

۱. در ماده (۱۲) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳ آمده که: «ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق شبکه‌های بهداشتی، درمانی و سیستم ارجاع بوده و میزان حق بیمه سرانه خدمات درمانی روستاییان در شروع برنامه سوم معادل ۴۰ درصد حق سرانه تعیین شده شهرنشینان خواهد بود».

به‌منظور حمایت از روستاییان و تعمیم بیمه خدمات درمانی در جوامع روستایی و عشایری، دولت موظف است بخشی از هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی روستاییان بیمه شده را تقبل، از محل بودجه عمومی تأمین، به صورت ردیفی مستقل در قانون بودجه سالانه منظور و براساس موافقتنامه شرح فعالیت‌های جاری جهت حق سرانه خدمات درمانی افراد مشمول این ماده و انعقاد قرارداد با سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر به مصرف برساند.

همان‌طور که مشخص است براساس این ماده دولت مکلف به ارائه خدمات درمانی به روستاییان از طریق نظام ارجاع است.

۲. براساس ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه شورای عالی بیمه خدمات درمانی مکلف است تا پایان برنامه چهارم، تمهیدات لازم، جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع را فراهم نماید.

۳. در تبصره «۱۴» قانون بودجه سال ۱۳۸۴ آمده است که: دولت مکلف است برای کلیه روستاییان تحت پوشش خدمات بیمه درمانی دفترچه درمان صادر نموده و هزینه‌های چاپ و صدور آن را از بیمه‌شدگان دریافت نماید و در بند «الف» تبصره «۱۵» نیز قید شده که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است کلیه روستاییان و اهالی شهرهای با جمعیت کمتر از بیست‌هزار نفر را که تحت پوشش هیچ نوع بیمه خدمات درمانی نمی‌باشند به طور رایگان و از محل اعتبار ردیف ۱۲۹۱۰۹ قسمت چهارم این قانون تحت پوشش خدمات درمانی قرار داده و حداکثر ظرف نیمه اول سال ۱۳۸۴ دفترچه بیمه خدمات درمانی آنان را صادر و تحویل نماید.

۴. با وجود این‌که در قانون بودجه سال ۱۳۸۴، اعتبار مصوب ردیف ۱۲۹۱۰۹ سازمان بیمه خدمات درمانی معادل ۳۲۵۰ میلیارد ریال نسبت به اعتبار پیشنهادی دولت افزایش یافته و از رقم ۲۷۹۶/۷ میلیارد ریال به ۶۰۴۶/۷ میلیارد ریال فزونی گرفته است اما با افزایش شدید حق سرانه بیمه خدمات درمانی از حدود ۲۱،۰۰۰ ریال ماهانه مورد عمل در سال ۱۳۸۳ به ۳۵۰۵۰ ریال ماهانه برای سال ۱۳۸۴ (که به موجب تصویب‌نامه هیأت وزیران صورت گرفت) از یکسو و عدم پیش‌بینی میزان، سهم و چگونگی مشارکت روستاییان و ساکنان شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر از سوی دیگر، در عمل تعادل و توازن پیش‌بینی شده بین منابع اختصاص یافته و تعهدات اجرایی از دید سازمان بیمه خدمات درمانی کشور و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به هم خورده است.

هر چند در بند «الف» تبصره‌های «۱۴» و «۱۵» قانون بودجه سال ۱۳۸۴ کل کشور اشاره مستقیمی به ارجاع نشده است ولی با توجه به این‌که این وظیفه از طریق وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان بیمه خدمات درمانی و قانون صورت می‌گیرد براساس قانون بیمه همگانی همچنین تکلیف قانون برنامه چهارم خواهناخواه این کار باید در چارچوب نظام ارجاع صورت پذیرد و بیمه شده روستایی برای دریافت خدمات درمانی باید از طریق پزشک خانواده اقدام کند. بدین ترتیب طرح استفساریه به لحاظ صراحت احکام ناظر بر تکلیف دولت برای پوشش بیمه خدمات درمانی روستاییان و تهیه و صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی آنان، در تبصره‌های «۱۴» و «۱۵» قانون بودجه سال ۱۳۸۴، موضوعیتی ندارد و انجام آن در صورت فراهم آوردن شرایط و زمینه اجرایی می‌تواند ضمن حفظ هماهنگی و همسویی با اهداف و تمهیدات اجرایی نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده، برنامه‌ریزی و مدیریت شود. البته اجرای دقیق آن مستلزم پاسخ به این سؤالات است که:

۱. آیا با توجه به گذشت ۶ ماه از سال دولت امکان اجرای حکم مزبور دارد؟
۲. آیا اعتبار مورد نیاز برای اجرای حکم مزبور وجود دارد؟
۳. میزان اعتبار مورد نیاز برای ادامه طرح در سال ۱۳۸۵ چه میزان برآورد شده است؟