

### الوحدة 3 - الفيديو 3: مقابلة مع ميغان مولتيني

مرحباً. أهلاً وسهلاً بكم مجدداً في مقاطع الفيديو الخاصة بدورتنا "الصحافة في زمن الجائحة: تغطية فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 اليوم وفي المستقبل. إننا الآن في الوحدة الثالثة ننظر في الوعد باللقاحات ضد فيروس كورونا وفي علاجات مرض كوفيد ومشاكلها. سنتحدث الآن إلى ميغان مولتيني، وهي كاتبة موظفة في مجلة "وايرد" تغطي اللقاحات والعلاجات. شكراً لك يا ميغان لانضمامك إلى هذه الدورة.

شكراً لاستضافتي يا مارين.

هل يمكننا البدء مع شرحك لطلابنا الـ8600 الذين ربما لم يَر معظمهم "وايرد" ما الذي تعلقينه هناك؟

طبعاً. في الوقت الحالي، أنا أكتب في المقام الأول لموقع "ساينس ديسك" الإلكتروني، حيث أعد تقارير بشكل حصري تقريباً عن أزمة كوفيد 19. في زمن ما قبل الجائحة، كنت أعطي مضمار التكنولوجيا الحيوية الأوسع، لكن مع التركيز على التقنيات الناشئة والخصوصية الجينية. أما في الوقت الحالي فيمكن عملي في كتابة قصتين أو ثلاث في الأسبوع للموقع الإلكتروني، في محاولة لمساعدة القراء على الإحاطة بالطرائق كافة التي يمكن أن يؤثر بها كوفيد 19 في حياتهم، وتغطية العلم الذي يقود الاكتشافات لجهة اللقاح والعلاج، كما لجهة فهمنا العام للمرض وكيف ينتقل بين الناس وما الذي يفعله بأجسامهم من الداخل.

أعتقد أن الناس الذين يشاركون في هذه الدورة هم في وضع مماثل. فالكثير منهم ربما لم يغطّ القضايا الصحية والعلمية قطّ من قبل، وأولئك الذين فعلوا قد تحوّلوا مثل الآخرين إلى التركيز على كوفيد كامل دوامهم. فيما كنت في خضمّ هذا منذ البداية، منذ بداية كانون الثاني/يناير. من بين كل القصص التي أعدتها حول مسائل اللقاحات والعلاجات، هل تبرز أي منها بشكل خاص بالنسبة إليك؟

في الواقع كنت مترددة جداً في الكتابة عن تطوير اللقاح في البداية. أعتقد بشكل خاص في كانون الثاني/يناير وشباط/فبراير عندما كان التفشي لا يزال حقاً مقتصرأ على الصين القارية، لم يحدث الكثير، بمعنى أنه لم يحدث الكثير لجهة تطوير اللقاح. لم يكن من الواضح بعد ما إذا كان هذا سيصبح جائحة عالمية تستمرّ طويلاً بما يكفي لتبرير المليارات من الدولارات والسنوات العديدة التي سيحتاجها تطوير لقاح آمن وفعال. لذا بقيت خارج الموضوع في البداية. لكن ما أن اتّضح أنّ هذا اللقاح سيكون ضرورياً للعودة إلى ما يشبه الحياة الطبيعية، عندذاك أصبحت في موقف حيث كان عليّ أن أكتب جلاً ما أعرفه عن العلم حول لقاح كورونا وتطوير اللقاح حتى هذه اللحظة. فكُلفْتُ بكتابة دليل مفصّل تابع لـ"وايرد" للتقدّم على جبهة اللقاح. وكان من المفترض أن يكون نوعاً من المقدّمة حول أسس صناعة اللقاح. مثلاً، في تلك الفترة، كان طوني فاوسي يظهر على شاشة التلفاز ويقول إنه سيستغرقنا من 12 إلى 18 شهراً على الأقل قبل إنجاز اللقاح. وأعتقد أنّ الكثير من الناس كانوا يسمعون ذلك من دون أن يكونوا أكيدين من السبب وراءه. فكانت الفكرة أن يكون هذا الدليل المرجع الذي يقصده الناس عند سماعهم عن أمر ما ويريدون فهم السبب وراءه. إذاً سيغطي علم اللقاحات، وتصنيعها وسلاسل التوريد، واقتصاديات الاحتيال في تطوير اللقاحات التي تختلف كثيراً عن العلاجات.

كنت في البداية محبطة جداً لتكلفني بهذه المهمة لأنها بدت بدائيّة جداً بالنسبة إليّ، لأنني اعتقدت أنّ الجميع كان يعرف عن هذه القضايا التي كُتبت عنها إلى حدّ الملل. لكن فيما كنت أعد تقريراً عن ذلك، انتهى بي المطاف إلى الحديث إلى باحث في مجال اللقاحات يدعى بيتر هوتيز كان قد طوّر لقاحاً لمرض السارس، وعلم بوجود ثغرة محتملة في تطوير اللقاحات ضدّ فيروسات كورونا تتعلّق بطريقة استجابة الجهاز المناعي لبعض الناس للفيروس بمجرد مواجهته بعد حصولهم على التلقيح. وأنا لم أكن قد رأيت أي تغطية لذلك في أي مكان. فكانت هذه فعلاً المرّة الأولى التي يُعدّ فيها تقرير عن إمكانية ما يسمّى بتعزيز المناعة في ما يتعلّق بتطوير لقاح كوفيد 19. من وجهة نظر إعداد التقارير، أوضحت عملية التحقّق أمراً جديداً ومثيراً للاهتمام لم أكن على دراية به.

بعد صدور القصة، جُنّ الجنون على الموقع الإلكتروني، وأعتقد أنّها كانت تحصد حوالي مئتي ألف قراءة في الأسبوع. كما أرسل لي المدير التنفيذي للناشر لدينا، كوندي ناست، رسالة عبر البريد الإلكتروني -وكانت تلك المرّة الأولى التي أدركت فيها أنّه إنسان حقيقي وليس مجرد وجه على شاشة- ليقول لي إنه يشارك القصة مع جميع من في عائلته. لذا أعتقد أنّها كانت بالنسبة إليّ لحظة تعليمية جداً حول أهمية الانتقال من طريقة تفكيرنا الاعتيادية بين الحين والآخر إلى التفكير في المعلومات التي

يحتاجها من هم من غير العلماء وغير الصحافيين لفهم ما يحدث في هذه الأوقات المربكة وذات السرعة المتطردة. بالعودة إلى القصص حول اللقاح، هذه هي القصة العالقة في ذهني كلحظة تعليمية.

إنها قصة ضخمة. إنها فعلاً رائعة. ونحن أصلاً نوصي بها كإحدى مواد القراءة المطلوبة لهذه الوحدة. لكن يساورني الفضول الآن لأعرف، بما أنك لم تعمل على هذا الموضوع كثيراً قبل بدء هذا كله وبما أنه مجال جديد بالنسبة إليك وبما أن العلاجات واللقاحات غير موجودة بعد، كيف تجددين مصادر جديدة بالثقة؟ كيف يمكنك أن تعرفي من هو الشخص الذي يصلح الكلام معه، وما هي القضايا التي تستحق نقلها إلى القراء؟

هذا صعب بالتأكيد، لكن أعتقد أنه من بين الأمور التي ساعدتني في الواقع هي تغطية هذا الموضوع منذ منتصف كانون الثاني/يناير. كنت أتواصل بالفعل في ذلك الوقت المبكر مع الناس الذين كنت قد حددت من خلال الكثير من المنشورات الأولية على الإنترنت، فضلاً عن الغوص في أبحاث الأدبيات كما جلست في بعض المنتديات الأحيائية على الإنترنت. وهكذا عندما ظهر عدد من هذه العلاجات واللقاحات الجديدة على الإنترنت، أعترت لم تظهر على الإنترنت، بل أدخلت في تجارب سريرية في منتصف شباط/فبراير وأذار/مارس، كنت قد أرسيت أصلاً علاقات مع أشخاص معينين، فلم أضطر إلى الاعتماد على قصص إخبارية لأخرين للتعرف إلى الناس.

لكنني أعتقد أنه من الأشياء التي كانت مفيدة بشكل خاص بالنسبة إلى العلاجات هي أنني في وقت مبكر جداً، من قبل، عندما كانت الحالات لا تزال في الصين القارية، كنت أتابع سجلات التجارب السريرية حول ما كان الباحثون في الصين يعملون عليه. ثم حصل انفجار حقيقي لهذه التجارب في منتصف شباط/فبراير. فكان الانتقال من تجربة أو اثنتين إلى عشرات في غضون أسابيع معدودة. وكان ذلك حقاً وقتاً عصيباً لمحاولة إيصال ما كان يجري هناك. لكن لحسن الحظ، كان عدد من الباحثين ينظر أيضاً في ذلك. كما كنت أتابع بضع رسائل إخبارية وأتابع الناس الذين كانوا ينظرون في هذه المعلومات. لذا كان من المفيد أن أطلع على ما كان حاصلًا في الصين في وقت مبكر، لأن الكثير من تلك التجارب نورت التجارب التي بدأت في الولايات المتحدة.

لكن منظمة الصحة العالمية تتبع كم من هذه العلاجات والأدوية واللقاحات قيد التطوير حالياً. حتى أنه يمكن كتابة قصة كل يوم للأشهر الثلاثة القادمة حول كل ما تم اختياره. إذ تجرى أمور كثيرة في هذا الصدد. لكن ذلك لن يكون بالضرورة استخداماً جيداً لوقتي كمراسلة، أو لوقتكم كمراسلة، أو لقرائكم، أي هذه النظرة غير المنقحة لما يجري كله. لذا أعتقد أنه من المهم العثور على أصوات مطلعة في هذا المضمار ككل. كما تُعتبر الأوراق الاستعراضية مكاناً جيداً للعثور على الأشخاص الذين عملوا على الأدبيات أو الأبحاث العليا. لديهم حسن بقيمة الأدلة التي كانت موجودة عند الدخول في هذه الجائحة. وقد شكّل ذلك مصدراً مفيداً لي.

...إنها أوقات عصيبة، ومن المفيد التمتع بخلفية قوية حول التطوير الصيدلاني بشكل عام. ما هي إذاً المراحل المختلفة في التجارب السريرية؟ ماذا تعني أحجام العينات؟ وما الذي تمثله نقاط النهاية المختلفة؟ ما مدى قوة الأدلة الإحصائية بشكل أو بآخر؟ هذه هي القضايا التي ستسمح للإشارات بالظهور وسط هذا الضجيج، لأنكم لا تريدون الاعتماد على البيانات الصحافية أو ما إلى ذلك. فبعض الشركات يضيفي دوماً نظرة إيجابية على أي بيانات عنده. لكن هذا لا يعني أن قصتها هي الوحيدة التي يمكن أن تحكيها البيانات. أعتقد أنه من المهم دوماً في حال عدم فهمكم البيانات أن يكون لديكم على الأقلّ أصدقاء بين الإحصائيين أو من يمكن أن ترسلوا له بالبريد الإلكتروني سؤالاً حول ما يجب أن تفعلوه بهذه البيانات.

إنها فعلاً نقاط ممتازة. ذكرتني بأمر آخر أردت أن أسألك عنه. لا شك أن الجميع يريد تطوير اللقاحات والعلاجات الآن لأن هذه مشكلة فظيعة تفنك بالعالم بأسره، وإذا نجحوا بذلك سيكسبون سمعةً لا مثيل لها. لكن هذه أيضاً شركات ومن يصل بينها إلى خط النهاية أولاً يحصل على مكافآت مالية هائلة. ويمكننا أن نرى بالفعل في بعض القصص الأولية عن بعض العلاجات، على سبيل المثال، أن الناس يتدافعون من أجل المكسب المالي أيضاً. لذا أسألك إن كان بإمكانك التحدث قليلاً عن كيفية مقاومتك للدعاية الترويجية والتأكد كصحافية من أنك لا تُستغلين من قبل شركة للدفع قدماً بمخططها.

أعتقد أنه سؤال مهم جداً. في الأيام الأولى، كنت أتعب كثيراً لإيجاد إذا كان من يعمل حتى على هذه العلاجات ومن كان، وعلى اللقاحات في وقت مبكر. ثم جاء فيض من البيانات الصحافية، وتذكرني أن ما يهم الصحافيين هو أن الشركات تسعى لاستخدام التغطية الإعلامية، كما قلت، لغاية مادية. لذا رأينا مراراً وتكراراً شركة تقول أصبح لدينا لقاح تجريبي. بدأنا نقترّب من

التجارب ما قبل السريرية. لدينا لقاح تجريبي. تظهر فجأة نتوءات في مخازنهم كلما برزت قصّة ليقولوا إنهم يتقدّمون قفزاً في السباق.

ما تعلّمته من الأشخاص الذين يدرسون تطوير اللقاحات العالمية كميّان في حيّز الصحة العامّة هو أنّ ذلك يحدث في كل مرّة يطرأ مرض جديد هائل ومخيف يصيب الإنسان، حيث تستغلّ الشركات هذا النوع من الخوف وتلك اللحظة للاستفادة من هذا السياق وزيادة تثمينها. وإذا نظرتم إلى ما حدث مع السارس، كان هذا مثلاً جيّداً بالنسبة إليّ. إذا نظرتم إلى ما حدث مع السارس في العام 2003، سارع أكثر من 30 شركة إلى الإعلان عن لقاحات تجريبية، ورأت جميعها الأمر عينه، وكان ذلك طفرة ضخمة لوضعها المالي.

ونحن نعلم الآن أنّ أياً من تلك اللقاحات لم يؤت ثماره يوماً. نتج ذلك جزئياً عن ديناميات ذلك الوباء وانتهى بسرعة شديدة بعد محاولة مواجهة بعض التغيّرات الحادّة في تدابير الصحة العامة. لكن الدرس الذي تعلّمت من الحديث إلى عدد من الأشخاص الذين درسوا ذلك، هو أنّ تاريخ الوباء كان أنّ عدداً من مطوّري اللقاحات لم يكن بالضرورة جيّداً، بل كان ذلك عرضاً أو فرصة للاستفادة من اللحظة. لذا أعتقد أنّ ذلك يبقى دوماً في بالي عندما أنظر إلى بعض هذه اللقاحات التجريبية.

والأمر التّالي الواجب تذكّره هو أنّ لقاحاً واحداً لن يحلّ هذا. سنحتاج إلى الكثير منها. وليس من السيء أن تُضخ الاستثمارات الأصيلة والأموال الحقيقيّة في هذا السباق لإيجاد لقاحات آمنة وفعّالة لأننا سنحتاج لأكثر من واحد. فإذا كنّا نتحدّث عن تلقيح سگان الكوكب جميعهم، هذا يعني مليارات الأشخاص. إذاً، أنا لا أقول إنّه يجب أن نكون عديمين حيال هذا الموضوع، بل أن نكون متشكّكين لأنّ الواقع هو أنّنا بحاجة لأن يكون لدينا عدد كبير من اللقاحات التجريبية قيد التطوير لينتهي بنا المطاف إلى لقاح واحد صالح.

ما نحاول فعله في "وايرد" هو التركيز أقلّ على نتائج بعض هذه التجارب وأكثر على العملية. لذا إنّ إحدى الطرق التي نختلف بها عن بعض المنشورات الأخرى هي أنّنا لا نُدرج عادةً في تقاريرنا النتائج من أعلى الصفحة في الدراسات. ما نتطلّع لفعله هو فهم الطّرق التي يتغيّر بها العلم في الواقع. فإنّ مسار العلم يتغيّر في خلال هذه الجائحة لتسريع تطوير بعض من هذه اللقاحات التجريبية والعلاجات.

وكيف يؤثّر تغيير هذا المسار العلميّ في نوعيّة البيانات المتاحة لدينا لتقييمه؟ وهل هو شبيه بالومضة نغيّره الآن لأغراض الجائحة ثمّ نعود إلى الحياة الطبيعية؟ أم أنّنا أدركنا توقّر طرائق الابتكار هذه المسارات التي سنستخدم كدرس للمضي قدماً؟ هذه هي أنواع القصص التي غالباً ما نبحت عنها، ولا نبلغ عن كلّ قراءة صغيرة تحدث. تقول هذه الدراسة إنّ ريمديسيفر صالح. فيما تقول تلك الدراسة إنّ ريمديسيفر غير صالح. لذا نحاول أن نرجع خطوة للوراء ونقول، حسناً، ما هي نوعيّة البيانات في هذه الدراسة؟ ما هي نوعيّة البيانات في هذه الدراسة؟ لماذا؟ كيف تُصدّر البيانات بهذه الطريقة؟ هل تمّ إصدارها لسبب سياسي أو لهدف مالي؟ نحاول إعطاء الناس السياق الذي يحتاجون إليه لفهم ما تعنيه تلك النتائج العالية المستوى.

أودّ أن أسأل عن السياسة لأنّه يبدو من الواضح جداً في بعض العلاجات المطروحة في الأشهر القليلة الماضية، التي يبدو فعلاً وكأنّها قرن من الزمان، أنه جرت ممارسة الكثير من النفوذ السياسي. وربما كانت تلك هي الحال مع الأوبئة الأخرى، وفي خلال الأيّام الأولى لفيروس نقص المناعة البشريّة. لكنّ أحداً منّا لم يعدّ التقارير حول ذلك في تلك الفترة. لذا، على سبيل المثال، في شهر شباط/فبراير أو آذار/مارس، أعلن وزير الصحة الفرنسي على تويتر أنّه ينبغي عدم استخدام الأي بي بروفين من أجل الحمى من كوفيد لأنّه يسبّب طفحاً قوياً في مناطق المرض المعدي، فاستجاب بعض الشركات والبلدان لهذا الأمر فيما لم يفعل البعض الآخر. ثمّ لدينا بالطبع الحماس الهائل على هيدروكسي كلوروكين، الذي نشأ في فرنسا لكن جرى الدّفع به بقوّة كبيرة من قِبَل البيت الأبيض في الولايات المتّحدة إلى درجة أنّ مسؤولاً أمريكياً مهماً في الصحة العامّة ربّما فقد وظيفته لأنّه لم يوافق على دفع البيت الأبيض بهذا الاتجاه. هل يمكنك التحدّث قليلاً عن كيفيّة تعاملك مع هذا التأثير السياسي في قصصك أم عمّا إذا كنت تعدّين تقارير عن ذلك؟ هل تأخذين علماً بذلك عندما تكتبين أم تضعين في بالك أنّه يمكن أن يقف في طريق التجارب؟ كيف يعمل هذا كلّهُ؟

حسناً، أنا بالتأكيد كشخص يعمل في المقام الأوّل مراسلاً علمياً، أجد شخصياً أنّ ذلك محببٌ قليلاً لأنّه أمرٌ علينا أن نأخذهُ الآن بعين الاعتبار في تغطيتنا. وأودّ أن أقول إنّه إضافةً إلى ما يُجرى سياسياً، لدينا أيضاً عالم وسائل التواصل الاجتماعي، فعلاوة على الرّؤساء، لدينا قادة الشركات الفنيّة يغرّدون عن مسائل نعرف أنّها تؤثر أيضاً في ما يبحث عنه الناس على غوغل، وفي ما

يشتره الناس وفي سلوكهم. لذا أعتقد أنّ الطريقة التي كنّا نفكر بها في هذا السياق مهمة ويجب أن تُدرج في القصص. لكن على الأقل بالنسبة إليّ، إنّها جزء من القصة وليست القصة برمتها. لدينا، لديّ زملاء آخرون تكمن وظيفتهم في التركيز أو الكتابة عن المعلومات المضلّة، وكتبوا عن التضليل في انتخابات العام 2016، ويطبّقون ذلك الآن على المعلومات المضلّة الناجمة عن هذا الوباء. لذا إنّهم أكثر تجهيزاً ليتصدّوا لذلك.

لكنّها مسألة لا يمكننا تجاهلها لأنّ الواقع هو أنّ العلم لا يحدث في فراغ. وإذا كان لدينا باحثون في المناطق الساخنة يحاولون إجراء تجارب عشوائية مراقّبة ذات تعمية سريريّة على دواء غفل فيما تذهب مجموعة المرضى الذين يمكنهم استخدامهم لطلب الهيدروكسي كلوروكين أو شرائه أو لمحاولة الحصول عليه من طبيّهم، تتقلّص مجموعة المرضى المحتملين للدراسة كثيراً. بالتالي فإنّ التأثير النهائيّ هو خطر طرح السياسيّين الحلول لإظهار أنّهم يمسون بزمام الأمور، وأنّ الأمور تجري بشكل أفضل ممّا أراه، بناءً على أدلّة محدودة. وما يفعلونه في الواقع هو أنّهم يشلّون قدرتنا على التوصل إلى إجابات متينة حول ما يصلح وما لا يصلح.

ما يقلق أراه الناس هو أن نتجاوز أسوأ ما في هذه الجائحة من دون أن يكون لها أي نهاية فعليّة أو من دون معرفة مصدر هذه الموجة الأولى. ولن يكون لدينا أجوبة حقيقيّة حول ما يصلح لاستخدامه في الموجات الثانوية التي ستطرأ في المستقبل. و أعتقد أنّه من بين المجالات التي ينبغي بنا الاستمرار في تسليط الضوء عليها طرائق التلاعب السياسي في العلم أو رغبة السياسيّين في الحصول على إجابات سهلة في حين أنّها غير متوقّرة، والتأثير في القدرة على تحقيق علم جيّد.

هذه نقطة عظيمة بالفعل أي أنّه يمكن الضغط السياسي في الواقع إحباط العلم. لا أعتقد أنّي كنت لأفكر في الأمر بهذه الطريقة. بقي لديّ سؤال أخير لك. يأتي أكثر من نصف الطلاب في هذه الدّورة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ولا يملك عدد كبير من تلك البلدان أي شركات صيدلانيّة. ربّما يملك بعضها مصانع أدوية لكنّها لن تكون بلدان ذات بصمة كبيرة في مجال العلاج أو التصنيع. لذلك أنا أتساءل عمّا إذا كنت تسمعين عن أي خطط للحرص على توزيع اللقاحات على وجه الخصوص بشكل منصف، وعلى تلقّي دول الجنوب العالميّ القدر نفسه من العناية. هل تسمعين إلى تغطية هذه الخطط في تقاريرك أو هل لديك أي أفكار حول ما يجب أن يفعله الناس لمحاولة تغطية هذا الجانب من القصة؟

نعم، أعتقد أنّه من الحيويّ فعل ذلك في وقت لاحق. فمع تقدّم اللقاحات التجريبيّة، ستكون أيضاً اللقاحات الأربعة الأولى قد انتقلت إلى المرحلة الثانية من التجارب. لذا تزداد الحاجة هذه المسألة. كما أنّنا برأيي نشهد صدعاً حقيقياً في الاستراتيجيات المطروحة. حيث لدينا أشخاص مثل بيل غايتس ومنظمة الصحة العالميّة الذين قالوا إنّ علينا التفكير في أين سيكون الوباء عندما يكون اللقاح التجريبيّ قد أصبح متوقّراً، وفي كيفية بناء القدرات التصنيعيّة في تلك الأماكن مسبقاً، للتمكّن من إرسال اللقاح فور جهوزه إلى حيث نكون قد استبقنا وجود الوباء في تلك المرحلة.

في الوقت نفسه، سمعنا أنّ البيت الأبيض لديه عمليّة تُدعى "عمليّة العمل السريع" تعظّم القدرة على تطوير لقاح في الولايات المتحدة. إنّهم لا يأمهون لأيّ لقاحات تجريبيّة غير مطوّرة في الولايات المتحدة، بل يدعمون تصنيع جرعات اللقاحات التي ستبقى في الولايات المتحدة مع إعطاء الأولويّة لمواطني الولايات المتحدة. أعتقد أنّنا سنبدأ برؤية أهمية هذه القرارات بعد أربعة أشهر من الآن، لأنّ التصنيع يستغرق وقتاً طويلاً، من أجل إنشاء المرافق، وشراء استثمار رأس المال، قبل أن ينتج شيء عن هذه الأماكن. لذا أعتقد أنّ القرارات التي تُتخذ الآن حول مكان حصول ذلك ستكون بالغة الحيويّة. بالتالي، أرى أنّ مسؤوليّة كبيرة تقع على الصحافيّين الآن حتّى يطرخوا هذه الأسئلة.

كلّما تحدّثت إلى شركة تطوّر لقاحاً، أ طرح أسئلة من مثل: ما عدد الجرعات التي تتنون إعدادها بحلول هذه التواريخ؟ أين... أين يحصل التصنيع؟ ما هي استراتيجيتكم للعمل مع الحكومات بوجود هذه الجرعات المحدودة لتحديد من يحصل عليها؟ في أي نوع من التراكيبات ستكون هذه اللقاحات؟ لأنّ بعض اللقاحات يحتاج لأن يُحفظ في البرّاد. فيقلّ أكثر وأكثر وصول البلدان ذات البنى التحتيّة الأكثر استضعافاً في مجال الرّعاية الصحيّة إلى اللقاح. لذا ينبغي الحرص على أن تكون هذه الأسئلة بأهمية الأسئلة من مثل هل اللقاح صالح أم لا؟ أعتقد أنّه يتعيّن على الصحافيّين كافّة أن يفكروا في ذلك بينما ننقل إلى المرحلة التّالية.

لدي زميل عزيز عليّ يدعى آدم رودجرز كتب قصة هذا الأسبوع حول الاستراتيجيات المحتملة كافّة لكيفية إعطاء جرعات محدودة. والأفكار كثيرة الآن حول ذلك. يقول البعض إنّهم ينبغي إرسال اللقاح إلى حيث يكون الوباء قد انتشر بكثافة في الوقت الذي يصبح فيه اللقاح متاحاً. ويعتبر آخرون أنّه يجب أن يصل اللقاح إلى السكان الأكثر استضعافاً، للسماح للناس الذين لا يملكون

منازلهم لفترة الله أعلم كم طالبت بالخروج، مثل الأشخاص الذين يعانون ارتفاعاً في ضغط الدم أو من هم أكبر سناً. لكننا نعرف أيضاً أنّ بعض اللقاحات لا ينجح كثيراً مع الكبار في السن. فهل نعطيه إذاً في الغالب للناس الذين سينجح معهم بشكل أفضل؟ ويقول البعض الآخر إنه على التوزيع أن يكون منصفاً. مثلاً، نعرف أنه يصيب بقوة أكبر السكان الأمريكيين الأفارقة والأميركيين اللاتينيين في الولايات المتحدة. فهل يجب أن يُبدل جهداً ما للتأكد من حصولهم على اللقاحات أولاً؟ فقد تحمّلوا بالفعل الوطأة الكبرى للمرض، أقله في الولايات المتحدة. أم هل يجب أن يحصل عليه أولاً العاملون في مجال الرعاية الصحية لأنهم الأكثر عرضة؟ إذاً تكثر الأفكار في هذا الصدد. وأعتقد أنه من الأهمية بمكان الاستمرار في كتابة التقارير والإصرار على أهمية إعطاء الإجابات. وبرأيي أنه من بين الأمور التي لا يفهمها الناس بالضرورة هي أنّ وجود لقاح ناجح يختلف كلياً عن توفر لقاح يمكن الجميع أن يحصل عليه... وبرأيي هذا ما يجب أن يعمل الناس على التركيز عليه مع المرسلين والصحافيين بينما نمضي قدماً هنا.

هذا عظيم. إنها نصيحة عظيمة حقاً. شكراً جزيلاً لمشاركتك معنا هذه الأفكار والاستراتيجيات كلها. وشكراً لانضمامك إلى دورتنا.

شكراً جزيلاً لاستضافتي يا مارين.