

İcbari tibbi sığorta kağız üzərində qalacaq, yoxsa?..

Milyonlarla insanın illərdir gözlədiyi proses hələ ki, tam işlək deyil

Təqaüdcü Mehparə Əlixanlı aprelin 1-dən tətbiq edilən icbari tibbi sığorta sistemindən faydalanmaq arzusundadır, lakin ondan necə istifadə edəcəyini bilmir, milyonlarla digər həmvətəni kimi...



2550 sayda tibbi xidmətdən ödənişsiz yararlanma fürsəti

Xroniki xəstəliyi üzündən həkimə tez-tez müraciət etmək məcburiyyətində qalan Sumqayıt şəhər sakini M.Əlixanlıın dediyinə görə, icbari tibbi sığorta xidmətlərindən istifadənin pulsuz olduğunu eşidib. Lakin aldığı məlumatlar səthi olduğundan bundan yararlanmaq üçün haraya və necə üz tutacağını bilmir.

Əslində Mehparə xanım kimi icbari tibbi sığortadan istifadə qaydalarını dəqiq bilməyən çox sayda insan var. Şübhəsiz ki, sistemin ölkə üzrə tətbiqinə yeni başlanıldığından ilkin mərhələdə əhali arasında belə məlumatlılıqların olacağı gözlənilən idi.

“İcbari tibbi sığorta sistemindən kimlər, nə zaman və necə istifadə edə bilər?” kimi suallar bu gün sistemin iştirakçısı olmaq istəyən milyonlarla insanı maraqlandırır.

Qeyd edək ki, aprelin 1-dən ölkə əhalisinin çoxunun cəmləşdiyi Bakı və Sumqayıt şəhərlərində, eləcə də Abşeron rayonunda rəsmi qeydiyyatda olan əhali üçün icbari tibbi sığorta sisteminin tətbiqinə başlanılıb. Bu ərazilərdə sistemin tətbiqi ilə bütün ölkə əhalisinin icbari tibbi sığortadan istifadəsi təmin edilib.

Vətəndaşlar sığorta hesabına yalnız Nazirlər Kabinetinin təsdiqlədiyi “İcbari tibbi sığorta üzrə Xidmətlər Zərfi”-nə daxil olan və ən çox ehtiyac duyulan 2550 sayda tibbi xidmətdən ödənişsiz yararlanma bilərlər.

Ailə həkimini bəyanmırsən? Dəyişdir!

İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin (İTSDA) departament rəhbəri Aynurə Əhmədova deyir ki, vətəndaşlar “Xidmətlər Zərfi”ndən yararlanmaq üçün ilk növbədə poliklinikaya, Ailə Sağlamlıq Mərkəzinə və ya həkim kənd məntəqəsinə (təcili və təcirəsalınmaz tibbi yardıma müraciət istisnaıq təşkil edir), başqa sözlə, ailə həkiminə müraciət etməlidirlər.

Şəxs dövlət tibb müəssisəsində təhkim olunduğu ailə həkimini “Sığortaolunların ilkin səhiyyə xidməti üzrə dövlət tibb müəssisəsinə təhkim olunma Qaydası”na uyğun olaraq seçməlidir: “Hər bir şəxs ərazi üzrə xidmət göstərən ailə həkimini poliklinikaya şəxsiyyət vəsiqəsi və ərizə forması ilə müraciət edərək özü seçməlidir. Kimsə ərizə forması ilə müraciət etmədikdə onun ailə həkimini elektron sistem tərəfindən avtomatik təyin edilir. Amma xəstəxanaya gəldikdə sistemin seçdiyi ailə həkimini bəyanməzsə, ərizə yazaraq onu digəri ilə əvəzləyə bilər. Ailə həkiminin dəyişdirilməsi prosesi çox qısa zaman ərzində həyata keçirilir. Bu seçimdən sonra vətəndaşa yalnız onun yeni seçdiyi ailə həkimini tibbi xidmət göstərir”.

Birbaşa ixtisaslı həkimlərə müraciət hələlik pulsuzdur

A.Əhmədova qeyd edir ki, vətəndaşı müayinə və ya müalicə edən ailə həkimini pasiyentin ixtisaslı tibbi yardıma ehtiyacının olduğunu müəyyən edərsə, ixtisaslı həkimə, məsələn, kardioloqa, endokrinoloqa və s. müraciət üçün göndəriş verir.

Lakin hazırkı pandemiya şəraiti ilə əlaqədar olaraq, vətəndaş ailə həkiminə müraciət etmədən özü ixtisas həkiminə birbaşa müraciət edə bilər. Bu halda vətəndaş ailə həkiminə müraciət etmədiyi üçün müştərək maliyyələşmə məbləği (vətəndaşın ailə həkiminin göndərişi olmadan digər müəssisələrə müraciət etdiyi zaman ödədiyi vəsait), yəni əlavə pul ödəməyəcək. Yalnız pandemiya dövrü üçün nəzərdə tutulan bu güzəşt ambulator xidmətə aid edilsə də, stasionar xidmətə şamil olunmur. Agentlik müştərək maliyyələşmə məbləğinin toplanılmasının 2022-ci il 1 yanvar tarixədək təxirə salınması ilə bağlı müvafiq dövlət qurumuna müraciət etdiyindən həmin tarixədək vətəndaşlardan birbaşa ixtisaslı həkimə müraciət etmələrinə görə əlavə pulun ödənilməsi tələb olunmayacaq.

A.Əhmədova bildirir ki, əgər vətəndaşa lazım olan tibbi xidmətin adı xidmətlər zərfində qeyd edilibsə, o, bu halda getdiyi müəssisədə göstərilən tibbi xidmətə görə ödəniş etməyəcək. İstifadə edilən xidmətin adı “Xidmətlər Zərfi”ndə olmadığı zaman isə vətəndaş ödəniş etməlidir.

Departament rəhbəri hesab edir ki, vətəndaşın istifadə etdiyi xidmətə görə pul ödəməsinə çox nadir hallarda ehtiyac yaranır. Çünki zəruri xidmətlərin əksəriyyəti - ilkin səhiyyə, təcili və təcirəsalınmaz tibbi yardım, ixtisaslaşdırılmış ambulator yardım xidmətləri, laboratoriya, fizioterapiya, invaziv radiologiya və stasionar tibbi xidmətlər sözügedən zərfe daxildir.

“Chek up” müayinələri pullu, yoxsa pulsuz olacaq?

Yeri gəlmişkən bildirik ki, şəxs tibbi xidməti icbari tibbi sığorta hesabına almaq istəyirsə, ilkin mərhələdə yalnız Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyinin (TƏBİB) tabeliyində olan tibb müəssisələrinə müraciət etməlidir. “Xidmətlər Zərfi”ndə olan, lakin TƏBİB-in tabeliyindəki tibb müəssisələrində xidmətin göstərilməsi mümkün olmadıqda müqaviləli tibb müəssisələrində tibbi xidmət almaq üçün göndəriş almaq hüququna malikdir.

Vətəndaşın tibb müəssisəsinə müraciət edə bilməsi üçün xüsusi karta ehtiyac yoxdur. Yalnız şəxsiyyət vəsiqəsinə təqdim etməklə şəxs göndəriş əsasında müraciət etdiyi tibb müəssisəsinin xidmətlərindən ödənişsiz yararlanma bilər.

İcbari tibbi sığorta zərfində “chek up” müayinələr nəzərdə tutulmayıb. Şəxs yalnız səhhətində müəyyən problemlər hiss etdikdə ailə həkiminə müraciət edə bilər.

“Göndəriş almadan birbaşa gələn xəstələrin sayı hələ də kifayət qədərdir”

Milli Məclisin Səhiyyə komitəsinin üzvü, icbari tibbi sığorta sisteminə cəlb edilən Sumqayıt Uşaq Xəstəxanasının baş həkimini Müşfiq Məmmədli düşünür ki, sığorta sisteminin tətbiqi xəstəxanalara müraciətlərin sayının artmasına səbəb olub.

Onun sözlərinə görə, xəstəxanaya ailə həkimini tərəfindən göndəriş almadan, birbaşa gələn xəstələrin sayı hələ də çoxdur: “Hər bir valideynin övladlarını davamlı şəkildə müayinə etdiyi həkimləri var, valideyn məhz həmin həkimlərlə müəyyən əlaqələr qurur. Bu baxımdan ambulator müraciətlərin hələ birbaşa şəkildə olması təbiidir. Bundan başqa, Sumqayıt Şəhər Uşaq Xəstəxanası təcili tibbi yardım xidməti də göstərirdiyinə görə təcili yardım xidməti ilə əlaqədar travmatoloji və cərrahi xəstələr tərəfindən birbaşa müraciətlər olunur. Təcili yardım sisteminə fəaliyyət göstərən, xidmətləri digər xəstəxanalarda göstərməyən tibb müəssisələrində belə hallar hələ bir xeyli müşahidə ediləcək. Bu, dünya təcrübəsində də belədir”.

Göndərişlərin gələcəyi - elektron sistem

M.Məmmədli deyir ki, icbari tibbi sığorta sisteminə tibbi xidmətin optimallaşdırılması məqsədilə hər bir xəstəxanada ambulator poliklinik bölmə yaradılır. Xəstələrin poliklinik bölmələrə müraciətindən sonra ixtisas həkimlərinin baxışı həyata keçirilir. Bundan sonra xəstənin ya ambulator, ya da ehtiyac olarsa, stasionar müalicəsi aparılır.

Baş həkimin sözlərinə görə, xəstə müraciət etdiyi zaman müvafiq məlumatları onlayn sistemə daxil edilir. Hazırda elektron sistemə məlumatlar kağız

göndərişlər əsasında əlavə olunur. Lakin gələcəkdə ailə sağlamlıq mərkəzləri və digər müəssisələrdən daxil olan göndərişlər mərkəzi sistemin informasiya texnologiyaları bölməsində elektron formada görünəcək.

Tibbi xidmətlərin keyfiyyətindən narazılıq və ya tibb personalı tərəfindən yol verilən hüquq pozuntuları olarsa, nə etməli?

A.Əhmədova icbari tibbi sığortanın tətbiqi yeni olduğundan müəyyən texniki problemlərin yarandığını, lakin hazırda onların aradan qaldırılması istiqamətində tədbirlərin görüldüyünü söyləyir:

“Bəzi hallarda insanlar hansı tibb müəssisələrində “Xidmətlər Zərfi” çərçivəsində ödənişsiz tibbi xidmət ala biləcəkləri barədə məlumatlı olurlar. TƏBİB-in tabeliyində olmayan, təsərrüfat hesablı və ya özəl tibb müəssisələrinə müraciət edirlər. Bunun müqabilində onlardan ödəniş istəyəndə isə agentliyə müraciət edirlər”.

A.Əhmədova nəzərə çatdırır ki, TƏBİB-in tabeliyindəki tibb müəssisələrinin siyahısı və “Xidmətlər Zərfi” agentliyin saytında yerləşdirilib. Əgər vətəndaş TƏBİB-in tabeliyindəki müəssisədə ona göstərilmiş tibbi xidmətlərin keyfiyyətindən narazıdırsa və ya tibb personalı tərəfindən ona qarşı hüquq pozuntusuna yol verilibsə, bununla əlaqədar ilk növbədə tibb müəssisəsinin məsul şəxslərinə, yaxud birbaşa rəhbərliyə müraciət etməlidir.

Vətəndaş ona verilmiş cavabdan və yaxud görülmüş tədbirdən razı qalmazsa, TƏBİB-in 012 310 17 70 nömrəsinə zəng edərək, info@tabib.gov.az elektron poçt ünvanına və ya rəsmi ünvanına (Bakı AZ1154, İsmayıl Hidayətəzadə küç. 11) müraciət edə bilər. Vətəndaşın icbari tibbi sığorta sistemi ilə bağlı sualları yaranarsa, agentliyin “1542” nömrəli Çağrı mərkəzinə, qurumun internet sahifəsində “Elektron müraciət” bölməsinə və ya rəsmi ünvanına (Bakı AZ1095, Lev Tolstoy küç.170) müraciət edə bilər.

Həkimlər tərəfindən dövlət və qeyri-dövlət xəstəxanalarına göndərişlərin verilməsi ilə bağlı müraciətlərə tibb müəssisələrinin rəhbərlikləri tərəfindən baxılır. Tibb müəssisəsinin rəhbərliyi tərəfindən müraciətlə bağlı verilən cavab qənaətbəxş olmazsa, vətəndaş agentliyə müraciət edə bilər.

Sığorta haqqı ödəməyənlərin məsuliyyətə cəlbı gündəmədədir

Ölkənin bütün vətəndaşları üçün əlçatan olan “Xidmətlər Zərfi”ndən istifadəyə görə hər bir kəsin sığorta haqqı ödəmə məcburiyyətinin olub-olmamasına gəlincə, bunu demək olar ki, bu vəsait cari il yanvarın 1-dən işəgötürən və işçilər, sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olan fiziki şəxslərdən toplanılır. Pensiyaçılar və işsiz vətəndaşlar 2024-cü ilə kimi “Xidmətlər Zərfi”ndən sığorta haqqı ödəmədən pulsuz istifadə edəcəklər, 2024-cü ildən isə sığorta haqları ödəməyə başlayacaqlar. Bu kateqoriyadan olanların zərfdən istifadəsi qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş qaydada tənzimlənəcək. Bununla bağlı icra mexanizmləri də hazırlanacaq.

Qeyd edək ki, ölkədə icbari tibbi sığorta haqqını ödəməyənlərin məsuliyyətə cəlbı gündəmə getirilib. Cənabət Məcəlləsinə təklif edilən dəyişiklikdə sığorta haqlarını ödəməkdən yayınmaya görə cərimənin, islah işlərinin, hətta azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılmanın tətbiqi öz əksini tapıb.

İlhamə İSABALAYEVA,
“Azərbaycan”

