

دکتر ملک زاده: سازمان‌های بیمه‌ای باید ساختار تجمیع‌یافته داشته باشند

گفتگوی باشگاه خبرنگاران با وزیر سابق بهداشت و معاون تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت

ملک زاده: دکتر ملک زاده گفت: انتظار من از رییس جمهور این است که تصمیم صحیح و منطقی را در حوزه تجمیع بیمه‌ها بگیرند و اطمینان حاصل کنند که هدف، تامین سلامت مردم است.

دکتر رضا ملک زاده فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد، رئیس مرکز تحقیقات بیماری‌های کبد و گوارش دانشگاه علوم پزشکی تهران و استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران و جزء 100 دانشمند برتر جهان و دارای مقالات پژوهشی بسیاری در مجلات معتبر بین‌المللی است. همچنین دارای سابقه خدمت در عالی‌ترین سطوح علمی و اجرایی کشور است و در سال 63 رئیس دانشگاه شیراز و 69 تا 72 وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور بوده است.

این استاد برجسته در حال حاضر مسئولیت معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را عهده دار است.

با دکتر ملک‌زاده در رابطه با موضوع‌های مختلفی که این روزها در ارتباط با حوزه سلامت مطرح است به گفتگو نشستیم. قبل از انتخاب آقای روحانی به ریاست جمهوری شما به عنوان نماینده ایشان کلیات برنامه‌های دولت تدبیر و امید را در موضوع سلامت مردم از طریق رسانه‌ها مطرح می‌کردید، به خاطر دارم یکی از دغدغه‌های شما بیمه بود، چرا؟

من معتقدم برای حل مشکلات مردم در حوزه سلامت هیچ راهی جز اصلاح ساختار بیمه‌ها و تجمیع آنها وجود ندارد. در همه دنیا هم همینطور است، در کشورهایی که مردم از نظام سلامت راضی هستند، سیستم بیمه یکپارچه، منسجم و تجمیع شده‌ای وجود دارد که زیر نظر وزارت بهداشت کشور فعالیت می‌کند و خدمات با کیفیت و مناسبی را به بیمه‌شدگان ارائه می‌دهد. ما اگر از این تجربه دنیا استفاده نکنیم نمی‌توانیم در حوزه سلامت و حل مشکلات بهداشت و درمان موفق شویم. متأسفانه در کشور، سیستم بیمه‌ای تکه تکه شده‌ای داریم که هر کدام از اینها در یک جهت کار می‌کنند و برخی حتی در تقابل با وزارت بهداشت هستند و ما در عمل مشاهده می‌کنیم بخش عظیمی از سرمایه، انرژی و بودجه‌ای را که باید در بخش سلامت مردم هزینه شود، در جای خودش هزینه نمی‌کنند. بنابراین ما در انجام وظیفه حمایت از سلامت مردم ساختاری ناتوان می‌بینیم که نمی‌تواند آنچنان که باید حامی مردم باشد. بالاخره ما باید از تجربه دنیا استفاده کنیم و تا چنین نکنیم در هر طرحی که اجرایی کنیم مانند طرح تحول سلامت موفق نخواهیم بود.

با توجه به اینکه شما زمانی رییس دانشگاه بوده‌اید و در یک دوره هم وزیر بهداشت، چه باید کرد که بیمه‌ها اثربخشی مطلوبی داشته باشند؟ عنصر کلیدی در بخش سلامت، عدالت است، به این معنی که بودجه‌ای که دولت به بخش سلامت اختصاص می‌دهد و پولی که خود مردم بابت حق بیمه درمان می‌پردازند، باید در صندوقی تجمیع شود و خدمات درمانی به طور عادلانه و براساس بودجه ملی ارائه شود اما اکنون فاقد چنین سیستمی هستیم. زمانی که من در وزارت بهداشت بودم تامین اجتماعی بخشی از وزارت بهداشت بود، اکنون این سیستم وجود ندارد. به نظر می‌رسد حق بیمه شدگان و بویژه کارگران زحمتکش است که بیمه درمانشان صرف سلامت آنها شود، در نتیجه به نفع همه مردم است که ساختار بیمه‌ها اصلاح شود.

وقتی شرایط پرداخت حق بیمه‌ها در صندوق‌ها یکسان نیست، چگونه ممکن است این تجمیع صورت بگیرد؟ ساختار خیلی تفاوت ندارد، مثلاً تامین اجتماعی نه بیست و هفتم حق بیمه درمان دریافت می‌کند، بیمه‌های دیگر کمی کمتر و بیشتر که این در دراز مدت قابل اصلاح است اما نکته مهم این است که فعلاً همه هزینه‌های بخش درمان یک کاسه و فقط خرج درمان شود. سازمانی مثل تامین اجتماعی در صورت تجمیع بیمه‌ها مستقل می‌ماند، آنها متولی بازنشستگی، از کارافتادگی و مستمری بگیران خود است و همه مایملکش هم حفظ می‌شود. حرف ما این است تامین اجتماعی از بیمه‌شدگان خود پولی می‌گیرد برای درمان آنها، متولی و ارائه دهنده خدمات درمانی هم وزارت بهداشت است و پولی که بیمه شده برای درمان خود می‌پردازد، باید فقط صرف درمان او شود.

به غیر از مقاومت‌هایی که سازمان تامین اجتماعی می‌کند، به نظر شما مهمترین چالش تجمیع بیمه‌ها چیست؟ به اعتقاد من عدم اطلاع برخی افراد از تأثیری که تجمیع بیمه‌ها بر بهداشت و درمان کشور دارد، چالش بزرگی است که مانع‌تراشی می‌کند. آنها توجه ندارند که این امر غیر ممکن است که ما بخواهیم عدالت در سلامت ایجاد کنیم و متولی سلامت یکپارچه نباشد.

چطور ما از وزارت بهداشت می‌خواهیم که سلامت مردم را تامین کند، اما ابزارها و سیاست‌ها و هزینه‌ها جای دیگری باشد. این در تقابل با هم است، ما بخشی از انرژی‌مان صرف مسائلی می‌شود که ما را از رساندن به هدف دور می‌کند. من فکر می‌کنم همه کسانی که در دو سر این طیف هستند، حسن نیت دارند اما به نظر من این یک سوءتفاهم است. آنها باید درک کنند که برای رسیدن به عدالت در سلامت، راهی جز تجمیع بیمه‌ها ندارند و اگر ما چنین نکنیم بیشتر از همه کارگران، کارمندان و بیمه‌شدگان کارفرما ضرر می‌کنند. انفکاک تامین اجتماعی از وزارت بهداشت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

زمانی که من در وزارت بهداشت بودم، یکی از آرزوهای وزارت کار این بود که تامین اجتماعی زیر پوشش این وزارتخانه درآید و ما همیشه مقاومت می‌کردیم. متأسفانه در زمان وزارت دکتر پزشکیان که اکنون خود از منتقدان تجمیع بیمه‌ها است، این اتفاق غیر کارشناسی افتاد و سازمانی که بخش مهمی از وظایفش درمان بیمه شده است، از وزارت بهداشت منفک شد. در حالی که اگر واقعاً پولی که مردم در بخش سلامت می‌پردازند، در همین بخش خرج شود، مشکلی وجود ندارد. مشکل اینجاست که حق درمان مردم و بیمه‌شدگان و کارگران در جای دیگر خرج می‌شود بدون اینکه خودشان مطلع باشند. به نظر من راهی جز این وجود ندارد. تامین اجتماعی به همین شکلی که وجود دارد، می‌تواند باشد، زیر مجموعه وزارت رفاه هم باشد، مستقل هم باشد، به وظیفه از کارافتادگی و بازنشستگی و مستمری‌بگیری بیمه‌شدگانش بپردازد، مایملک خود را هم داشته باشد، درمان مستقیم خود را از طریق بیمارستان‌های که دارد ادامه دهد. ما در وزارت بهداشت دنبال هیچ منفعتی جز تامین سلامت مردم نیستیم.

وزیر بهداشت هم تأکید دارد که منابع درمان در یک صندوق تجمیع شود اما متهم می‌شود که ایشان قصد دست اندازی به سرمایه‌های کارگران را دارد. ببینید. اصلاً اینطور نیست. من فکر می‌کنم کسی که به منابع و سرمایه‌های کارگران دست اندازی می‌کند خود تامین اجتماعی است، چون پولی که باید صرف سلامت کارگران

کند، برای کارهای دیگر هزینه می‌کند. دست‌اندازی مگرچیست؟ اینکه من پولی بدهم که هنگام بیماری حمایت شوم، ولی پولم جای دیگری خرج شود. ما حاضریم در میزگردی این را ثابت کنیم. ما معتقدیم اگر پولی که بیمه شدگان برای سلامت خود به تامین اجتماعی می‌پردازند، در همین بخش خرج شود، کارگران هیچ کمبودی و مشکلی در این زمینه ندارند.

من فکر می‌کنم همین خانه کارگر که خودش را متولی همه کارگران می‌داند، اصلاً در این امر تسلط ندارد. او یک گروهی است که بیشتر رویکرد سیاسی دارد. سلامت یک مساله ملی است. ما برای تصمیم‌گیری درباره یک مساله بسیار مهم ملی که سلامت تمام جامعه را در گرو خود دارد، نباید تسلیم گروهی شویم که به همه چیز رنگ سیاسی زده است. خانه کارگر که ادعای دفاع از حقوق کارگران را دارد برود و بررسی کند چرا در شهرستان‌های اطراف تهران با حدود 4 میلیون جمعیت که بخش قابل توجهی از آنها جامعه کارگری هستند چرا تامین اجتماعی حتی یک بیمارستان هم ندارد.

اکنون در شهرها و روستاهای کشور بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت است که به دلیل نبود بیمارستان تامین اجتماعی به بیمه‌شدگان این سازمان و کارگران خدمات می‌دهد. در حالی که اگر این سازمان طی 30 سال گذشته برای تامین بیمارستان‌های مورد نیاز بیمه شدگان خود با هزینه کردن از همان سهم بیمه درمان اقدام کرده بود، اینقدر در شهرستانها با کمبود بیمارستان مواجه نبودیم.

ما در وزارت بهداشت بیشتر نگران سلامت کارگران هستیم و خود را متعهد می‌دانیم به این قشر زحمتکش خدمات دهیم و حتی معتقدیم که بازنشستگان تامین اجتماعی با حق بیمه‌ای که در طول سالیان پرداخت کرده‌اند شایسته دریافت خدمات بهتری هستند و باید پوشش بیمه‌ای عمیق‌تری می‌داشتند مگر قبل از این دولت صندوق بیمه بازنشستگان تامین اجتماعی که طرف قرارداد یکی از بیمه‌های بازرگانی بود در ارتباط با تداوم بیمه تکمیلی بازنشستگان دچار مشکل نشد یک آدرس بدهید که خانه کار و کارگر و تشکل‌هایی که امروز وزارت بهداشت را متهم به دست‌اندازی به حقوق کارگران می‌نمایند آن روز برای دفاع از حقوق بازنشستگان چه می‌کردند؟ 3 یا 4 سال قبل بازنشستگان تامین اجتماعی برای دریافت خدمات با بیمه تکمیلی خود دچار بحران شده بودند بروید این موضوع را بررسی کنید. اما حرف ما این است که چرا پول حق بیمه درمان کارگران برای سلامت آنها خرج نمی‌شود.

به نظر شما اهداف وزارت بهداشت در دولت تدبیر و امید طی این دو سال محقق شده است؟

بله، تا حدودی موفق بوده است اما باید ادامه یابد. ما نمی‌خواهیم کاری را برای یک سال یا دو سال انجام دهیم. برای ادامه این، ما نیاز داریم ساختار درست و ماندگار ایجاد کنیم. شما نگاهی بیندازید به سیستم بیمه در انگلستان، کانادا، سوئد و دیگر کشورهای دنیا. ببینید سازمان‌های بیمه سلامت‌شان چقدر توانسته رشد کند. چرا؟ چون بیمه یکپارچه دارند. سلامت، وظیفه اصلی وزارت بهداشت است و تامین سلامت احتیاج به ساز و کار بیمه‌ای درست دارد. سازمان‌های بیمه‌ای باید ساختار تجمیع‌یافته داشته باشند، تجربه‌ای که در همه جای دنیا آن را آزموده‌اند.

من انتظارم از شخص رییس جمهور این است که تصمیم منطقی و صحیح را در حوزه تجمیع بیمه‌ها بگیرند و اطمینان داشته باشند هدف تامین سلامت مردم است که قانون و اسناد بالا دستی وزارت بهداشت را متولی آن دانسته است. تجمیع بیمه‌ها ابزاری است که ما می‌توانیم با آن سلامت مردم را برای آینده تضمین کنیم.

ارزیابی شما از طرح تحول سلامت چیست؟

طرح خوبی است و هدفش هم این است که هزینه‌های کمرشکن را از دوش مردم بردارد. یکی از شاخص‌های عدالت در جامعه هم همین است که سلامت تعمیم یابد و هزینه‌های کمرشکن درمان موجب فقر و ناداری مردم نشود. در شروع کار این دولت بیش از 60 درصد هزینه‌های درمان بر دوش مردم بود. طرح تحول سلامت را می‌توان از رضایت عمومی بیماران ارزیابی کرد. ولی من به شما اطمینان می‌دهم که این طرح اگر دائمی باشد موفق خواهد بود و تا زمانی که نظام بیمه‌ای منسجم و تجمیع شده نداشته باشیم امکانپذیر نخواهد بود. طرح تحول برای ادامه نیازمند تصمیم‌های بزرگ، جسورانه و حمایت همه جانبه دولت است.

وقتی دسترسی مردم به خدمات افزایش می‌یابد باید خدمات‌دهی هم مدیریت شده و از نیازهای القائی جلوگیری شود. این مشکل را ما الان با آن مواجه هستیم. برای مثال بیماری که نیاز به اندوسکوپی ندارد و با چند پرسش و پاسخ می‌توان به تشخیص بیماری رسید بی دلیل به اندوسکوپی ارجاع می‌دهیم. در نظام باز ممکن است نیازهای القائی افزایش یابد و در نتیجه هزینه‌ها را بالا می‌برد. ما باید همزمان با افزایش دسترسی ارزان به خدمات، کیفیت خدمات را هم نظارت کنیم. در همه نظام‌های بیمه‌ای دنیا بخش نظارتی قوی وجود دارد. بنابراین باید هزینه‌ها موجب ارتقای سلامت شود.

برای این بخش نظارتی چه راهکاری دارید؟

نظام بیمه‌ای باید اصلاح شود، مفاهیم و اطلاعات به درستی به جامعه پزشکی منتقل شود، انجمن‌های پزشکی همه‌شان استانداردهای درمان (گاید لاین) دارند و لازم نیست ما به آنها بگوییم چه کنند. پزشکان قشر باهوش و باسواد جامعه هستند، اگر با زبان علمی با آنها صحبت شود، می‌پذیرند. ما می‌گوییم اگر شما براساس این نظام خدمات دهید، بیمه حمایت می‌کند و این حرف در همه جای دنیا هست.

دکتر پزشکیان اخیراً گفته است که من پیش بینی می‌کردم طرح تحول سلامت با مشکل مواجه شود و الان هم می‌بینیم 8 ماه است بیمه‌ها نتوانسته‌اند پول بیمارستان‌ها را بدهند. همچین ایشان به افزایش دریافتی پزشکان در طرح تحول انتقاد و رقم‌های خیلی بزرگی را مطرح کرده‌اند. واقعا اینطور است؟ به اعتقاد من دکتر پزشکیان مقصر شماره یک این وضعیت است. چون در زمان وزارت او بود که تامین اجتماعی از وزارت بهداشت منفک شد و ما اطمینان داریم اگر همان نه بیست و هفتم سهم درمان بیمه‌شدگان در جای خودش هزینه شود، ما کمبودی نخواهیم داشت. در خصوص صحبت ایشان نسبت به افزایش دریافتی پزشکان در طرح تحول باید بگویم که ایشان اطلاع کمی دارد. بسیاری از پزشکان با طرح تحول درآمدشان کم شد؛ چون در حال حاضر تعرفه‌ها را رعایت می‌کنند.

واقعیت این است که بخشی از بودجه وزارت بهداشت صرف بازسازی بیمارستان‌ها و ارائه خدمات در محروم‌ترین مناطق کشور شده است. بیش از 2000 خانه بهداشت در اقصی نقاط کشور ساخته شد و تعداد زیادی متخصص به شهرهای کوچک رفتند که قبلاً نمی‌رفتند. ندیدن این دستاوردها واقعاً بی‌انصافی است. بلکه قبلاً نظامی بوده که به زور تعرفه‌ها را پایین نگه می‌داشت، زیرمیزی‌ها را زیاد می‌کرد. اما اکنون که تعرفه‌ها منطقی و ارائه خدمات در اقصی نقاط کشور فراهم شده، در حقیقت زیرمیزی‌ها کم شده است و هزینه‌هایی که مردم به شکل زیرمیزی می‌دادند را دولت دارد با واقعی کردن تعرفه‌ها پرداخت می‌کند.

من به عنوان یک پزشک که الان هم طبابت می‌کنم می‌توانم قاطعانه بگویم اکثر پزشکان بعد از طرح تحول درآمدشان کم شده است ولی قشر دیگری که قبلاً تمام وقت زحمت می‌کشیدند و حقوق مکفی نمی‌گرفتند درآمدشان بهتر شد. حرف‌هایی که امثال دکتر پزشکیان در مورد درآمد پزشکان می‌زند غیر واقعی است و من تعجب می‌کنم که چطور یک

پزشک می‌تواند اینگونه غیر علمی صحبت کند. من معتقدم 90 درصد جامعه پزشکی ما حقوقی که سزاوارش هستند را دریافت نمی‌کنند و فقط 10 درصد طبیبی که مهارت‌های ویژه‌ای دارند و یا خیلی مشهور شده‌اند، درآمد خیلی بیشتری دارند.

من فکر می‌کنم در جامعه پزشکی، گردن کلفت‌تر از خود دکتر پزشک‌ها نداریم، آدم گردن کلفت یعنی کسی که مطلع نیست و حرف‌هایی می‌زند که زور است. من به شما اطمینان می‌دهم اگر بروید به بیمارستان‌های معتبر تهران و شهید بهشتی خواهید دید که درآمد پزشکان با طرح تحول چقدر افزایش یافته است و اکنون هم همین درآمد متعارف خود را 6 ماهه به دلیل عدم پرداخت بدهی سازمان تامین اجتماعی و دیگر بیمه‌ها دریافت نکرده‌اند. خیلی بی‌انصافی و غیرعادلانه است، کسی که خودش پزشک است اینگونه در برابر این قشری که تلاش شبانه روزی می‌کنند قد علم کند و آنها را گردن کلفت خطاب کند. واقعا توهین بزرگی است.

دکتر پزشک‌ها می‌گویند، وزارت بهداشت وقتی دستور رایگان شدن درمان را داد، چرا پول را می‌خواهد از بیمه‌ها بگیرد؟

اولا درمان در کشور ما رایگان نشده است. بخشی از محل یارانه‌ها و بخشی را بیمه‌ها باید تقبل کنند. ما فقط نظامی را در این دولت تعریف کردیم و آن دستور توقف هزینه‌های کمرشکن بوده، ایشان که خود را حامی مردم می‌دانند، چرا از حذف هزینه‌های کمرشکن درمان مردم شاک می‌خورند. این چگونه استدلالی است. وزارت بهداشت براساس تکلیف دولت آقای دکتر روحانی می‌گوید هزینه‌های کمرشکن را از مردم نگیرید، بخشی را از محل یارانه‌ها بدهید و بخشی هم بیمه‌ها پرداخت کنند. سخن از درمان رایگان که خیلی غیر کارشناسی است.

اکثر بودجه طرح تحول سلامت در مناطق دوردست کشور هزینه شده است، پزشکان هم براساس تعرفه‌های واقعی و جدید دستمزد می‌گیرند. آخر این چه حرف غیرمنطقی است که می‌گویند بودجه طرح تحول به جیب پزشکان رفته است. می‌توان علیه اینگونه تهمت‌ها اعلام جرم کرد.

می‌گویند پزشکان گردن کلفت هستند، به نظر من گردن باریک‌تر از پزشکان نداریم. بیشترین ساعات کار را آنها دارند. خود من گاهی فکر می‌کنم در مقایسه با بسیاری از شاغلین کارهای سخت بیشتر کار می‌کنم. از ساعت 6 صبح تا 9 شب باید کار کنیم و در مقابل همه بیماران مسئولیم. چگونه می‌توان با این شرایط گردن کلفت بود.

دکتر پزشک‌ها باید به کسانی که با یک تلفن و یک واسطه‌گری صاحب درآمد آچنانی می‌شوند، گردن کلفت بگویند. حالا اگر در میان 130 هزار پزشک این مملکت به فرض هزار پزشک وضع مالی خوبی داشته باشند، آیا می‌توان آن را به بقیه این جامعه زحمتکش تعمیم داد؟ کسانی که نمی‌توانند حتی در این تهران خانه بخرند. حتی وزارت بهداشت در این دو سال بیشترین فشار را به جامعه پزشکی وارد کرده است، جامعه‌ای شریف که اکثر آنها براساس قانون و تعرفه‌ها دستمزد می‌گیرند. در جامعه پزشکی هم مثل هر جامعه دیگری تعدادی معدود پیدا می‌شود که تخلف هم کرده‌اند که در وهله اول خود نظام پزشکی با آنها برخورد کرده است، شما یک سری به دادگاه‌های ویژه سایر صنوف بزنید. این گونه سخن گفتن به سبک دکتر پزشک‌ها، هم ظلم به جامعه پزشکی است و هم ظلم به مردم. چون شما وقتی به خدمت‌ترین افراد جامعه افترا بزنید دودش به چشم همه جامعه می‌رود. خواهش من این است سلامت را با سیاست نیامیزید. اجازه بدهید سلامت مردم بازبچه سیاست نشود و بگذارید در این بخش ما کار علمی انجام دهیم. حوزه سلامت مردم جای کینه‌های شخصی و جناح‌بندی سیاسی نیست.

برخی می‌گویند طرح تحول سلامت شتابزده انجام شده است، در حالی که اوایل کار دولت در حوزه بهداشت و درمان مردم با مشکلات زیادی مواجه بودند.

بخش مهم بسته‌های طرح تحول سلامت تکالیف قانونی برنامه چهارم و پنجم و اسناد بالادستی است. مثلا حفاظت مالی از شهروندان در مقابل هزینه‌های سلامت و کاهش پرداختی مردم در هزینه‌های فاجعه بار سلامت بیش از 10 سال بود که تکلیف قانونی شد اما اجرا نمی‌شد.

همینطور خدمات دیگر مانند کاهش آمار سزارین و یا بازسازی و نوسازی بیمارستان‌های فرسوده در قالب بسته هتلینگ. برای اجرای همه اینها علیرغم کار کارشناسی که در زمان تصویب قوانین مربوطه انجام شده بود از آبان ماه 92 مجددا در سطوح مختلف تخصصی و فنی با حضور صاحب نظران حوزه سلامت از وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های مدیریت و برنامه ریزی و کارشناسان مستقل، کار کارشناسی صورت گرفت. از طرف دیگر به هر حال در بدو شروع طرح مشکلات زیادی وجود داشت و همه اینها موجب می‌شد بیمار به مرکز اورژانسی مراجعه کند و پذیرش نشود و به علت عدم رسیدگی جان خود را از دست بدهد. نیاز به عزم جدی بود که بتواند بحران دارو و درمان مردم را حل کند ولی واقعا همه تصمیم‌ها با در نظر گرفتن ادامه طرح و نگاه به آینده است و اساس کار هم این است که فعلا به دلیل عدم هماهنگی بیمه‌ها مسائل بیمارستان‌ها اورژانسی حل شود. در هر حال من معتقدم کسانی می‌خواهند دولت یازدهم موفق نشود و طرح تحول زمین‌گیر شود، حال آنکه توجه ندارند که شکست طرح تحول ضررش به همه می‌رسد و سلامت همه را نشانه می‌گیرد.

به عنوان پرسش آخر شما زمانی سکندار وزارت بهداشت بودید، تفاوت‌های دوره خودتان را با این دوره در چه می‌بینید؟

نکته مثبت دوره وزارت من این بود که تامین اجتماعی زیر مجموعه وزارت بهداشت بود و می‌شد راحت‌تر سیاست‌گذاری کرد اما نکته قوت در این دولت این است که آقای دکتر هاشمی با شجاعت و جسارت زیاد باعث شد سلامت اولویت اول دولت شود. در هیچ دولتی طی این سی سال اخیر سلامت مردم اولویت دولت‌ها نبوده است و به همت دکتر هاشمی این اتفاق افتاده است، چون ایشان شیفته خدمت به مردم است و زندگی قبل از وزارت او هم بیانگر این ویژگی است و من هم به همین دلیل احساس کردم می‌توان در بخشی از فعالیت‌ها به ایشان کمک کنم.