یادداشت

نقش آموزشی رسانه‌ها در پاندمی کرونا

دکتر حسن رودگری
عضو هیأت علمی
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی

در دوران گسترش سریع بیماری و در حال حاضر کووید۱۹ منابع اطلاعات حیاتی وجود دارد که می‌تواند بر سرنوشت پاندمی و شدت همه‌گیری مؤثر باشد. منابع اطلاعات باید برای گروه‌های مختلف مهیا باشد که می‌توان این گروه‌ها را به ژورنالیست‌ها و اهالی رسانه، جامعه عمومی (شامل خانه‌داران، شاغلان حِرف مختلف، کارفرمایان، مستخدمین و غیره)، کودکان و آنهایی که با تأمین و مدیریت مالی سروکار دارند، تقسیم کرد. درخصوص ژورنالیست‌ها اصل آزادی بیان (البته با قبول مسئولیت خبر) بسیار مهم و کلیدی است چون گاهی اطلاعات باید بدون ملاحظات سیاسی که متغیر هستند به مردم برسد، کمااینکه خطای سیاستمداران حتی در کشورهای پیشرفته‌ای چون انگلستان و امریکا بارز بوده و مسلماً در ایران نیز بدون مصداق نیست. شفافیت، عامه فهم بودن و قابل انتقال و انتشار بودن محتوا در ژورنالیسم بهداشتی درمانی بسیار مهم است. اما سؤال اینجاست که ژورنالیست‌ها اطلاعات صحیح و قابل اعتماد را باید از کجا تهیه کنند.

آیا رسانه‌های ما چیزی به نام Newsletter Covid۱۹ دارند یا بخش ثابتی برای اخبار کووید۱۹؟ چون چنین بخشی خود مسئولیت‌آور بوده و جریده را ملزم به داشتن کارگروه تخصصی می‌کند. به‌نظر می‌رسد جای چنین بخشی در تمامی جراید خالی است و اکثراً موردی و منفعل عمل می‌کنند و تحت تأثیر جو عمومی به تکثیر اخبار یکدیگر با ادبیات متفاوت می‌پردازند.

بنابراین آموزش از طریق جراید (چه کاغذی و چه دیجیتال و مجازی) تا به‌حال به لحاظ ساختارمندی، پویایی، پایداری و استمرار هدفمند ضعیف بوده است و مردم چندان بهره درستی از آموزش از طریق مدیاهای رسمی نبرده‌اند. لذا تمایلشان به منابع بی‌اساس مجازی بیشتر شده و متأسفانه اخبار و اطلاعات ناقص یا غلط دریافت می‌کنند و حتی قربانی سودجویی‌های رسانه‌ای می‌شوند.

در حال حاضر IREX، USAID و DATA Leads مجموعاً با هم هندبوک برای ژورنالیست‌ها در زمینه پوشش اپیدمی کروناویروس تهیه کرده‌اند که یحتمل جامعه رسانه‌ای ما از آن بی‌خبر و بی‌بهره‌اند. در این هندبوک استراتژی‌های خبررسانی، نحوه جمله‌بندی و چگونگی بررسی صحت منابع و نهایتاً روش اجرا و انتشار خبر به بحث گذاشته شده است.

در همین رابطه IREX کمک می‌کند تا مردم بتوانند اطلاعات فالس (اشتباه و گمراه‌کننده) را تشخیص داده و منابع معتبر را برای سؤالات خود بیابند.

البته سازمان نظام پزشکی نیز برای جامعه تخصصی پزشکی یک صفحه علمی بنا کرده تا در اکثر زمینه‌های مهم مربوط به امور پزشکی مطلب قابل اعتماد تهیه کنند و یا در یک حرکت خودجوش تعدادی از پزشکان متعهد و دلسوز با هدایت عضوی از سازمان نظام پزشکی یک صفحه بزرگ و پرطرفدار برای عموم مردم ایجاد کرده‌اند که موفق شده به سؤالات بسیاری در فضای مجازی پاسخ دهد و از ارجاعات بی‌مورد به مراکز درمانی پیشگیری کند و در عین حال آموزش‌های مفید و عامه فهم ارائه دهد.

به‌طور عام متأسفانه می‌توان گفت که آنچه تا به‌حال به‌عنوان آموزش ارائه شده مکفی نبوده و نتوانسته از ارجاع مردم به منابع غیرمعتبر بخصوص در فضای مجازی پیشگیری کند و یک اینفودمی بزرگ درخصوص کووید وجود دارد که گاهی خطرناک است. به نظر می‌رسد دستگاه‌های نظارتی، البته نه از باب مچ‌گیری بلکه برای نظارت بر نحوه صحیح برنامه‌ریزی و اجرا، باید به بررسی منابع مالی هزینه شده و میزان تأثیر آموزش‌های تهیه شده توسط کلیه دستگاه‌های مسئول بپردازند.

آموزش باید مرتبط، مستمر، پویا، رسا، با حداقل حجم و حداکثر اطلاعات مفید ارائه شود. به‌نظر می‌رسد هنوز در مورد کووید۱۹ در کل جهان سطح مطلوبی از آموزش وجود ندارد هرچند برخی کشورهای جهان اول هزینه‌های سنگینی برای آن می‌پردازند و حتی موفق هم بوده‌اند.

گام نخست آموزشی در اپیدمی‌ها تمرکز بر امور بهداشتی است چون پیشگیری بسیار مهم‌تر از درمان است اما در این امر نباید به چند دستورالعمل اکتفا کرد بلکه باید محتویات متفاوتی برای سنین، مشاغل و گروه‌های در خطر مختلف جداگانه تهیه شود. البته بسیار مهم است که راهکارهایی اندیشیده شود که این آموزش‌ها به‌درستی به آن گروه‌ها منتقل شده و مهمتر اینکه فهمیده شده و از آن مهمتر اینکه به‌کار گرفته شود. الان چند دستگاه متولی آموزش می‌توانند موفقیت خود در این سه مرحله را برای دستگاه‌های نظارتی تشریح کنند؟

صد البته اقدامات زیاد و بعضاً مفیدی صورت گرفته و قصد از این گفتار نادیده گرفتن تلاش ارزشمند این دستگاه‌ها نیست بلکه قصد بررسی میزان اثرگذاری و اطمینان از صحت آموزش‌هاست.

مردم هنوز به‌طور واضح به منابع معتبر یا دسترسی ندارند و یا اعتمادشان جلب نشده که هر دو نشانه ضعف در استراتژی و تاکتیک است. فضای مجازی هنوز تحت اختیار مسئولان اصلی آموزش عمومی نیست. فضاهای شهری و بیلبوردها هنوز به قدر کافی اطلاعات به‌روز و مهم انتشار نمی‌دهند و در چند شعار کلیشه‌ای بهداشتی باقی مانده‌اند و با مشکلات روز مربوط به کووید۱۹ همراه نیستند.

صدا و سیما با آن توان بودجه‌ای و تجهیزاتی عظیم باید تا الان یک کانال سیما و یا حداقل یک ایستگاه رادیو مخصوص کووید۱۹ به‌طور موقت تأسیس می‌کرد که کاملاً و ۲۴ ساعته برنامه خبری و آموزشی و معرفی منابع معتبر اطلاعات را ارائه می‌داد.

وزارت بهداشت نیز هنوز نتوانسته درخصوص کووید۱۹ وارد خانه‌ها، موبایل‌ها و دستگاه‌های رسانه‌ای مردم شود و یک ارتباط دوجانبه برقرار کند. مثلاً چه تعداد پادکست کرونایی توسط آموزشگران این عرصه که صلاحیت علمی این کار را دارند به زبان سن‌ها، مشاغل و حتی اقوام مختلف کشور تهیه شده است؟

البته دوباره تأکید می‌کنم که تلاش‌های انجام شده و زحمات عزیزان در دستگاه‌های مختلف قابل تقدیر و ارزشمند است اما از طرفی باید بدانیم بین محتوای آموزشی و تبلیغ و نشر دستورالعمل‌ها فرق وجود دارد. آموزش بازوی اصلی مبارزه با بیماری‌ها در هر زمان و مکانی و موقعیتی است و البته باید برای هر زمان و مکان و موقعیتی هم جداگانه طراحی و اجرا شود. پیشنهاد می‌کنم برای افزایش کیفیت و کمیت آموزش‌های مرتبط با کووید۱۹ بهتر است کمیته مشترک آموزشی تشکیل و در صدا و سیما مستقر شود و مدیریت آن برعهده افراد صاحبنام و متخصصان آموزش باشد. این کمیته از نمایندگان دستگاه‌های مسئول آموزش تشکیل شده و بودجه جداگانه‌ای داشته و ترجیحاً نماینده رئیس جمهوری مسئول این کمیته باشد. البته در خصوص نحوه تشکیل، دستور کار و جزئیات تخصصی آن، عزیزان صاحبنظر بحث بهتری می‌توانند بکنند.

«ایران» در گفت‌وگو با رئیس سازمان نظام پزشکی کشور روند مهار و کنترل شیوع اپیدمی کووید۱۹ را بررسی می‌کند

جای خالی نهادهای علمی در مقابله با کرونا

فریبا خان احمدی
خبرنگار

کرونا در ۳۱۱ روز گذشته جان قریب به ۵۵ هزار نفر از شهروندان ایرانی را گرفته و همچنان با وجود کند شدن نسبی شیوعش و رسیدن موارد فوت به حدود ۱۲۰ مرگ در روز خطر شعله ور شدن این بیماری جدی است. از طرفی اگرچه این روزها چشم سراسر مردم جهان به واکسیناسیون تاریخی کووید۱۹ دوخته شده است با این حال دست اندرکاران نظام سلامت کشور تأکید دارند تا زمانی که واکسن در اختیار همه قرار نگرفته روند کاهشی آمار ناپایدار است و چنانچه در عمل به پروتکل‌های بهداشتی الزامی در کار نباشد موارد فوتی و بستری به روال سابق بر می‌گردد. رئیس سازمان نظام پزشکی کشور معتقد است؛ با وجود کاهش قربانیان ویروس کرونا به زیر ۱۵۰ مرگ در روز و موارد بستری در دو هفته اخیر کماکان روند سینوسی شیوع اپیدمی به قوت خودش باقی است و تنها یک اقدام فوری می‌تواند سلامت و اقتصاد کشور را نجات دهد. دکتر محمدرضا ظفرقندی می‌گوید: واکسیناسیون تنها راه ایمنی جمعی است ولی در شرایط فعلی و در اپیدمی‌های کشنده پروتکل ابلاغی توصیه‌ای نداریم و معنای پروتکل الزام به اجرای آن است. او در گفت‌وگو با «ایران» به پرسش‌های متعددی درباره ارزیابی اش از برنامه‌ریزی‌ها در کنترل و مهار اپیدمی کرونا و چرایی مطرح شدن موضوعات خرافی به جای مطالب علمی در برخی رسانه‌ها و... پاسخ داده است که در زیر می‌خوانید:

■ بیش از ۱۰ ماه از شیوع ویروس کرونا در کشور می‌گذرد و در این مدت کشور با بحران‌های سنگینی بخصوص در حوزه بهداشت و درمان مواجه شد. تحلیل شما از اتفاقات و برنامه‌ریزی‌ها و در نهایت کنترل و مهار این بیماری چیست؟

تصمیماتی که از ابتدا برای مقابله با ویروس کرونا گرفته شد به‌دلیل ناشناختگی و جدید بودن بیماری دچار تغییرات و نوسان شد. مثلاً ابتدا عنوان شد که قرنطینه خیلی ضرورتی ندارد اما بعدها معلوم شد خیر؛ قرنطینه ضرورت دارد یا حتی در زمانی استفاده از ماسک زیر سؤال رفت و بعداً معلوم شد استفاده از ماسک ضرورت دارد. این تغییرات و سینوسی حرکت کردن‌ها فقط منحصر به ایران نبود کل جهان چنین اتفاقاتی را تجربه کردند. برای مثال رئیس جمهوری یک کشور اعلام کرد داروی کلروکین در درمان کرونا معجزه می‌کند در صورتی که کلروکین هیچ اثری در درمان این بیماری نداشته است. اینکه پروتکل‌ها مؤثر بوده است یا نه؟ قطعاً ابلاغ پروتکل‌ها که توسط کمیته علمی صورت می‌گرفت و در مجموعه وزارت بهداشت از سوی یکسری استادان علمی منتخب و با توجه به روزآمدهای علمی این بیماری و از مقالات و تجربیات کشورهای دگری پروتکل‌ها را تدوین و ابلاغ کردند، اثرگذار بود. این پروتکل‌ها هم در زمینه محافظت و هم در زمینه درمان بود در بسیاری از اوقات یک دارویی بر اساس تجربه در زمینه درمان مطرح شد اما بعد معلوم می‌شد در درمان بیماری اثر زیادی ندارد و کنار گذاشته می‌شد بنابراین اینکه پروتکل‌ها براساس ضوابط روز دنیا تدوین شده درست بود و قطعاً هم مؤثر بود اما مطلب مهم‌تر از این، دو مسأله بود؛ یکی اینکه این پروتکل‌های ابلاغی بخصوص در زمینه پیشگیری که مقدم بر درمان است چقدر اجرا شد؟ مثلاً اگر ماسک پروتکل ابلاغی بود آیا در برهه‌هایی که زمان زیاد هم طول کشید الزامی برای استفاده داشت؟ چون در اپیدمی‌ها پروتکل معنایش الزام است ما در اپیدمی مورتل (کشنده) پروتکل ابلاغی و توصیه‌ای و نصیحتی نداریم در هیچ جای دنیا. به نظرم عملکرد این بخش در برهه‌هایی قوی نبود مثلاً یکی از پروتکل‌ها مربوط به عدم تجمع بود اما ما می‌دیدیم در یک شهری در استادیوم آن شهر تجمع چند ده هزار نفری برپا کردند بنابراین بحث اصلی این است که چقدر پروتکل‌ها در زمینه پیشگیری، قابلیت اجرا و الزام اجرایی داشتند. در اپیدمی سطح نظارت و اینکه ابلاغ پروتکل باید در چه سطحی باشد، بسیار مهم است. یکی از مواردی که مورد انتقاد ما بود و مکاتبه هم کردیم (مستندات همه مکاتبات ما از همان اسفند ماه ۹۸ موجود است) تدوین استراتژی‌ها و سطوح کنترلی و ابلاغی است. اجرای هر دستورالعملی از سوی بالاترین مقام کشوری یک الزام است. در اوایل اپیدمی متأسفانه مسئولیت ستاد ملی مقابله با کرونا و هماهنگی‌ها بر عهده وزارت بهداشت بود که این روند نمی‌توانست جامع و قاطع باشد برای اینکه بسیاری از ارگان‌ها و وزارتخانه‌ها و حتی نیروهای انتظامی زیر مجموعه وزارت بهداشت نیستند و همین عامل دستورپذیری را کم می‌کرد. برای همین ما به رئیس جمهوری نامه نوشتیم و با پیگیری و مکاتبات ما مصوبه شورای امنیت ملی شد که رئیس جمهوری باید رئیس ستاد ملی مقابله با کرونا باشد و ابلاغ رهبری هم انجام شد. حتی ما در پیشنهادمان نوشتیم باید رئیس جمهوری مسئول کار باشد با اخذ اختیارات ویژه. بنابراین این قسمت اولی بود که ما در جاهای مختلف در استراتژی‌ها در کنار ستاد قرار می‌گرفتیم.

> از سازمان نظام پزشکی در تصمیم‌سازی‌ها دعوت مناسب نشد. در حالی که ما منتخب جامعه پزشکی هستیم و اعتماد به این صنف زیاد است. اینکه مجامع علمی و انجمن‌های علمی مطلبی را بیان کنند از نظر اجتماعی اقبال عمومی هم بیشتر خواهد بود. طبیعی است که این فایده حاصل نشده است

■ ارزیابی شما از تدوین و تنظیم پروتکل‌های بهداشتی از سوی ستاد ملی مقابله با کرونا و اجرای این پروتکل‌ها در استان‌های مختلف بویژه پایتخت چیست؟

یکی از پیشنهادهای ما به ستاد ملی مقابله با کرونا ابلاغ پروتکل‌ها و استراتژی‌ها در مورد بازگشایی‌ها بود. یکی اعمال محدودیت‌ها براساس پروتکل‌ها بود البته ما تا یک ماه پیش چنین روندی را نداشتیم که چه زمانی شهرهای قرمز و نارنجی را لاک داون یا تعطیل کنیم یا محدودیت رفت و آمدهای شبانه را چگونه و چه زمانی اعمال کنیم؟ به اعتقاد من ابلاغ این پروتکل‌ها بعد از ۱۰ماه دیر است باید محدودیت‌ها با برنامه و مدون و زودتر از اینها اعمال می‌شد اینکه در هر شهری اگر حد تعیین شده بر اساس میزان ابتلا و مرگ و میر به ازای صدهزار جمعیت بالاتر بود باید آن شهر لاک داون می‌شد این اسمش برنامه است نه اینکه ما یک پیک بزنیم و بعد لاک داون را اجرا می‌کردیم این یکی از اصول مهمی بود که در قبالش تأخیر شده است.

■ همانطور که خودتان هم اشاره کردید در ۱۰ ماه گذشته شما بیانیه‌های متعددی خطاب به رئیس جمهوری و وزیر بهداشت نوشتید و نسبت به شرایط شیوع بیماری هشدار دادید آیا به درخواست‌های شما در بیانیه‌ها عمل شد؟ همزمان با این موضوع بارها کارشناسان و متخصصان حوزه سلامت تأکید می‌کردند برای مهار و کنترل بیماری کووید۱۹ نیازمند یک برنامه جامع و ملی بودیم و نبود این برنامه‌ها را بارها گوشزد کردند و هشدار دادند. نظرتان را درباره چنین موضع گیری‌هایی بیان بفرمایید؟

برنامه جامع و علمی زمان زیادی طول کشید تا ابلاغ و اجرا شود اما در یک ماه اخیر برنامه‌های اعلام شده توسط ستاد ملی مقابله با کرونا بویژه از وقتی که قرارگاه تشکیل شد و وزارت کشور و بقیه ارگان‌ها هم وارد عرصه جدی کار شدند، بخوبی دنبال می‌شود. الان برنامه‌هایی در سطح ملی ابلاغ شده و هنوز ابعاد مختلف و جامعیت

یادداشت

گزارشی لحظه به لحظه از آغاز همه‌گیری ویروس تا امروز

دکتر حسین کرمانپور
مدیر اورژانس
بیمارستان سینا

اگر مبدأ کرونا را زمستان سال ۱۳۹۸ در نظر بگیریم، تا امروز که در زمستان یکسال بعد هستیم، چهار مرحله کلی داشته ایم: مرحله صفر (فاز سردرگمی، غافلگیری و ترس):

سرآغاز این مرحله از آذرماه سال ۱۳۹۸ با خرده خبرهای درز یافته از ووهان چین آغاز می‌شود. در این مرحله چشم بادامی‌های شرق نشین، تلاش می‌کنند با روشی کاملاً حساب شده خبر دهشتناکی که چشم پزشک ووهان آقای دکتر لی ونلیانگ (Li Wenliang) در برخی رسانه‌های اجتماعی بیان کرده است، جوری راست و ریس کنند که تنه به اقتصادشان نزند. حتی پلیس او را احضار و به او اخطار جدی می‌دهد. ظاهراً کمی بعدتر دو نفر دیگر از همکاران لی ونلیانگ نیز دست به کار می‌شوند و با همکارشان همنوایی می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت انگار که شست اش خبردار شده باشد بسرعت وارد عمل می‌شود تا دریابد در ووهان چین چه خبر است. تا اینجا تردد‌ها به این مکان بشدت ادامه دارد تا اینکه متخصصان چینی با مدیران سازمان جهانی بهداشت به تفاهم می‌رسند که صدای یک همه‌گیری در چین شنیده می‌شود و چه بسا این همه‌گیری به یک پاندمی تبدیل شود.

خبرگزاری‌های ایران در هر خبر خود با این و آن مصاحبه می‌کنند که مردم را امیدواری بدهند ویروسی که نمی‌دانند اسمش چیست هنوز در ایران دیده نشده است. قاعدتاً فرودگاه امام خمینی باید اولین جایی باشد که از طریق هوا پذیرای ویروس خواهد بود اما گویا هنوز حساسیتی وجود ندارد. مسابقاتی در شمال برقرار است که قهرمانان در آن مشغول کشتی با هم هستند. چینی‌ها هم حضور دارند و یک مربی که حال خوشی گویا ندارد. بعداً به کشورش برمی‌گردد و با تشخیص کرونا بستری می‌شود.

تلویزیون ایران کم کم صحنه‌هایی از ووهان را نشان می‌دهد که کادر درمان با لباس‌های فضایی مشغول معاینه بیماران اند. صحنه‌هایی که شاخک کنجکاوی مردم را هم حساس می‌کند. بعد یکی دو کلیپ در فضای مجازی می‌چرخد که چند نفر چینی یکباره در خیابان می‌افتند و می‌میرند و بعد گفته می‌شود این کروناست.

همزمان آنفلوانزای وسیعی در کشورمان رو به تزاید است و کادر درمان براساس یک دستورالعمل خاص مشغول هماوردی با آن هستند. آنفلوانزایی که مرگ و میرش نیز آنقدر بود که نظام پزشکی را به این فکر انداخت که نامه‌ای به وزیر ارشاد بنویسد و تقاضا کند هفته اول آبان هر سال را هفته آنفلوانزا بنامند تا صنعت، بهداشت، سیاست و فرهنگ در یک همنشینی اجرایی کاری کنند مردم و مسئولان سطح آگاهی خود را نسبت به این بیماری افزایش دهند و اصلاً یک بار به‌صورت دقیق تفاوت‌های سرماخوردگی، آنفلوانزا و گلودردهای چرکی و سینوزیت و آلرژی فصلی برای همه روشن شود. در آن نامه، پای صنعت هم برای ساخت تجهیزات و بویژه ماسک به میان کشیده شده است. انگار که خبر داشته‌اند دوماه بعد ایران با بحران ماسک و الکل روبه‌رو خواهد شد. این نامه به رغم ۷ پیگیری هنوز پاسخی دریافت نکرده است.

ویروس کارش گسترش و فراگیری است و این خصلت، جامعه پزشکی را آماده می‌کند که بدانند دیر یا زود پای کرونا به ایران باز می‌شود. در قم اما خبرهایی است. پزشکی که برادرش ناگهان دچار آنفلوانزا شده در شبکه‌های اجتماعی، ظن حضور کرونا در قم را تشدید می‌کند. درهای بهمن که به اسفند ۹۸ گشوده می‌شود برای اولین بار اعلام می‌شود موارد مشکوک کرونا در ایران شناسایی و برای آزمایش نمونه‌ها فرستاده شده است. هیچ کیت آزمایشگاهی در ایران نیست. وزارت بهداشت له له می‌زند که سازمان جهانی بهداشت کیت تشخیصی به ایران بدهد. چین به‌خاطر مناسبات نسبتاً خوبی که دارد از مسیر دومی هم ۱۰۰۰ کیت و تعدادی ماسک سه لایه به ایران ارسال می‌کند. حالا در سراسر ایران به هر مورد شک می‌کنند، نمونه را برای تست به انستیتو پاستور می‌فرستند. (چه کارسختی)

قم براحتی وصله اصلی حضور کرونا را به خود می‌گیرد و بیمارستان کامکار سرزبان‌ها می‌افتد. خیلی‌ها که با عبارت کامکار یاد موسیقی اصیل می‌افتادند اکنون با نامی آشنا می‌شدند که خبرهایش در رسانه‌ها سمفونی مرگ و بیماری را رهبری می‌کرد. چهره هراسناک اما امیدوار آن پزشک را روی پشت بام بیمارستان کامکار قم که بسرعت در شبکه‌های اجتماعی دست به دست می‌شد کسی فراموش نمی‌کند. او سخنانش را با این جمله آغاز می‌کند:

«امروز حالم گرفته است، خیلی، امروز ظهر یک آقایی را بستری کردم. کلی هم با او صحبت کردم، الان دیگه نیست!»

اگر اشتباه نکنم او بعداً در تاریخ پنجم فروردین ۱۳۹۹ لقب شهید گرفت. دکتر حسین جوهری اولین متخصص گوش و حلق و بینی کشور بود که از استان قم به خیل شهدای مدافع سلامت پیوست.

مردم بشدت ترسیده بودند اما کادر درمان که نه کیت آزمایشگاهی داشت و نه امکانات تعریف شده حفاظتی، در یک سردرگمی خاصی به سر می‌برد. مسئولان کم نقش نداشتند در این سردرگمی، چرا که آنها هم نمی‌دانستند چه اتفاقات تلخی در راه است. وقتی دکتر حریرچی، عرق‌هایش را در کنار علی ربیعی پاک کرد و یکی دوبار به اشتباه روی دستش سرفه کرد و بعد بلافاصله آرنجش را جلو آورد تا اشتباهش را جبران کند خودش هم فهمید ویروس کاملاً دموکرات است و اسیر مسئولیت، پولداری یا بی‌پولی افراد نمی‌شود. در راه تست داد و رفت خانه! و یکی از آن کیت‌ها صرف شد تا او با مشورت برخی از صاحب فکران رسانه‌ای پنجم اسفند ۹۸ جلوی دوربین موبایلش به سبک عجیبی بگوید: من هم کرونایی شدم. او علائم خودش را تب و مقداری کوفتگی اعلام کرد. البته حریرچی ذاتاً آدم گرمایی است و کافی است او را ۵ دقیقه در محیط بسته‌ای اسیرش کنید. خیس عرق خواهد شد و تحملش پایین است. او هنگام عمل جراحی هم برای خودش کولر مخصوص دارد.

بقیه حرف‌هایش در آن ویدئو، امروز شوخی تلخی بیش نیست و اگر از خودش بپرسید هم حتماً تأیید خواهد کرد. صحبت‌های او در این ویدئوی کوتاه واژه سردرگمی را در واژگان من بیشتر معنی می‌کند. بعد از این ویدئو چند نفر حسابی ترسیدند. یکی علی ربیعی سخنگوی دولت که آن روز کذایی کنار حریرچی ایستاده بود که تازه از قم برگشته بود و دیگری خانم دکتر میرسیدی گوینده خبر که شب قبل در برنامه‌ای نزدیک دکتر حریرچی بدون ماسک نشسته بود و هر دو داستان‌های نامعلوم کرونا را به گفت‌وگو نشسته بودند. فکر کنم اولین بار آنجا بود که معاون کل وزارت بهداشت یکی دوبار صدایش را صاف کرد و نشان داد برای ما پزشکان هم هنوز آموزه سرفه در آرنج نهادینه نشده است. در ویدئوی کمتر از دو دقیقه‌ای ایرج حریرچی اما نگاه متافیزیکی او هم بسیار هویداست. انگار فکر می‌کند ممکن است زنده نماند اما می‌خواهد به خلق‌الله روحیه بدهد.

این ویدئو بسرعت فراگیر می‌شود و بیش از رسانه‌های داخلی، رسانه‌های خارجی آن را پوشش می‌دهند چندان که تیتر اصلی بیشترشان می‌شود: «موج ابتلا به کرونا در ایران به سیاسیون و مقامات دولتی رسید.»

بعد از سخنان حریرچی هرکس در خود تب و کوفتگی دید، مثل چرخی که پنچر شود کنار می‌کشید تا تصادف نکند اما اینکه چطور چرخ را چسب و وصله کند یا جایگزین، در هاله‌ای از ابهام بود! دستورالعمل چینی‌ها برای استفاده سه دارویی از کلترا (ضد ایدز) هیدروکس کلروکین و تامی فلو باعث شد بزودی داروخانه بیمارستان‌ها، به گل نشسته و کار و کاسبی ناصرخسرونشینان مثل همیشه سکه شود. ماسک نایاب و از مواد ضدعفونی هم خبری نیست. همه شده‌اند نماینده این شرکت و آن شرکت که جبران چند سال رکود اقتصادی را بکنند. نهم اسفند ۹۸، در بیمارستان سینا احساس کردم نفسم بالا نمی‌آید، خیس عرق بودم و برای رفتن به دفتر مدیر بیمارستان که روزانه چندبار تردد می‌کردم، دو سه بار میانه راه نشستم. اعتراضم به نحوه تهیه لوازم پوششی باعث شده بود توئیتم را پاک کنم. جیک جیکی که در آن گفته بودم اگر حفاظت شخصی این است که من می‌بینم، خود خدا به دادمان برسد. زود قضاوت کرده بودم. بسرعت لوازم در ماه بعد مهیا و در دسترس قرار گرفت. کیتی در دسترس نبود تا متوجه شوم بر سر ریه‌ام چه آمده است لذا به سبک آن روز که تا امروز هم ادامه دارد، به بخش تصویربرداری رفتم. روی تخت سی تی دراز کشیدم و چقدر دلم می‌خواست صدایم نکنند تا بخوابم. سر تکان دادن تکنیسین رادیولوژی مرا متوجه این مهم کرد که خبری در راه است.

همان سه دارو را گرفتم و از بیمارستان زدم بیرون. درخانه هیچ ماسک و الکلی نداشتیم. تنها ماسک من همینی بود که روی صورتم بود. چند داروخانه را گز کردم اما چیزی دستم را نگرفت تا در بقالی سر محل با خرید سوغاتی یک گالن وایتکس راهم را به خانه بیابم. تمام روحیه‌ام را جمع کردم تا وقتی همسر و دو فرزندم در خانه را می‌گشایند مثل دکتر حریرچی بگویم: من هم کرونایی شدم.

گله‌ام را از وضعیت بازار و کمبودها در