मॉड्यूल 4 वीडियो कक्षा 2: थॉमस फ्राइडेन के साथ साक्षात्कार

नमस्ते। हमारे पाठ्यक्रम 'महामारी में पत्राकारिताः कोविड-19 को वर्तमान और भविष्य में कवर करना' के वीडियो सेगमेंट में आपका स्वागत है। अब हम पाठ्यक्रम के मॉड्यूल चार में हैं जहाँ हम यह देखेंगे कि यहाँ से जीवन किस तरह का होगा। और आज हमसे बात करने के लिए मौजूद हैं डॉ. टॉम फ्राइडेन, जो यू.एस. सेंटर्स फॉर डिसीज कंट्रोल एंड प्रिवेंशन में निदेशक रह चुके हैं, और अब रिसॉल्व टू सेव लाइव्स, जो एक गैर-लाभकारी संगठन है, के अध्यक्ष और सीईओ हैं। डॉ. फ्राइडेन, इस कोर्स में शामिल होने के लिए बहुत-बहुत धन्यवाद।

आपके साथ यहां आकर बहुत अच्छा लगा। क्या आप, जैसा कि मैंने आपको शुरू करने से पहले बताया था, हमारे कई छात्र उत्तरी अमेरिका के बाहर से हैं। उनमें से कई जन स्वास्थ्य संरचनाओं से परिचित नहीं हैं। क्या आप उन्हें थोड़ा बता सकते हैं कि आम तौर पर रिसॉल्व टू सेव लाइव्स क्या है, और आप कोरोनोवायरस महामारी से कैसे निपट रहे हैं?

मैं आंतरिक चिकित्सा, जन स्वास्थ्य, महामारी विज्ञान और संक्रामक रोगों में प्रशिक्षित एक चिकित्सक हूं। मैं लगभग आठ वर्षों तक न्यूयॉर्क शहर का स्वास्थ्य आयुक्त था और फिर लगभग आठ वर्षों तक यू.एस. सेंटर्स फॉर डिजीज कंट्रोल का निदेशक रहा। जब मैंने उसे छोड़ दिया, तो मैं तीन बड़े परोपकारी लोगों के साथ मिलकर रिसॉल्व टू सेव लाइव्स में भागीदार बना, जो कि वैश्विक स्वास्थ्य संगठन की महत्वपूर्ण रणनीति की एक पहल है।

हम गैर-लाभकारी हैं। हम दुनिया भर की सरकारों और नागरिक समाज के साथ भागीदारी करते हैं, और जीवन को बचाने के लिए हम दो प्रमुख क्षेत्रों पर ध्यान देते हैं। एक हृदय स्वास्थ्य, जो वास्तव में विश्व स्तर पर उपेक्षित है, और हमारा लक्ष्य केंद्रित पहल के माध्यम से 30 साल की अवधि में 10 करोड़ लोगों की मृत्यु को रोकने के लिए देशों के साथ साझेदारी करना है।

हमारी दूसरी पहल महामारी की रोकथाम है। इसमें हमने अफ्रीका के देशों के साथ प्रारंभिक चेतावनी और तीव्र प्रतिक्रिया प्रणालियों के साथ-साथ संक्रामक रोगों के प्रसार को रोकने के लिए प्रणालियों को सुदृढ़ करने पर काम किया है। जब हमने कोरोनो वायरस महामारी के बारे में पहली बार सुना, तो हम गहरी चिंता में पड़ गए। हमारा चीन में एक कार्यालय है। इसने एक नए निदेशक को काम पर रखा है, और

हमें यह निर्णय करना था कि क्या उन्हें अभी भी न्यूयॉर्क शहर में अपने प्रशिक्षण के लिए आना चाहिए। हमने किया। वह आईं। हमने उन्हें प्रशिक्षित किया। चीन में महामारी के अत्यधिक बढ़ने पर वे वापस चली गईं। इसलिए हम इस पर पहले दिन से बहुत बारीकी से नज़र रखे हुए हैं, देशों के साथ मिलकर काम कर रहे हैं, विशेषकर अफ्रीका में, जहां हमारे नाइजीरिया, इथियोपिया में कार्यालय हैं, और युगांडा के साथ-साथ कहीं और भी ठोस कार्यक्रम है। हाल ही में हमने यहां न्यूयॉर्क और अमेरिका में काम करना शुरू किया, जो अब महामारी का केंद्र है।

आपके अनुसार दुनिया में कोविड-19 की स्थिति क्या है, और महामारी के केंद्र बिंदु या विशेष समस्याओं के बारे में आपका क्या आकलन है?

मुझे लगता है कि यह स्पष्ट है कि यह 100 साल की सबसे खराब संक्रामक बीमारी है। यह 1918, 1919 में हुई महामारी जितनी ही बुरी है। न्यूयॉर्क सिटी में, जहां 20 हजार से अधिक मौतें हुई हैं, यह सिर्फ विनाशकारी है, और यह दुनिया के किसी भी शहर के लिए एक चेतावनी है कि यह कितनी बुरी हो सकती है। हालांकि, न्यूयार्क और इटली और अन्य उच्च आय वाले देशों में वास्तव में काफी अंतर है। बीस से पच्चीस प्रतिशत लोग 65 वर्ष से अधिक आयु के हैं। अफ्रीका में, यह चार प्रतिशत है। अफ्रीका में, मृत्यु दर में एक तरह की प्रतिस्पर्ध है, जैसा कि एचआईवी, टीबी, मलेरिया, वैक्सीन-निवारक रोगों, खसरा, मातृ मृत्यु, बाल मृत्यु दर, जो असाधरण रूप से उच्च है और स्वास्थ्य देखभाल कार्यकलापों के प्रति संवेदनशील है।

इसलिए यदि आप दुनिया के कुछ हिस्सों में स्वास्थ्य देखभाल को बाध्ति करते हैं, तो आप कोविड से होने वाली मौतों की तुलना में स्वास्थ्य देखभाल की कमी से अधिक मौतें देखेंगे। यहां तक कि न्यूयॉर्क शहर में, 4,000से अधिक मौतें हुई हैं जो बेहिसाब है। यह ऐतिहासिक स्तर से ऊपर है। इसके अलावा, कोविड से ही लगभग 20 हजार मौतें।

आपने महामारी से अत्यधिक प्रभावित क्षेत्रों के बारे में पूछा, और मेरे अनुसार दुनिया भर में कुछ इलाके ऐसे हैं। उदाहरण के लिए, हमने देखा है कि एशिया के ऐसे देश जहां सार्स हुआ था, ने परीक्षण करने, संपर्क का पता लगाने, अलगाव और क्वारंटीन करने के लिए बहुत तेजी से काम किया है। इसे हम बाक्स-इट-इन रणनीति कहते हैं: परीक्षण, अलगाव, संपर्क ट्रेसिंग और क्वारंटीन। यानी एक बॉक्स के चार

अलग-अलग कोने।ये सभी मिलकर वायरस को एक बाक्स में रख सकते हैं, ऐसा होने पर लोग बाहर घूम सकते हैं। हमने देखा है कि दुनिया भर के देशों ने अच्छा प्रदर्शन किया है। सिंगापुर, जर्मनी, न्यूजीलैंड, घाना, इथियोपिया, युगांडा में वास्तव में प्रभावशाली परिणाम आए हैं।

अमेरिका में, हमने दो महीने पहले संपर्क का पता लगाने पर ध्यान देना शुरू किया। मैं एक तपेदिक चिकित्सक हूँ। हमने तपेदिक में लगभग 100 से 120 वर्षों तक रोगियों का पता लगाया है, और मैंने तीन दशकों तक रोगियों का पता लगाने पर काम किया है। हम इससे परिचित हैं, यह काम बहुत कठिन है, एक विशेष कौशल है। लेकिन जब हम अमेरिका में संपर्क ट्रेसिंग के बारे में बात करते हैं, तो लोग कहते हैं, 'वह क्या है? 'जब हम अफ्रीका के बारे में बात करते हैं, तो वे कहते हैं, 'हम जानते हैं।' क्योंकि वे इबोला, या मारबर्ग, टाइफाइड, खसरा जैसे कई अलग-अलग संक्रामक रोगों में होने वाले बुखार के लिए ऐसा हर समय करते हैं।
तो हम समुदाय के साथ जुड़ने को सकारात्मक पहल के रूप में देखते हैं। हम समुदायों को इससे लड़ने के लिए एकजुट होते हुए देखते हैं। हम वैज्ञानिक सहयोग के रूप में सकारात्मक पहल देखते हैं। महामारी पर सात हजार लेख। मुझे लगता है कि मेरे पास चार पूर्णकालिक नौकरियां हैं। उनमें से एक विज्ञान की ताजा स्थिति पर नजर रखना है। दूसरी मीडिया पर नजर रखना है। तीसरी, देशों, शहरों, राज्यों, संगठनों, दुनिया भर के सभी प्रकार के संगठनों से परामर्श के लिए प्राप्त होने वाले अनुरोध को देखना है। और चैथा, जो निश्चित रूप से हमारे महत्वपूर्ण समूह को चला रहा है, रिसॉल्व टू सेव लाइव्स, जहां हम पूरे अफ्रीका में काम कर रहे हैं ताकि प्रभावी और अनुकूल प्रतिक्रिया तैयार की जा सके, जो सिद्धांतों को बचाने, महामारी से लोगों की रक्षा करने, और हमारी अर्थव्यवस्था को बचाने के बीच संतुलन बनाता है।

यह एक दूसरे के खिलाफ नहीं है। यह बहुत गलत धारणा है। हमारे पास मूल रूप से छद्म विरोधभास हैं, यदि आप देखें। हमारे पास खुली बनाम बंद का एक छद्म विरोधभास है। इसके बारे मै जरा सोचें। मनुष्य के रूप में, हम कभी-कभी किसी चीज को अधिक आसान बनाना पसंद करते हैं, लेकिन जब हम बंद होते हैं, तो हम बंद नहीं होते हैं। ऐसा नहीं है कि हर कोई घर में रह रहा है। अभी भी बहुत से लोग काम कर रहे हैं, चाहे वह स्वास्थ्य देखभाल हो, या किराने की दुकान, या अन्य आवश्यक बिजली संयंत्रा। बहुत सी चीजें खुली हैं, और जब हम खुले होते हैं, तो हम पूरी तरह से खुले नहीं होते हैं। जब तक हमारे पास वैक्सीन नहीं आती तब तक हम पहले की तरह आजाद नहीं हो सकते, और वैक्सीन

आने में एक या दो साल लग सकते हैं। अभी यह भी पक्के तौर पर पता नहीं है कि कोई टीका होगा। मैं आशावादी हूं कि ऐसा कोई टीका होगा। हमें इसे हासिल करने के लिए अपना पूरा ध्यान इस पर लगाना चाहिए, लेकिन हमें इस तरह से काम करना होगा जैसे कि इसके बनने के आसार नहीं है।

एक अन्य छद्म विरोधभास अर्थव्यवस्था बनाम जन स्वास्थ्य है। आज सुबह, हमने विदेश मामलों के ब्लॉग में कुछ प्रकाशित किया। मैं वास्तव में चाहता हूं, ...हमने वास्तव में इसका शीर्षक दिया, 'इट्स द पांडेमिक, स्टुपिड।' क्योंकि यह वास्तव में इस बारे में है कि हम अपनी अर्थव्यवस्था को फिर से शुरू करने के लिए महामारी को नियंत्रित करने के लिए क्या कर सकते हैं। यह इस बारे में नहीं है, कुछ लोग मरने वाले हैं इसलिए हम काम पर वापस जा सकते हैं। यह इस तरह से काम नहीं करती। यदि आप दुनिया भर में देखें, तो जिन जगहों ने सबसे ज्यादा लोगों की जान बचाई है, जिन जगहों ने सबसे ज्यादा संक्रमणों को रोका है, वे जगहें हैं जिन्होंने अपनी अर्थव्यवस्था को सबसे बेहतर तरीके से संरक्षित किया है।

हम अपनी अर्थव्यवस्था में सबसे अच्छा करते हैं जब हम लोगों को केंद्र में रखते हैं। इसलिए मुझे लगता है कि दुनिया भर में सकारात्मक जगहें हैं, और मुझे लगता है कि दुनिया भर में सीखने के लिए वास्तव में महत्वपूर्ण सबक हैं। जिन चीजों से मैं प्रोत्साहित होता हूं उनमें से एक यह है कि हम एक-दूसरे से सीख रहे हैं। हम न्यूजीलैंड और दक्षिण अफ्रीका और सिंगापुर और देश और दुनिया के अन्य स्थानों पर सर्वोत्तम प्रथाओं को देख रहे हैं और उन्हें लोगों के साथ साझा कर रहे हैं या वायरस के खिलाफ मिलकर काम कर रहे हैं। क्योंकि अंततः हम ही उसके खिलाफ हैं। और यह एक महत्वपूर्ण विरोधभास है जो सच है। लेकिन 'हम' इंसान हैं, और 'वे' वायरस है।

मुझे लगता है कि हमारे पाठ्यक्रम में जो छात्र उप-सहारा अफ्रीका से हैं, उन्हें वास्तव में यह जानकर अच्छा लगेगा कि उन देशों में से कुछ वास्तव में सकारात्मक जगह हैं। यह ऐसा नजरिया नहीं है जिसे आप बहुत बार देखते हैं। लेकिन मुझे आपसे यह पूछना होगा, विशेष रूप से आप जिस पृष्ठभूमि से हैं, अमेरिका की प्रतिक्रिया पर आपका आकलन क्या है अभी तक, वैश्विक स्वास्थ्य सुरक्षा सूचकांक में अमेरिका के सर्वाध्कि अंक हैं। यह माना गया कि अमेरिकी जन स्वास्थ्य इस पर प्रतिक्रिया देने के लिए दुनिया में सबसे अच्छा उदाहरण होंगे, और ऐसा लगता नहीं है कि उसने अपनी इस भूमिका को अच्छे से निभाया है।

खैर, अमेरिका महामारी का केंद्र बिंदु है, और न्यूयॉर्क शहर केंद्र बिंदु का भी केंद्र है। और यह अफसोस के साथ कहना पड़ता है कि परीक्षण को लेकर चूक वास्तव में समस्या की जड़ थी। और इसका मतलब था कि हमारे पास ऐसे वायरस, जिनके बारे में हमें कुछ भी पता नहीं था, को फैलने देने के सप्ताह और बहुत सारे सप्ताह थे। और इस वजह से न्यूयॉर्क, सिएटल और अन्य जगहों में बहुत अधिक बीमारी फैली, जो संभवतः रूक सकती थी।

इस संबंध में सीडीसी को जनता के साथ संवाद करने की अनुमति नहीं दी गई, और सीडीसी और केंद्र के बिना किसी महामारी से लड़ना एक हाथ से लड़ने जैसा था जबकि आपका दूसरा हाथ पीठ के पीछे बांध् दिया गया हो। फिर भी, अमेरिकियों ने सीडीसी पर भरोसा किया। वहां 20 हजार लोग हैं जिन्होंने लोगों को बचाने के लिए अपना जीवन समर्पित कर दिया। सीडीसी वेबसाइट पर 1.2 बिलियन क्लिक हुए हैं। उन्होंने 1,000 मार्गदर्शन दस्तावेज जारी किए हैं, और यह अभी भी आपको, अपने परिवार, आपके काम, आपके स्कूल, आपके डेकेयर को बचाने के लिए सूचना, सलाह और सिफारिशों को जानने के लिए सबसे अच्छी जगह है।

लेकिन यहाँ बहुत बड़ी चुनौतियाँ हैं, और हम अभी उनसे लड़ने के लिए शुरुआत कर रहे हैं। हमने नर्सिंग होम में बेहतर काम किया है। कोई भी भीड़भाड़ वाली जगह कोविड के प्रसार के लिए संभावित विस्फोटक स्थल हो सकती है, और इसमें जेल, कारागार, बेघर आश्रय स्थल, घनी आबादी वाले आवास शामिल हैं। और जिन चीजों का हमारे पास वास्तव में कोई जवाब नहीं है उनमें से एक है निम्न-आय वाले देशों में शहरी मलिन बस्तियां, जहां स्वच्छता, हाथ धोना, भीड़भाड़ सभी कुछ कोविड का विस्तार करने के लिए उपजाऊ जमीन की तरह हैं।

आपने अभी कुछ देर पहले कहा था कि आपके संगठन ने अब यहाँ से आगे क्या करना है, के बारे में योजना की रूपरेखा जारी की है। क्या आप कुछ देर के लिए इसके विवरण के बारे में बात कर सकते हैं?

मुझे लगता है कि अधिकांश लोग इस बात को समझने लगे हैं कि यह एक भ्रामक विचार हो सकता है क्योंकि रूपक से महामारी के बढ़ने की दर में गिरावट आएगी। लेकिन जो बात व्यापक रूप से समझ में नहीं आई है वह यह कि हम महामारी की दर को सपाट बता रहे हैं, ताकि हम फिर से और अधिक सुरक्षित रूप से घर से बाहर जाने की तैयारी कर सकें। और इसका मतलब है कि कई चीजें। इसका मतलब है कि हम वायरस पर नजर रखने के लिए अपनी क्षमता में सुधार कर रहे हैं। इसका अर्थ है कि

हमारी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में सुधार हो रहा है और गहन देखभाल इकाइयों की अधिक जरूरत नहीं होगी, स्वास्थ्य देखभाल कर्मी संक्रमित नहीं होंगे और प्राथमिक देखभाल जारी रह सकती है, इसलिए कोविड से इतर अन्य मौतें नहीं होंगी।

इसका मतलब यह भी है कि हमारे समाज को नया स्वरूप देना और फिर से परिभाषित करना, ताकि हर जगह हैंड सैनेटाइजर होंगे, और हम मॉस्क पहनेंगे, ताकि हम नई दुनिया में न जाएं और हमें दौड़कर घर वापस आना होगा। हम इन चीजों में बदलाव के बारे में सोच रहे हैं।

और इसका अर्थ हमारी जन स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करना भी है, जिसे मैं बॉक्स-इट-इन रणनीति कहता हूं। परीक्षण, अलगाव, संपर्क ट्रेसिंग, क्वारंटीन। यह बॉक्स वायरस को किनारे पर रख सकता है ताकि जब कोई मामला हो, तो तेजी से प्रतिक्रिया हो, और यह एक समूह न बने। या यदि यह एक समूह है, तो इस पर तेजी से, व्यापक प्रतिक्रिया हो, ताकि यह प्रकोप न बन जाए, महामारी न बन जाए, हमारी व्यवस्था इसके बोझ से चरमरा न जाए। यह बेहद महत्वपूर्ण है। जन स्वास्थ्य को मजबूत करना, कमजोर लोगों की रक्षा करना, हमारी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत करना, प्राथमिक देखभाल जारी रखना। ये ऐसे तरीके हैं जिनसे हम वास्तव में बड़ा बदलाव ला सकते हैं।

उस बॉक्स के बाहर के बिंदु, आपको क्या लगता है कि इनमें से किसे हासिल करना सबसे कठिन होगा?

उन सभी को। मुझे पिछले हफ्ते एक रिपोर्टर ने मेरा पसंदीदा सवाल पूछा था। मैंने उसका पूरी तरह से जवाब नहीं दिया, उस तरह से जैसे मैं देना चाहता था। लेकिन रिपोर्टर ने पूछा, 'ऐसी एक चीज बताएं जो हमें करनी है?' और मेरा सबसे अच्छा जवाब होता, 'वह एक चीज जो हमें करनी है, वह यह समझना है कि ऐसी कोई एक चीज नहीं है जो हमें करनी है।' यह एक वायरल महामारी है। इसका सामना करना बहुत ही मुश्किल है, और इसके लिए व्यापक प्रतिक्रिया की आवश्यकता है। अमेरिका में हम व्यापक परीक्षण नहीं कर रहे हैं, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि बहुत कुछ ऐसा नहीं है जो हम कर सकते हैं।

अभी भी बहुत कुछ है जो हम संपर्क ट्रेसिंग को बढ़ाने और अलगाव को बेहतर बनाने के लिए कर सकते हैं, चाहे वह अस्पतालों, नर्सिंग होम, सुधार गृहों, मीट पैकिंग संयंत्रों, या घरों में हो। हमें यह देखने की आवश्यकता है कि यदि 12 लोग दो-बेडरूम वाले अपार्टमेंट में रह रहे हैं, तो कोविड से संक्रमित किसी व्यक्ति को उस माहौल में वापस भेजना बेतुका है। आपको उसे बाहर रखने की जरूरत है। शायद किसी

होटल या मोटल में, जहाँ उसकी तब तक सुरक्षित रूप से देखभाल की जा सकती है जब तक कि उसे बीमारी है और वह संक्रमण से निजात नहीं पा लेता।

क्वारंटीन संपर्क के लिए भी यही सच है। यदि आप अपनी 90 वर्षीय दादी के साथ क्वारंटीन हो रहे हैं, तो यह सुरक्षित नहीं है। इसलिए हमें यह पहचानना होगा कि जब हम रोगी बनाते हैं और सिस्टम के वीआईपी से संपर्क करते हैं, तो वे खुद को बचाने के लिए जो करना चाहते हैं, वह करने की अधिक संभावना होगी और इससे हमारी रक्षा भी होगी। मूल रूप से, हम सभी इसमें एक साथ हैं, और एक साथ काम करने से हमारे पास इसे सुरक्षित रूप से प्राप्त करने का सबसे अच्छा मौका होगा।

अब आखिरी सवाल, यदि आपको कोई आपत्ति न हो। हम इस बिंदु पर बात कर रहे हैं, इस बात पर कि हमें तुरंत आगे क्या करना है। आपको क्या लगता है कि इस न्यू नार्मल में रहने पर हमारा जीवन अब से छह महीने, एक साल, दो साल बाद कैसा होगा?

यह न्यू नार्मल होगा, और कोई भी भविष्य का अनुमान नहीं लगा सकता है। यदि हमारे पास एक अत्यधिक प्रभावी उपचार है या यदि हमारे पास एक सुरक्षित और प्रभावी टीका है, विशेष रूप से एक टीका तो तस्वीर बदल सकती है, जो हमें पूर्व-कोविड स्तर के करीब ले जाएगा। बिल्कुल वैसा तो नहीं, लेकिन उसके काफी पास। लेकिन सात अरब लोगों को वैक्सीन दिलाना, एक भगीरथ प्रयास है, और इसके लिए वास्तविक एकजुटता और केंद्रित कार्यक्रम चलाने होंगे। इसी तरह से उपचार भी उतना प्रभावी नहीं होगा।

लेकिन जो कुछ भी कोविड के साथ होता है, एक बात की मुझे आशा है जो होगी, हम यह पहचानेंगे कि जीवन को जोखिम में डालने वाली कमियों, जो पूरी दुनियों में हैं, को पूरी तैयारी के साथ बंद करना हमारे हित में है। हम जानते हैं कि कुछ ऐसे अनजान स्थान हैं, जहां हम प्रकोप को नहीं पहचान पाएंगे, यदि ऐसा होता है, तो ऐसी जगहें जहाँ हम इसे पहचानते हैं, में भी इसे होने से रोक नहीं पाएंगे। बीमारियों से एक वर्ष में लाखों लोगों की मृत्यु को रोका जा सकता है जिसे हम रोकने में असफल हो रहे हैं। हमें पता लगाने, प्रतिक्रिया, रोकथाम के लिए वैश्विक प्रणालियों को मजबूत करने की आवश्यकता है। हमें उन प्रणालियों को मजबूत करने की आवश्यकता है जो हमें सुरक्षित रखेंगी। यह एक बीमा पॉलिसी है, और हमें अमेरिका में और विश्व स्तर पर ऐसा करने की आवश्यकता है। जन स्वास्थ्य को पहले से ही कम वित्त-पोषण दिए जाने को देखते हुए यह पर्याप्त है।

हम इस देश में जन स्वास्थ्य के स्तर की 40 गुणा धनराशि स्वास्थ्य देखभाल के लिए देते हैं। फिर भी हमारी अधिकांश स्वास्थ्य प्रगति जन स्वास्थ्य से है। क्या यह पागलपन नहीं होगा यदि हम आवंटित स्वास्थ्य संसाधनों के आधार पर संसाधनों को आवंटित करें, जो यह तय करेगा कि उस आवंटन से स्वास्थ्य की स्थिति कैसे होगी? हम ऐसा नहीं करते हैं। हम इस देश में ऐसा बिल्कुल नहीं करते। सालों पहले, मैंने एक लेख लिखा था जिसका नाम था 'हेल्थ केयर ऐज इफ हेल्थ मैटरेड।' क्योंकि यदि आप अमेरिका में स्वास्थ्य देखभाल को देखते हैं, तो हम कई अलग-अलग चीजों पर रूपरेखा बनाते हैं, उनमें से कुछ महत्वपूर्ण हैं, उनमें से एक यह नहीं है कि 'आपने स्वास्थ्य में कितना सुधार हुआ?'

'स्वास्थ्य के रूप में यदि स्वास्थ्य की अहमियत है।' मुझे लगता है कि हम इस अनुभव से और निश्चित रूप से इस पाठ्यक्रम के सभी 8,600 छात्रों के अनुभव से सीखेंगे। डॉ. फ्राइडेन, हमारे साथ वक्त बिताने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

धन्यवाद। और आप सभी को शुभकामनाएँ, और अच्छी रिपोर्टिंग करें क्योंकि यह बेहद महत्वपूर्ण है।