

## Module 4 Video Class 2: Interview with Thomas Frieden (Russian)

[00:00:00] Здравствуйте. Добро пожаловать на видеочасть нашего курса «Журналистика в пандемии: Освещение COVID-19 сейчас и в будущем». Это четвёртый модуль курса, где мы пытаемся понять, как будет выглядеть жизнь начиная с этого момента. И чтобы поговорить с нами сегодня, у нас в гостях доктор Том Фриден, ранее занимавший должность директора Центров по контролю и профилактике заболеваний США, а ныне президент и генеральный директор некоммерческой организации Resolve to Save Lives. Доктор Фриден, большое спасибо за то, что присоединились к этому курсу.

[00:00:33] Рад быть здесь с вами.

[00:00:33] Не могли бы вы — как я уже говорила перед началом записи, многие наши слушатели не из Северной Америки, многие из них не знакомы со структурами общественного здравоохранения. Не могли бы вы рассказать немного о том, чем Resolve to Save Lives занимается обычно и как вы отреагировали на пандемию коронавируса?

[00:00:53] Я врач со специализациями на терапии, общественном здравоохранении, эпидемиологии и инфекционных заболеваниях. Я был комиссаром по вопросам здравоохранения в Нью-Йорке почти восемь лет, а затем директором Центров по контролю и профилактике заболеваний США тоже почти восемь лет. И когда я ушёл с этого поста, я смог, в сотрудничестве с тремя крупными благотворительными организациями, запустить Resolve to Save Lives, это инициатива глобальной организации в области здравоохранения Vital Strategies.

[00:01:20] Мы НКО, мы сотрудничаем с правительствами и гражданским обществом во всем мире, и у нас в Resolve to Save Lives два основных направления работы. Одно из них — это сердечно-сосудистое здоровье, которое на самом деле игнорируется во всем мире, и у нас есть цель сотрудничать со странами, чтобы предотвратить 100 миллионов смертей за 30-летний период с помощью целенаправленных инициатив.

[00:01:43] Наша вторая инициатива — это профилактика эпидемий, и здесь мы сотрудничаем со странами, прежде всего в Африке, ради укрепления систем раннего предупреждения и быстрого реагирования, а также систем предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Как только мы узнали о коронавирусной эпидемии, мы были глубоко обеспокоены. У нас есть офис в Китае, тогда мы только что наняли туда нового директора, и нам нужно было принять решение о том, стоит ли ей всё же приехать в Нью-Йорк для прохождения ориентации. Мы решили, что стоит, она приехала, мы смогли ввести её в курс дела, и она вернулась в Китай как раз к началу взрывного роста эпидемии. Мы очень внимательно следим за этим с первого дня, тесно сотрудничаем со странами, особенно в Африке, где у нас есть представительства в Нигерии и Эфиопии, а также сильная программа в Уганде и других странах. И совсем недавно мы начали работать здесь, в Нью-Йорке и в США, которые сейчас остаются эпицентром пандемии.

[00:02:42] Какова ваша оценка того, как мир справляется с COVID-19, и где, по-вашему, есть позитивные моменты или какие-то конкретные проблемы?

[00:02:46] Ну, я думаю, стоит прямо сказать, что это худшее инфекционное заболевание за последние 100 лет. Всё так же плохо, как было в пандемию 1918 и 1919 годов. Для Нью-Йорка, где погибли более 20 тысяч человек, это просто разрушительно, и это предупреждение для любого города в мире о том, насколько плохо всё может пойти. Однако есть довольно существенные региональные различия: в Нью-Йорке и Италии, а также в других странах с более высоким уровнем дохода, от 20 до 25 процентов всех людей старше 65 лет. В Африке их четыре процента. В Африке есть так называемые конкурирующие причины смертности от ВИЧ, туберкулёза, малярии, болезней, предотвращаемых с помощью вакцин, кори, материнская смертность и детская смертность, которая чрезвычайно высока и чувствительна к наличию медицинской помощи.

[00:03:49] Так что если работа систем здравоохранения в некоторых частях мира нарушится, это приведёт к большему количеству смертей от отсутствия медицинской помощи, чем от COVID-19. Даже здесь, в Нью-Йорке, случилось более 4 тысяч «неучтённых» смертей, это превышение исторического уровня помимо почти 20 тысяч погибших от самой COVID-19.

[00:04:10] Вы спросили о позитивных моментах, и я должен сказать, что по всему миру есть такие моменты. Например, страны Азии, которые привыкли к атипичной пневмонии, очень быстро нарастили тестирование, отслеживание контактов, изоляцию и карантин. Это то, что мы называем «стратегией коробки»: тестирование, изоляция, отслеживание контактов и карантин — как бы четыре угла воображаемой коробки, где мы пытаемся запереть вирус, чтобы сами мы как общество могли меньше прятаться. И у многих стран по всему миру это неплохо получилось: Сингапур, Германия, Новая Зеландия, Гана, Эфиопия, Уганда — все показали очень впечатляющие результаты.

[00:04:56] В США, когда мы начали говорить об отслеживании контактов два месяца назад... Я специалист по туберкулёзу, мы отслеживаем контакты больных вот уже примерно 100-120 лет, и я сам три десятилетия занимался отслеживанием контактов. Так что мне это очень знакомо, это очень тяжёло, требует большой степени вовлечённости, это специализированное умение. Но когда мы говорим о необходимости отслеживания контактов в США, люди спрашивают: «Что это?». Когда мы говорим об этом в Африке, там говорят: «Понятно, у нас такое есть». Потому что они постоянно занимаются этим для лихорадки Ласса, Эболы, Марбурга, тифа, кори — для многих инфекционных заболеваний.

[00:05:36] Таким образом, мы видим позитивные моменты в вовлечении местных сообществ. Мы видим, как эти сообщества объединяются, чтобы бороться с пандемией. Мы видим их в научном сотрудничестве. Семь тысяч статей о пандемии! Мне кажется, что у меня четыре полноценных работы. Одна из них — просто успевать следить за происходящим в науке. Другая — успевать следить за средствами массовой информации. Третья — это ответы на запросы о консультациях от стран, городов, государств, организаций, всевозможных субъектов по всему миру. И четвертая, конечно, — это руководство Resolve to Save Lives, где мы работаем по всей Африке над тем, чтобы расширить внедрение эффективных и адаптивных мер, которые позволяют найти баланс между защитой людей от эпидемии и защитой экономики.

[00:06:25] Это не взаимоисключающие вещи, в этом состоит очень плохое заблуждение. Есть несколько ложных дихотомий, если хотите. Первая — это

«открытое общество против закрытого общества». Просто задумайтесь об этом. Люди любят иногда всё чрезмерно упрощать, но когда мы «закрылись», мы на самом деле не закрыты, не все же сидят дома, есть множество людей, которые всё ещё работают, будь то в здравоохранении, продуктовых магазинах или на ключевых электростанциях, многие предприятия и организации открыты. А когда мы «откроемся», мы не будем полностью открыты: мы не сможем перезапустить всё так, как это было до COVID-19, пока у нас не будет вакцины, а это может быть через год или через два или никогда — мы точно не знаем, будет ли вакцина. Я верю, что она будет, мы должны сделать для этого всё, что в наших силах, но мы также должны действовать исходя из того, что этого может не произойти.

[00:07:16] Другая ложная дихотомия — это экономика против общественного здоровья. Сегодня утром мы опубликовали кое-что в блоге журнала Foreign Affairs. Мне так жаль, что мы не назвали этот материал «Это пандемия, дурачок». Потому что там речь идёт о том, что чтобы перезапустить экономику, о которой говорил Билл Клинтон в своём слогане, нам нужно взять под контроль пандемию. «Кому-то придётся помереть ради того, чтобы мы все могли вернуться к работе» — это так не работает. Если посмотреть на весь мир, то те, кто спас больше всего жизней, кто предотвратил наибольшее число случаев заражения, и экономику свою тоже защитили лучше всего. Наша экономика процветает, когда мы ставим во главу угла людей.

[00:08:03] Поэтому я думаю, что в мире есть точки позитива, как и действительно важные уроки, которые нам нужно извлечь. И меня, в частности, воодушевляет, что мы и правда учимся друг у друга. Мы ищем в Новой Зеландии и Южной Африке, Сингапуре и других местах по всей стране и миру лучшие практики и делимся ими друг с другом, чтобы вместе бороться с вирусом. Потому что в конечном итоге истинная и важная дихотомия — это «или мы, или они», но «мы» в этом случае — это люди, а «они» — это вирус.

[00:08:37] Я думаю, что слушатели нашего курса из стран Африки к югу от Сахары будут очень рады услышать, что некоторые из этих стран и их ответные меры вы назвали точками позитива. Это не та точка зрения, которую можно часто услышать. Но я должна спросить вас, особенно учитывая тот фон, на котором вы сидите, о вашей оценке реакции США на пандемию, потому что до этого момента у США были очень высокие показатели по Глобальному индексу безопасности здравоохранения. Предполагалось, что американское здравоохранение было лучше всего готово к этому сценарию, но, похоже, всё пошло не так.

[00:09:08] Ну, США — эпицентр пандемии, а Нью-Йорк — это эпицентр эпицентра. И это печально, но заминка с тестированием действительно стала проблемой. Она означала, что вирус неделями распространялся по США, а мы об этом не знали. И из-за этого болезнь гораздо сильнее распространилась в Нью-Йорке, Сиэтле и других местах, чем могла бы в противном случае.

[00:09:41] В борьбе с пандемией CDC не позволили говорить с общественностью, а борьба с пандемией без CDC в первом ряду — это как бокс с одной рукой за спиной. Тем не менее, разумные американцы доверяют CDC. Там работают 20 тысяч человек, которые посвятили свою жизнь защите других людей. На сайте CDC было 1,2 миллиарда кликов, они выпустили тысячу руководств, и это всё ещё лучшее место, где можно найти информацию, советы и рекомендации по тому, как защитить

себя, свою семью, работу, школу, детский сад. Но у нас есть и огромные проблемы, и мы только начинаем в них разбираться.

[00:10:28] Мы должны лучше контролировать распространение болезни в домах престарелых. Любое место скопления людей — потенциальное место взрывного распространения COVID-19, это в том числе тюрьмы, приюты для бездомных, плотная жилая застройка. И один из вопросов, на которые у нас пока нет хороших ответов — что делать с городскими трущобами в странах с низким уровнем дохода, где уровень санитарии, невозможность часто мыть руки, перенаселенность оказываются благодатной почвой для взрывного распространения COVID-19.

[00:11:03] Вы какое-то время назад упомянули, что ваша организация выпустила своего рода дорожную карту того, что нам всем теперь делать, план восстановления общества. Не могли бы вы немного поговорить об этом?

[00:11:14] Я думаю, что большинство людей пришли к пониманию концепции — хотя эта концепция может вводить в заблуждение, потому что метафоры всё чрезмерно упрощают — «сглаживания кривой». Но не все поняли, что мы «сглаживаем кривую» для того, чтобы подготовиться к более безопасному снятию локдаунов и ограничений. Это означает несколько вещей. Это означает, например, улучшение нашей способности отслеживать, что происходит с вирусом. Это означает улучшение нашей системы здравоохранения, чтобы отделения интенсивной терапии не перегружались, медицинские работники не заражались вирусом, а первичную медико-санитарную помощь продолжали оказывать для того, чтобы избежать преждевременных смертей, не связанных с COVID-19.

[00:11:56] Это также означает редизайн и переосмысление всего нашего общества: чтобы везде были дезинфицирующие средства для рук, чтобы все были в масках — чтобы после выхода в эту новую реальность нам не пришлось снова в спешке бежать по домам. Мы думаем о переменах в том, как мы делаем привычные вещи.

[00:12:16] И это также означает укрепление нашей системы общественного здравоохранения, то, что я назвал «стратегией коробки». Тестирование, изоляция, отслеживание контактов, карантин — эта «коробка» не подпустит вирус слишком близко, чтобы на каждый новый случай была быстрая ответная реакция, и он не превращался в кластер, а кластер после такой же быстрой и полной реакции не становился вспышкой, не становился эпидемией, не выводил из строя наши системы. Это крайне важно. Укрепление общественного здравоохранения, защита уязвимых групп, укрепление нашей системы здравоохранения, продолжение первичной медико-санитарной помощи — так действительно можно положительно повлиять на ситуацию.

[00:12:55] Какой из «углов» этой «коробки», по вашему мнению, будет труднее всего наладить?

[00:13:00] Все. Знаете, на прошлой неделе журналист задал мне мой любимый вопрос. Я не смог ответить на него так обстоятельно и убедительно, как хотел бы, но журналист спросил: «Если бы мы могли сделать только одну вещь, что это была бы за вещь?». Лучшим ответом был бы такой: «Единственное, что мы должны сделать, — это понять, что мы не можем сделать только какую-то одну вещь». Это вирусная пандемия, ей очень, очень трудно противостоять, и она требует всеобъемлющей реакции.

[00:13:34] У нас в США недостаточно тестов, но это не значит, что мы можем мало что сделать. Мы ещё многое можем сделать, чтобы расширить отслеживание контактов и наладить изоляцию, будь то в больницах, домах престарелых, исправительных учреждениях, мясокомбинатах — или в домах. Многим местным властям нужно признать, что если 12 человек живут в квартире с двумя спальнями, то абсурдно отправлять кого-то с COVID-19 обратно в эту среду, их нужно оттуда забирать, может быть, в отель или мотель, где за ними можно будет безопасно ухаживать до тех пор, пока они не поправятся и не перестанут быть заразными.

[00:14:09] То же самое относится и к совместному карантину. Если ты оказался на карантине со своей 90-летней бабушкой, это небезопасно. Поэтому мы должны признать, что когда мы сделаем пациентов и их контактников «самыми важными людьми» (VIP) в системе, тогда они будут делать то, что нужно, чтобы защитить себя — и это защитит и всех нас. По сути, мы все в одной лодке, и только совместная работа даст нам наилучшие шансы выбраться из всего этого с минимальными потерями.

[00:14:38] Последний вопрос, если вы не возражаете. До этого момента мы говорили о том, что мы должны сделать сразу же, безотлагательно. Как вы думаете, какой будет наша жизнь через шесть месяцев, через год, два года, по мере того, как мы переходим в эту новую норму?

[00:14:56] Это действительно будет новая норма, и никто не может предвидеть будущее. Высокоэффективное лечение или безопасная и эффективная вакцина — особенно вакцина станет переломным моментом — вернут нас в состояние, приближенное к реальности до COVID-19. Не совсем то же самое, но похоже. Но обеспечить вакциной семь миллиардов человек — непростая затея, и она потребует настоящей солидарности и целенаправленных программ. Аналогичное эффективное лечение было бы не столь эффективным.

[00:15:31] Но что бы ни случилось с COVID-19, я надеюсь, что мы хотя бы признаем, что в наших интересах ликвидировать опасные для жизни пробелы в системе готовности к пандемии, существующие во всем мире. Мы знаем, что есть слепые пятна, места, где мы бы не узнали о произошедшей вспышке, места, где мы не сможем остановить вспышку, даже если узнаем о ней. И миллионы людей в год умирают от болезней, которые можно предотвратить — но которые мы не предотвращаем. Нам необходимо укрепить глобальные системы обнаружения, реагирования, профилактики. Мы должны укрепить системы, которые обезопасят нас, это наша страховка, и мы должны сделать это в США и во всем мире. И пора бы уже наконец перестать недофинансировать общественное здравоохранение.

[00:16:19] Мы в США тратим на медицину в 40 раз больше, чем на общественное здравоохранение. И в то же время большая часть нашего прогресса в области здравоохранения приходится на сферу общественного здоровья. Представьте, что случится, если мы внезапно начнём выделять ресурсы на медицину и здравоохранение исходя из того, что где мы больше выиграем от дополнительных ресурсов? Мы этого не делаем. Мы вообще этого не делаем в этой стране. Несколько лет назад я написал статью под названием «Каким было бы здравоохранение, если бы здоровье имело значение». Потому что, если посмотреть на здравоохранение в США, его структура опирается на много разных соображений,

и некоторые из них очень важны — но соображения «здоровье скольких людей мы улучшили?» среди них нет.

[00:16:41] «Здоровье, как если бы здоровье имело значение». Это, я думаю, мы и вынесем из этого опыта и, конечно же, из опыта всех 8600 слушателей этого курса. Доктор Фриден, большое спасибо, что уделите нам время.

[00:17:13] Спасибо. И удачи всем вам, и делайте хорошие журналистские материалы, потому что это крайне важно.