

همیشه در تندرستی



محسن جهانبوری ابراهیمی بیات

ناگفته‌های دوران کرونا

گفت و گویی خواندنی و پرنکته با کیانوش جهانبور، سخنگوی اسبق وزارت بهداشت

گفتگو
مريم سرخوش
روزنامه‌نگار

تقریباً ۲سال می‌شود که مردم از عجیب‌ترین بیماری ویروسی نوپدید جهان فاصله گرفته‌اند. صحبت از کروناست که هیچ تفاوتی بین کشورهای دنیا قائل نشد و سوار بر پاندمی جهانی جان بیش از ۷میلیون نفر را گرفت. ایران هم از اواخر سال ۹۸ ورود رسمی این ویروس به کشور را تأیید کرد و آیستن اتفاقات و حواشی عجیبی شد؛ حواشی‌ای که عمدتاً از نگاه کیانوش جهانبور، سخنگوی اسبق وزارت بهداشت دور نماند و به جرأت می‌توان گفت که پاسخگوی تک‌تک انتقادات و ابهاماتی بود که در فضای مجازی مطرح می‌شد؛

الته که به‌گفته خودش، آن زمان صبح‌ها از خواب بیدار می‌شدند که براساس استراتژی رسانه‌ای پاسخگوی افکار عمومی باشند. کرونا تقریباً فراموش شده، اما آسیب‌های آن به قوت خود باقی است؛ برخی در محافل عمومی از عوارش واکسن‌هایی می‌گویند که باعث بیمار تر شدن شان شده یا خودشان را موش آزمایشگاهی برای آزمون و خطا درمان‌های دارویی کرونا می‌دانند. از سوی دیگر همین حالا هم می‌توان انتظار داشت که یک بیماری نوپدید دیگر جهان را در معرض پاندمی جدیدی قرار دهد؛ بسه همین دلیل یکی از شناخته‌شده‌ترین چهره‌های فعال در آن دوران پاسخگوی سوالات همشهری شده است. سخنگوی اسبق وزارت بهداشت درباره این موارد توضیحات جالبی دارد.

درگیر تامين دارو‌ها در خارج از فضای بیمارستان‌ها بودند؟

همان زمان هم دارو‌هایی که استفاده می‌کردیم مورد همه‌فراق‌ می‌گرفت، اما آن دارو‌ها همان‌هایی بودند که در کمتر از ۲ماه که در کمپانی اورجینال و اصلی تولید شده بودند، در کشور خودمان تولید کردیم و در پروتکل‌های درمانی قرار دادیم. کدام‌یک از این دارو‌ها تا همین امروز از پروتکل‌های درمانی خارج شده‌اند. همان زمان ما برای درمان سرپایی یا رمدسیسور هم به‌شدت مورد انتقاد قرار گرفتیم، اما بعدتر در مطالعاتی که در شرق و غرب عالم صورت گرفت، نشان داد که این اقدامات از بیش از ۸۰درصد مرگ‌ها جلوگیری کرده‌است. ایران نخستین کشوری بود که این خلاقیت و ابتکار را برای جلوگیری از سقوط بخش درمانی و بیمارستان‌ها در ماه‌های پایانی سال ۹۹آغاز کرد و شاید آن زمان کسی فکر نمی‌کرد که ماه‌ها بعد در ایالات‌متحده، هند و برخی کشورهای دیگر این روش ابداعی ایران مورد توجه قرار بگیرد که منجر به پیشگیری از مرگ بیش از ۲۰درصد موارد مبتلا به کووید-۱۹ شود.

درباره واکسن‌ها هم انتقادات زیادی مطرح است؛ از تأخیر در تامين واکسن‌های خارجی گرفته تا از دست رفتن جان آنها هم می‌شد؟ دوران کرونا برای درمان، پیشگیری، واکسناسیون و حتی اقدامات بعداز درمان و بازتوانی افراد، در تمام دنیا و عالی‌ترین نظام‌های سلامت آزمون و خطا بود. زمانی که با یک بیماری نوپدید مواجه هستیم، حریف و دشمن در تاریکی است؛ چون اطلاعاتی درباره آن وجود ندارد. تمام اطلاعات، محصول اثباتش تجربه‌هایی است که در میدان مقابله حاصل می‌شود. می‌توان گفت که همچنان همین مسئله برقرار است. همین حالا به ساده‌ترین سؤال، یعنی منشأ اولیه ویروس و اینکه چه اتفاقی رخ داد که در کل دنیا گسترده شد، پاسخ مستند و مبتنی بر شواهد دقیق علمی داده نشده است. درباره منشأ این ویروس، چندین فرض وجود دارد که هر کدام از آنها لزوماً قابل اثبات یارد با شواهد موجود نیست، اما به جرأت می‌گویم که تمامی محافل علمی دنیا از سوی معاونت‌های بهداشت، درمان و پژوهشی وزارت بهداشت رصد می‌شد و دقیق‌ترین جمع‌بندی‌ها در کمیته علمی صورت می‌گرفت.

پس چه دلیلی وجود داشت که برخی دارو‌های تأییدشده تامين نمی‌شدند و مردم به نوعی

بهداشت بهر مجموعه‌ی ارادی که به مجموعه وزارت بهداشت که شما سخنگوی آن بودید، می‌گرفتند، چه بود؟

موضوع ناکافی بودن و عدم توزیع برابر خدمات درمانی از منابع انسانی تا تجهیزات، به همراه کمبودهای مقطعی دارو و تجهیزات پزشکی باعث می‌شد که بیشترین گلاب‌ها را داشته باشیم. مجموعه این مشکلات در دوران کرونا بیشتر شد که البته حق مردم است نسبت به کمبودها اعتراض کنند و بهترین خدمات را بگیرند.

فکر می‌کنید این مشکلات ناشی از ضعف مدیریتی آن دوره بود یا با هر مسئولی باز هم چنین شرایطی رخ می‌داد؟

برخی از دشواری‌های آن دوره خاص بود. ما با یک بیماری نوپدید مواجه بودیم که تمام دنیا را درگیر کرده بود. اگر بخواهیم خودمان را ارزیابی کنیم، قاعده‌تا نواقص و کاستی‌هایی وجود داشت، اما زمانی که خودمان را با سایر کشورهای هم‌طراز یا در شرایط بهتر (از لحاظ سیاسی، بین‌الملل و اقتصادی) مقایسه می‌کنیم، تلاشی که در بدنه و رأس نظام سلامت انجام می‌شد، قابل تقدیر است.

اگر بخواهید به آن تلاش‌ها نمره بدهید، چند خواهد بود؟

به‌طور کلی آدم سختگیری هستم و به‌خودم نمره ۱۴ و ۱۵ می‌دهم، اما درباره مجموعه‌ای که آن زمان تمام تلاشش را برای نجات جان مردم می‌کرد، با لحاظ همان سختگیری‌ها نمره ۱۷ می‌دهم.

شما پزشک عمومی هستید و چرا به جای فعالیت در حوزه خودتان، در بخش رسانه فعال تر بودید؟

تا زمانی که وارد ستاد وزارت بهداشت شوم، شغل اصلی من طبابت بود، اما پس از آن مقدور نبود؛ همین‌حالا هم درگیر طبابت هستم، اما نه به‌عنوان شغل اول.

همین دلیل هم باعث شد که در دوره‌های تخصصی شرکت نکنید؟

علاوه بر سختی دوره دستیاری، یکی از دلایل اصلی من مشکلات اقتصادی بود که در این دوره به افراد وارد می‌شود. واقعا با حقوق دوره دستیاری امکان زندگی مستقل وجود ندارد. آن زمان در آزمون دستیاری شرکت نکردم و پس از آن هم علائق و گرایش‌هایی که داشتم با اکثر رشته‌های تخصصی قرابت نداشت. به نوعی تمایل به فعالیت در حوزه علوم انسانی پزشکی در من شکل گرفته بود و فکر می‌کردم که بحث رسانه در حوزه پزشکی مغفول مانده و حضور پزشکان می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

ایسن علاقه‌مندی باعث شد سبه یکی از چهره‌های پر حاشیه وزارت بهداشت در شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه در دوره پاندمی کرونا بدل شوید؟

من هیچ زمانی یک فعال رسانه‌ای حرفه‌ای نبودم، اما زمانی

عدد خبر

۳۰
سالگی

سنی است که به‌گفته علی‌طبیعی، فوق‌تخصص اندو بوروب‌لوسوزی، افزایش سبایز پروستات آغاز می‌شود. وقتی سن افزایش پیدا می‌کند، علائم آدراری بیمار شروع شده و بیشتر و بیشتر می‌شود به‌طوری‌که در ۴۰سالگی، ۸درصد این نشانه‌ها تجربه می‌شود.

۵
علامت

تکرر ادرار در روز و شب، سوزش هنگام ادرار، احساس سریع برای تخلیه ادرار و در نهایت اشکال در تخلیه و قطع و وصل شدن ادرار مهم‌ترین نشانه‌های بیماری پروستات محسوب می‌شوند که از خفیف تا شدید نوسان دارند.

۵
درصد

افراد در جامعه دچار مشکلات سسنگ کلیه می‌شوند. ما در کشور زندگی می‌کنیم که روی خط سنگ کلیه قرار دارد؛ کشور‌های موسوم به گرم و خشک. این اقلیم باعث می‌شود تا افراد بیشتر دچار این مشکل شوند. مصرف آب تا حدودی می‌تواند مشکلات کلیه را رفع کند.

۳۵
خدمت

وزارت بهداشت قابلیت هوشمندسازی ندارد. به‌گفته‌رییس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درخصوص دیرکرد اتصال صدردصدی ملی خدمات هوشمند، باید این امر مدنظر قرار گیرد.

۸۴۴
بیمارستان

قرار است به سیستم نوپت‌دهی الکترونیکی به‌عنوان یک خدمت از بخش‌های مهم این سنت‌سازی در حوزه پزشکی شود. واقعا چرا پزشکان، پرسناران و دیگر کادر درمان جوانی که به‌یک مرکز، درمانگاه و بیمارستان، ورود پیدا می‌کنند، نباید بدانند که چه چیز گالسی در اینجا خدمت می‌کردند، پزشکان و نیروهای قبل از آنها چه سرگذشتی داشته‌اند، چه روزگاری را از سر گذرانده‌اند و... اینها باعث می‌شوند که به قول معروف، افراد فکر نکنند که ایسن برند، حوزه، مرکز و... یک‌دفعه سبز شده بلکه سنت، تاریخ و گذشته‌های پرافتخار و قابل اعتنا پیرامون خود داشته و دارد؛ مثلاً شما به سریال روزگار قریب که روایت زندگی دکتر قریب است، دقت کنید، چنین روایت‌ها و تاریخ‌نگاری‌هایی چقدر می‌تواند روی مردم و روی جامعه پزشکی ما اثر گذار باشد. چه بسیار پزشکان و عزیزانی در این حوزه داریم که زندگی‌شان، روایت‌های عجیبی دارد که می‌تواند هم جذابیت داشته باشد برای نسل‌های بعدی، ما ایجاد سنت قابل اعتنای پزشکی و سلامت را رقم بزند. البته قبول داریم که چنین روندی کند است و به خوبی اتفاق نمی‌افتد، اما باز هم اگر نکته‌های پیشگیری هستند، این امر مستلزم غربالگری از بدو تولد، پیشگیری از سطح رسید، چنین کارهایی را انجام بدهیم.

۴۰۰۰
کودک

کم‌شنا سالانه در کشور متولد می‌شود. به‌گفته رییس اداره سلامت گوش و شنوایی وزارت بهداشت، ۶درصد کم‌شنوایی‌ها قابل اتفاق نمی‌افتد، اما باز هم اگر نکته‌های پیشگیری هستند، این امر مستلزم غربالگری از بدو تولد، پیشگیری از سطح رسید، چنین کارهایی را انجام بدهیم.

یادداشت

عیسی محمدی

روزنامه‌نگار

چگونه سنت‌های ارزشمند

پزشکی بسازیم؟

مدتی پیش، یعنی دقیق‌ترش را اگر بخواهید در ایام جام جهانی سال گذشته، یکی از رسانه‌های معتبر خارجی، مقاله‌ای جالب نوشته بود. سؤالی که مطرح کرده بود چنینس بود: چرا بعضی از کشورها مدام قهرمان جام جهانی می‌شوند، اما برخی نه؟ بعد متغیرهایی را مطرح کرده بود؛ مثل توسعه‌یافتگی، ثروت، رفاه، آموزش حرفه‌ای فوتبال، نوع لیگ و مواردی دیگر از این قبیل. جالب اینکه هیچ‌کدام اینها به‌طور کلی، تعیین‌کننده این نبودند که چرا بعضی کشورها قهرمان می‌شوند؛ مثلاً آرژانتین الان به‌شدت درگیر تورم و مشکلات اقتصادی، قهرمان می‌شود؛ ولی مثلاً کره‌جنوبی، سوئیس، ژاپن و ... سابقه قهرمانی ندارند یا مثلاً لیگ انگلیس قوی‌ترین لیگ است، اما فقط یک‌بار قهرمان شده؛ درحالی‌که برزیل لیگی نه چندان قوی ولی بیشترین تعداد قهرمانی را دارد.

خلاصه اینکه این رسانه، در نهایت به جواب جالبی رسیده بود: این «سنت» قهرمانی است که باعث قهرمانی کشورها می‌شود؛ یعنی یک کشور در زن، رگ و خون خود این قهرمانی را داشته است. به واقع این تجربه قهرمانی، تکرار آن را ساده‌تر می‌کند.

ماجرای سنت‌داشتن، در همه حوزه‌ها به نوعی مطرح است؛ از جمله در حوزه‌های سلامت، پزشکی، فرهنگی و... این سنت و افتخارات گذشته، باعث می‌شوند تا هم کشورها سرشان را بالا بگیرند، هم اینکه اعتماد به نفس تکرار چنین مواردی را داشته باشند. این بدان معنا نیست که کشورهای فاقد سنت، نمی‌توانند چنین کاری انجام بدهند، بلکه سنت‌داشتن کار راحت‌تر می‌کند.

اجازه بدهید از شغل خودمان مثال بزنیم؛ روزنامه‌نگاری. در کتاب «عناصر روزنامه‌نگار» از قول یکی از روزنامه‌نگاران مطرح، نقل جالبی وجود دارد. او می‌گوید روزنامه‌نگاران حتی به نسبت آرایشگران، کمتر از گذشتگان خود می‌آموزند. این، نکته بسیار مهمی است که گذشتگان و سنتی حرفه‌ای وجود داشته و باید حفظ شود. اما چرا؟

مثلاً همین حوزه سلامت و پزشکی را مدنظر داشته باشید. نکته اول این است که سنت داشتن و گذشته پرافتخار داشتن در این زمینه، باعث می‌شود تا برند شما تقویت شود. وقتی برند شما تقویت شود، درآمد، ثروت و حق‌الزحمه و ... در اولویت‌های بعدی قرار می‌گیرند؛ نه اینکه اولویت نداشته باشند. جالب اینکه برخی از افراد در جاهایی که درآمد و پول بیشتری نسبت به جاهای دیگر ندارد، با جدیت بیشتری کار می‌کنند. چرا؟ چون اعتقاد به این برند و جایگاه دارند و همین امر، باعث می‌شود انگیزش و قدرت چرایی بیشتر و ماندگارتری برای کار داشته باشند.

نکته دوم، سود بردن از تجربه‌هاست. پزشکان، پرسناران و پژوهشگران حوزه سلامت زیادی بوده‌اند که پیش از این دوره، سرگرم کار، تلاش و زحمت کشیدن بوده‌اند. استفاده از تجربیات این افراد، باعث می‌شود تا تجربه‌های تلخ تکرار نشوند و تجربه‌های شایسته، بیشتر تکرار شوند. به واقع به این شکل، دیگر کسی چرخ را از ابتدا اختراع نمی‌کند. اگر اشتباه نکنم ادیسون جمله‌ای به این شرح دارد که: من صرفاً کار از جای ادامه داده‌ام که دیگران تمامش دیرکرد اتصال صدردصدی ملی خدمات هوشمند، باید این امر مدنظر قرار گیرد.

وزارت بهداشت قابلیت هوشمندسازی ندارد. به‌گفته‌رییس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درخصوص دیرکرد اتصال صدردصدی ملی خدمات هوشمند، باید این امر مدنظر قرار گیرد.

قرار است به سیستم نوپت‌دهی الکترونیکی به‌عنوان یک خدمت از بخش‌های مهم این سنت‌سازی در حوزه پزشکی شود. واقعا چرا پزشکان، پرسناران و دیگر کادر درمان جوانی که به‌یک مرکز، درمانگاه و بیمارستان، ورود پیدا می‌کنند، نباید بدانند که چه چیز گالسی در اینجا خدمت می‌کردند، پزشکان و نیروهای قبل از آنها چه سرگذشتی داشته‌اند، چه روزگاری را از سر گذرانده‌اند و... اینها باعث می‌شوند که به قول معروف، افراد فکر نکنند که ایسن برند، حوزه، مرکز و... یک‌دفعه سبز شده بلکه سنت، تاریخ و گذشته‌های پرافتخار و قابل اعتنا پیرامون خود داشته و دارد؛ مثلاً شما به سریال روزگار قریب که روایت زندگی دکتر قریب است، دقت کنید، چنین روایت‌ها و تاریخ‌نگاری‌هایی چقدر می‌تواند روی مردم و روی جامعه پزشکی ما اثر گذار باشد. چه بسیار پزشکان و عزیزانی در این حوزه داریم که زندگی‌شان، روایت‌های عجیبی دارد که می‌تواند هم جذابیت داشته باشد برای نسل‌های بعدی، ما ایجاد سنت قابل اعتنای پزشکی و سلامت را رقم بزند. البته قبول داریم که چنین روندی کند است و به خوبی اتفاق نمی‌افتد، اما باز هم اگر نکته‌های پیشگیری هستند، این امر مستلزم غربالگری از بدو تولد، پیشگیری از سطح رسید، چنین کارهایی را انجام بدهیم.

کشورهایی که پیشگام در تولید واکسن بودند هم در تامين این محصول برای مردم خودشان مشکل داشتند. هر کشور تولیدکننده واکسن هم تا ماه‌ها قرار بود واکسناسیون را برای مردم خودش انجام دهد. همان زمان ما به برخی از این انتقادها پاسخ دادیم و برخی هم قابل اعتنا نبود، اما همین حالا همه‌چیز مشخص شده و نشان می‌دهد که آن زمان یک جریانات کاملاً هدفمند بوده است. همان کسانی که یک زمانی هشنگ «واکسن چینی و روسی نمی‌زنیم» را در فضای مجازی و ایرال می‌کردند، کمتر از عماد بعد مخالف این هشنگ را منتشر کردند که «چرا واکسن چینی نیامد» یا «چرا در کار آزمایی بالینی واکسن‌های خارجی شرکت نکردیم».

یکی از موضوعات عجیب درباره واکسن‌ها هم این است که حتی با گذشت ۳سال از زمان تزریق، مردم برخی مشکلات سلامتی را مرتبط با تزریق واکسن‌های کرونا می‌دانند.

این هم از جنس همان شایعات پاندمی کووید-۱۹ است. هر روز که از خواب بیدار می‌شدید ما چند شایعه مواجه بودیم و ماموریت ویژه ما پاسخگویی به آنها یا توجیه افکار عمومی بود. زمانی که یک بیماری نوپدید است دانسته‌ها، بیش از دانسته‌هاست. همین حالا هم نسبت دهند، کاملاً بعد از گذشت ۳سال وزن دانسته‌ها بیشتر شده باشد. با وجود اینکه برخی واکسن‌ها ندرتاً عوارش نادری داشتند، اما اینکه برخی بخواهند افزایش برخی بیماری‌ها از جمله بیماری‌های غیرواگیر را به واکسن‌ها نسبت دهند، کاملاً غلط است و حتی می‌تواند مفرضانه هم باشد.

چطور می‌توان این آسیب را در افکار عمومی کمتر کرد؟

اگر مشکلی در این‌باره وجود دارد، به این دلیل است که ارتباط خوبی با مردم گرفته نمی‌شود. همین حالامدت‌های مدیدی است که درباره کووید چیزی بیان نمی‌شود؛ درحالی‌که ضرورت دارد همچنان به مردم توضیحاتی ارائه شود. درباره بیماری‌های فصلی و آنفلوآنزا باید به مردم اطلاعات داده شود. همین حالا مردم درباره شیوع بیماری در چین چقدر اطلاعات دارند؟

یعنی باید نگران اتفاقی مشابه کووید بود؟

یکی از ۵ تهدید پیش روی بشر در قرن ۲۱، قطعاً بیماری‌های نوپدید است. این بحث پیش از کووید هم وجود داشت و با شیوع پاندمی، جهان آن را لمس کرد. امروز هم این تهدید رفع شده و هم وجود دارد. هر لحظه ممکن است یک بیماری نوپدید در جهان گسترش پیدا کند. تا امروز هم شواهد کافی برای رد یا تأیید اینکه این موارد سندروم و بیماری تنفسی که در چین به‌ویژه در کودکان و نوجوانان به‌وجود آمده، نوپدید هست یا نیست را نداریم. در این‌باره ضرورت دارد که ساختار مراقبتی، هشدارها و مراقبت‌های مرزی فعال باشد.

اکنون ایسن آمادگی و هوشیاری در نظام سلامت ما وجود دارد؟

در حال حاضر یک تبدیلی رسانه‌ای در حوزه اطلاع‌رسانی سلامت در کشور وجود دارد. ما در کووید دچار بیش‌فعالی بودیم و به ما انتقاد می‌شد، اما اکنون برخی پیام‌ها یا تأخیر منتقل می‌شوند یا اصلا منتقل نمی‌شوند. نتیجه این کندی، راه را برای انتشار اطلاعات غلط باز می‌کند و شایعات سریع منتشر می‌شوند. زمانی هم که با اطلاعات غلط مقابله نشود، رفتار سلامت مردم تغییر می‌کند و می‌تواند خطری برای حوزه سلامت باشد.

نکته

- ۲دلیل باعث شد که در پزشکی ادامه تحصیل ندهم؛ حقوق کم دستیار پزشکی و سختی‌های دوره‌رزیدنتی
- ایران، نخستین کشوری بود که با خلاقیت و ابتکار درمان سرپایی رمدسیور را برای جلوگیری از سقوط بخش درمانی و بیمارستان‌ها آغاز کرد
- به‌دلیل سابقه رسانه‌ای زمانی که وارد وزارت بهداشت شدم به من سمت روابط عمومی داند
- تا امروز شواهد کافی برای رد یا تأیید اینکه سندروم و بیماری تنفسی فعلی در چین نوپدید هست یا نیست، نداریم
- در واکسن‌سازی ۲۰ساله را یک‌ساله رقتیم و این نشان‌دهنده ظرفیت‌های ما در حوزه‌های سلامت است