

## الوحدة الأولى - مقابلة مع مايكل أولستير هولم

مرحباً بكم في الجولة الأولى من فيديوهات المتحدثين الضيوف في دورة "الصحافة في زمن الجائحة: تغطية فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 اليوم وفي المستقبل". معي د. مايكل ت. أولستير هولم من جامعة مينيسوتا. إننا نحاول ألا نتجاوز هذه الفيديوهات العشر دقائق. وهذه مشكلة، لأنني إذا قرأت سيرة الدكتور أولستير هولم بكاملها، ستستغرق وقت الفيديو برمته. لذا يكفي القول إنه بروفييسور جامعي من الأوصياء على الجامعة، حاز كرسيًا علميًا، وأسس مركز البحوث والسياسات المتعلقة بالأمراض المعدية. عمل كمستشار لعدة حكومات وهو مؤلف لكتابين مشهورين، Living Terrors العيش في الدعر و Deadliest Enemy العدو الأكثر فتكاً، حول الجراثيم القاتلة. مايكل، شكراً لانضمامك لهذه الدورة.

حسناً، شكراً جزيلاً لك على هذه المقدمّة اللطيفة. لقد أغفلت نقطة واحدة، وهي أنك علمتني الكثير على مدى السنين حول كيفية التعامل مع وسائل الإعلام. لذا إذا كان لدى الصحفيين أسئلة صعبة أو تساؤلات، تقولين أنني بذلت قصارى جهدي للتعلّم منهم.

هذا بمنتهى اللطف، شكراً لك. إذاً، منذ تعرّفت إليك وبدأت باقتباسك، لطالما حدّرت من أنّ جائحة في طريقها إلينا وأنّ الولايات المتحدة والعالم ليسا مستعدين بالشكل الكافي. أتساءل ما هو شعورك الآن لرؤية هذا التوقّع يتحقّق.

حسناً، كما تعلمين، إنني في هذه المرحلة غير مرتاح على الإطلاق لأنني فهمت أنّ هذا سيحدث. أعتقد أنّ الأمر الأكثر صعوبة بالنسبة إليّ الآن هو أنني أعرف ما سيحدث لاحقاً. فربما قد أصبحنا في الشوط الثاني من لعبة جديدة. إنّ عدد الحالات التي سوف تحدث باستمرار من أجل تحقيق ما يمكن أن نعتقد أنّه مناعة القطيع أو إصابة ما يكفي من الناس بالعدوى التي يُؤمل أن تشكل نوع مناعة يقي من إعادة الإصابة بالعدوى على فترة ممتدة من الوقت، لا تزال الفجوة للوصول إليه كبيرة كبيرة الآن. يمكن أن يكون لدينا 5 إلى 15 بالمئة من معدلات العدوى هنا في الولايات المتّحدة. وعلينا أن نصل إلى ما لا يقلّ عن 60 أو 70 بالمئة. الآن، هل سيأتي لفاح لإنقاذنا؟ أنا أتمنى ذلك. لكن الأمل ليس استراتيجياً. أعتقد أنّه علينا أن نكون حذرين جداً في ما يتعلّق بهذا الموضوع، لأنّه يمكن لبعض الميزات الفريدة من نوعها في عدوى فيروس كورونا أن تُصعّب جداً في الواقع إنجاز اللقاح مع حماية وسلامة على المدى الطويل.

يقلّقي بعض الشّيء توقّع أنه سيُنجز بين ليلة وضحاها. لن يحدث ذلك في الأشهر الثمانية أو العشرة القادمة على الأقل. بحسب اعتقادي، لن تقتصر هذه المعركة على مسائل الصحة العامة والرعاية الطبيّة. لذلك أعتقد أنّ جزءاً منّي لا يزال في ترقّب لهذا القسم من السيناريو الذي توقّعناه ولم يتحقّق بعد. لكنّه سيتحقّق.

أخبرنا بالمزيد بعد إذاً، إذا كنت لا تمنع، عن التطوّرات التي ستحدث في هذه الحالة الطارئة، خاصّةً، كما تفضّلتي وقلت، عن الوقت الذي سيستغرقه ذلك، فقد سمعت توقّعات بأنّ أقرب موعد للحصول على اللقاح لن يكون قبل 18 شهراً من الآن.

نعم، لكن ذلك يبقى تقديراً تخمينياً. في الواقع، لقد أصدر حَرْمُنَا للتوّ تقريراً يتضمّن بعض أفضل العقول في مجال التوقّع هذا. مارك ليبسيتش من هارفارد. وجون باري، المؤرّخ المعروف لجائحة إنفلونزا العام 1918. ما حاولنا فعله هو وضع سلسلة من السيناريوهات. قال إنّ الجاذبيّة الفيروسيّة ستأخذ هذا الفيروس إلى نقطة سيستمرّ فيها بإصابة الناس حتى يصل إلى مناعة القطيع، إذا ما استطعنا تحقيق ذلك.

والسؤال هو هل سيستمرّ هذا الفيروس الرّاشح، أي هل سيستمرّ بغض النظر عن محاولاتنا لاحتوائه؟ لكن انظروا ماذا حدث، حتّى في آسيا، وفي البلدان التي أعلنت الانتصار والقضاء على الفيروس، أعتقد أنّها في أحد الأيام ستندم على إعلانها النّصر في وقت مبكر جداً. إذاً، في هذا الصّدّد، كيف يمكن أن تنتهي الجائحة؟ علينا أن نعترف أننا لا نعرف. بالتأكيد اتّبعت مسار وباء الأنفلونزا، على وجه التحديد، كما يمكن أن نقول إنّها حتى في العام 1918 نشأت موجات من حالات التفشّي في الرّبيع في العالم، لا سيّما في أمريكا الشماليّة، حيث أصيبت مدنٌ مثل نيويورك وشيكاغو بقوة. لكن المدن مثل مينيابوليس، وديترويت، وبالتيمور، وبوسطن وفيلادلفيا لم تتأثّر على الإطلاق. وبعد ذلك بالطبع، جاءت موجة الخريف.

لذا هل يمكن أن نرى ذلك يتكرّر؟ بالتأكيد هذا ممكن. إذ يمكن أن يكون قد تراجع نشاط الفيروس الآن خلال الصيف، ليعود في موجة كبيرة لاحقاً، بعد حوالي ستة أشهر على نشوئه للمرّة الأولى، وهذا بالتأكيد ما رأيناه في العام 2009.

بالنسبة إلى من غطّى بينكم هذا الوباء من حيث الأعداد، في حين أنه كان وباءً أخف بشكل عام، إلا أنّه نشأ في أواخر آذار/مارس نيسان/أبريل، ثم كانت الذروة في أمريكا الشماليّة في شهر أيار/مايو. ثم اختفى فجأةً، ليعود أيضاً فجأةً في أيلول/سبتمبر وصولاً إلى ذروة في الحالات مرّة أخرى في أوائل تشرين الأوّل/أكتوبر في وقت كان لا يزال فيه المناخ حاراً جداً في الولايات المتحدة. لذا أعتقد أنّه علينا أن نأخذ هذا النموذج بعين الاعتبار أقلّ من غيره، لأنّه لو كانت هذه هي الحال، لأصيب الكثير من الناس بالفيروس، مما هو خطأً من السيناريوهات الأخرى، بدلاً من ذروة كبيرة، نرى نوعاً مستمراً من التلال التي تعلو ثم تهبط، وتكون موجة جغرافياً بالزّمان. ويستمرّ ذلك حتّى نقرب من مناعة القطيع أو يمكن أن تكون نوعاً من الاستنزاف البطيء المُكلف من الآن فصاعداً.

حسناً، إننا لم نرَ حدثاً لهاباً كبيراً، لأننا نأمل أن تكون بعض إجراءات المبادعة الاجتماعية التي وضعناها قد أعطت مفعولها. لكن علينا أن نعترف بأننا لا نعرف. إن الأمر الوحيد الذي أعرفه هو أن هذا الفيروس لن يتوقف عن الانتقال وأنه لا علاقة لإرادة الناس بخطورة الفيروس.

قبل قليل استرجعت التجربة السابقة لبعض البلدان في آسيا. وقبل أن نبدأ التسجيل، كنا نتحدث عن أن صحافيين من أنحاء العالم كافة يحضرون هذه الدورة. في اليوم الذي نتحدث فيه، بلغ عدد المسجلين أكثر من خمسة آلاف.

لذا يُساورني الفضول، عندما تنتظر إلى الأشهر الأربعة الماضية، وهو عمر هذه الجائحة خارج الصين، هل من حكومات أو ولايات قضائية تعتقد أنها قامت بعمل جيد بشكل خاص في تعاملها مع هذه الحالة الطارئة، أو هل من شيء معين، أي نموذج معين لاتباعه؟ أعتقد أننا في هذه المرحلة يمكن بالتأكيد أن نشير إلى ما يسميه البعض نجاحات منتصف المدة. لكن أعود إلى فكرة أن ذلك لا ينتهي إلا عندما يكون قد انتهى.

أعتقد أن البلدان التي تمتلك ميزة المساواة غير الساحلية مثل الجزر أو الأماكن مثل سنغافورة قد أثبتت بالتأكيد أنه يمكن التأثير فيها.

لكن سنغافورة بينت أيضاً أنها بلد قام بعمل رائع منذ البدايات في ملء ثغرة واحدة. وهي حقيقة أن السكان المهاجرين يشكلون مصدراً مهماً جداً للفيروس في هذا المجتمع.

ونجحت بلدان أخرى مثل الصين، من خلال ما نسميه إلى حد بعيد القيود الأكثر تمادياً على حركة السكان التي رأيناها في التاريخ الحديث، من القضاء على ما كان وضعاً مخيفاً في ووهان. وتكمن المشكلة الكبيرة عموماً في أننا لا نزال نرى حالات في جميع أنحاء الصين.

فشيء ما يحدث في مقاطعة غوانغدونغ، وشيء آخر خارج الحدود الشمالية الشرقية مع روسيا.

أنا لا أفهم كيف يمكن أن يكون لديهم في الصين 100 حالة مبلّغ عنها في اليوم عن عدوى من دون أعراض وحالتان سريريّتان فقط. هذا غير منطقي. تعود الصين حالياً إلى المخالطة عن قرب، ما كان قد تمّ تجنبه لأشهر في مقاطعة هوبي. لا أعتقد أن كتابة هذا الفصل قد انتهت.

ولدينا بلدان مثل نيوزيلندا. إذا كان من بلد قريب من قلبي وعزيز عليه فهو نيوزيلندا.

أعتقد أنهم قاموا بعمل رائع وتمكنوا من احتواء تلك الجزيرة، لكن بعد إعلانهم أنهم قضوا على الفيروس، عليهم أن يفهموا أنه يمكن دخول شخص جديد مصاب، ما سيؤدي إلى سماعنا بعض الأخبار. ويمكن ذلك أن يسبب العودة إلى ما كانت عليه الحال سابقاً.

لذا أعتقد أن أماننا الكثير من التحذيرات. دعيني أقول إن أدلة واضحة تشير إلى أنه منذ البداية، يمكن رصد الفيروس من خلال الفحص، مع المزيد من التعقب الواسع النطاق للمخالطين. من الممكن بهذه الطريقة تخفيفه.

لكن إذا كان لدينا حدث كبير مثلاً هذا الخريف، فإنه سوف يكتسح تماماً كل ما نقوم به من فحوص وتعقب. بالنسبة إليّ، سيكون مثل من يفتش عن إبرة في كومة قش. وهذا نعرف أنه لن ينجح.

هذه هي المشكلة. نخشى ما سيحدث في هذا الصدد في أجزاء كثيرة من العالم. فما زال لدينا الكثير لنفهمه. لقد تحدثنا عن دول مثل إيطاليا، لكننا تحدثنا كثيراً عن لومبارديا في ميلانو ولم نرَ النشاط نفسه في جنوب إيطاليا. والأمر سيان في الولايات المتحدة. لماذا اختلف الوضع في نيويورك كثيراً عما كان عليه في المناطق الأخرى؟

أماننا الكثير لتعلمه هنا. لكنني أعرف أمراً واحداً يمكن أن أقوله بكل تأكيد. سوف يستمر هذا الفيروس بالقتال من أجل إصابة البشر غير القادرين على نقل جزء من مناعة القطيع أو استخدام العدوى الطبيعية أو اللقاح.

إنك بكل سهولة أبرز عالم أوبئة في الولايات المتحدة من خارج الحكومة. وعلينا أن نكون ممتنين لذلك لأن علماء الأوبئة داخل حكومة الولايات المتحدة كانوا أكثر صمتاً مما توقع بعض الناس على ما أعتقد.

لذلك يساورني الفضول حيال ما إذا كان من شيء يمكن أن نقوله حول الأدوار، ليس فقط في الولايات المتحدة لكن عالمياً، التي ينبغي لعلماء الأوبئة الاضطلاع بها في إطار الاستجابة وإلى أي درجة يمكن أن يتوجهوا إلى الجمهور لمساعدته على فهم التعقيدات.

حسناً، من الواضح أننا أنا وأنت نفهم أهمية مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها وعملها في الصحة العامة بشكل عام.

اسمحوا لي أن أقول الآن إنني أعتقد أن أهم كلمة في هذا الموضوع كله هي البيانات. بياناتنا. نحتاج إلى بيانات. والصحة العامة هي مصدر البيانات.

سواء كنا ننظر إلى حوادث المرض في المجتمعات، أو إلى كيفية استجابتنا لحالات التفشي، أو إلى ما يحدث عندما نمارس بعض تدابير السيطرة، هذه هي البيانات التي نحتاج. وأعتقد أن غياب مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها والصحة العامة شكّل إلى حدٍ كبير ما اعتبره قصوراً في استجابة الصحة العامة. ومن وجهة النظر هذه، أودّ أن أحتّ حكومات العالم، لا يهتمي في أي بلد أنتم، على إشراك الصحة العامة وعلماء الأوبئة.

في مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، لديهم الكثير من الخبرة الأتحادية في مجال الاستعداد والتخطيط للجائحة. ويعرفون كيف يعملون على التفشي ويفهمون ما يجري ويشرحونه إلى الجمهور بطريقة ذات مغزى. وهذا، على ما أعتقد، هو النّدم الأكبر لديّ في ما يتعلّق بالاستجابة للصحة العامة.

ومن التحديات التي تعلّمناها بقوة في مجال الصحة العامة هو أننا لا نملك الإجابات كلها. وعملنا هو قول الحقيقة.

والحقيقة هي عندما نعرف شيئاً أن نخبر عنه ونشرح لما نعرفه. وإذا كنت لا تعرفه، قل أنك لا تعرفه، واشرح كيف ستحاول الحصول على المعلومات للاستجابة له فعلياً. وأعتقد أن هذه هي السمة المميزة في الصحة العامة. فالمسألة تتعلّق بالثقة والمصداقية. لا يمكنك حمل الناس على فعل الكثير من الأمور، نوع من السجن، إذا كان هذا ما سيتطلبه الوضع في الواقع.

وقد نجحت الصحة العامة في ذلك لسنوات عديدة من خلال إقناع الجمهور. هذا هو المسار الصحيح للعمل وهذا هو السبب الذي يجعل منه نوع النهج الذي نحتاج الآن. أودّ فقط أن أضيف نقطة أخيرة. أنا أعلم بوجود بعض النظريات للصحة العامة، لكن أخشى ما أخشاه هو الأيام القادمة. لأنني أعتقد أنها ستكون أسوأ بكثير، وليس أفضل.

وسيستلزم ذلك قيادةً يجب برأيي أن تكون أكثر شبيهاً بما فعله روزفلت بالتردّشة الدافئة مع تشرشل ممّا هي بالحرب العالمية الثانية. أي حيث تُخبر الحقيقة الوحشية لكن بطريقة رحومة ومتعاطفة، مع إعطاء الإحساس بأننا سنتخطى هذه المرحلة، وسنخرج من الطّرف الأخر.

لكن كيف سنخرج من الطّرف الأخر يعتمد على ما نفعله الآن. لذا علينا أن نحشد الأخر. لقد قلت منذ البداية أننا سمعنا مؤخراً مناقشات حول الولايات الحمراء والولايات الزرقاء واستجاباتها للفيروس.

عندما تنتهي لن يكون لدينا ولايات حمراء ولايات زرقاء. سيكون الفيروس قد غطّاها كلها. لا يهتمي إذا كنت في مجتمع من خمسة عشر شخصاً وأنت تخلط الناس أو أنت في منطقة متروبوليّة من 50 مليون شخص. سيسبب ذلك توازناً كبيراً. وهذا ما يجب أن نفهمه أيضاً عن الصحة العامة، أننا في وضع يسمح لنا بتوفير البيانات للتأكد من فهم الناس لأهمية الفيروس، بغض النظر عن مكان إقامتكم أو مهمما فعلنا.

فلننتقل للحظة من الصحة البشريّة العامة إلى الصحة العامة على نطاق أوسع. منذ بدايات مسيرتك المهنيّة، أعتقد أنك قد دافعت عن المفهوم الذي يعرفه معظم الناس تحت مسمّى الصحة الواحدة. تكمن الفكرة في اعتبار أن عالمي الإنسان والحيوان، الحيوانات المفترسة والأليفة والتي تُحوّل إلى أغذية، يشكّلان عالماً واحداً مع الكائنات الحيّة والعوامل المُمرضة التي تعبر ذهاباً وإياباً. إننا نرى بوضوح أن فيروس كورونا المستجدّ كوفيد 19 هي مشكلة في إطار الصحة الواحدة. إنه فيروس قفز من الحياة البريّة.

لذا يهتمي أن أعرف ما هي أفكارك، ما الذي أغفلناه؟ أي نوع من المراقبة يجب أن نعتمد لرصد أحداث كهذه عندما تقفز الفيروسات، والعوامل المُمرضة إلى الكائنات البشريّة، أي أمور لم نفعّلها بعد؟

حسناً، في ستينيات القرن التاسع عشر، وقع حدث مشهور جدّاً مهّد الطّريق للصحة العامة الحديثة. عندذاك أدرك جون سنو، الطبيب في لندن، أن الطاقة في فرنسا تحملها شبكات المياه التي كانت توفرها الشركات الخاصة.

وبعد ذلك في بعض الحالات، حتّى بالنسبة إلى بعض الآبار التي تمّ وضعها في أجزاء من لندن، اضطر جون سنو إلى اللجوء إلى عبارات وحادثّة معيّنة.

الفكرة هي أن جون سنو لم يتمكّن من إقناع الناس بالتوقّف عن شرب الماء من أحد الآبار.

فقصد البئر في عتمة الليل وسحب مقبض البئر والقابس. بالرغم من أن القصة مجمّلة، إلا أن المدينة بدأت يفهمه وبموافقته. خلاصة القول هي إن الأمر برّمته يتعلّق باتخاذ إجراءات استباقية لمنع الشيء بدلاً من الاضطرار للاستجابة له. وأعتقد أن ما نراه اليوم انطلاقاً من الصحة الواحدة حيويّ للغاية وينبغي فهمه.

ألن يكون من الأفضل لو استطعنا معرفة كيف تؤثر الفيروسات والبكتيريا والطفيليات في أنحاء العالم كافة، بما في ذلك من الحيوانات للإنسان وما تسميه؟ إننا بغنى عن التذكير بأنّ الأنواع السيئة مهمّة جداً في تزويدنا بنوع من الفيروسات الغريبة التي تشكل فعلاً تحديات كبيرة، سواء كانت إيبولا أو نيباه أو في هذه الحالة حتى فيروس كورونا.

لذا إننا بحاجة إلى استجابة أكثر شمولاً لهذا. فقد سمعنا الكثير من التشدق لجهة هذا الجزء من دفاعنا. فيما تُقدّم خدمات كثيرة للدفاع العسكري، ومن المفهوم أنّ الحدود مهمّة. فالكائنات المجهرية هي التي تجعل الحدود مهمّة أكثر بعد لا سيّما أنّها مهدّدة بفعل الميكروبات. اليوم هي في مكان ما في العالم، لكن يمكننا أن نكون في كل مكان. لذا ينبغي بنا كمجتمع للصحة العامة أن نقول حسناً ماذا نفعّل لسحب التصويت الشعبي؟

ولفهم ما كان يجري في هذه الفرضيات الحيوانية، علينا أن نفهم أنّ الأسواق الرطبة في آسيا ستبقى مزيجاً دائماً من البنزين والنار.

ما الخطأ الذي ارتكبناه؟ علينا أن نفهم أنّه عندما نكتشف فيروسات مثل هذا الفيروس، يجب أن نكون قد بدأنا مسبقاً في تحضير لقاح على الرّف ليكون لدينا على الأقل منصة لقاحات يمكن على سبيل المثال أن نأخذ منها لقاحاً لفيروسات كورونا وربما تكون ناجعة. لكننا لم نفعّل ذلك. إننا نتشددّ أمام الصحة العامة. فالفائدة تراجعت من حيث موقعها وتمويلها. علينا أن نولي اهتماماً أكبر للصحة الواحدة.

فالصحة الواحدة مهمّة جداً لأنّ الكثير من الأمراض التي نتعامل معها تنشأ في الحيوان. وأعني حتى إلى الحدّ الذي يفلتني الآن لجهة سوء تفسير الناس للبيانات حول الحيوانات الأليفة وفيروس كورونا.

ولربّما البعض سيوصي بالتخلّص من الحيوانات الأليفة كلّها استناداً إلى بعض البيانات المحدودة جداً التي تعتبر أنّه يمكن الحيوانات الأليفة أن تُصاب بالعدوى. بالنسبة إلى الكثير من الناس في العالم، إنّ الحيوانات الأليفة هي الفرق الكبير بين حياة الوحدة وحياة تامّة. لذا سيشكل ذلك تحدياً.

أنا أؤيد بقوة فكرة الصحة الواحدة، ولا أستطيع التحدّث كفاية عن الخروج من هذه التجربة والعودة إلى هذه الحالات وفهمها من منظور جديد، لأننا إذا لم نفعّل ذلك ستعود هي. إنّها لم تنته. لا تزال الجائحة هنا. لم نصل بعد إلى الفصل الأخير. كما قلت من قبل، إننا في الشوط الثاني من مباراة مستمرة.

ولكن الأهم من ذلك، في الحياة بشكل عام، أننا بدأنا للتوّ في ما يتعلّق بهذه المسائل المحتملة.

إنّني لم أنس أنّك قبل بضع سنوات قلت لي أن أقرأ كتاباً بعنوان "تشابنا آر إكس" فضح إلى أي درجة تُصنّع الأدوية والمستلزمات الطبية التي تستخدم بشكل شائع في الولايات المتحدة وفي أوروبا الغربية في الواقع في الخارج، وكيف يمكن أن تُؤمّم في حالات الطوارئ في البلدان حيث تُصنّع مثل الهند والصين. واتّضح أنّ هذا التوقّع دقيق.

بعد رؤية الوضع في الدّول الصناعية الغربية لجهة معدّات الحماية الشخصية وبعض الأدوية، هل لديك أي أفكار حول كيف يجب إعادة تنظيم التصنيع وإنتاج الأغذية والتجارة بطريقة ما عندما نخرج من الطّرف الآخر؟

أجل. أقول مجدداً إنّك كنت في طليعة الناس الذين أدركوا هذه المسألة وأدركوا مدى استضعافنا. كتبت سلسلة من المقالات في العام 2005 نُشرت في مجلّة الطب الداخلي والطبيعة والشؤون الخارجية (إنترنتل مديسين، نايتشر أند فورين أفيرز).

فسرت في كلّ منها سبب استضعافنا أمام الجائحة وحثت على العمل الحتمي على المسائل التي علينا فعلها من دون تأخير. أتمنّى لو كنّا لا نزال في العام 2005. بصراحة، كنّا أكثر استعداداً آنذاك ممّا نحن عليه اليوم. لماذا؟ حسناً، إنّ السبب نفسه الذي لم يجعل العالم يتحدّث عن مواجهة سلسلة التوريد في الصين لأي خطر في العام 2003 مع تشكيل "السارس" الناشئ في الصين تحدياً عالمياً، أو عمّا إذا كان العالم سيعاني بسبب ذلك، لأنّه بصراحة لم يكن لديه الكثير المتوفّر. أعني أنّ ما حدث بين 2003 واليوم كان ملحوظاً للغاية. لا سيّما كيف أُعيد ترتيب القطاع الخاص في العالم.

وتُصنّع اليوم أعداد كبيرة من سلاسل التوريد الحيويّة لمنتجات أساسية للحياة اليومية في الصين.

بدأنا مشروعاً منذ حوالي 18 شهراً بتمويل من مؤسسة عائلة والتون، للنظر في هذه القضية بالذات وتحديد ما يمكن فعله للمساعدة في دعم النقص في الأدوية في عدد من دول العالم ذات الدّخل المرتفع.

فتوصلنا إلى تحديد مئة وستة وخمسين دواءً في الولايات المتحدة يمكن تعريفها بأنّها أدوية حيويّة لإنقاذ الحياة. ممّا يعني أنّه عليك الحصول عليها الآن. في غرفة الطوارئ، في سيارة الإسعاف، في وحدة العناية المركّزة. وإذا لم تتوفّر لديك، يموت الناس في غضون ساعات.

عندما تتظرين إلى تلك الأدوية المئة وستة وخمسين، كلُّها جنيصة. اثنان وستون منها كانت في حالة قصور بالفعل قبل وقوع حادثة ووهان. وأكثر من 85 بالمئة منها تُنتج خارج الولايات المتَّحدة. وكانت الصين والهند مصدرين أساسيين للإنتاج.

والسؤال هنا هو عمّا سيحصل إذا تكتُف هذا الوباء وزادت الحاجة إلى هذه الأدوية. لقد بدأت كلُّ من الصين والهند في تغيير وجهات التصدير لبقية العالم. إننا في طريق الأذى الآن. إننا نتعقّب الأدوية التي نعلم أنّ إمدادها سيواجه قصوراً.

في الحقيقة، في هذا البلد لوحده في الشهر الماضي، سرعان ما بدأت الأدوية تنفذ لدينا. لا سيّما مع الحاجة لأدوية أنابيب التنفّس.

لا يمكن أن نزج المريض بكلّ لطف. لا يمكن إدخال الأنبوب لأنهم سيعانون في إخراجها. ألن تكون مشكلة كبيرة إذا نفذت الأدوية الخاصّة بأنايبب التنفّس لدينا؟ تُصنّع خمسة وثمانون بالمئة من المضادات الحيويّة خارج الولايات المتَّحدة، وتوَدّي الهند والصين دوراً كبيراً في ذلك.

إننا مستضعفون للغاية. لدينا عدد من الأدوية يواجه حالة نقص كما سبق وأشرت، أو حتّى حالة تخصيص، أيّ أنّ الوضع صعب للغاية خاصّة مع الحاجة لزيادة القدرات. لذا، ما أعنيه هو أنّنا عندما نسمع موضوعاً مهمّاً للغاية، علينا أن نسال أنفسنا إذا كان هذا هو الاستضعاف الذي نوَدّ أن نعرّض أنفسنا له، مع حقيقة أنّ إمدادات الأدوية في وزارة الدفاع لدينا تواجه نقطة الضعف نفسها التي يواجهها الآخرون.

تخيّلني لو أنّ وزارة الدفاع قالت إننا سنستعين بمصادر خارجية لإنتاج الذخائر، مثل الصين، وأنها بالمناسبة ستعمل مع مورّد إضافي. هذا جنون. لذا أعتقد أنّكم سترون جزءاً كبيراً من القطاع الخاص ينسحب بعد هذه الجائحة. وهنا نسال أنفسنا هل نريد أن نكون مستضعفين أمام مشاكل سلاسل الإمداد في مواقع منعزلة للغاية؟ وماذا يعني التكرار؟ هل هم حذرون؟ لكن يمكن أن يكون استثماراً حكيماً، في حال نشوء حالات مماثلة في المستقبل. فالتكلفة الاقتصادية لهذه الجائحة على الصعيد العالمي غير قابلة للقياس.

والآن على الناس أن يفهموا ماذا نفعل. إننا نشترى بوالص التأمين طوال الوقت. لا أحد ممّا يريد استخدام بوليصة التأمين خاصّة التأمين على الحياة لكننا نشترىها خشية حدوث أمر كارثي. و أعتقد أنّ الخوف من منظور سلسلة التوريد، لا سيّما لجهة بعض الأدوية وأمور أخرى ذكرتها مثل معدّات الوقاية الشخصية، سيجعلنا نضطرّ لإعادة تقييم كفيّة فعلنا لذلك، وليس فقط إعادة تقييمه، لكن التخطيط للمستقبل أيضاً. كيف نتأكد من أنّه لدينا ما يكفي في قائمة الجرد وفي الوقت المناسب حتّى لا تُسبّب مخاطر كبيرة؟

عندما ترين ما حصل مع 95 من كبرى مصانع الأدوية في البلاد التي لم تتمكّن من تلبية ما تحتاجه المستشفيات كلّ شهر في نيويورك، أي مليوني دواء في الشهر، يمكنك تكوين فكرة عن القدرة المتوقّرة فعلياً لدينا. إذا إنتظرنا اللحظة الأخيرة، إذا لم نخزّن، إذا لم نخطّط، لن نحققها. وأعتقد أنّ ذلك سيكون أحد الدروس المستفادة من ذلك كلّهُ، على أمل أن نكون أكثر استعداداً للمستقبل.

يسرّني أنّك ذكرت تلك المقالات التي كتبت في العام 2005، لأنّ أمامي إحداها. في العام 2005 في مجلّة فورين آفيرز، إليك ما كتبت.

قلت إنّّه يوماً ما بعد مجيء الجائحة التالية وذهابها، ستُكفّ لجنة مثل لجنة 11 أيلول/سبتمبر بتحديد مدى إجادة الحكومة وقادة قطاع الأعمال والصحة العامة في تحضير العالم للكارثة عندما كان التحذير واضحاً. ماذا سيكون الحكم؟ إذا يا مايك، ما هو حكمك؟

حسناً اسمحي لي أن أعتبر نفسي حكماً في مباراة كرة قاعدة يشاهدها العالم من المدرجات. سأحاول تحديد الكرات والضربات من اليوم حتّى نهاية المباراة.

بعد ذلك يمكنني الجلوس والعودة إلى المباراة لانتقاد الرمي والتدريب. أمّا الآن فسأتمسك بحقيقة أنّه أمامنا الكثير من العمل، وأريد من الجميع المشاركة بغض النظر عن الجنسيّة والقيادة وغيرها.

أعتقد أنّه سيكون لدينا الكثير من الدروس لتعلّمها. وأمل مع مرور الوقت أن يخفّ عدد الدروس التي يجب أن نتعلّمها بينما نعبّر هذا معاً. لكن مجدّداً، أنا أمل وأتمنّى. وكما سبق وقلت، الأمل ليس استراتيجية. إذاً سيكون عملنا مجدّداً مسبقاً.

يبقى الأهم أن نفعل ذلك. علينا أن نعود إلى ما حصل. يجب ألا نمضي قدماً فقط لأنّه من المؤلم والمتعب مواصلة الحديث عن الموضوع. وإلّا سيكون محكوماً علينا بتكرار الأخطاء نفسها.

أعتقد أنّ هذا فائق الأهمية.

شكراً لمشاركتنا حكمتك في هذه الدّورة. أنا ممتنة جدّاً لانضمامك إلينا.

اسمحي لي أن أقول شيئاً أخيراً يهمني أن أضيفه.

شكراً لتنظيمك هذه الدورة، لأنّ إطلاع المواطنين على ما يجري بالغ الأهمية الآن. فالיום أكثر من أي وقت مضى، نحتاج إلى إيصال المعلومات الصحيحة غير المدقق بها أو غير المعبر عنها من خلال مكبرات صوت معيّنة. والصحافيون اليوم يؤدّون دوراً حيويّاً.

لذا أقول للصحافيين جميعاً، من فضلكم لا تستسلموا، لا تتوقفوا، ولا تتوانوا عن طرح الأسئلة الصعبة. لا يهمني على من تطرحونها،

أنا أو غيري. فمن خلال طرح الأسئلة الصعبة، سننجو، ونتجاوز هذه المرحلة. وستعتمد عودتنا في أحد الأيام لسؤال أنفسنا عمّا فعلناه على ما كنّا نعرف، متى عرفناه، أين عرفناه، ومن عرفه. ويؤدّي الصحافيون دوراً حيويّاً في ذلك.

أرى أنّ هذا جزءٌ أساسيٌّ من الاستجابة ومن المضي قدماً. لذا شكراً لك. وقوموا بعملكم بأي طريقة ممكنة.

حسناً، نيابةً عن آلاف الصحافيين المشاركين في هذه الدورة، اسمح لي أن أشكرك.

شكراً.

شكراً لك.

طاب يومك.