Aproape 22 mii de persoane din regiunea transnistreană sunt asigurate de Guvernul Republicii Moldova în sistemul național de asigurare obligatorie de asistență medicală

În corespundere cu datele obținute de la Compania Națională de Asigurare în Medicină, în anul 2022, în Sistemul informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” erau înregistrate 21 694 persoane, acestea fiind asigurate de Guvernul Republicii Moldova și aveau domiciliu în localitățile din regiunea transnistreană.

Comparativ cu anul 2021 s-a marcat o creștere cu 8,48% (1839 persoane), atunci fiind înregistrate în sistemul național 19 855 persoane din raioanele de est ale țării.

În conformitate cu prevederile art.4 alin. (4) din Legea nr.1585/1998 Guvernul are calitatea de asigurator pentru persoanele neangajate în câmpul muncii și aflate la evidența autorităților naționale competente: copii cu vârsta de până la 18 ani, elevii şi studenții care își fac studiile cu frecvență în instituțiile de învățământ, gravidele, persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, pensionarii, șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social ș.a. categorii enumerate în același act legislativ.

Locuitorii Republicii Moldova cu domiciliu în raioanele de est ale țării obțin statutul de persoane asigurate de Guvern în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, inclusiv în temeiul mecanismului descris în Hotărârea Guvernului nr.906/2010.

Serviciile de asistență medicală oferite de către centrele de sănătate teritoriale ale Republicii Moldova sunt utilizate activ de către cetățenii domiciliați în stânga Nistrului și mun. Bender, cum ar fi cazul centrului din s. Varnița, raionul Anenii Noi ce deservește anual aproximativ 16,5 mii de persoane, majoritatea fiind din raioanele de est ale țării, sau a centrului Dubăsari din com. Coșnița – circa 32,5 mii de beneficiari de servicii medicale, anual.

Legislația în vigoare determină trei categorii de persoane luate la evidență în sistemul național de asigurări obligatorii de asistență medicală:

a) persoane asigurate angajate,

b persoane asigurate în mod individual,

c) persoane asigurate de Guvern.