

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 shpenzimeve 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 përfaqësohen në sistemin e rimbursimit? Cilat sëmundje (diagnoza) përbëjnë mbulimin më të madh të rimbursimit?

Bazuar në të dhënat e Drejtorisë së Informacionit dhe Analizës Statistike për vitin 2024, rezultojnë se: Numri i pacientëve, të cilët kanë përfituar 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 pjeshëm (bazuar në legjislacionin në fuqi), ndërsa 4 kategori të tjera përfitojnë 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) rezultojnë respektivisht: rreth 48.1%, rreth 32.6% dhe rreth 16%.

Lista ofron një mbulim mbi 90% të diagnozave kryesore, referuar klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve . Diagnozatat me numrin më të lartë të pacientëve janë: Hipertension arterial, Diabet Mellitus, Crregullime të metabolizimit të yndyrnave, Insuficence kardiale, Angor pectoral, Astma bronkiale, SPOK. Ndërsa persona i përket shpenzimeve të rimbursimit janë:

Diabet Mellitus

Hipertension esencial

Tumori malinj i gjirit të femrave