

İcbari tibbi sığorta bütün bölgələri əhatə edəcək

Baş Nazir Əli Əsədov 2017-ci ildən etibarən ölkəmizdə icbari tibbi sığortanın pilot layihə şəklində tətbiqinə başlandıqını, Mingəçevir şəhəri, Yevlax və Ağdaş rayonlarında 370 min nəfərə yaxın sığortaolunanın baza zərfi əsasında ödənişsiz tibbi xidmətlərlə təmin edildiyini diqqətə çatdırıb. Bildirib ki, bir çox ölkələrin səhiyyə sistemində geniş şəkildə tətbiq edilən icbari tibbi sığortanın ölkəmizdə həyata keçirilməsi ilə bağlı Prezident İlham Əliyevin verdiyi qərar dövlət siyasətinin mərkəzində insan amilinin durduğunu bir daha sübut edir. 2020-ci il yanvarın 1-dən qüvvəyə minən qanuna əsasən, əhalinin sığortalanmasına dövlət tərəfindən adambaşına 90 manat olmaqla 900 milyon manat vəsait ayrılacaq. Bu, dövlət tərəfindən aparılan sosialyönlü islahatın və əhaliyə göstərilən qayğının bariz nümunəsidir.

“Tibbi sığorta haqqında” Qanuna görə, icbari tibbi sığortanın xidmətlər zərfi öncə baza və əlavə hissədən ibarət düşünülmüşdü. Baza hissəyə ilkin səhiyyə xidməti, təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım xidməti, əlavə hissəyə isə ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım aid idi. Baza hissə Azərbaycan vətəndaşları, ölkəmizdə daimi və ya müvəqqəti yaşayan əcnəbilər və vətəndaşlığı olmayan şəxslər üçün pulsuz olacaqdı və bu xidmətlər üzrə hər il adambaşına 29 manat dövlət büdcəsi hesabına ödəniləcəkdi. Xidmətlər zərfinin əlavə hissəsinə aid olan ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımdan istifadə isə ödənişli olacaqdı.

Okabrın 3-də Milli Məclisin plenar iclasında “Tibbi sığorta haqqında” Qanuna dəyişikliklər qəbul edildi. Dəyişikliyə görə icbari tibbi sığortanın xidmətlər zərfini vahid toplu şəklində, ambulator– poliklinik və stasionar şəraitdə göstərilən bütün tibbi xidmətləri əhatə edəcək. Qərara alınıb ki, dövlət və neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 2 faiz, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0,5 faiz miqdarında icbari tibbi sığortahaqqı tutulsun. Qeyri-dövlət və qeyri-neft sektorunda çalışan işəgötürən və işçilərdən isə aylıq hesablanmış əməyin ödənişi fondunun 8000 manata qədər olan hissəsindən 1 faiz, 8000 manatdan yuxarı olan hissəsindən 0,5 faiz miqdarında icbari tibbi sığortahaqqının ödənilməsi müəyyən edilir. Həmçinin 2023-cü ildən etibarən müstəqil ödəyicilər üzrə təqvim ili üçün minimum aylıq əməkhaqqının 48 faizi miqdarında icbari tibbi sığorta nəzərdə tutulub. Həmin şəxslərə minimum aylıq əməkhaqqının (250 manat) 48 faizi miqdarında, il üçün 120 manat icbari

Azərbaycanda səhiyyə sisteminin maliyyələşdirilməsini dayanıqlı iqtisadi əsaslarla qurmaq, əhalini sağlamlıqla bağlı maliyyə risklərindən qorumaq məqsədi ilə yeni ildən ölkədə mərhələli şəkildə genişmiqyaslı sosial layihə olan icbari tibbi sığorta (İTS) tətbiq ediləcək. Bu sahədə indiyə qədər görülməli işlərlə bağlı Nazirlər Kabinetində keçirilən müşavirədə Prezident İlham Əliyevin 2016-cı ildən başlayaraq, icbari tibbi sığorta sahəsində bir sıra vacib fərman və sərəncamlar imzaladığı bildirilib.



tibbi sığortahaqqı hesablanacaq. Dövlət büdcəsi tərəfindən adambaşına ödənilən illik 90 manat vəsait də eyni qaydada mərhələlərə bölünməklə sığortahaqqı və ya saxlanma xərcləri qaydasında agentliyə ödəniləcək. Ödənişlər 2020-ci ilin ilk 3 ayı tamamilən dövlət tərəfindən tənzimlənəcək. Aprelin 1-dən isə vətəndaşlar ödənişə başlayacaq. Həmin vəsaitlər vətəndaşların xidmətlər zərfi çərçivəsində tibbi xidmət əldə etmələri ilə yanaşı, tibb müəssisələrinin hazır olması üçün lazım olan sərmayə qoyuluşlarına, informasiya texnologiyaları infrastrukturunun gücləndirilməsinə yönəldiləcək. İcbari tibbi sığorta tətbiq edilməyən ərazilərdə tibbi xidmətlərdən yararlanmaq məsələsinə gəldikdə, əhali qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş qaydada tibbi xidmətlərdən istifadə etməyə davam edəcək.

Artıq hamıya məlumdur ki, Baş Nazirin müşavirədə qeyd etdiyi kimi, Mingəçevir şəhəri və Yevlax rayonunda 2 ildir ki, icbari tibbi sığorta (İTS) pilot layihə çərçivəsində uğurla tətbiq edilir. Məhz layihənin nəticələrinin uğurlu olması səbəbindən 2018-ci ildən etibarən pilot layihənin Ağdaşda da həyata keçirilməsinə qərar verildi. Pilot ərazilərdə xidmətlərin keyfiyyətini yüksəltmək məqsədilə Mingəçevir şəhəri üzrə 2, Yevlaxda 5, Ağdaşda isə 15 ilkin səhiyyə müəssisəsi təşkil olundu. Təcili təxirəsalınmaz tibbi yardım (TTTY) xidmətlərinin səmərəliliyini

artırmaq məqsədilə pilot ərazilərdəki Mərkəzi xəstəxanalarda TTTY şöbələri quruldu. Tibb müəssisələrinin idarəedilməsi strukturu dəyişdirildi, tibbi təchizat yaxşılaşdırıldı və 24 saat fəaliyyət göstərən diaqnostik laboratoriyalarda müasir tibbi avadanlıqlar quraşdırıldı. Bu avadanlıqlarda qanın nəinki ümumi və biokimyəvi, hətta hormonal müayinələri də avtomatlaşdırıldı. Pilot layihənin həyata keçirildiyi müddətdə yeni maliyyələşmə mexanizminin əsası qoyuldu, tibb işçilərinin əməkhaqları artırıldı və beynəlxalq təcrübədə geniş vüsət almış adambaşına ödəniş metodu tətbiq edildi. Əhalisi 340 min nəfər təşkil edən pilot ərazilərdə sığortaolunanlar və 30 minə yaxın məcburi köçkün baza zərfi çərçivəsində ödənişsiz tibbi xidmətlərlə təmin edildi. 2017-ci ildə cərrahi əməliyyatların sayı 9645, 2018-ci ildə isə 9346 oldu. Ürək əməliyyatlarının sayı 2017-ci ildə 375, 2018-ci ildə 112 təşkil etdi. Bununla yanaşı, İTS-nin tətbiqi nəticəsində pilot ərazilərdə anadangəlmə ürək qüsuru ilə doğulan 37 uşaq əməliyyat edilərək sağlamlıqlarına qovuşdu. Ağdaşdan olan 170 xəstə Bakıda özəl xəstəxanalarda heç bir ödəniş etmədən koronar angiografiya (anju), ürəyə stend qoyulması əməliyyatı keçirdi.

Qanuna əsasən, bütün əhali sığortaolunan hesab edilir və xidmətlər zərfində nəzərdə tutulmuş tibbi xidmətlərdən yararlanmaqda bərabər hüquqa malikdir.

Ölkə üzrə göstərilən bütün xidmətlərin 60 faizi bu xidmətlər zərfinə daxil edilir. Amma burada istisnalar dövlət proqramları ilə bağlıdır. Şəkərli diabet, vərəm, onkoloji, dializ xəstələri üçün ayrıca dövlət proqramları icra olunur. Bunun üçün dövlət büdcəsindən ayrıca vəsait ayrılır. Bu dövlət proqramlarının bir qismi 2020, bir qismi 2021-ci ildə bitir. Həmin proqramlar bitdikdən sonra o xəstələr də xidmətlər zərfindən istifadə edə biləcək.

Qanunun əhatə dairəsinə gəldikdə isə qeyd edilməlidir ki, bu qanun müddətli həqiqi hərbi xidmət hərbi qulluqlarına, istintaq təcrübəxanasında saxlanılan təqsirləndirilən şəxslərə, cəzaçəkmə müəssisələrində cəza çəkənlərə və digər bəzi kateqoriyadan olanlara şamil edilmir. İcbari Tibbi Sığorta üzrə Dövlət Agentliyinin məlumatına görə, təkcə dövlət deyil, bəzi özəl xəstəxanalarda da vətəndaşlar sığorta hüququndan istifadə edə bilərlər. Çünki, agentlik həmin xəstəxanalara müqavilə imzalayıb. Bu səhiyyə müəssisələrinə Mərkəzi Klinik Xəstəxana, Respublika Diaqnostika Mərkəzi, Bakı Sağlamlıq Mərkəzi, Gəncə Beynəlxalq Xəstəxanası və Mərkəzi Klinikasının Gəncə filialı daxildir. Agentliyin göndərişi ilə xəstələr bu özəl xəstəxanalarda xidmətlərdən pulsuz istifadə edə biləcəklər. Təbii ki, bu məsələdə vətəndaşlar ona diqqət etməlidirlər ki, hər xəstəyə göndəriş verilməyəcək. Əgər xəstəyə lazım olan xidmətlər zərfində nəzərdə tutulan, amma dövlət xəstəxanalarında həyata keçirilə bilməyən xidmət olarsa, o zaman xəstə müqavilə bağlanmış özəl xəstəxanalardan birinə göndəriləcək. Bu zaman vətəndaş özəl klinikada heç bir ödəniş etmədən xidmətdən yararlanacaq. Ölkə əhalisinin 45 faizini təşkil edən uşaqlar, tələbələr, pensiyaçılar, sosial müavinət və ünvanlı sosial yardım alan şəxslər, hamilə və sosial məzuniyyətdə olan qadınlar üçün sığortahaqqı dövlət büdcəsi tərəfindən ödəniləcək.

Nazirlər kabinetindəki müşavirədə həmçinin bildirilib ki, icbari tibbi sığorta 10 milyon vətəndaşı əhatə etməklə, mərhələli şəkildə baş tutacaq. Yanvarın 1-dən Naxçıvan MR-da və 23 regionda, aprelin 1-dən 20 bölgədə, iyulun 1-dən 15 regionda və oktyabrın 1-dən isə Bakı, Sumqayıt, Abşeronda tətbiq olunacaq. Beləliklə, 2020-ci ilin sonuna qədər Azərbaycanın bütün bölgələrində əhali icbari tibbi sığorta sistemində qoşulacaq.

Zərifə BƏŞİRQIZI,
“Xalq qəzeti”