

СӘТІ ТҮСКЕН СҰХБАТ

МӘМС-тің төңірегінде мәселе көп



Соңғы уақытта қоғамда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі төңірегінде дау көбейді. Сақтандырылмағандар керек кезінде қажетті мамандандырылған көмекті ала алмай жүргенін айтып, шағымданып жүр. Парламент Мәжілісінің депутаты Гүлдара Нұрымова жүйенің жұмысын бір жүйеге салмаса, алда үлкен түйткілдер туындайтынын ескертіп, былтыр да мәселе көтерген. Жақында Мәжіліс отырысында осы тақырыпқа қатысты Денсаулық сақтау министрлігіне тағы да депутаттық сауал жолдады. МӘМС төңірегінде көп мәселелер туындауының түпкі себебі неде? Осы және басқа да сауалдарды Мәжіліс депутатының өзінен сұраған едік...

– Гүлдара Алданышқызы, міндетті медициналық сақтандыру жүйесі бойынша айтылып жатқан шағым көп. Жалпы, бізге осы жүйе керек пе?

– Дәл қазір бұл жүйеден бас тарта қою қиын. Талаптар мен ережелерді қайта қарап, мейлінше әлемдік тәжірибені тиімді пайдаланып, өзгеріс енгізу керек. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің талаптары мен заңдылықтарын түбегейлі өзгертпейінше, халықтың шағымы көбеймесе, азаймайды және мұны жедел қолға алу қажет. Бұл проблеманы шешпесе, елдің әлеуметтік ахуалы, медициналық мекемелердің де жағдайы қиындай түседі. Осыған байланысты Денсаулық сақтау министріне депутаттық сауалымды жолдадым. Жауап күтіп отырмын.

Бұл проблеманы бұған дейін де көтергенмін. Дәл қазір сақтандырылған азаматтардың да медициналық көмек алу мәселесі қиындап барады. Жарна төлеп отырған тұрғындардың өзі дер кезінде медициналық көмек ала алмай жүр. Медициналық тексерулерден өтуден бастап, ем қабылдауға дейін жеткенше қаншама қиындықтарға тап келеді. Бұған сақтандырылмаған 3,5 миллион халықтың мәселесін қосыңыз. Айталық, бұрын медициналық ұйымдарға қайырылған азаматтар МӘМС жүйесіне тіркелмеген болса, тіркеліп, тиісті көмек алуы үшін өткен жылғы төленбеген жарнаны төлеуі тиіс болатын. Бұл қарапайым азаматтарға қиын соқты. Біз, депутаттар, осыған қатысты проблеманы көтерген соң, қазір жарна төлеудің талаптары өзгерді. Қазіргі таңда емделуші жарнаны алдағы жылға төлеп, медициналық көмекті алады. Халыққа қолайлысы осы болды.

Жақында «Хабар» телеарнасы медициналық сақтандыру тақырыбы төңірегінде арнайы хабарға шақырды. Қажетті дәрігерлік көмек ала алмай жүрген тұрғындардан сұрақ көп түсті. Азаматтар ай сайын төлем жасағанымен, ол қаржы неге өзінің жеке шоттарында жинақталмайтынын сұрады. Бұл да жетілдірсе, ұтымды ұсыныс болады деп ойлаймын.

Жасыратыны жоқ, МӘМС-ке байланысты денсаулық сақтау саласында күрделі жағдайлар туындап отыр. Науқастар үшін қиындықтар туындап, наразы азаматтар саны арта түсті.

– Шетелдік тәжірибеде жүйе қалай құрылған? Біздегі жағдай қалай?

– Бұл әлемде кең қолданысқа енген практика. Әр елдің өзіндік моделі бар. Дамыған елдерде медициналық сақтандыру жүйесі нәтижесін беріп отыр. Бізге де керек. Бірақ, тағы да қайталап айтамын, алдымен МӘМС жүйесінің механизмін толықтай қайтадан өзгерту керек. Себебі, ереже бір бөлек, емдеу мекемелеріндегі қалыптасқан ахуал басқа, елдің жай-күйі ескерусіз қалып отыр. Тарқатып айтсам, дамыған елдерде орташа айлық жалақы мөлшері жоғары, сақтандырылушы үшін аударылатын жарнаның мөлшері де соған сай. Халықтың 90-95 пайызы сақтандырылған, олар ай сайын қажетті жарнаны толық аударып отыр. Содан кейінгі баса назар аударатын мәселе – шетелдерде МӘМС арқылы көрсетілетін медициналық қызметтердің тізімі нақты айқындалған, әр жылғы инфляцияның есебінен өзіндік құнын ақтамайтын шығындардың есебі, тағы да басқа мәселелер ескерілген.

Ал біздегі жағдай қалай? Арнайы 15 санатқа енгізілген 11 миллионнан астам тұрғындарға ай сайынғы сақтандыру жарнасын мемлекет төлеп отыр. Бұл жерде тағы бір мәселе бар. Заң бойынша осы әлеуметтік

қорғалған топтағы азаматтарға орташа айлық көрсеткішінің белгілі бір пайызы көлемінде аударылуы керек болса, оларға медиандық жүйе бойынша төленіп келеді. Бұл белгіленген мөлшерден де аз.

Жалпы, медицинада қаржы жеткіліксіз дегенге халық сенбейтін шығар, себебі денсаулық сақтау саласын қаржыландыру көлемі жыл сайын өсіп жатқаны айтылады. Бірақ іс-жүзіндегі көрініс басқа. Дұрыс жоспарламаудың салдарынан «бриллиант» мекемелер салынып жатыр.

Міндетті медициналық сақтандыру қорынан бөлінетін



ай сайынғы қаржы мен белгілеп берген жоспары емдеу мекемелерінің адымын аштырмай отыр. Мысалы, жылдың басында тариф белгісіз, ауруханалар ай сайын науқастарға болжалды шамамен емдеу шараларын жүргізеді. Бірақ үш айдан кейін сонау желтоқсанда күні белгіленіп, қаулысы бекітіліп қойған құжатқа тарифті белгілеп бере салады. Ал ол баға нарықтағымен сәйкес келмейді. Бұл аралықта медицинадан басқа салаларда баға, қызмет көрсету құны өсіп, шарықтап кетеді. Ал әр айдан белгіленген мөлшерден асып кетсе, қосымша қаржыландырылмайды. Ал жетпей қалса, артылған қаржыны қайтарып алады. Қысқасы, бұл шығынның орнын жабу жолы қарастырылмаған.

Ал сақтандырылмағандар жоспарлы медициналық көмекті ала алмайды. Келешекте олардың жағдайы қалай болмақ? Олар уақтылы медициналық көмек пен тексеруден өтпегендіктен, аурулар саны артуы мүмкін. Бұл үлкен мәселе.

– Міндетті медициналық жарнасын жыл бойы пайдаланбайтындар бар, бірақ ол жарна келесі жылы пайдалануға жарамсыз, сонда азаматтар жарнаны не үшін төлейді?

– Мәселе мынада – біз МӘМС және тегін кепілдендірілген медициналық көмектің арасын айқындап алуымыз керек. Айталық, бір азамат екі жыл бойы міндетті медициналық сақтандыру қорына жарна аударып келді, келесі жылы белгілі бір себептермен аударымдар жасай алмай қалды, енді оған емханалар тегін қызмет көрсете алмайды. Неге? Себеп тағы да сол, жарна төленбеген. Ал бұған дейін аударым жасап, бірақ оны қолданбаса да, алдағы жылда жарна аудармаса, тегін қызмет көрсетілмейді. Жоғарыда айтып кеткендей, әр азаматтың сақтандыру жарналары өздерінің жеке шоттарында жиналас, мұндай келесіздік туындамас па еді?! Жалпы сақтандыру жүйесінде бұл қалыпты құбылыс. Мысалы, автокөлігіңізді немесе үйіңізді сақтандырсаңыз, бір жылға салған қаржыңызды келесі жылы пайдалана алмайсыз. Ал бұл жерде мәселе адам денсаулығы және өміріне қатысты болғандықтан, халықтың шағым-ұсынысына

бей-жай қарай алмаймыз. Міне, сондықтан, азаматтардың маған жолдаған сұрақ-өтініштеріне қарап, МӘМС-тің талап-ережелеріне өзгеріс керек деген тұжырым жасап отырмын.

– Осы жерде тағы бір сұрақ туындап отыр, мысалы бір мекемеде қызмет етіп, екіншісінде келісімшарт бойынша еңбек ететін азаматтардың жалақысынан екі жұмыс орны бойынша да жарна ұсталады, бұл қаншалықты заңды?

– МӘМС-ке қатысты қабылданған заңнамалар осындай түйткілдерді туындатып отыр.

орындалған қызметтердің 30 пайызына дейін төлемей отыр. Дәл қазіргі кезде емдеу мекемелеріндегі жағдай нашарлай бастады. Емханалардың өздеріне тіркелген емделушілерді консультациялық-диагностикалық қызметтерге бағыттауға шектеуге мәжбүр болып отыр. Сондықтан, медициналық көмекке мұқтаж пациент мұндай қызметті ақылы клиникадан алуға барады. Бұл ретте, медициналық қызметке тапсырыс беруші – емделуші. Олардың қандай көмекті алатынын немесе алмайтынын Қор шешпеуі керек.

Денсаулық сақтау саласы сақтандыру жүйесіне көшкенде емделуші дәрігерді, медициналық мекемені өзі таңдайды, бұл емханалар арасында бәсекелестікті арттырады деген. Қазіргі емханаларда қалыптасқан жағдайға қарап, олай дей алмай отырмыз. Ал басты қағида қайда қалды?

– Қордағы жиналған қаржы барлық сақтандырылғандарға тиісті медициналық көмек көрсетуге жеткіліксіз болып тұр ғой сонда... Ерікті жарна төлеушілер емханада кезек күтіп тұрмау үшін онысыз да ақылы қызметке жүгініп жүр. Ал әлеуметтік санаттағыларға қызмет көрсетуге жетпесе, сонда қаржы қайда кетіп жатыр?

– Осы сауалға жауап іздеп, бұл жүйені біраз зерделедім. Қордағы қаржыны медициналық ұйымдарға қызмет көрсетуге қажетті бұйымдар мен дәрі-дәрмектерді сатып алуға бөлудің орнына, біраз уақыт депозитке салып қоятын жағдайларды комиссияның аудиторлық қорытындысынан көрдім. Ал осыдан кейін сапалы қызмет туралы қалай айтамыз?! Осы проблеманы әрі қарай зерделеу қажет.

Қаржыны оңтайлы басқару мәселесінде туындайтын сұрақтар көп. МӘМС жұмысының осы жағы да ақсап тұр. Бұдан бөлек, ақпараттандыру жүйесіндегі кемшіліктер тағы бар.

– Осы проблеманы тарқатып айта кетсеңіз...

– Дәрігер науқастарды қабылдаумен қатар, ортақ базаға мәліметтерді енгізіп отыруы керек. Бір емделушінің медициналық тексерулерінің қорытындысын, неге шағымы барын, тағысын-тағы осындай деректерді толтырып отырғанда сыртта қаншама адам кезек күтіп тұрады. Көп жағдайда база істемей қалып, интернет қосылмай қалып, медицина қызметкері оны кешке, түнде немесе сенбі-жексенбі күндері енгізсе, бірден «мына мекемеде түнгі 23.00-де дәрігер науқас қабылдаған» деген хабарлама түседі де, МӘМС оны жалған ақпар деп санайды. Міне, осы жерде қаржыландыру мәселесінде тағы проблема туындайды. Медициналық ұйымдардан ақпараттық жүйеге ақпарды дер кезінде дұрыс енгізбегені үшін бөлінген қаражатты қайтарып ала берсе, мекеменің ертеңгі жағдайы қалай болмақ?! Ал Қордың сызықтық шкала бойынша медициналық мекемелерге қаржының 30 пайызына дейін – яғни, дәрігер кеңестері, клиника-диагностикалық қызметтері, дәрі-дәрмектерге, тағы басқаларға жұмсалған шығынды төлемей отырғанын кім түсіндіреді?

Мемлекеттің басты капиталы – халқы. Ал адам денсаулығы мен оның өмірін сақтау – әрқашан алғашқы орында тұруы тиіс. Сол себепті, МӘМС жүйесін көп кешіктірмей өзгерту керек!

– Өңгімімізге рақмет!

Ардақ УСЕЙІНОВА,
журналист.

ДЕНСАУЛЫҚ

Саулық – байлық негізі

«Дені саудың – тәні сау» деп бекерден-бекер айтылмаған. Дені сау ұлттың болашағы баянды, денсаулығы мықты болады. Бұл өз кезегінде ұрпақтың келешегіне де үлкен әсерін тигізеді. Мемлекет басшысының Қазақстан халқына арнаған Жолдауында елдегі денсаулық сақтау саласына айрықша тоқталған болатын. Ел Президенті денсаулық сақтау саласында біраз реформа жүргізілгенімен, әлі де кешенді жұмыстар қажет екенін, жылдар бойы қордаланған түйткілдер кезең-кезеңімен шешілетінін айтып өтті. Әрине, тұрғындардың денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру ортақ міндет болып табылады. Бұл бағыттағы жұмыстар өңірімізде қолға алынған.

«Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы аясында статистика басқармасының соңғы деректеріне сәйкес, ауданда 87 634 адамға 35 денсаулық сақтау нысаны қызмет көрсетуде. Ауданда 1 аудандық аурухана, 1 аудандық емхана, 1 бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету орталығы, 14 дәрігерлік амбулатория, 15 медициналық пункт, 3 фельдшерлік-акушерлік пункт тұрғындар игілігіне жарап тұр.

Жыл өткен сайын денсаулық сақтау нысандарының саны да артып келеді. Өткен жылдың соңында Қаракемер дәрігерлік амбулаториясының жаңа ғимараты қолданысқа берілсе, Қызылқайнар, Айша бибі дәрігерлік амбулатория пункттері күрделі жөндеу жұмыстарынан өтті.

Биыл Өрнек ауылдық амбулаториясына күрделі жөндеу жұмыстары жүргізілетін болады. Сондай-ақ, Аса ауылында орналасқан аудандық орталық ауруханасынан бөлек орналасқан жұқпалы аурулар бөлімінің ғимаратына күрделі жөндеу жұмыстарын жүргізу бойынша жобалық-сметалық құжаттамалары толықтай дайындалып, мемлекеттік сараптама қорытындысының шешімін алу мақсатында жұмыстар атқарылууда.

Алдағы жоспарларымызға тоқтала кетер болсақ, Шайқорқы ауылында 2022 жылы дәрігерлік амбулаториясының құрылысы басталып, жыл соңына дейін қолданысқа беру жоспарлануда.

Аудан орталығынан шалғай орналасқан Жанаөткел ауылында медициналық пункт ғимаратының құрылысы басталып, биыл ел игілігіне беру кезеңінде. 2024 жылы Тоғызтарау, Қостөбе, Қаратау, 2025 жылы Құмтыын, Шоқай, Байтерек, 2026 жылы Қоныртөбе және Қапал ауылдарында медициналық пункт ғимараттарының құрылысын бастау жоспарымызға енгізіліп отыр. Жоғарыда аталған 2024-2026 жылдардағы медициналық пункттер ғимараттарының құрылыстарына қажетті құжаттар толықтай дайындалып, облыс әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасына тапсырылды.

Аудандық орталық ауруханада жас мамандарды қолдау жұмыстары да жүйелі жолға қойылған. Жас мамандарды тұрақтандыру мақсатында соңғы үш жылда жергілікті бюджет есебінен 16 маманға 800 мың теңге көтерме ақы, 1500 айлық есептік көрсеткіш көлемінде республикалық бюджеттен жеңілдетілген несиесі, 100 айлық есептік көрсеткіш көлемінде көтерме жәрдемақы беру және коммуналдық қызметтерге арналған шығындарды өтеуге көмек беріледі. Мамандарды ауыл-аймаққа тарту жұмыстары өз жалғасын табады.

Басқарма тарапынан берілген медициналық-жылжымалы кешен бүгінде ауыл-аймақ тұрғындарына көп пайдасын тигізуде. Биыл барлығы 24 елді мекенді қамту жоспарланса, өткен жылы 26 ауылға кешен арнайы барып, жұртшылықтың денсаулық жайын тексерді.

Ана мен бала денсаулығы ұдайы бақылауымызда. Ананың босанғанға дейінгі жағдайы, нәрестенің денсаулығы арнайы бекітілген дәрігерлердің апта сайынғы тексерісінен өтеді. Нәтижесінде 2022-2023 жылдары аудан бойынша халықтың табиғи өсімі 1000 тұрғынға шаққанда 4,2, туу көрсеткіші 6,7 пайызды құраса, бүгінгі күнге дейін ана мен бала өлімінің бірде-бір жағдайы тіркелмеді. Бұл – қуанарлық жағдай.

«Цифрлық Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының аясында «ДамуMed» медициналық ақпараттық жүйесі енгізілді. 2021 жылдың қыркүйек айында облыста 3 үздік тәжірибе орталығының бірі ашылды. Осы жылдың бірінші жартыжылдығында Айша бибі дәрігерлік амбулаториясынан үздік тәжірибе орталығы филиалының ашылуы жоспарлануда.

Денсаулық – кәтелікті кешірмейтін сала. Адам баласының Алладан кейінгі үміті ақ халаттылар екені белгілі. Біз әрбір медицина қызметкерлерімен бірге өткізген кеңесте осы қағиданы жиі еске салып, жұмысқа аса жауапкершілікпен қарауды міндеттеп келеміз. Әрбір тұрғынның дәрігерге артықан сенімі мен айтқан алғысы медицина саласы қызметкерлеріне демеу бола бермек. Біз әрқашан науқас жан аяқтан тік тұрғанға дейін бар күш-жігерімізді, біліктілігімізді сала беретін боламыз.

Сейдахмет ШЫНЫБЕКОВ,
аудандық аурухананың
бас дәрігері.

Жамбыл ауданы