**الوحدة 2 الفيديو 2 - مقابلة مع سيلفي بريان**

مرحبًا. أهلاً بكم مجدّداً في مقاطع الفيديو من الوحدة الثانية من دورة "الصحافة في زمن الجائحة: تغطية فيروس كورونا المستجدّ كوفيد 19 اليوم وفي المستقبل". سيكون حديثنا اليوم مع د. سيلفي بريان، مديرة قسم الجاهزيّة للأخطار العالميّة المعدِية في منظّمة الصحة العالمية. د. بريان، نيابةً عن أكثر من سبعة آلاف طالب انضمّوا إلى هذه الدّورة من مئة وإحدى وخمسين بلداً، شكراً لتخصيصك وقتاً للتحدّث معهم. أودّ أن أسألك أوّلاً أنّ عدداً من الصحافيين في هذه الدّورة ربّما لم يغطّوا موضوعاً عن الصحة العامة من قبل أو لم يتفاعلوا مع منظّمة الصحّة العالميّة، هل يمكنك أن تخبرينا بإيجاز كيف تسير عمليّة استجابة المنظمة لفيروس كورونا المستجدّ وما كان دورك في تلك الاستجابة؟

إنّ منظّمة الصحة العالمية هي وكالة تابعة للأمم المتّحدة وتحكمها 194 دولة عضواً. إذاً إنّنا نعمل، أعني أنّ أمانة منظمة الصحة العالمية تعمل لصالح تلك الدّول الأعضاء الـ194. ويسترشد دورنا في فيروس كورونا المستجدّ باللوائح الصحية الدولية، وهي اتفاق قانوني وقّعته الدّول الأعضاء كافّة في العام 2005.

ويعطي ذلك المنظّمة الولاية للكشف أوّلاً والعمل مع الدّول الأعضاء على الكشف المبكر عن حالات الطوارئ الجديدة، وتالياً للتحقق من المعلومات، وأخيراً، لتنسيق الاستجابة. إذاً نعمل على جوانب الاستجابة كلّها لهذا التفشي، من المراقبة وجمع البيانات، إلى تقديم الدّعم الفنيّ للدّول الأعضاء بشأن كيفيّة وضع استجابة فعّالة في بلدانها.

كما أنّنا نوفّر على سبيل المثال إمدادات التشخيص لمعدّات الحماية الشخصيّة كلّها. وعندما نحصل على لقاح أو علاجات سوف نساعد العالم أيضاً للحصول على تلك المنتجات الطبيّة.

شكراً على هذا الوصف. يصلني في معظم الصباحات عندما أفتح بريدي الإلكتروني إشعاراً يوجّه الصحافيّين إلى إحاطة إعلاميّة لمنظّمة الصحة العالمية كلّ يوم تقريباً. من الواضح أنّ جهداً كبيراً يُبذَل للتّواصل مع الصحافة والجمهور. لذا أتساءل إن كان بإمكانك توضيح ما إذا كان لدى منظّمة الصحة العالميّة مبادئ أو استراتيجيات أساسيّة لإعلام الجمهور والصحافة بالمخاطر من مثل كوفيد 19؟

نعم نعتقد أنّنا في منظّمة الصحة العالميّة نتمتّع بالكثير من الخبرة مع إدارة التفشّي لأنّنا نعمل منذ إنشاء المنظّمة في العام 1948. وقد أنشِئَت الوكالة بعد تفشّي الكوليرا في مصر، حيث أدركت الدّول كلّها أنّ الأوبئة لا تعرف حدوداً. لذا، إذا كنتم تريدون السيطرة فعليّاً على الأوبئة وبفعالية، عليكم أن تعملوا مع بعضكم البعض. تؤدّي منظّمة الصحة العالمية دوراً محوريّاً في التعامل مع حالات التفشي. ويشكّل التواصل جزءاً من الاستجابة، لأنّه ينبغي التأكّد من وصول الجميع إلى المعلومات، المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب بحيث يتمكّنون فعليّاً من البناء على هذه المعلومات.

وهكذا فإنّ العلاقة مع وسائل الإعلام مهمّة للغاية، لأن الصحافيّين جزء من هذه الاستجابة. بفضل الصحافة والصحافة الجيدّة، يمكنك التأكّد من أن المعلومات الجيّدة، المعلومات الصّحيحة تصل إلى الناس. وفي الاستجابة للتفشي، يكون الجميع في الخط الأمامي. وكما ترون مع كوفيد 19، على سبيل المثال، لديكم العاملون في مجال الصحّة الّذين يعالجون المرضى. لكنّنا نطلب من الجميع أيضاً غسل يديهم، والحفاظ على التباعد الجسديّ، واحترام آداب التنفّس وارتداء الأقنعة في بعض الأطُر. هكذا يُسهِم الجميع في إبطاء انتقال الفيروس. كما تساعد وسائط الإعلام والصحافيون في نقل تلك الرسائل، وشرح ماهيّة هذا المرض للسكّان، وماهيّة الفيروس وما يمكن أن يفعله أيضاً حتّى يحموا أنفسهم ويحموا أسرهم.

لذا نحاول أن نشرح بشكل منتظم جدّاً للصحافيّين ما نعرفه عن المرض. إضافةً إلى التوصية التي نودّ أن ينقلوها إلى بقيّة السكان. فالصحافيون يعملون حقّاً كمكبّرات للمعلومات ويساعدوننا في تثقيف السكان بطريقة معيّنة لأنّ كوفيد 19 مرضٌ جديدٌ جدّاً. قبل كانون الأوّل/ديسمبر 2019، لم يسمع عنه أحد. لكن العلم يحرز تقدّماً جيّداً ويتطوّر بسرعة كبيرة. مع ذلك، لا نزال نكتشف يوميّاً شيئاً جديداً حول الفيروس، حول المرض، حول ظهور المرض، وحول كيف يمكن الناس السّيطرة عليه. وهكذا يتمّ بناء هذه المعارف الجماعيّة من خلال وسائل الإعلام أيضاً.

شكراً لك. سنعود إلى العلم بعد دقيقة، لكن لديّ سؤال أوّلاً. إنّك من ضمن فريق الاستجابة لحالات التفشّي في منظّمة الصحّة العالميّة لأكثر من 10 سنوات الآن، ويشمل ذلك قيادتك لبرنامج الأنفلونزا العالميّ خلال جائحة أنفلونزا الخنازير H1N1 في العام 2009. وأتساءل إن كان بإمكانك أن تبيّني لنا للحظة كيف أنّ هذا الوباء والاستجابة له يختلفان عمّا حدث في العام 2009.

نعم، كان وباء العام 2009 مميّزاً جدّاً في الحقيقة، أوّلاً لأنّه حدث بعد السارس الّذي نشأ في العام 2003. فقد كان السارس تنبيهاً لعدّة بلدان لأنّها أدركت مدى ترابط العالم اليوم وكيف أنّ بضعة آلاف من الحالات -لأنّ السارس سبّب 8000 حالة و800 وفاة- بل كيف يمكن لتفشٍّ من هذا النوع لمرض جديد أن يزعزع استقرار الاقتصادات بالكامل.

لذا فهمت البلدان فعلاً أنّه كان علينا أن نفعل شيئاً حيال ذلك. وفي السنة نفسها عادت أنفلونزا الطّيور H5N1 وظهرت، بعد أن كان قد قُضِي عليها في العام 1997. لكن في العام 2003 عادت إلى الظهور، وفي العام 2005 كان لدينا عدد لا بأس به من المجموعات المصابة في مختلف البلدان. وكان لا يزال العالم خائفاً من جائحة أنفلونزا لأنّ المرجع في حالات الجائحة هو بالطّبع جائحة العام 1918 الّتي قتلت ملايين الناس. لذا كان الجميع خائفاً من احتمال عودة ظهور جائحة الأنفلونزا. في الفترة ما بين العام 2005، حين اعتُمِدت اللوائح الصحيّة الدوليّة الجديدة، والعام 2009 عندما بدأت جائحة أنفلونزا الخنازير، كان الكثير من البنود في اللوائح قد نُفّذ أو وُضع في حال جهوزيّة.

لذا كان عدد كبير من البلدان مستعدّاً بشكل جيّد جدّاً. فمثلاً، في أوروبا، كانت أغلبيّة البلدان قد خزّنت أقنعة. كما كانت قد وضعت نوعاً من الآليّة لتشخيص المرض ولإقامة شبكات من المختبرات. ولديها أيضاً خطّة لعودة ظهور الفيروس، وخطة طوارئ للمستشفيات، وكذلك قوائم بالعاملين في المجال الصحيّ المتمتّعين بهذه القدرات كافّة وما إلى ذلك. فكان الكثير من الاستعدادات جارياً قبل العام 2009. وعندما ظهر الوباء، كان بطريقةٍ ما حدثاً حادّاً، بالطبع. لكن لأنّ الناس كانوا مستعدّين، أعتقد أنّ المشهد سار بشكل جيّد عمليّاً. أعني أنّ البلدان كانت معتادة على العمل مع بعضها البعض. ولم نرَ مشاكل كبيرة في الواقع. لذا كان معدّل الوفيّات منخفضاً جدّاً. فاعتقد الناس أنّ ذلك كان وباءً معتدلاً بالفعل. إذاً لماذا أنفقنا هذه الطاقة كلّها مسبقاً من أجل شيء بهذا الاعتدال؟ بعد هذا الوباء في العام 2009، بدا وكأنّ البلدان كانت قد تعبت جراء الاستعداد لجائحة.

فلم تحدّث عدّة دول خططها ولم تجدّد مخزونها من الأقنعة وشعرت أنّه لا بأس بذلك، وأنّ الجائحة، اليوم، في القرن الحادي والعشرين، ليست مشكلة حقيقيّة. من أجل مواجهة مسألة جائحة الأنفلونزا، لا يكون لدينا للأنفلونزا لقاح جاهز على الفور، لأنّه ينبغي إنتاج لقاح جديد للفيروس الوبائيّ. لكن التكنولوجيا متاحة. وإنّنا نعرف كيفيّة صنع اللقاح. وللأنفلونزا، لدينا أيضاً مضادات الفيروسات والعلاجات. وهكذا في الحقيقة، ما تمّ في الشهرين الأوّلين من الجائحة كان فقط زيادة إنتاج مضادات الفيروسات وإنتاج اللقاحات. لكن بعد ستة أشهر أصبح لدينا الأدوات الطبية والتدخل الطبي اللازمان لمواجهة الوباء.

أمّا بالنسبة إلى كوفيد 19، ففي بداية هذه الجائحة، أي في الأسابيع القليلة الأولى، لم نكن نعرف حقّاً ما المشكلة لأنّنا كنّا لا نزال نتوقّع أنها ستكون مثل السارس وسنتمكّن من السيطرة عليها كمصدر، أي في الصين. وهكذا في البداية، حتى عندما أعلنّا حالة طوارئ، أعلنا حالة طوارئ تثير القلق الدّولي في 30 كانون الثاني/يناير، وفي ذلك الوقت كان عدد الإصابات 80 والوفيّات صفر خارج الصين.

وعندذاك، حتى لجنة الطوارئ التي طلبنا منها إعلان حالة طوارئ صحيّة عموميّة تسبّب قلقاً دوليّاً، كانت منقسمة. كان البعض يقول، لا، هذا لا شيء، سيختفي قريباً. والبعض الآخر يقول، لا، إنّنا أمام إمكانيّة حدوث جائحة. لذلك إنّنا بحاجة إلى إعلان حالة تأهّب الآن. بالتالي لم يكن من السّهل اتخاذ قرار. لكنّني أعتقد أنّ أحد العناصر التي أقنعتهم بدق ناقوس الخطر في ذلك الوقت، حتى عندما كان عدد الحالات والوفيات منخفضاً للغاية، كان أنّ المرض جديد ولم يكن لدينا أي مضادات فيروسات أو لقاح. وهكذا لم يكن لدينا أدوات أو تدخّلٌ طبيٌّ فعليٌّ لمواجهة هذا الفيروس الجديد. كان علينا أن نعتمد فقط على التدخلات غير الصيدلانيّة، وهذا يعني تدابير الصحّة العامّة. بالتالي هذا ما كنّا نفعله حتى الآن. لكن كما ترون، يصعب كثيراً تنفيذ ذلك في عالم مترابط إلى هذا الحد وحيث الاقتصادات مُعَولَمة. وإذا توقّفت عن السفر إلى مكان واحد في العالم، سيكون لذلك تأثير على بقيّة العالم. فكلّ شيء مترابط. ويصعب كثيراً تنسيق تدخّل شامل على الصعيد العالميّ والحد من التأثير السلبي في الاقتصاد، والمجتمع والقطاعات الأخرى غير القطاع الصحيّ.

شكراً لك على ذلك، وشكراً لتوضيحك الفارق مقارنةً بجائحة العام 2009. من الأشياء الّتي تدهشني في وصفك أنّه يبدو في العام 2009، بسبب التجارب السابقة غير البعيدة، أنّ الجميع كان متوافقاً على الصعيد العالميّ على الحاجة إلى مواجهة الجائحة. لكن في السنوات العشر الّتي انقضت منذ ذلك الحين، حدثت تغيّرات سياسيّة في أنحاء العالم كافّة. من التحديات الّتي أتصوّرها في منظّمة الصحّة العالميّة هي أنّ المنظّمة ليست هيئة حاكمة.

ليس لديكم سلطة لإجبار الدّول الأعضاء على فعل أي شيء. يمكن فقط أن توصوها بإجراءات وتحاولوا إقناعها بتطبيقها. لذلك أنا أتساءل كيف توازن المنظّمة بين الحث على إجراءات الصحة العامّة وعدم قدرتها على إجبار أي شخص على فعل أي شيء.

نعم، هذا تحدٍّ حقيقي في الواقع. خاصّةً في العالم الحالي، حيث رأيت دُوَلاً متنوّعة إلى حدّ كبير. لا سيّما من حيث التطوّرات ومن حيث تلقّي المخاطر أيضاً. وهذا يشبه رعي القطط في بعض الأحيان. لكن ما يساعدنا هو أمران. أوّلاً اللوائح الصحيّة الدوليّة لأنّ البلدان كلّها وقّعت عليها. لذا الدّول ملتزمة بهذا أو ملزمة بهذه الصكوك حتّى لو لم تكن ملزِمة قانوناً لدولة ما لأنّه لا يمكننا اتّخاذ إجراءات بحقّها. لا طريقة للضّغط على أي دولة. لكن هذا الاتفاق قد نوقش بين الدّول الأعضاء كافّة في منظمة الصحة العالمية، بالتالي هي ملتزمة نوعاً ما بتنفيذه.

والمسألة الأخرى المهمّة أيضاً هي أنّنا لا نعمل مع البلدان فقط من أجل هذه القضيّة بالذات. بل نعمل معها على برامج أخرى. على سبيل المثال، برنامج الملاريا، وبرنامج فيروس نقص المناعة البشرية. ونعمل معها من أجل الوقاية من الإنفلونزا وما إلى ذلك. بالتالي نتواصل مع الدّول لأغراض أخرى. ولم تبدأ هذه العلاقات مع كوفيد 19. أعني أنّ نوعاً من صداقة قديمة تربطنا وأنّنا نحاول رعاية هذه العلاقة كلّما كان ذلك ممكناً.

لذا من الأسهل العمل بالتعاون عن طريق التفاهم المتبادل. هذا ما نحاول فعله، ونحاول أيضاً أن نشرح للبلدان كيف يمكنها مواجهة الأوبئة بشكل أفضل، لأنّ تجربتي مع الأوبئة بيّنت أنّ الأوبئة تشكّل خطراً سياسيّاً عالياً جدّاً للبلدان. في المملكة العربية السعودية مثلاً، منذ نشوء "ميرس" متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، غيّروا كثيراً في وزارة الصحة.

وهذا ليس سوى تأثير سياسي على قطاع الصحة. لكن يمكن هذا التأثير السياسي أن يتجاوز القطاع الصحي، فكلّ حكومة تدري عند مواجهتها وباءً أنّه خطير بالنّسبة إليها أيضاً. يمكن أن تواجه جموداً. وفي بعض الأحيان من المرجح أن تأخذ بنصيحتنا لأنها تعرف أنّه يمكننا أن نساعدها أيضاً في إدارة هذا الوضع الصعب جدّاً.

كما يُعتبر التواصل مهمّاً، لأنّ الاتجاه عند نشوء مشكلة كهذه يكون لإخفائها وعدم التحدّث عنها، على أمل أن تختفي من تلقاء نفسها. لكنّنا نعلم أنّ هذا لا يحدث أبداً مع الأوبئة. أبداً. وهذا معروف دوماً. لدينا أيضاً دورٌ هام مع الحكومات من أجل تمكينها من التواصل بشكل فعّال لكن آمن، ومن إدارة ما نسمّيه الإبلاغ عن المخاطر بطريقة تتيح لها تنفيذ استجابة جيّدة. وفي الوقت نفسه، من دون أن يشكّل ذلك تحدّياً سياسيّاً.

بالتالي، بما أنّنا الآن في عصر وسائل التواصل الاجتماعي، لقد وضعنا أيضاً أدوات أخرى لإدارة المعلومات الموبوءة، لأنّه مع كل تفشٍّ لدينا وباء من الشائعات أيضاً. يمكنك أن تسمّيها أخبار مزيّفة أو أيّاً كان. لكن في نهاية المطاف، يمكن المعلومات الموبوءة أن تكون مؤذية للغاية، وأن توقف الاستجابة الفعليّة. على سبيل المثال، عندما كان لدينا الإيبولا في غرب أفريقيا، أُطلِقت شائعات أنّ الإيبولا غير موجودة. إنّه مجرّد اختراع، أو كان الناس يقولون لا تذهبوا إلى مركز علاج إيبولا لأنّهم سيستأصلون أعضاءكم كلّها وسيأخذونها إلى البلدان الغنيّة للمرضى الّذين يحتاجون هذه الأعضاء. وهكذا كَثُرت الشائعات المماثلة الّتي أعاقت الاستجابة الجيّدة والفعّالة. لذا من المهمّ جدّاً أيضاً العمل مع وسائل الإعلام لإدارة هذه المعلومات الموبوءة معاً. وأصبحنا نعرف كيف تعمل الأدوات الجديدة المستندة إلى الذكاء الاصطناعي. إضافةً إلى البيانات الضخمة، وغربلة وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، لمعرفة ماهيّة الشائعات وأين تبدأ، حتى نتمكّن أيضاً من مواجهة تلك الشائعات حالما تُطلَق فلا نسمح لها بقيادة الاستجابة أو تفكير الناس.

إنّني أقدّر كثيراً إثارتك قضيّة المعلومات المضلّلة والمعلومات الخاطئة، لأنّه يبدو أنّ أحد التحديات هنا هو إسناد الاستجابة إلى العلم. مع ذلك، كما رأينا في الشهرين الماضيين، يمكن العلم أن يتغيّر من لحظة إلى أخرى لأننا نتعلّم الكثير عن هذا الفيروس. لذلك يهمّني أن أستمع إليك تتحدّثين قليلاً عن كيفيّة نقل كلٍّ من العلم في الاستجابة وعدم اليقين الكامن بأنّ أمراً ما يمكن أن يكون صحيحاً في أحد الأيّام، ثمّ يجدر بك مراجعة التوصية حوله في اليوم التالي.

نعم، هذا صحيح. منظّمتنا فنيّة، لذا نحن بالطبع، نعتمد كثيراً على العلوم. وهذا صعب بشكل خاص عند نشوء مرض جديد، لأنّنا في البداية لا نعرف شيئاً تقريباً. ثمّ رويداً رويداً، نبدأ بمعرفة المزيد عن الفيروس، عن المرض نفسه، عن الأعراض. بالتالي العلوم ليست جامدة. لا يمكن معرفة الأمور كلّها منذ البداية، فهي أشبه بلوحة. حيث نكشف النّقاب عنها على مراحل لكن لا نرى اللوحة كاملةً مرّة واحدة. وهذا يستغرق وقتاً.

بينما نعمل على هذه الاكتشافات العلميّة النشطة جدّاً، تكمن الصعوبة في إعطاء العلماء الوقت أيضاً لمناقشة النتائج. وأحياناً لا يتفقون، وهذا أمر طبيعي في العمليّة العلميّة، لأنّ ما يجعل الاكتشاف العلميّ أقوى هو عندما يستطيع الناس مناقشته، وتحدّي النتائج بحيث يجدون تفسيراً أفضل بكثير للواقع. لكن في بعض الأحيان يصعب كثيراً إفهام الجمهور أنّ العلوم ديناميكيّة. إنّها عملية ديناميكية. نتعلّم كلّ يوم شيئاً جديداً مهما كان بسيطاً، وأحياناً نرتكب الأخطاء، لكن يمكن أن نصحّحها. إضافةً إلى أنّ العلوم ليست صوتاً واحداً فقط. إنّها متعدّدة الأصوات. وشيئاً فشيئاً نصل إلى نوع من محادثة متناغمة. لكن يمكن التوصّل إلى محادثة متناغمة أن يستغرق وقتاً، ويمكن أن يكون لديكم تفسير أو رأي مختلف جدّاً حول هذه الأصوات في هذه الأثناء.

لذلك يمكن أن تسبّب هذه العمليّة الكثير من القلق لدى الجمهور لأنّه يميل إلى الثقة بالعلماء ويفكّر أنّه إذا لم يعرف العلماء ماذا يجري، من سيعرف إذاً؟ ومن يستطيع مساعدتنا؟ أعتقد أنّه لدينا دوراً نؤدّيه هنا أيضاً، لأنّه في كل حالة بالطبع أموراً كثيرة لا نعرفها. لكنّنا نعرف أموراً كثيرة أخرى، ليس بالضرورة عن هذا المرض، لكن كان لدينا تجربة مع أوبئة أخرى في الماضي، حتى لو أنّها نتجت عن عوامل مُمرِضة أو فيروسات مختلفة. لقد رأينا إجراءات نجحت. بالتالي يمكننا استخدام هذه التجربة من الماضي لإعلام الحاضر وتوجيه المستقبل.

[00:22:28] هذه هي الرّسائل التي ينبغي بنا إيصالها، وهي أنّه في زمن عدم اليقين، ليس كلّ شيء غير مؤكّد. فتكون بعض الأمور معلومة وبعضها الآخر في طور الاستكشاف. لكن عالم المجهول ليس واسعاً كما يظنّ الناس عادةً. إنّنا بحاجة إلى تلك الرسائل المُطَمئِنة، لأنّني أعتقد أنّ الصعوبة هي عندما يكون الناس خائفين فلا يصغون بالضرورة. يفقدون بعضاً من حسّهم النقديّ ويميلون ربّما لتصديق من هم أكثر إقناعاً. لذا يجدر بنا أيضاً بناء هذه الثقة، هذه العلاقة مع الناس لكي يثقوا بكم، حتّى عندما تقولون أنا لا أعرف. أنا لا أعرف، لكنّني أبحث عن إجابة.

وهذا هو نوع علاقة الثقة المهمّ جدّاً بناؤها، وإلّا يمكن الناس أن يصدّقوا خبيراً صنع نفسه بنفسه وروّج لعلاج ليس بعلاج حقيقي ويمكن حتّى أن يكون خطيراً. بالتالي علينا بالتأكيد حماية الناس من هذا النوع من الأفراد المخرّبين الّذين يستغلّون الأزمة وخوف الناس للترويج لأعمالهم الخاصة أو لحلول خاصّة بهم.

أخيراً، أودّ فقط أن أسألك، كما قلت عند بداية حديثنا، يشارك في هذه الدّورة صحافيّون من مئة وإحدى وخمسين دولة في الوقت الرّاهن. ونتوقّع أن يزداد هذا العدد. يمتلك بعض هذه البلدان موارد أقلّ من غيره. وهي بلدان نامية. إنها في الجنوب العالمي. لذا يساورني الفضول لسماع ما هي مخاوف منظمة الصحة العالمية خاصّة لجهة البلدان القليلة الموارد مع وصول الجائحة إليها؟ وما الّذي يجب أن يراقبه الصحافيّون في تلك البلدان بينما يجول كوفيد 19 العالم؟

نعم، في ما يتعلّق بالبلدان النامية، ما يقلقنا بشكل أساسيّ هو في الواقع ضعف نظامها الصحي. ومع كوفيد 19، حتى لو أصيب فقط 20 بالمئة من السكان بالمرض بشكل حادّ، يبقى أنّ 20 بالمئة من السكان سيحتاج إلى نوع من الرّعاية المتطوّرة. بالتالي ما يقلقنا فعليّاً هو وصول أولئك الأشخاص إلى الرّعاية حتّى نتمكّن أيضاً من خفض الوفيّات. كما أنّ هذا الفيروس يصيب كبار السن بشكل أكثر حدّيّةً لسبب من الأسباب. إنّما أغلبيّة البلدان النامية تضمّ نسبة كبيرة من السكان الشباب. ونأمل أن يحميهم ذلك بطريقة ما من تسجيل نسبة عالية من الحالات الحادّة. لكن ما زلنا نجهل الكثير لأنّنا نعرف أنّ هذا الفيروس يزداد حدّة عند الناس ذوي الجهاز المناعيّ الضعيف. على سبيل المثال، يمكن الأطفال الّذين يعانون سوء التغذية ويكون جهازهم المناعيّ ضعيفاً، أن يكونوا عرضةً لإصابة حادّة بهذا المرض. وهذا أمر لا نعرفه بعد.

لذلك يقلقنا احتمال ارتفاع معدّل الوفيّات في تلك البلدان بسبب ضعف النظام الصحي فيها. لكنّنا أيضاً قلقون جداً بشأن الاعتماد على المهنيّين في الرّعاية الصحية في تلك البلدان، لأنّه عند الاعتناء بشخص مريض، تكون أكثر عرضةً للخطر أو للإصابة بالمرض. فقد رأينا حتّى في بلدٍ ثريٍّ إصابة 10 بالمئة من العاملين في المجال الصحيّ.

وهذا مصدر قلق حقيقي. لا أعرف إن كنتم تذكرون ما حصل مع الإيبولا في العام 2014. أصيب 800 عامل في المجال الصحي بالإيبولا وتوفّوا جراءها. لكن في تلك البلدان، يكون أحياناً لديهم طبيب واحد لكلّ 100 ألف شخص. لذا عندما يخسرون طبيباً واحداً، تخسر نسبة كبيرة من السكان الرّعاية العالية المستوى، على سبيل المثال. ويكون تأثير فقدان العاملين في مجال الرّعاية الصحية في تلك البلدان أكبر بكثير ممّا هو عليه في البلدان الغنيّة. بالتالي، هذه هي المسألة الثانية الّتي تقلقنا كثيراً، لأنّنا نخشى من وقع هذا التأثير على أنظمة صحيّة ضعيفة بالفعل.

أخيراً، أعتقد أنّ الأوبئة تؤثّر دوماً في المجتمع. لكن يصعب قياس هذا الأثر في مرحلة أوّليّة. لا سيّما عندما يكون المرض جديداً. لكن نعرف أنّه سيؤثّر في القوّة العاملة إمّا بسبب التغيّب أو بسبب ارتفاع عدد الأشخاص الّذين أُدخلوا المستشفى. ونعلم أنه يؤثّر في المجتمع ويمكن أن يؤدّي إلى اضطرابات اجتماعيّة. كما سيؤثّر في الاقتصاد. سيكون له عدد من التأثيرات.

في السياحة، والتجارة، والسفر، وعدد من الجوانب الأخرى للحياة الاجتماعيّة. وحتّى لو لم نتمكّن من قياس تلك الجوانب الآن، إلّا أنّنا نعلم أنّ ذلك سيحدث. يكمن دورنا في التخفيف من تأثير الوباء، قدر الإمكان، ليس في الوضع الصحي للسكان وحسب، بل أيضاً في الصفقات أو قطاعات الحياة الاجتماعية.

إنّني أقدّر كثيراً خوضك في مثل هذه التفاصيل، خاصّةً لجهة ما يجب أن يركّز عليه السكان في الجنوب العالمي، ولجهة عدم اليقين الّذي ستسبّبه هذه الجائحة الّتي بلغنا نهاية بدايتها للمجتمعات في أنحاء العالم كافّة. اسمحي لي أن أشكرك مجدّداً على أفكارك، بالنّيابة عن طلابنا الآتين من عدّة بلدان حول العالم. إنّنا ممتنون كثيراً للوقت الّذي أمضيته معنا. شكراً لك.

شكرا جزيلاً.