**NE PERGJIGJE TE KERKESES PER INFORMACION dt. 15.04.2025**

***Pyetja I. Sa është numri i ilaçeve të rimbursueshme dhe sa është kosto financiare në një vit, referencë viti 2024?***

Në zbatim të Ligjit Nr. 10 383, datë 24.02.2011, “Për Sigurimin e Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, Lista e Barnave të Rimbursuara (në vijim “LBR”) është një nga paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, që financohet nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor.

 LBR, e cila është në fuqi nga 1 Marsi 2025, e miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave Nr. 109, datë 19.02.2025, “Për një ndryshim në vendimin Nr. 491, datë 24.07.2024 të Këshillit të Ministrave "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe masës së mbulimit të çmimit të tyre”, ka:

 1.366 barna alternativa tregtare në total, nga 1.342 alternativa tregtare, që kanë qënë në LBR 2024 e cila e ka shtrirë efektin nga hyrja në fuqi në 1 Gusht 2024 deri në 28 Shkurt 2025, me hyrjen në fuqi të LBR të përditësuar për vitin 2025.

Në lidhje me koston financiare , sqarojmë se buxheti për rimbursimin e barnave, është i përcaktuar me ligj. Referuar vitit 2024 fondi është bazuar në Ligjin Nr. 97/2023 “Për buxhetin e vitit 2024”, i ndryshuar dhe ishte 12 miliardë lekë.  Vlera e shpenzimieve të rimbursimit e realizuar në total për barnat gjatë vitit 2024, ishte rreth 11.8 miliardë lekë.

Në zbatim të Ligjit 115/2024 “Për buxhetin e vitit 2025”, fondi i akorduar për rimbursimin e barnave të Listës së Barnave të Rimbursuara për vitin 2025 është 12.600 milionë lekë.

***Pyetja II. Sa është numri i pacientëve që përfitojnë rimbursimin e ilaçeve dhe cilat kategori përfshihen në sistemin e rimbursimit? Cilat sëmundje (diagnoza) përbëjnë mbulimin më të madh të rimbursimit?***

Bazuar në të dhënat e Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistikore për vitin 2024, rezulton se:  Numri i pacientëve, të cilët kanë perfituar nga skema e rimbursimit për vitin 2024, janë në total 442.586 pacientë, nga të cilët 385.075 pacientë kanë përfituar barna të rimbursuara dhe 57.511 pacientë kanë përfituar pajisje mjekësore me rimbursim (fisha diabeti).

 Kategoritë përfituese janë në total 34, nga të cilat 30 kategori përfitojnë barna me rimbursim të plotë ose të pjeshsëm (bazuar në legjislacionin në fuqi), ndërsa 4 kategori të tjera perfitojnë pajisjet mjekësore të rimbursuara ose fishat e diabetit.

Ndër kategoritë me peshën më të lartë në rimbursim për vitin 2024, përmendim: “Pensionistë pa afat”, “Persona me sëmundje kronike”, “Invalid i Plotë”, buxheti i rimbursimit të të cilave në raport me rimbursimin total vjetor (për të gjitha kategoritë) rezulton respektivisht: rreth 48.1%, rreth 32.6% dhe rreth 16%.

Lista ofron një mbulim mbi 90% të diagnozave kryesore, referuar klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve . Diagnozat me numrin me te larte te pacienteve jane: Hipertension arterial, Diabet Mellitus, Crregullime te metabolizimit te yndyrnave, Insuficence kardiake, Angor pektoral, Astma bronkiale, SPOK. Ndersa persa i perket shpenzimeve te rimbursimit jane:

|  |
| --- |
| Diabet Mellitus |
|  Hipertension esencial |
| Tumori malinj i gjirit te femrat |
| Insuficence kardiake |
| cregullime te ritmit te zemres |
| Angor pektoral |
| Melanoma malinje |
| Astma bronkiale |
| Bllokim kronik |
| Semundje te organeve hemopoetike |
| Leucemia mieloide |

 ***Pyetja III. Ilaçet që rimbursohen janë prodhime nga vende të BE-së, apo të vendeve të tjera?***

 Referuar të dhënave të LBR të përditësuar për vitin 2025, rezulton se barnat e përfshira në listë (1.366 barna) janë: rreth 57 % me Mbajtës të Autorizimit për Tregëtim nga vende të Bashkimit Europian dhe rreth 43% me Mbajtës të Autorizimit për Tregëtim jo nga vende të Bashkimit Europian. Me barna kuptojmë të gjithë alternativat tregëtare të listës, përfshirë format dhe dozat e ndara.

 ***Pyetja IV. Si ka ndryshuar në vite lista me ilaçet e rimbursueshme? Sa përqind në krahasim me 2013-ën?***

 LBR e hartuar në vitin 2013, kishte:  1.135 barna alternativa tregtare në total, nga të cilat 426 barna alternativa të para. Lista përmbante 239 principe aktive. Barna të përfshira për herë të parë në LBR 2013, ishin 19 barna në total.

 LBR e hartuar në vitin 2024, e miratuar me vendimin Nr. 491, datë 24.07.2024 të Këshillit të Ministrave "Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe masës së mbulimit të çmimit të tyre" ka:  1.342 barna alternativa tregtare në total, nga të cilat 624 barna si alternativë e parë. Lista përmban 375 principe aktive. LBR 2024 u shtua me 50 barna të reja në total, nga të cilat 38 principe aktive të reja dhe 12 formë doza të reja. Në total u shtuan 68 alternativa tregtare të reja.

 Në LBR të përditësuar 2025 në fuqi, janë reflektuar çmimet e deklaruara CIF/EXW të barnave për vitin 2025, të miratuara nga Komisioni i Çmimit të Barnave pranë MSHMS (barna të rregjistruara në Republikën e Shqipërisë, të cilat kanë principe aktive dhe formë doza të njëjta me ato të miratuara në LBR 2024); ka 1.366 barna alternativa tregtare në total, 627 barna alternativa të para.

Krahasuar me LBR 2013, në LBR në fuqi janë më shumë në total: rreth 20.4% alternativa tregëtare me rimbursim (janë 1.366 nga 1.135), rreth 56.9% principe aktive (janë 375, nga 239), rreth 47.2% alternativa të para (janë 627, nga 426).