me barna të Listës së Barnave të Rimbursuara të miratuar me vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 491, datë 24.07.2024, “Për miratimin e listës së barnave, që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”, duke respektuar kufizimet e saj dhe protokollet e përdorimit të barnave.

Personat e siguar sipas Vendimit të Këshillit të Ministrave Nr. 955, Datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguar që përjashtohen nga pagesat e drejtpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar, përjashtohen nga pagesat e drejtpërdrejta për alternativat e para të barnave të listës së barnave të rimbursueshme. Personat që nuk bëjnë pjesë në kategoritë e parashikuara në pikat 1 dhe 2, të vendimit Nr. 955, Datë 29.12.2014, “Për përcaktimin e kategorive të individëve të siguar që përjashtohen nga pagesat e drejtpërdrejta të shërbimeve shëndetësore”, i ndryshuar, për trajtimin e sëmundjeve kronike, sipas listës së miratuar me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë, me Nr. 37, Datë 25.01.2017, “Për miratimin e listës së sëmundjeve kronike”, të kategorizohen në regjistër elektronik në kategorinë “Person me Sëmundje Kronike”. barnat e listës bashkelidhur janë barna që përdoren në diagnoza kronike dhe pacienti i përfiton pa bashkëpagesë.

3-Mbi çfarë kriteresh është bërë përzgjedhja e tyre. Dhe sa për qind e buxhetit të shëndetësisë shkon për mbulimin e trajtimit të të pacientëve të diagnostikuar me probleme të shëndetit mendor?

Përzgjedhja bëhet në bazë të kriterëve mjekësorë, ekonomike dhe sociale, në zbatim të Ligjit Nr. 10 383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, neni 10, pika 4 cit. " Hartimi i paketave të shërbimeve bëhet nga komisione teknike, të përbëra nga ekspertë, të cilët përfaqësojnë, në mënyrë të barabartë, ndarjen e kriterëve në mjekësorë, ekonomike dhe sociale. Përbërja nominative e komisioneve teknike caktohet nga këshilli administrativ i Fondit, sipas rregullave të përcaktuara në statutin e Fondit".

Rreth 3% e shpenzimeve të rimbursimit për vitin 2024, shkon për mbulimin e trajtimit të të pacientëve të diagnostikuar me probleme të shëndetit mendor.