

الوحدة 3 - الفيديو 2: مقابلة مع جولي غيربردينغ

مرحباً. أهلاً وسهلاً بكم مرّة جديدة في مقاطع الفيديو الخاصة بدورتنا "الصّحافة في زمن الجائحة: تغطية فيروس كورونا المستجدّ كوفيد 19 اليوم وفي المستقبل".

إنّنا الآن في الوحدة الثالثة، ننظر في الآمال حول تأثير محتمل للعلاجات واللقاحات ضدّ هذه الجائحة. في هذا المقطع، معي الدكتورة جولي ل. غيربردينغ. إنّها نائب الرئيس التنفيذي وكبيرة المسؤولين عن المرضى في شركة ربّما ستتعرفون إليها، وهي معروفة باسم "ميرك" في الولايات المتحدة وباسم "إم إس دي" خارجها. جولي مسؤولة عن السياسات والاتصالات والصحة السكانية. إنّها مديرة سابقة لمراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وكانت في هذا المنصب من العام 2002 إلى العام 2009.

شكراً لك دكتورة غيربردينغ للتحدّث إلى دورتنا. شكراً لك. وشكراً لاستضافتي. هل يمكننا البدء؟ بما أنّ خيرات الطلاب في هذا الصنف متنوّعة جداً وتعطي الصحة والطب، هل يمكنك أن تصفي قليلاً ما تعلينه بالضبط في "ميرك"؟

لديّ عمل رائع في "ميرك". إنّني أضطلع بمسؤوليّة سياستنا العالميّة وهي في هذه الأيام وظيفة مهمّة للغاية وبعيدة الأثر. حيث أنّنا نساعد في صياغة السياسات المتّصلة بصناعتنا، وبأعمالنا. والمهم بشكل خاص في مضمار عملي بالذات هو قدرتنا على الوصول إلى المرضى بالأدوية الميسورة التكلفة التي يحتاجون.

لكنتي أضطلع أيضاً بوظيفة الاتصالات وبمحافظة المسؤولية الاجتماعية للشركات التي تضمّ برنامج "ميرك" للأُمّهات، وهو برنامج ضخم جداً وقدره 500 مليون دولار أمريكيّ يغطّي العالم أجمع في محاولة لمعالجة الأسباب التي يمكن الوقاية منها للحدّ من وفيات الأمّهات، إضافةً إلى أمور أخرى نقوم بها سعياً لدعم الناس الذين يعانون جراء جائحة فيروس كورونا هذه.

شكراً لك على هذا الوصف. دعينا نتحدّث عن جائحة فيروس كورونا. كما هي الحال مع شركات الأدوية كلّها تقريباً على هذا الكوكب، أعتقد أنّ "ميرك" قد أعلنت أنها تدور وتجرول للبدء في البحث عن لقاح لفيروس كورونا. قبل أن نغوص في ما نقوم به الشركة بالتحديد، هل يمكنك التحدّث لدقيقة حول السبب الذي يجعل من التوصل إلى لقاح طوارئ لهذا الفيروس تحدياً صعباً؟

من النقاط المهمّة حول اللقاحات في أي إطار كان، هي أنّها لا تحتاج للنجاح وحسب، على أمل أن تؤمّن مدّة طويلة من الحماية، بل ينبغي أن تكون آمنة للغاية أيضاً. وها نحن في قلب جائحة تؤثر تقريباً في كلّ شخص على الأرض. لذا سنحتاج حتّى لحماية بعض من هم الأصغر سنّاً، والأكثر سنّاً والسكان الأكثر استضعافاً في مجتمعنا. ولأنّ هؤلاء الناس يأخذون لقاحاً لمحاولة منعهم من الإصابة بالمرض، علينا أن نكون واثقين تماماً من أنّنا نقدّم لهم اللقاح الأكثر أماناً. والتحدي في ذلك هو أنّ إثبات الأمان والسلامة يستغرق وقتاً. فبعض الآثار الجانبية تظهر بعد مرور فترة من الوقت. وبعضها نادرٌ جداً. يجب مراقبة أعداد كبيرة من الناس الذين تلقوا اللقاح قبل أن نتمكّن من كشف تلك التعقيدات. لذا لا بدّ من توازن بين قدرة اللقاح على توفير الحماية السريعة وفي الوقت نفسه الحرص على أنّنا لا نسبّب عن غير قصد ضرراً للناس في هذه العمليّة. إنّهُ توازن صعبٌ جداً، وتزيد الصعوبة عندما يجب أن يتمّ بهذه السّرعَة.

لقد لاحظت خلال الأسابيع القليلة الماضية أنّ بعض الشركات قد تحرّكت بسرعة لبدء التجارب على لقاحات تجريبية. لكن في ما يتعلّق بمسعى "ميرك"، يبدو أنّكم تبذلون جهداً بحثياً أوسع نطاقاً، وسيكون من المفيد لنا السّماع عن ذلك.

تتمنّع "ميرك" بتقليد طويل لجهة تطوير لقاحات مبتكرة. في الواقع، جاء عدد كبير من اللقاحات التي تمت الموافقة عليها مؤخراً من مختبرات "ميرك". وقد طوّرتنا مؤخراً، في ظروف طارئة أيضاً، لقاح الإيبولا. لذا نشعر بأنّنا تعلّمنا الكثير من الدّروس حول ما يلزم لتمرير اللقاح بسرعة كبيرة في عملية تحديد سلامة اللقاح والإفادة منه. يُعرف لقاحنا للإيبولا باسم "إرفيولا" ويُستخدم حالياً في جمهورية الكونغو الديمقراطية لأنّ الوضع مأساويّ هناك. لكن في خلال هذه العمليّة، كيف نفعل ذلك كلّهُ بسرعة وكيف نحدّد الحجم المناسب للتأكد من أنّ الجرعات التي يحتاجها الناس متاحة؟ لقد تعلّمنا الكثير عن التجارب السريرية الدوليّة.

لقد تعلّمنا الكثير عن الوكالات التنظيمية المختلفة كافّة التي يجب أن تدلو بدلوها. وتعلّمنا كم يصعب صنع لقاح جديد بالسرعة المطلوبة في ظل هذه الظروف الصّارمة جداً لناحية الجودة الضرورية لصنع لقاح آمن. بالتالي لدينا خبرة طويلة في مجال

اللقاحات الأكثر تقليدية. لكننا الآن من بين الشركات، بل في الواقع أننا ربما الشركة الوحيدة التي عبرت مؤخراً خط النهاية من حيث إنشاء لقاح في ظروف الطوارئ.

وأعتقد أن الخبرة هي ما نستخدمه داخلياً للتأكد من أن المنتجات التي نسعى إليها ستكون حقاً مساهمة في هذا الجهد. لكننا نتمتع أيضاً بالكثير من الخبرة والقدرة التي نقرضها أو نتشاطرها مع شركائنا، سواء في القطاع الخاص أو في القطاعات الحكومية، لمحاولة مساعدة الجهات الأخرى بتسريع وتيرة لقاحاتها التجريبية. إننا حالياً في موقف نحتاج فيه إلى الكثير من اللقاحات التجريبية بحيث يعبر على الأقل واحد منها خط النهاية لكوفيد 19 ويوفر الحماية التي نحتاج وبسرعة.

بسرعة كبيرة. أعتقد أن الكثير من الناس قد سمعوا التقدير التقريبي للغاية الذي تم إلقاؤه هنا وهناك ومفاده أن لقاحاً يمكن أن يجهز في فترة بين 12 و18 شهراً. من ناحية أخرى، اعتبر بعض خبراء اللقاحات ومطوّرو اللقاحات السابقة إن بعض اللقاحات لا يجهز قبل ثلاث أو أربع سنوات. ما هو برأيك الجدول الزمني الممكن وما هي العقبات الرئيسية التي يمكن أن تعرقل المضي قدماً في هذا الجدول الزمني؟

حسناً، يجب أن يكون لدينا العلم، وعلم هذا الفيروس لا يزال قيد التكتشف. في الوقت الراهن، لم يمر سوى بضعة أشهر على الجائحة، ويستمر منحنى تعلمنا عن كيفية إصابة الناس بالفيروس، وكيفية انتشاره، ونوع المرض الذي يسببه، بالتوسع فيما نرى بعض المظاهر النادرة للعدوى. إذاً لا يزال في بداية فهم الأسس الأحيائية والمناعية لفيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم. أي أننا لم نطور بعد الثقة بأننا نعرف ما سيتطلبه الأمر للتوصل إلى المناعة الوقائية والتأكد من أن هذه المناعة تستمر لفترة طويلة من الزمن.

إذاً العقبات هي أولاً: ما هي أفضل طريقة لجعل متلقي اللقاح يطوّرون استجابة وقائية للأجسام المضادة؟ ثانياً: كيف يمكننا أن نضمن أن تلك الاستجابة ستدوم بما يكفي حتى لا نضطرّ لتلقيح الناس بشكل متكرر؟ ثالثاً: كيف يمكننا الحصول على ما يكفي من الاستجابة الصلبة من الأجسام المضادة بحيث إذا استمرّ الفيروس في التطور شيئاً فشيئاً، تكون لدينا فرصة بأن تبقى هذه الاستجابة فعّالة؟ بمعنى آخر، على اللقاح الذي نصنعه للسلاسل التي تنتشر اليوم أن يستمرّ بحمايتنا إذا كان الفيروس لا يزال موجوداً في العام المقبل. وبالطبع، إننا لا نعرف ذلك لحدّ الآن. بالتالي من المهم جداً أخذ هذا الموضوع بعين الاعتبار عندما نبحث عن نشاط تعطيبي واسع النطاق في اللقاح. وهذه هي المتطلبات العلمية الأساسية للقاح فعّال.

ثم كما ذكرت سابقاً، لدينا اعتبارات السلامة. وهي ترتدي بالطبع أهمية قصوى. إن الطريقة الوحيدة لفهم ذلك هي من خلال مراقبة ما يحدث في التجارب السريرية فيما نضبط الجرعات ونراقب الناس الذين يجري تقييمهم على صعيد السلامة والفعالية. ثم بالطبع لدينا الاعتبارات العملية حول كيفية إعداد لقاح مناسب للاستخدام حتى في المناطق المحدودة الموارد، لأنه يجب أن يتمكن الجميع من الاستفادة من هذا اللقاح. أخيراً وليس آخراً في هذا الاعتبار، كيف سنتمكن من تعظيم حجم التصنيع إلى الحدّ الذي يتيح لنا الحصول على الجرعات المطلوبة بسرعة؟

لو كنّا نركّز جميعاً على لقاح واحد حيث يعمل الجميع على محاولة معرفة كيفية تعظيم حجم التصنيع لمنتج واحد، لتمكّننا من فعل ذلك. لكننا حتى الآن لا نعرف أي منتج سيكون اللقاح ومن المستحيل تعظيم الكمية لكل شيء. لذا يجري حالياً تعاون كبير. يجتمع العلماء والحكومات وأنواع الخبراء كافة ليروا ما هي أفضل اللقاحات التجريبية؛ وما هي الصفات التي نبحث عنها في الأدوية واللقاحات لهذا المرض؛ وكيف يمكننا العمل معاً للمساعدة في اختيار أفضل اللقاحات التجريبية والتركيز كتنافاً إلى كتف على تحريكها بأسرع ما يمكن، من خلال بناء بروتوكولات للبحوث التعاونية بحيث لا يعمل شخص هنا على دراسة معينة، وشخص آخر في مكان آخر على دراسة مختلفة كلياً. لا يمكننا مقارنة التفاح بالبرتقال. يجب أن نتكّن من جمع المعلومات كلها واختيار أفضل اللقاحات التجريبية والمواد المرشحة لتكون مضادة للفيروسات فيما نمضي قدماً.

يجري التقدّم في العمل على هذه القضايا كلها، لكننا لا نملك كرة بلورية في مخزوننا لتخبرنا ما هو أفضل خيار نتّخذه الآن. وإنّما نأمل أن نصل إلى تلك النقطة بأسرع ما يمكن. كما أننا نعلم كمصنّعين أننا نتكبد خطراً مع هذا التصنيع. بمعنى آخر، إننا نطور القدرة على تصنيع منتجات جديدة لهذا الفيروس، حتى لو تبين أنها ليست أفضل المنتجات التي سيتم استخدامها في نهاية المطاف. إننا نضع المال والناس والوقت والطاقة في خطر للتأكد من أننا لا نترك حجراً من دون أن نقلبه وأننا لا نألو جهداً للمضي قدماً بأسرع ما يمكن.

إنني فعلاً ممتنة أنك ذكرت مناطق الموارد المحدودة قبل لحظة، لأنني أعتقد أن أحد الأسئلة الذي بدأ يُثار أصلاً حول اللقاح الممكن هو عمّا إذا سيكون سعره معقولاً، وكيف سيوزع بشكل منصف في أنحاء العالم كافة إلى كلّ من البلدان الغنية، البلدان الصناعية، ودول الجنوب العالمي. ما هي أفكارك حول هذه المسألة في هذه المرحلة؟ وهل لديك أي فكرة عن كيفية إدارة ذلك؟ حسناً، بالتأكيد. إننا نتعامل مع ذلك في سياق إرفيبو، أي لقاح الإيبولا الذي أوصلته "ميرك" إلى ما بعد خطّ النهاية مع الحصول على الموافقات النهائية في كانون الأوّل/ديسمبر، ومن الواضح أن لقاح الإيبولا سيستخدم أساساً في البلدان المحدودة الموارد. فهو قد صُمم لهذا الغرض. لذا فكّرنا كثيراً في ذلك.

في حالة كوفيد، إذا كنّا نحاول حقاً تطوير إمدادات عالمية قوية إلى حدّ ما، يساعد حجم الجرعات اللازمة في تقليل تكلفة كل جرعة فردية لأنّه يمكن توزيع تكاليف التطوير وتكاليف الاستثمار الأولي في مرافق التصنيع على هذه الجرعات التي نحتاج كلاً. لذلك إننا أمام كفاءة الحجم في تصميم لقاح يهّم العالم أجمع. لكن يهمني أن أضيف أنّه تبقى تكاليف كثيرة، ليس فقط لتصنيع المنتج، لكن أيضاً لما سيتطلبه تلقيح الناس في المناطق المحدودة الموارد. لقد رأينا تحديات تمنع الأطفال، وبالرغم من عقود من محاولة تمنيع أطفال العالم كافة بالشكل الصحيح ضدّ الأمراض التي يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات، إلا أننا لم ننجح 100 في المئة، حتّى مع جزءٍ صغير نسبياً من سكان العالم.

وإنّ عذّة بلدان لم تتمتع يوماً بنظامٍ صحيّ قويّ من أي وقت مضى لإعطاء اللقاحات للمراهقين أو الشباب أو البالغين الأكبر سنّاً. علينا أن نبنى الأنظمة وسوف تكون باهظة الثمن. بكلّ بساطة ما من سبيل للتفكير في كيفية فعل ذلك من دون استثمار إضافي في التسليم الفعلي للقاح. لذا يجب التخطيط لهذا الأمر الآن أيضاً. لأننا إذا انتظرنا إلى حين الحصول على المنتج، من شأن ذلك أن يسبّب المزيد من التأخير لبعض الأشخاص المؤهلين الذين يحتاجون حقاً للحماية وللحصول على جرعات اللقاح. لا بدّ من إعطائها لهم بأسرع وقت ممكن.

ربّما لست على دراية بأنّ عدداً من الشخصا الذين يأخذون هذه الدّورة هم جدّد تماماً في مجال الصحة والتغطية العلميّة. فقد انجذبوا إلى تغطية الجائحة من وظائف أخرى، من مضامير أخرى، وإننا نحاول مساعدتهم حتّى لا يشعروا بالضيق. وهذا يعني أنّهم ليسوا بالضرورة على دراية ببيكئية سوق الأدوية. لكنني أعتقد أنّه حتى بالنسبة إلى الأشخاص الجدد في مجال القصص، يمكن أن يلاحظوا، لا سيّما بين الشركات التي تقدّم العلاجات، أنّ التدافع قد بدأ بالفعل للحصول على انتباه السوق ولتحقيق مكاسب قصيرة الأجل. لذلك أنا أتساءل، بصفتك شخص لديه الكثير من الخبرة في هذا المجال، ما هي نصيحتك للصحافيين الجدد في تغطية هذا الموضوع؟ ما الذي يجب أن يبحثوا عنه وكيف يمكن أن يعرفوا ما هي المصادر الجديرة بالثقة؟

اسمحي لي أولاً أن أشكر الصحافيين جميعهم من أجل العمل على طرائق تجعل هذه المعلومات ذات الصلّة قدر الإمكان للجماهير، ودقيقة قدر الإمكان للجماهير، لكن خصوصاً بالنسبة إلى من هم جدد في إعداد التقارير العلميّة أو التقارير حول الأمراض المعدية. إنّه لتحديّ جسيم. أنا أقدر كثيراً استعدادكم للتعلّم من الخبراء والتقدّم والقيام بالعمل الصعب الذي أعرف أنّكم تواجهون. وأعتقد أنّ أفضل نصيحة هي أن تفعلوا بالضبط ما تفعلونه. أي أن تطرحوا الأسئلة على أشخاص يتمتّعون بالمصداقية والخبرة ولديهم سجلّ حافل بتقديم معلومات موثوق بها. ونعم، إنّ الحماس كبير أمام التقدّم الذي أحرز بالفعل، لا سيّما في مجال مضادات الفيروسات. إنني زميلة لعدّة قادة يعملون لصالح شركات تملك هذه المنتجات الواعدة كما نأمل.

وأستطيع أن أقول لكم إنّ الحماس مدفوع بالكامل تقريباً بشعورهم القويّ بالهدف والغيريّة. لكنهم يدركون أيضاً أنّ أول من سيملك الحلّ الأفضل هو الذي سيحصل على سمعة ضاربة وشعور بالفخر. وسيشعر الموظفون في تلك الشركة شعوراً عظيماً حول ما تمكّنوا من تقديمه كمساهمة. إذا نحن أمام سباق إلى حدّ ما. أعتقد أنّ ما عليكم فعله هو الغوص تحت الوعود والحماس على السطح وطرح الأسئلة الصعبة بحقّ.

متى ستندفون دراسة المرحلة الثالثة، وهي الدراسات النهائية التي تبيّن فعلاً أنّ أمراً ما في طور النّجاح وهو آمن بما يكفي لمجموعة أكبر من السكّان؟ متى ستقدّمون طلباً للموافقة التنظيميّة؟ ما هي مقاربتكم للتأهيل المسبق من منظمّة الصحة العالميّة، وهو ختم الموافقة الذي تعطيه المنظمّة إلى الدّول الأعضاء التي ربّما لا تملك سلطات تنظيميّة، فتساعدها على فهم متى يكون المنتج آمناً بما فيه الكفاية لاستخدامه في بلادها؟ هذه هي المراحل الأساسيّة في تطوير المنتجات واللقاحات التي غالباً ما تكون المؤشرات لما يجري فعلياً في الجدول الزمني.

شكراً على هذا التفسير. بقي لديّ سؤال واحد فقط أودّ أن أطرحه عليك. وهو يتعلّق بشكل غير مباشر بما نتحدّث عنه الآن. أريد أن أغوص في سيرتك الذاتية لأنني أدركت عند النّظر إليها أنّ هذه ليست الجائحة الأولى بالنسبة إليك، فقد كنت ضمن إدارة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها عند نشوء إنفلونزا الخنازير H1N1، كما شاركت في الاستجابة على الهجمات برسائل الجمرّة الخبيثة هنا في الولايات المتحدة. لكن حتّى أبعد من ذلك، عندما كنت طبيبة مقيمة، رئيسة الأطباء المقيمين في جامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو، رأيت بعضاً من أولى حالات فيروس نقص المناعة البشرية في الولايات المتّحدة. لذا يساورني الفضول لأسمع منك إذا كانت لديك، انطلاقاً من هذه المعرفة الطويلة بالأمراض الوبائيّة، أي حكمة لنا، بينما نواجه هذه الجائحة، حول ما ستؤول إليه وكيف ستصبح الحياة بعد فترة طويلة من الآن؟

كنت طبيبة مقيمة، متدرّبة شابة في العام 1981 في سان فرانسيسكو التي كانت قلب بداية جائحة فيروس نقص المناعة البشرية في الولايات المتحدة. كنّا نعتني بأوائل مرضى الإيدز. ثمّ وفي خلال تدريبي رأيت فهمنا لمرض نقص المناعة المروع يتكشف بطرق لم نكن لننتخّلها في البداية. في الواقع، في البداية، لم ندرك أنّه كان مرضاً معدياً. كنّا نكبر في فترة ظلّ فيها الجميع أنّ عصر الأمراض المعدية قد ولى. كان لدينا المضادات الحيويّة وكان لدينا اللقاحات، ولم نركّز على تعلّم العدوى لأننا اعتقدنا أنّ هذه المشكلة قد تمّ حلّها إلى حدّ كبير. فكان الإيدز صحوة قاسية.

وما كان أكثر صعوبة بشأنه في الواقع، مقارنةً بالمرحلة التي وصلنا إليها اليوم مع كوفيد، هو أنّ الإيدز تكشّف ببطء إلى حدّ ما. واستغرقنا فترة من الوقت لتحديد الأشخاص الذين كانوا عرضةً لخطر مرتفع. واستغرقنا فترة أطول بعد لفهم أنّ قلب أو أصل وباء فيروس نقص المناعة البشرية كان يضرب الناس بأقوى ما أمكن في أفريقيا وفي مناطق أخرى لم تكن محدّدة كبنية يستفحل بها المرض. لذا أعتقد أنّ الدرس المستفاد، خاصّة أنّ مسيرتي بدأت وانتهت بأكبر جائحتين أثّرتا في سكان العالم في العقود العديدة الماضية، هو الاعتراف أولاً بأنّ العلم الجيد يستغرق وقتاً.

لا نزال في بدايات كوفيد 19 وإنّنا نتعلّم أكثر كلّما تقدّم الوقت. وهذا ما حدث بالضبط مع الإيدز في البداية، كان علينا أن نبقي عقلاً منفتحاً ونتعلّم فيما يتقدّم بنا الوقت. كان علينا أن نخترع توصيات للسيطرة على العدوى، لأنّنا لم نعرف في الأيام الأولى كيف كان يُنقل. وها نحن ذا مع كوفيد لا نعرف بالضبط كيف ينتقل ومدى خطورة نقله بالهواء، إلخ. لذلك سأكرّر مجدّداً، الإبقاء على عقل منفتح، طرح الأسئلة الصعبة والتعلّم مع تقدّم الوقت، ودراسة البيانات عندما تصبح متاحة، لكن أيضاً الاستعداد لتغيّر الأمور وتطوّرها فيما نمضي قدماً. أعتقد، بشكل عام، أنّه يصعب التعبير عن الآثار الاجتماعيّة المترتبة على كلتا الجائحتين ببضع كلمات وحسب، خاصّة بالنسبة إلى الصحفيين، لأنني أعرف أنكم تحبّون الإجابات القصيرة. لكن يمكن القول إنّ العالم بعد فيروس كورونا 2 المسبّب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سيكون مختلفاً جدّاً عن العالم الذي كنّا نعرف قبل أن تضربنا هذه الجائحة.

وهذا ما حدث بالضبط مع الإيدز. فالعالم ما بعد الإيدز تغيّر عمّا كان قبله. تغيّرت سلوكياتنا الجنسيّة، وفي الولايات المتحدة تغيّرت أيضاً زيارتنا إلى طبيب الأسنان. في الأيام التي ترعرعت فيها، عندما كنت أذهب إلى طبيب الأسنان، لم يكن يرتدي الفعّازات أو يستخدم مواداً لمكافحة العدوى غير غسل اليدين في ممارسته لمهنته. أمّا اليوم فإنّ زيارة عيادة طبيب الأسنان في الولايات المتحدة تشبه دخول غرفة العمليّات. لأنّها معقّمة تقريباً بالكامل. لذا، في سياق الأوبئة، يتغيّر مجتمعنا في الأبعاد كافّة. وقد بدأنا نرى بالفعل المزيد من الرعاية الصحيّة تحصل في المنزل. كما بدأنا نرى عملاً أقلّ في المكاتب. وأنا متأكّدة من أنّ ذلك سيستمرّ.

وأسوأ ما في هاتين الجائحتين هو الخطر الكبير الكامن في التعرّض للوصم الاجتماعيّ. لقد شهدنا ذلك مع الإيدز، والمعاملة الفظيعة للأشخاص الذين كانوا أكثر عرضة للإصابة، والوصم المخيف الذي حدث. كما رأينا أموراً من مثل عدم قدرة الناس على الحصول على الرّعاية أو على وظيفة في مرحلة مبكرة أو على التأمين أو الحصول على معاملة منصفة في بيئة العمل. وها نحن هنا مع فيروس كورونا 2 المسبّب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم نرى علامات الوصم كذلك. نرى الناس يعاملون الأشخاص من التابعية الصينيّة بشكل غير منصف بسبب أصول فيروس كورونا القادم من قلب الصين. كما نرى الوصم الذي يعانيه الأفراد الذين يتمّ تشخيصهم ووضعهم في العزل أو الحجر ثمّ يخرجون من تلك البيئات.

إذاً، كلّما طرأ خطر جديد، دائماً ما يميل الناس إلى حماية أنفسهم عن طريق محاولة البقاء بعيداً عن الأشخاص الذين يعتبرون أنّهم يشكّلون خطراً محتملاً. فتكون النتيجة النهائيّة لذلك تقرّيقنا كمجتمع بدلاً من مساعدتنا على أن نعمل يداً بيد لحلّ المشكلة. أعتقد أنّه يجدر بنا وبكم جميعاً كصحافيين أن نكونوا واعين لذلك. فأنتم جزء من سرد هذه القصة أيضاً، ويتعيّن عليكم، عند

وقوع هذه الأمور، أن تبينوها وتدرسوها وتقدموها بعد تفكير عميق على ما أمل إلى المواطنين ليتمكنوا من التفكير في ما يعنيه ذلك حقاً، ولتسليط الضوء على المفهوم الاجتماعي للجائحة بشكل أفضل.

أنا ممتنة جداً لهذه الملاحظات. دكتورة غيربردينغ، شكراً جزيلاً لانضمامك إلى دورتنا.

شكراً لك. شكراً لك. أتمنى التوفيق للجميع وشكراً لك على هذا المسعى، لأنه مهم.