



La amendam.
Pr. 474/Cl. 12. 20
CPS

CANCELARIA DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 31-06- 11269

Chișinău

15 decembrie 2020

Biroul Permanent al Parlamentului

În temeiul art.58 din Regulamentul Parlamentului, adoptat prin Legea nr.797/1996, se prezintă Avizul asupra amendamentelor la proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 (*inițiativa legislativă nr.474 din 1 decembrie 2020*), aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 894 din 14 decembrie 2020.

Anexe:

1. Hotărârea Guvernului privind aprobarea Avizului (în limba română - 1 filă și în limba rusă - 1 filă);
2. Avizul asupra amendamentelor (în limba română - 2 file și în limba rusă – 2 file).

Secretar general adjunct
al Guvernului

Roman CAZAN

Ex: Vasiliu Vasile
Tel.022250595

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA		
D.D.P. Nr. 2807		
"15"	12	2020
Ora		

Casa Guvernului,
MD-2033, Chișinău,
Republica Moldova

Telefon:
+ 373 22 250 101

Fax:
+ 373 22 242696



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr.894

din 14 decembrie 2020

Chișinău

Privind aprobarea Avizului asupra amendamentelor la proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului Avizul asupra amendamentelor la proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021.

Prim-ministru

Contrasemnează:

Viceprim-ministru,
ministrul finanțelor

Ministrul sănătății,
muncii și protecției sociale

Ministrul justiției

ION CHICU

Serghei PUȘCUȚA

Viorica Dumbrăveanu

Fadei Nagacevschi



Aprobat
prin Hotărârea Guvernului nr.894/2020

AVIZ
asupra amendamentelor la proiectul legii fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021

Guvernul a examinat amendamentele înaintate de către deputații în Parlament la proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 (nr. 474 din 1 decembrie 2020) și comunică următoarele.

Referitor la Amendamentul nr. EB nr. 28 din 9 decembrie 2020 privind completarea anexei nr. 2 cu un nou subprogram – „Subprogramul îngrijire paliativă”, cu un buget de finanțare de 80 000,0 mii de lei, comunicăm că dezvoltarea îngrijirilor paliative prestate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, bazate pe principiul respectării demnității și necesităților specifice ale bolnavului în fază terminală, reprezintă o prioritate pentru sistemul de sănătate.

Totodată, având în vedere că serviciile de îngrijiri medicale paliative sunt prestate în condiții de staționar/hospice în cadrul asistenței medicale spitalicești și la domiciliu de echipa mobilă în cadrul îngrijirilor medicale comunitare, la subiectul în cauză se va reveni pe parcursul anului 2021. Or, potrivit noilor modificări aprobate la Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 prin Legea nr. 211/2020, în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a legii prenotate, urmează a fi aduse în concordanță mai multe acte normative: nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă; regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă, precum și standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă; Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Pentru anul 2021 sunt estimate volumele și sumele contractuale pentru îngrijirile paliative în cadrul asistenței medicale spitalicești și îngrijirilor medicale comunitare și la domiciliu. Astfel, ca urmare a aducerii în concordanță a actelor normative cu legea menționată *supra*, la eventuala rectificare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, aceste servicii vor face parte dintr-un subprogram separat în cadrul programelor de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Amendamentul nr. RG nr. 134 din 3 decembrie 2020 privind ajustarea „Subprogramului asistență medicală primară” în vederea includerii în componența acestuia a tratamentului la domiciliu al persoanelor diagnosticate cu COVID-19 și a tratamentului de recuperare post-COVID-19 nu se susține.

Mecanismul de includere a medicamentelor pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală este reglementat prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 600/320-A/2015, iar Lista

medicamentelor compensate este aprobată prin ordinul comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 492/139/2013.

Elaborarea și aprobarea schemelor de tratament pentru orice maladie, inclusiv pentru infecția COVID-19, poate fi efectuată doar în baza propunerilor comisiilor de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și reprezentanților mediului academic din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, după includerea acestora în Protocoalele clinice naționale pentru fiecare nozologie separat.

Propunerile sunt examinate conform mecanismului stabilit de către Secretariatul pentru medicamente compensate, cu aprobarea ulterioară a acestora de către Consiliul pentru medicamente compensate.

Consiliul acceptă Lista maladiilor prioritare frecvent întâlnite și Schemele de tratament pentru fiecare din maladiile prioritare, acestea fiind aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 727/494/2016 despre aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului episodic în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, cu medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, al unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie.

Suplimentar, comunicăm că includerea maladiilor noi prioritare și aprobarea schemelor noi de tratament se realizează doar după estimarea costurilor necesare pentru acestea și stabilirea cotelor de rambursare din partea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (50%, 70% sau 100%).

Or, mecanismul actual de includere a medicamentelor pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală nu limitează Consiliul pentru medicamente compensate, autoritate de decizie în acest domeniu, format din reprezentanții Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, în dreptul de a extinde lista medicamentelor compensate, inclusiv în cazul tratamentului la domiciliu al infecției COVID-19.

Mai mult decât atât, menționăm că, în condițiile evoluției situației epidemiologice a infecției COVID-19 în Republica Moldova, subiectul privind includerea în sistemul de compensare a medicamentelor pentru tratamentul la domiciliu al persoanelor diagnosticate cu COVID-19, formele moderate, indiferent de statutul persoanei „asigurat/neasigurat”, a fost examinat suplimentar în cadrul Consiliului pentru medicamente compensate, cu aprobarea listei medicamentelor și a schemelor de tratament compensat în condiții de domiciliu pentru pacienții infectați COVID-19.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ №894

от 14 декабря 2020 г.

Кишинэу

**Об утверждении Заключения по поправкам
к проекту Закона о фондах обязательного медицинского
страхования на 2021 год**

Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить и представить Парламенту Заключение по поправкам к проекту Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год.

Премьер-министр

ИОН КИКУ

Контрасигнуют:

Зам. Премьер-министра,
министр финансов

Сергей ПУШКУЦА

Министр здравоохранения,
труда и социальной защиты

Виорика Думбрэвяну

Министр юстиции

Фадей Нагачевски

Утверждено
Постановлением Правительства №894/2020

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
по поправкам к проекту Закона о фондах обязательного
медицинского страхования на 2021 год

Правительство рассмотрело поправки, внесенные депутатами Парламента к проекту Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год (№ 474 от 1 декабря 2020 г.), и сообщает следующее.

В отношении Поправки ЕВ № 28 от 9 декабря 2020 года о дополнении приложения № 2 новой подпрограммой – «Подпрограмма «Паллиативный уход» с бюджетом финансирования 80 000,0 тыс. леев, сообщаем, что развитие паллиативной помощи в системе обязательного медицинского страхования, исходя из принципа уважения достоинства и особых потребностей неизлечимо больных пациентов, является приоритетом для системы здравоохранения.

В то же время, учитывая тот факт, что услуги паллиативной помощи предоставляются в условиях стационара/хосписа в рамках больничной медицинской помощи и на дому мобильными бригадами в рамках медицинского ухода в сообществе, рассмотрение данного субъекта возобновится в течение 2021 года. Так, согласно новым поправкам, утвержденным Законом № 211/2020 к Закону об охране здоровья № 411/1995, в течение 6 месяцев с даты вступления в силу указанного закона должны быть приняты несколько нормативных актов: перечень услуг по паллиативной помощи; положение об организации и осуществлении деятельности служб по оказанию паллиативной помощи, а также минимальные стандарты качества для услуг паллиативной помощи; Единая программа обязательного медицинского обслуживания.

На 2021 год оценены объемы и договорные суммы на паллиативную помощь в больничной медицинской помощи медицинской помощи в сообществе и на дому. Таким образом, в результате приведения нормативных актов в соответствие с вышеуказанным законом, при возможной корректировке Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год, эти услуги будут включены в отдельную подпрограмму в составе программ расходования фондов обязательного медицинского страхования.

Поправка RG № 134 от 3 декабря 2020 года о корректировке «Подпрограммы первичной медико-санитарной помощи» с целью включения в ее состав лечения на дому лиц с диагнозом COVID-19 и восстановительного лечения после COVID-19 не поддерживается.

Механизм включения медикаментов для компенсации из фондов обязательного медицинского страхования регулируется Совместным приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и Национальной медицинской страховой компании № 600/320-A/2015, а

Перечень компенсируемых медикаментов утвержден совместным приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и Национальной компании медицинского страхования № 492/139/2013.

Разработка и утверждение схем лечения любого заболевания, включая инфекцию COVID-19, может осуществляться только на основании предложений специализированных комиссий Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и представителей академической среды в рамках Государственного университета медицины и фармации имени Николае Тестемицану после их включения в Национальные клинические протоколы по каждой нозологии отдельно.

Предложения рассматриваются в соответствии с механизмом, установленным Секретариатом по компенсируемым медикаментам, с последующим их утверждением Советом по компенсируемым медикаментам.

Совет принимает Список часто встречающихся приоритетных заболеваний и Схемы лечения для каждого из приоритетных заболеваний, которые утверждаются совместным приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и Национальной медицинской страховой компании № 727/494/2016 об утверждении Положения по организации эпизодического лечения некоторых часто встречающихся в практике семейного врача заболеваний в лечебном зале/дневном стационаре, процедурном кабинете и на дому с использованием медикаментов, компенсируемых за счет фондов обязательного медицинского страхования.

Кроме того, сообщаем, что включение новых приоритетных заболеваний и утверждение новых схем лечения осуществляется только после оценки необходимых для них затрат и установления квот возмещения со стороны Национальной медицинской страховой компании (50%, 70% или 100%).

Таким образом, действующий механизм включения компенсируемых медикаментов в фонды обязательного медицинского страхования не ограничивает Совет по компенсируемым медикаментам, орган, принимающий решения в этой области, состоящий из представителей Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, Национальной медицинской страховой компании и Агентства по лекарствам и медицинским изделиям, в праве на расширение списка компенсируемых медикаментов, в том числе в случае лечения на дому инфекции COVID-19.

Кроме того, необходимо отметить, что в условиях развития эпидемиологической ситуации по заражению COVID-19 в Республике Молдова, вопрос о включении в систему компенсации медикаментов для лечения на дому лиц с диагнозом COVID-19 средней степени тяжести, независимо от того, является лицо застрахованным/незастрахованным, был дополнительно рассмотрен в рамках Совета по компенсируемым медикаментам, с утверждением перечня компенсируемых медикаментов и схем возмещаемого лечения на дому для пациентов, инфицированных COVID-19.