

الوحدة 4 - الفيديو 2: مقابلة مع توماس فريدين

مرحباً. أهلاً وسهلاً بكم مجدداً في مقاطع الفيديو لدورتنا "الصحافة في زمن الجائحة: تغطية فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 اليوم وفي المستقبل". وصلنا الآن إلى الوحدة الرابعة من الدورة حيث ننظر في ما ستؤول إليه الحياة من الآن وصاعداً. وسيتحدث إلينا اليوم الدكتور توم فريدين، الذي كان سابقاً مدير مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وهو اليوم الرئيس والمدير التنفيذي في المنظمة غير الربحية "ريزولف تو سايف لايفز" (الإصرار على إنقاذ الأرواح). دكتور فريدين، شكراً جزيلاً لانضمامك إلى هذه الدورة.

إنه لمن الرائع أن أكون هنا معك.

كما قلت لك قبل أن نبدأ، يأتي عدد من طلابنا من خارج أمريكا الشمالية. ولا يعرف الكثير منهم هياكل الصحة العامة. هل يمكنك إخبارهم قليلاً عن عمل "ريزولف تو سايف لايفز" عادةً وكيف أصبح يتمحور حول الاستجابة لجائحة فيروس كورونا؟

أنا طبيب مدرب في الطب الداخلي، والصحة العامة، وعلم الأوبئة، والأمراض المعدية. كنت مفوض الصحة لمدينة نيويورك لمدة ثماني سنوات تقريباً، ثم مدير مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها لحوالي ثماني سنوات. عندما تركت هذا المنصب، تمكنت من الشراكة مع ثلاث مؤسسات خيرية كبرى لإطلاق "ريزولف تو سايف لايفز"، وهي مبادرة من منظمة صحية عالمية تُدعى "الاستراتيجيات الحيوية".

منظمتنا غير ربحية. إننا نتشارك مع الحكومات والمجتمع المدني حول العالم ونتيجةً لـ"إنقاذ الأرواح"، أصبح لدينا مجالان رئيسيان للتركيز. أحدهما في الصحة القلبية الوعائية، التي أهتمت تقريباً على الصعيد العالمي، ولدينا هدف الشراكة مع البلدان للوقاية من 100 مليون حالة وفاة على مدى فترة 30 عاماً من خلال مبادرات مركزة.

أما مبادرتنا الثانية فكانت في مجال الوقاية من الأوبئة. وعملنا في هذا الصدد مع بلدان في أفريقيا في المقام الأول لتعزيز نُظم الإنذار المبكر والاستجابة السريعة إضافةً إلى نُظم منع انتشار الأمراض المعدية. منذ اللحظة الأولى التي سمعنا فيها عن جائحة فيروس كورونا، اعترانا قلق كبير. في الواقع، لدينا مكتب في الصين. وقد وظفنا للتو مديرةً قطريةً جديدةً وكان علينا أن نقرر ما إذا كان عليها أن تأتي إلى مدينة نيويورك من أجل توجيهها. كان قرارنا بالإيجاب. فأتت. وتمكنا من توجيهها. ثم عادت فيما كانت الأمور تنفجر حقاً في الصين. إذاً كنا نراقب عن كثب ما يحصل منذ اليوم الأول، من خلال العمل عن قرب مع البلدان، لا سيما في أفريقيا، حيث لدينا مكاتب في نيجيريا وإثيوبيا، وبرنامج قوي في أوغندا وكذلك في أماكن أخرى. وبدأنا مؤخراً بالعمل هنا في نيويورك وفي الولايات المتحدة، التي أصبحت الآن مركز الجائحة.

ما هو تقييمكم للمرحلة التي بلغها العالم في استجابته لكوفيد 19، وأين برزت برأيك نقاط مُشرقة أو مشاكل معينة؟

حسناً، أعتقد أنه يجب توضيح أنّ هذا أسوأ حدث لمرض مُعدٍ منذ 100 سنة. إنه يمثل سوء جائحة 1918، 1919. في مدينة نيويورك، حيث كان لدينا أكثر من 20 ألف حالة وفاة، أي كان الوضع مدمراً، يُعتبر هذا تحذيراً لأي مدينة في العالم حول الدرجة التي يمكن أن تسوء بها الأمور. لكن تبرز اختلافات مهمة جداً في نيويورك وإيطاليا وبلدان أخرى ذات الدخل الأعلى. إن 20 إلى 25% من السكان هم فوق الـ65 من العمر. في أفريقيا، تبلغ هذه النسبة 4%. وفي أفريقيا، لدينا ما يُسمى "التنافس في الوفيات"، من فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والملاريا، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والحصبة، ووفيات الأمهات، ووفيات الأطفال العالية بشكل غير عادي والحساسية لتدخلات الرعاية الصحية.

لذا إذا تعطلت الرعاية الصحية في بعض أنحاء العالم، سنحصل على وفيات بسبب غياب الرعاية الصحية أكثر منه بسبب كوفيد. حتى هنا في مدينة نيويورك، وقع أكثر من 4000 وفاة مجهولة الأسباب. وهذا تجاوزٌ للمستويات التاريخية. بالإضافة إلى ما يقرب من 20 ألف وفاة بسبب كوفيد نفسه.

لقد سألت عن النقاط المُشرقة، وأود أن أقول إنّ في العالم بعض النقاط الإيجابية المُشرقة. فقد رأينا على سبيل المثال البلدان التي اعتادت على السارس في آسيا، وتمكنت بسرعة كبيرة من زيادة عدد الفحوصات وتعقب المخالطين والعزل والحجر الصحي. وهذا ما يسمّى باستراتيجية التعليب: الفحوص، والعزل، وتعقب المخالطين، والحجر الصحي. أي أربع زوايا مختلفة للعبة. عندما تلتقي كلها تتمكن من وضع الفيروس في اللعبة، حتى تتمكن من الخروج من المجتمع أكثر. لقد رأينا دولاً في أنحاء العالم كافةً تنجح في ذلك. إثيوبيا، ألمانيا، أوغندا، سنغافورة، غانا، نيوزيلندا. نتائج مثيرة للإعجاب فعلاً.

في الولايات المتحدة، بدأنا بالحديث عن تعقب المخالطين قبل شهرين. وأنا طبيب للسّل. تعقبنا الاختلاط لناحية السل بالعودة إلى 100 أو 120 عاماً في الماضي، وعملت على تعقب المخالطين على مدى ثلاثة عقود. إنها مهارة حميمة جداً، صعبة جداً، ضالعة جداً،

ومتخصّصة. لكن عندما نتحدّث عن تعقّب الاختلاط في الولايات المتحدة، يقول الناس "ما هذا؟". عندما نتحدّث عن ذلك في أفريقيا، يقولون "فهمنا ذلك". لأنهم يفعلون هذا طوال الوقت لتخفيف الحمى، أو للإيبولا، أو ماربورغ، أو التيفوئيد، أو الحصبة -ولعدد من الأمراض المعدية المختلفة.

إذا نرى فعلاً نقاطاً مشرقة في المشاركة المجتمعية. نرى مجتمعات تتحد لمحاربة هذا. نرى نقاطاً مشرقة في التعاون العلمي. سبعة آلاف مقالة عن الجائحة. أشعر أنه لديّ أربع وظائف بدوام كامل. تتعلّق إحداها بمواكبة العلم. وأخرى بمواكبة وسائل الإعلام. والثالثة بمواكبة طلبات المشاورات من البلدان والمدن والدول والمنظمات وأنواع الكيانات كافة في العالم. والرابعة بالطبع بإدارة مجموعتنا المهمة "ريزولف تو سايف لايفز"، حيث نعمل في أنحاء أفريقيا كلها لزيادة فعالية الاستجابة وتكيفها وإيجاد التوازن بين حماية الناس من هذا الوباء، وحماية اقتصادنا.

ليس الموضوع أننا أمام أمر ضدّ آخر. هذا سوء فهم سيء جداً. لدينا أساساً انقسامات وهمية، إذا صحّ التعبير. لدينا انقسام وهمي بين المفتوح مقابل المغلق. فكروا بالأمر. كبشر، نحبّ أن نبالغ في التبسيط أحياناً، لكن عندما نغلق، لا نغلق فعلياً. لا يلزم الجميع المنزل. فالكثير من الناس ما زالوا يعملون، سواء كان في الرعاية الصحية، أو محلات البقالة، أو محطات الطاقة الأساسية الأخرى. تمّ تفتح الكثير من الأماكن، وعندما نفتح، لن نفتح بالكامل. لن تفتح الأماكن مجدداً كما كانت عليه قبل كوفيد إلا عندما يجهز اللقاح، ويمكن أن يستغرق ذلك سنة، سنتان أو يمكن ألا يجهز أبداً. إننا لا نعرف على وجه اليقين أنه سيتمّ التوصل إلى لقاح. أنا متفائل بأنه سيتمّ تجهيز لقاح. وينبغي أن نولي كلّ قدر ممكن من الاهتمام لتجهيزه، لكن علينا أن نتصرّف كما لو أنه ربّما لن يجهز.

من بين الانقسامات الوهمية الأخرى الاقتصاد بوجه الصحة العامة. وقد نشرنا صباح اليوم مقالة في مدوّنة الشؤون الخارجية. وأتمنى حقاً لو وضعنا كعنوان "إنها الجائحة أيها الأغبياء". لأن الأمر يتعلّق بما يمكننا فعله لإعادة إنعاش اقتصادنا والسيطرة على الجائحة. ولا يتعلّق بوفاة بعض الأشخاص فنتمكّن من العودة إلى العمل. إنها ليست الطريقة التي تجرى بها الأمور. إذا نظرتم حول العالم، إن الأماكن التي أنقذت أكبر عدد من الأرواح، الأماكن التي منعت أكبر عدد من الإصابات، هي الأماكن التي عرفت كيف تحمي اقتصادها.

ونجح أكثر ما ننجح في اقتصادنا عندما نركّز على الناس. إذا أعتقد أنّ في العالم نقاطاً مشرقة وأعتقد أنه يمكننا استقاء الكثير من العبر من حول العالم. ومن الأمور التي تشجّعني كثيراً هي أننا نتعلّم من بعضنا البعض. إننا ننظر إلى نيوزيلندا وجنوب أفريقيا وسنغافورة وأماكن أخرى حول البلاد والعالم بحثاً عن أفضل الممارسات من أجل تشاركها مع الناس أو للعمل معاً ضدّ الفيروس. لأننا في النهاية نحن ضده. وهذا انقسام مهمّ وحقيقيّ. لكن "نحن" تعني البشر و"هو" تعني الفيروسات.

أعتقد أنّ الطلاب في دورتنا الآتين من أفريقيا جنوب الصحراء سيشعرون بالتشجيع لسماع أنّ بعض تلك الدول هي في الواقع نقاط مشرقة في الاستجابة. وهذه وجهة نظر لا نسمعها كثيراً. لكن أريد أن أسألك، خاصّة بالنظر إلى الخلفية وراءك، عن تقييمك لاستجابة الولايات المتحدة، لأنه حتى هذه اللحظة، لا تزال الولايات المتحدة متقدّمة جداً في المؤشر العالميّ للأمن الصحيّ. كان من المفترض أن تكون استجابة نظام الصحة العامة في الولايات المتحدة الأفضل في العالم، لكن يبدو أنّ ذلك لم يتظّهر على أرض الواقع.

حسناً، إنّ الولايات المتحدة هي مركز الجائحة، ومدينة نيويورك هي في صميم هذا المركز. ومن المحزن قولني ما يلي لكن التعرّف مع الفحوص كان إشكالية حقيقية. مما يعني أنّ أسابيع وأسابيع من انتشار الفيروس قد مرّت من دون أن ندري بها. وبسبب ذلك، كان لدينا انتشار أكبر بكثير للمرض في نيويورك، ونيانك، وفي أماكن أخرى ما كان ليحصل لولا ذلك.

كما لم يُسمح لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بالتحدّث إلى الجمهور في هذه الاستجابة. وتشبه مكافحة الجائحة من دون مركز السيطرة في المقدّمة وفي الوسط القتال بيد واحدة مقيدة خلف الظهر. بالرغم من ذلك، يثق الأمريكيون العقلانيون بمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. ففيه 20 ألف شخص يكرّسون حياتهم لحماية الناس. وحظي المركز بـ1.2 مليار نقرة على موقعه الإلكترونيّ. كما أصدر 1000 وثيقة إرشادية، ولا يزال أفضل مكان للحصول على المعلومات، والمشورة، والتوصيات لحماية أنفسكم، وعائلتكم، وعملكم، ومدرستكم، وعضائكم.

لكن التّحديات هائلة هنا، وقد بدأنا للتوّ في استيعابها. علينا أن نحسن أداءنا في دور رعاية المسنين. فأيّ مكان فيه تجمّع يصبح مكاناً محتملاً للانتشار المتفجّر لكوفيد، وهذا يشمل السجون، وملاجئ المشرّدين، والمسكن المكتظّة. ومن المسائل التي لا نملك إجابة جيّدة عنها بعد هي ما يجب فعله حيال مدن الصّفيح في البلدان المنخفضة الدّخل حيث تشكّل النظافة الصحيّة وغسل اليدين والاكتظاظ مجموعة أرضية خصبة للانتشار المتفجّر لكوفيد.

ذكرت قبل لحظة أنّ منظّمك قد أصدرت نوعاً من خارطة طريق لما يجب فعله انطلاقاً من هنا، خطة لإعادة فتح المجتمع. هل يمكنك التحدّث عن تفاصيل ذلك لدقيقة؟

أعتقد أنّ معظم الناس أصبحوا يستوعبون هذا المفهوم، وربّما هو مفهوم مضلّل، أي تسطيح المنحنى، لأنّ الاستعارات تُغالي في التبسيط. لكن ما لم يدركه الناس على نطاق واسع هو أنّنا نسطّح المنحنى، حتى نستعدّ للخروج مجدّداً وبأمان أكبر. ويعني ذلك عدّة أمور. إنّه يعني تحسين قدرتنا على تتبّع ما يحدث مع الفيروس. ويعني تحسين نظام الرّعاية الصحيّة لدينا بحيث لا تُنهك وحدات العناية المركّزة، ولا يُصاب العاملون في مجال الرّعاية الصحيّة بالعدوى، وتستمرّ الرّعاية الصحيّة الأوليّة، فلا تقع وفيات لم يسببها كوفيد وكان يمكن تجنّبها.

كما يعني إعادة تصميم مجتمعنا وتصوّره، فننتشر مطهرات اليدين في كلّ مكان، ونرتدي الأقنعة، حتّى لا ندخل الواقع الجديد ثمّ نسرع في العودة إلى المنزل مرّة أخرى. إنّنا نفكّر في تغيير كيفية فعلنا للأمور.

وهذا يعني أيضاً تعزيز نظامنا الصحيّ العام، وما أدعوه بنهج التعليب. الفحوص، والعزل، وتعبّ الاختلاط، والحجر الصحيّ. يمكن هذه العلبة أن تُبقي الفيروس محصوراً، بحيث عندما تنشأ حالة ما، تأتي الاستجابة سريعاً ولا تتحوّل الحالة إلى تجمّع للحالات. أو بحيث عندما ينشأ تجمّع للحالات، تأتي الاستجابة سريعة وواسعة النطاق، ولا تصبح تفشياً، لا تصبح جائحة، ولا تُنهك أنظمتنا. هذا مهمّ للعناية. تعزيز الصّحة العامّة، وحماية المستضعفين، وتدعيم نظام الرّعاية الصحيّة لدينا، ومواصلة الرّعاية الأوليّة. هذه هي الطرائق التي يمكن أن تُحدث فرقاً كبيراً بالفعل.

أيّ نقطة في هذه العلبة ستكون برأيك الأكثر صعوبة للتحقيق؟

كلّها. طرح عليّ مراسلٌ في الأسبوع الماضي سؤالي المفضّل. لم أتمكّن من الإجابة عنه بالكامل أو على نحو فعّال كما أردت. لكن المراسل سألني: "أعطينا أمراً واحداً علينا أن نفعله". وكان أفضل إجاباتي ليكون "إنّ الأمر الوحيد الذي علينا فعله هو أن نفهم أنّه ما من أمر واحد فقط علينا فعله". هذه جائحة فيروسيّة. يصعب بشكل كبير جداً مواجهتها وتستلزم استجابةً شاملة.

ليس لدينا ما يكفي من الفحوص في الولايات المتّحدة، لكن هذا لا يعني أنّه لا يمكننا فعل الكثير. لا يزال بإمكاننا فعل الكثير لتحسين تعبّ المخالطين وتحسين العزل، سواء كان ذلك في المستشفيات، في دور رعاية المسنّين، في المرافق الإصلاحية، في مصانع تعليب اللحوم أو في المنازل. ما يجب على عدد من النطاقات الفضائيّة فعله هو الاعتراف بأنّه إذا كان لديك 12 شخصاً يعيشون في شقّة من غرفتي نوم، من السخّف إعادة شخص مُصاب بالكوفيد إلى تلك البيئة. علينا أن نخرجه منها. ربّما إلى فندق أو موتيل حيث يمكن رعايته بأمان حتّى يتخطّى المرض ولا يعود مُعدياً.

والأمر سيّان بالنسبة إلى الاختلاط في الحجر الصحيّ. إذا كنت محجوراً مع جدّتك البالغة من العمر 90 عاماً، هذا ليس أمناً. لذا علينا أن ندرك أنّه عندما نجعل المرضى والمخالطين هم الشخصيات الأكثر أهميةً في النّظام، عندذاك تزيد أرجحية أن يفعلوا ما يتعيّن عليهم فعله لحماية أنفسهم، ما من شأنه حمايتنا أيضاً. في الأساس، إنّنا جميعاً في هذا معاً، ومن خلال العمل مع بعضنا البعض، سنزيد فرص تجاوزنا لذلك بأمان.

لديّ سؤال أخير بعد أن لم يكن لديك مانع. إنّنا نتحدّث، حتّى هذه اللحظة، عمّا يجب أن نباشر بفعله تالياً. كيف ستبدو حياتنا برأيك بعد سنةٍ أشهر، سنة، أو سنتين من الآن بينما ننتقل إلى هذه الحياة الطبيعيّة الجديدة؟

سنكون حياةً طبيعيّة جديدة، ولا يمكن أحد أن يتنبأ المستقبل. إذا أصبح لدينا علاجٌ فعّال جدّاً أو لقاحٌ آمن وفعّال، خاصّة اللقاح يمكن أن يغيّر الأمور رأساً على عقب ويعيدنا إلى ما يقرب حياتنا ما قبل كوفيد. ليس نفسها، لكن إلى ما يقربها. لكن الحصول على لقاح لسبعة مليارات نسمة، ليس بمشروع صغير، وسوف يتطلّب تضامناً حقيقيّاً وبرامج مركّزة. وبالمثل، لن يكون العلاج بالفعالية نفسها.

لكن مهما كان ما سيحدث مع كوفيد، أتمنّى أمراً واحداً وهو أن نقرّ أنّه في مصلحتنا ملء كلّ الثغرات المُهدّدة للحياة استعداداً لذلك في أنحاء العالم كافّة. إنّني أدرك جهلنا لما يجري في بعض الأماكن، أماكن حيث لا يمكننا التعرّف إلى التفشي إذا حدث، أماكن حيث لن نتمكن من إيقاف التفشي حتّى لو تعرّفنا إليه. كما أدرك أنّ ملايين الوفيات يمكن أن تقع سنويّاً جراء أمراض كان يمكن الوقاية منها لكننا أخفقنا في ذلك. علينا تعزيز الأنظمة العالميّة للكشف والاستجابة والوقاية. علينا تدعيم الأنظمة التي ستبقينا آمنين. إنها بوليصة تأمين، وعلينا فعل ذلك داخل الولايات المتّحدة وفي العالم. ويكفي بالفعل ما يحصل من نقص في تمويل الصّحة العامّة.

إننا نمول الرّعاية الصحيّة أربعين مرّة ضعف مستوى الصحة العامّة في البلاد. ومع ذلك، يأتي معظم تقدّمنا الصحيّ من الصحة العامّة. ألن يكون من الرّائع والجونويّ تخصيص الموارد الصحيّة على أساس ما كانت عليه اللعبة الصحيّة انطلاقاً من ذلك التخصيص؟ إنّنا لا نفعل ذلك. لا نفعل ذلك على الإطلاق في هذه البلاد. لقد كتبت قبل سنوات مقالة بعنوان "الرعاية الصحيّة كما لو كانت الصحة مهمّة". لأنّه إذا نظرتم إلى الرّعاية الصحيّة في الولايات المتحدة، إنّنا نبني الهيكلية على أمور كثيرة مختلفة، وبعضها مهم جدّاً، لكن أي منها لا يجيب عن "ما مقدار ما حسّنناه في الصّحة؟".

"الرعاية الصحيّة كما لو كانت الصحيّة مهمّة." أعتقد أنّ هذا ما سنستخلصه من هذه التّجربة وبالتأكيد من تجربة الطلاب كافة في هذه الدّورة البالغ عددهم 8600. دكتور فريدن، شكراً جزيلاً لقضائك هذا الوقت معنا.

شكراً. بالتوفيق لكم جميعاً، أعدّوا تقارير جيدة لأنّها بالغة الأهمية.