

# INDIA IN TRANSITION

## Special COVID-19 Series: Part 2

[இந்தியாவின் கோவிட்-19 நெருக்கடியின்போது நடமாட்டமும் மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணிகளும்](#)

ஹாரிஸ் சாலமன்



கோவிட்-19 நெருக்கடி மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணியின் எல்லைகளை அம்பலப்படுத்தியிருக்கிறது. குடும்பத்தின், அரசாங்கத்தின் தேவைகளுக்கானது எனப் பொதுவாகச் சித்தரிக்கப்படும் இந்தப் பணி, மருத்துவப் பராமரிப்பின் சிகிச்சைசார் பரிமாணங்களுடன் உணர்ச்சி, நிர்வாகம், மருத்துவ நெறிமுறைகள் ஆகியவற்றை இணைக்கிறது. இந்தப் பணிக்குக் கிடைக்கும் பிரதிபலன்கள் பல சமயங்களில் குறைவாகவே வழங்கப்படுகிறது. மே 12 அன்று உலகச் செவிலியர் நாள் கடைப்பிடிக்கப்பட்டது. இந்தியா கோவிட்-19இன் இரண்டாம் அலையோடு போராடும் இந்த நேரத்தில் இந்தப் பணி பெருந்தொற்றின் மையமாக இருக்கிறது. நோயாளிகளின் குடும்பத்தினர், மருத்துவமனையின் பல்வேறு துறைகளின் பணியாளர்கள் அல்லது மருத்துவமனைக்கு வெளியே இருக்கும் பணியாளர்கள் என யார் இதை மேற்கொண்டாலும் தனிநபர்கள், குடும்பங்கள், நிறுவனங்கள் என எல்லா மட்டங்களிலும் பெருந்தொற்றின் பாதிப்புகளைக் குறைப்பதில் இந்த மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணியின் பங்கு மிகவும் முக்கியமானது.

மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணியாளர்களின் நிலை நிச்சயமற்றதாக உள்ளது. இவர்கள் பலதரப்பட்ட இடங்களைச் சேர்ந்தவர்களாக இருப்பது அதற்கு ஒரு காரணம். தங்கள் அன்புக்குரியவர்களுக்கான ஆக்சிஜன், மருந்துகள், மருத்துவமனைப் படுக்கைகள் ஆகியவற்றைச் சமூக ஊடகங்கள் மூலமாகப் பலரும் கோரியதையடுத்து இந்தப் பணியாளர்கள் சமூக ஊடகங்களிலிருந்தும் வெளிப்பட்டார்கள். சமூகப் பணிகளில் ஈடுபடும் தன்னார்வலர்கள் பெருந்தொற்றின்போது மேற்கொண்ட அசாத்தியமான முயற்சிகள் பேராபத்துச் சூழல்களின்போது மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணியின் நெறிமுறைகளைக் காட்டின. இந்த நெறிமுறைகள்

எந்தத் திசையைச் சுட்டிக்காட்டுகின்றன என்னும் கேள்வியையும் நாம் எழுப்பிக்கொள்ள வேண்டிய அவசியத்தையும் இவை ஏற்படுத்துகின்றன.

பொது மருத்துவமனைகளில் கடுமையான காயங்களுக்கான மருத்துவப் பராமரிப்பு குறித்த என்னுடைய ஆய்வில் “காயம் அல்லது பாதிப்பு” என்பது நோயாளிகள், அவர்களுடைய குடும்பங்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்களின் பிரச்சினையின் ஒரு பகுதி மட்டும்தான் என்று குறிப்பிட்டிருந்தேன். பிரச்சினைக்கு சிகிச்சை அளிப்பதில் கவனம் செலுத்துவது ஒன்று. ஆனால், பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்குத் தேவைப்படும் நடமாட்டம் என்பதும் முக்கியம். படுக்கையைக் கிடைக்கச் செய்வது எப்படி? அடிபட்ட இடத்திலிருந்து சிகிச்சை பெறும் இடத்திற்கு நோயாளியைக் கொண்டுவருவது எப்படி? எப்போது, எந்தச் சூழ்நிலைகளில் உறவினர்கள் நோயாளியைப் பார்க்க வரலாம்? மருத்துவர்கள் ஒரு நாளின் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் நோயாளிகளின் நிலையை அறிய ஒவ்வொரு நோயாளியாகப் பார்வையிடுவார்கள். ஆனால், ஒவ்வொரு மணிநேரமும் நோயாளிகளுக்கான சேவைகளைத் தருவதற்காக செவிலியர்களும் இதர சேவைப் பணியாளர்களும் நோயாளிகளின் படுக்கைகளுக்கிடையே வந்து செல்வார்கள். எந்த மருந்துகளை எப்போது கொண்டு வர வேண்டும் என்பதும் பிரச்சினைதான். இந்த நடமாட்டங்களை நிர்வகிப்பது சிகிச்சைசார் பணியாளர்களின் பொறுப்பு. “பெருந்தொற்று” என்பதை நிச்சயமற்ற விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடிய ஒன்றாகப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

எடுத்துக்காட்டாக, வசதிகளைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்புகளுக்கும் பொது மருத்துவக் கட்டமைப்புக்கும் உயிரோட்டமுள்ள தொடர்பு இருக்கிறது. இந்த வாய்ப்பானது பாலினம், சாதி, வர்க்கம், சமூகம் ஆகியவற்றைப் பொருத்து மாறுகிறது. பெருந்தொற்றின் பாதிப்புகள் கிராமச் சமூகங்களில் தொடரும் நிலையில் இந்தப் பிரிவுகள் மேலும் தீவிரமடைந்து மாறக்கூடும். வசதிகளை அணுகிப் பெறும் வாய்ப்பு எனபது பணியாளர்களின் நடமாட்டத்தையும் பொருத்தது. பெரும்பாலான பொது மருத்துவமனைகள் நோயாளிகளை அனுமதிக்க மறுக்கக் கூடாது என்பது சட்டம். ஆனால், வென்டிலேட்டர்கள் அல்லது படுக்கைகள் போன்ற வசதிகள் இல்லாதபோது அருகில் இருக்கும் மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்படி மருத்துவமனை ஊழியர்கள் கேட்டுக்கொள்ளலாம். கோவிட்-19 மருத்துவ அமைப்பின் மீது ஏற்படுத்தும் நெருக்கடியை வைத்துப் பார்க்கும்போது “கவனிப்பு” என்பது “பரிந்துரைத்தல்” என்பதாக ஆகிவருகிறது. நோயாளிகளும் அவர்களுடைய குடும்பங்களும் மருந்துகள், படுக்கைகள் ஆகியவற்றைத்

தேடிப் பல்வேறு நகரங்கள், நகரியங்கள், கிராமங்களுக்கு அலைகிறார்கள். தடுப்பூசிகளைப் பெறுவதற்கான முயற்சிகளும் இத்தகைய பயணத் திட்டங்களுடன் இணைந்துகொள்கின்றன.

கொரோனாவைரஸ் தொற்றால் கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு அவருடைய ஆக்சிஜன் செறிவூட்டல் அல்லது அபாயகரமான மருத்துவ அறிகுறிகளைக் கவனிப்பதற்கான கெடு உடனடியாகத் தொடங்கிவிடுகிறது. நோயாளியின் குடும்பம் மருத்துவப் பராமரிப்புக் கட்டமைப்பின் முக்கியமான, ஆனால் அதிகம் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளப்படாத பகுதியாக உள்ளது. கோவிட்-19 பரிசோதனை, மருத்துவமனையில் சேர்ப்பது அவசியம்தானா என்பதை அறிந்துகொள்வதற்காக மருத்துவப் பராமரிப்பாளரைத் தொடர்புகொள்ளுதல், படுக்கை வசதியுடன் கூடிய மருத்துவமனையை அடையாளம் காணுதல், சிகிச்சையின்போது நோயாளியின் உடல்நிலையில் ஏற்படும் ஏற்ற இறக்கங்களைக் கவனித்துவருதல், எந்த சிகிச்சை பலன் தரும் என்பதைப் புரிந்துகொள்வதற்காக உண்மையையும் வதந்தியையும் பிரித்துப் பார்த்தல், குடும்ப உறுப்பினரின் மரணத்தால் ஏற்படும் பேரதிர்ச்சியை எதிர்கொள்ளுதல் ஆகிய பல்வேறு பொறுப்புகள் இதில் உள்ளன. கோவிட் தொற்று ஏற்பட்ட உறவினரைப் பார்த்துக்கொள்வதில் உள்ள இந்தச் செயல்பாடுகள் மிக அடிப்படையான மருத்துவப் பராமரிப்பு உரிமைகளைப் பெறுவதற்கான செயல்களிலிருந்து தொடங்குகின்றன. இவையே பெரும் போராட்டமாக ஆகிவிடலாம்.

இதற்காகச் செலவழிக்கப்படும் நேரம் இதர வேலைகளையும் கடுமையாக பாதிக்கிறது. கோவிட்-19ஆல் பாதிக்கப்பட்டவரைப் பார்த்துக்கொள்பவர்கள் வேலை செய்யும் இடம், நேரம் எல்லாவற்றையும் மாற்றிக்கொள்ள வேண்டியிருக்கும். கோவிட்-19 வீட்டிலும் மருத்துவமனையிலும் மேற்கொள்ள வேண்டிய அன்றாட வேலைகள், பொறுப்புகள் ஆகியவற்றை மாற்றிவிடுகிறது. இதில் நோயாளியின் நிலை அடிக்கடி மாற்றத்திற்குள்ளாகிறது. உடல் நலத்தைக் குறிக்கும் முக்கிய அறிகுறிகள் திடீரென்று மோசமாகிவிடும். பிறகு சீராகும். எனவே எப்போதும் நோயாளியை எச்சரிக்கையோடு கவனித்துவர வேண்டும். பிற வேலைகளைக் கவனிப்பதற்காகவோ வீட்டு வேலைகளுக்காகவோ அந்த இடத்தை விட்டு நகர முடியாது. குடும்ப உறுப்பினர் ஒருவரைக் கவனித்துக்கொள்வதால் ஏற்படும் மோசமான தாக்கத்தைக் குறைப்பதற்காக அந்த வேலையைக் குடும்ப உறுப்பினர்கள் பகிர்ந்துகொள்வார்கள். இந்தியாவிற்குள்ளும் அதற்கு வெளியிலும் இருக்கும் குடும்ப உறுப்பினர்களும் இதில் ஈடுபடுகிறார்கள்.

தெற்காசிய நாடுகளில் வசிக்கும் இந்தியர்கள் இந்தியாவில் உள்ள தம்முடைய குடும்பங்களுக்கு உதவுவதற்கான கடும் நெருக்கடிக்கு ஆளாகிறார்கள். இரவு பகல் எந்நேரமும் வாட்ஸ் ஆப், தொலைபேசி அழைப்புகள் மூலம் தொடர்பில் இருக்கிறார்கள். குடும்ப உறுப்பினர்கள் தடுப்பூசிக்கான இணையதளங்களில் தகவல்களைத் தேடிக்கொண்டும் ஆக்சிஜன் எங்கே கிடைக்கும் என்று பார்த்துக்கொண்டும் இருக்கிறார்கள். தம்முடைய அன்புக்குரியவர்களைப் பார்த்துக்கொள்ளும் மருத்துவப் பணியாளர்களுடன் தொடர்பில் இருக்கப் போராடுகிறார்கள். மருத்துவமனைக் கதவுக்கு வெளியிலிருந்தோ அல்லது கடலுக்கு அப்பாலிருந்தோ, இவர்களுடைய கவனிப்பு என்பது மிகவும் அத்தியாவசியமானது. பெருந்தொற்றுக்கான பராமரிப்புப் பணிகளைத் தேவையான இடத்திற்குக் கொண்டுசெல்வதற்கான சவாலை உள்ளடக்கியது. வேலை, வேலைக்கான செலவு ஆகிய இரு விதங்களிலும் இதைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

இந்தப் பிரச்சினைகள் கோவிட்-19 பாதிப்பின்போது மேலும் கண்கூடாகத் தெரிகின்றன. குடும்பங்களுக்கும் மருத்துவமனைகளுக்குமிடையே நிலவும் பலதரப்பட்ட உறவுகளில் இவை வெளிப்படுகின்றன. கோவிட் அறிகுறிகளுடன் மருத்துவமனைக்கு வரும் ஒரு நோயாளி பல மருத்துவமனைப் பணியாளர்களைச் சந்திப்பார். “மருத்துவர்-நோயாளி உற”வை ஆவணப்படுத்தும் சமூக அறிவியலாளர் மருந்துகள் நோயாளியை வந்து அடையும் செயல்முறையில் பங்குபெறும் செவிலியர்கள், வேதியியல் நிபுணர்கள், ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்கள், தரைகளைக் கூட்டுபவர்கள், குமாஸ்தாக்கள் முதலான பலரை அவர்கள் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்வதில்லை. இந்தப் பணிகள் பாலினம், வர்க்கம், சாதி ஆகிய வேறுபாடுகளுக்கு உட்பட்டவை. மருத்துவமனை அமைப்பில் மருத்துவப் பரமரிப்புப் பணியாளர்கள் வெவ்வேறு வர்க்கங்களைச் சேர்ந்தவர்கள். இவர்கள் அனைவருமே முறைசர்ந்தும் முறைசாராமலும் “பராமரிப்பு”ப் பணிகள் நடப்பதற்கு மிகவும் முக்கியமானவர்கள். இவர்கள் வென்டினேட்டர்களை அளவீடு செய்கிறார்கள். டிரிப்புகளைச் சோதிக்கிறார்கள். மருத்துவக் குறிப்புகளை எடுத்துச் செல்கிறார்கள். நோயாளிகளை வெவ்வேறு அறைகளுக்கு இடம் மாற்றுகிறார்கள். உணவைச் சமைக்கிறார்கள். அவற்றை எடுத்து வந்து தருகிறார்கள். ஆக்சிஜன் தொட்டிகளின் மட்டங்களைச் சோதிக்கிறார்கள். மருந்துகளைத் தருகிறார்கள். மருந்துகள் எவ்வளவு தரப்பட வேண்டும் என்பதைப் பார்த்துக்கொள்கிறார்கள். ரத்த வங்கிகளை நிர்வகிக்கிறார்கள். தரைகளைக் கூட்டிப் பெருக்குகிறார்கள். கருவிகளைச் சுத்தம் செய்கிறார்கள். கிருமித்தொற்றைக் கட்டுக்குள் வைப்பதற்கான அசாதாரணமான தேவை நிலவும் பெருந்தொற்றுக் காலத்தில்

இடப்பரப்புகளைக் கிருமிநீக்கம் செய்கிறார்கள். மருந்துகளை நோயாளிடம் கொண்டுசெல்வதன் மூலம் அவர்கள் உயிர்களைக் காக்கிறார்கள்.

மருத்துவப் பணிகளில் நிலவும் அதிகாரப்படிநிலைகளால் இளநிலை மருத்துவர்களும் செவிலியர்களும் மிகக் கடுமையான பணிச்சுமையைப் பெறுகிறார்கள். இவர்களே நோயாளிகளின் படுக்கைகளுக்கிடையே அதிகம் நடமாட வேண்டியிருக்கிறது. இதனால் இவர்கள் நோயாளிகளுடனும் அவர்களுடைய உறவினர்களுடனும் அடிக்கடி நெருக்கமான தொடர்புகொள்ளும் வாய்ப்பு ஏற்படலாம். நோயாளிகளின் பிரச்சினைகளை யாருமே காதுகொடுத்துக் கேட்காத அல்லது கேட்க முடியாத சூழலில் இவர்கள் அந்தப் பணியைச் செய்கிறார்கள். எனவே குறிப்பான சில தேவைகளுக்கான நம்பகமான துணையாகவோ ஆலோசகர்களாகவோ இவர்கள் மாறக்கூடும். பொது மருத்துவ மையங்களில் கோவிட் சிகிச்சையும் பராமரிப்பும் பெருமளவில் நடக்கும் நிலையில் இவர்களே அரசின் இடது, வலது கரங்களாகச் செயல்படுகிறார்கள். அவர்களுடைய உழைப்பு நோயாளிகள் தங்குவதுவரையிலும் நீடிக்கிறது. சில சமயம் நோயாளிகளின் மரணத்திற்குப் பிறகும் தொடர்கிறது. இறந்துபோன நோயாளிகளின் உறவினர்கள் தங்கள் அன்பிற்குரியவர்களுக்குப் பிரியா விடை கொடுக்க மருத்துவமனைக்கு வர இயலாத நிலையில் பிணவறைப் பணியாளர்கள் சிலர் “வாட்ஸ்ஆப் இறுதிச் சடங்கு”களையும் நடத்தத் தொடங்கிவிட்டார்கள். ஆனால், இந்தப் பராமரிப்புப் பணிக்கு அதற்கான விளைவுகளும் உள்ளன. நோயாளியுடன் அடிக்கடி தொடர்புகொள்வதால் கிருமித் தொற்றுக்கு ஆளாகும் அதிக வாய்ப்பும் உருவாகக்கூடும். தொற்றைத் தடுப்பதற்கான கவச உடைகளின் (PPE) இருப்பு குறையும்போது அடிமட்டத்தில் உள்ள மருத்துவப் பணியாளர்கள்தான் தங்களுடைய பாதுகாப்புத் தேவைகளைக் குறைத்துக்கொள்ள வேண்டியிருக்கும். இதனால் அவர்களுக்கும் அவர்களுடைய குடும்பத்தினருக்குமான அபாய வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது. மருத்துவப் பணியை நோயாளிகளிடத்தில் கொண்டுசெல்வது என்பது அந்த மருத்துவம் எந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க முனைகிறதோ அந்தப் பிரச்சினையுடன் அதிகத் தொடர்புகொள்வதாகவே அமைந்துவிடுகிறது.

மருத்துவமனைகளில் கிடைக்கும் சிகிச்சைக்கு இணையாக மருத்துவமனைகளுக்கு வெளியிலும் மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்படுவதுதான் இந்தியாவிலும் உலகின் இதர பகுதிகளிலும் பரவியுள்ள கொரோனா பெருந்தொற்றின் முக்கிய அம்சங்களுள் ஒன்றாகும். தடுப்பூசி போடுபவர்கள், அங்கீகாரம் பெற்ற சுகாதாரநலப்

பணியாளர்கள் (ASHA), சோதனை மையப் பணியாளர்கள், கொரோனா தொடர்பை சுவடறிந்து கண்டுபிடிப்பவர்கள் ஆகியோர் பெருந்தொற்றின் மிக முக்கியமான கட்டமைப்பைச் சார்ந்தவர்கள். சிற்றுண்டிகளை எடுத்துவந்து தருபவர்கள், பொதுச் சமையலறையில் பிறருக்காக உணவு சமைப்போர், கோவிட் தொற்றால் பாதிக்கப்பட்டோரின் வீடுகளுக்கே சென்று உதவுவோர் ஆகியோரும் முக்கியமான இன்னொரு பிரிவினர். கோவிட் நோயாளிகளைக் குடும்பத்திற்கும் மருத்துவமனைக்கும் கூட்டிச் செல்லும் ஆட்டோ ஓட்டுநர்களும் ஆம்புலன்ஸ் ஓட்டுநர்களும் இந்தப் பராமரிப்புப் பணியில் பங்கேற்கிறார்கள். பெருந்தொற்று பரவக்கூடிய சூழலில் அவர்கள் இருக்கிறார்கள். அதிகப் பணிச்சமையும் அவர்களுக்கு உள்ளது. அவர்களது சேவைகளும் அங்கீகரிக்கப்பட்டு அவர்கள் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும்.

இத்தகைய பணியாளர்களைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டு மருத்துவப் பராமரிப்புப் பணிகளைப் பார்த்தால் இன்னல்களின் ஆதாரமாக நோயை மட்டுமே காண்பதையும் மருத்துவமனையை மட்டுமே சிகிச்சை தரும் இடமாகவும் கருதுவது கடினமாகிவிடும். மேலும், கொள்கை பற்றிய உரையாடல்களில் “தடுக்கக்கூடிய மரணம்” என்ற கருத்து சிகிச்சை பெறுவதற்கான வாய்ப்பைக் குறிப்பதற்காகப் பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படுகிறது; பராமரிப்புப் பணிகள் தொடர்பான நடமாட்டங்களைப் பொருத்தும் இதைப் பயன்படுத்த வேண்டும். மருத்துவக் கட்டமைப்பின் கூடுதல் சமை பற்றிப் பேசும்போது பல சமயங்களில் பராமரிப்புப் பணிகளையும் அதற்கு உரிய சன்மானத்தைத் தருவதையும் நாம் அலட்சியம் செய்துவிடுகிறோம். வள ஆதாரங்களின் பற்றாக்குறையை இந்தப் பணிகள் ஈடுகட்டும்போதும் இப்படிச் செய்கிறோம். மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் செவிலியர்கள், தொழில்நுட்ப நிபுணர்கள், துணைப் பணியாளர்கள், துப்புரவுப் பணியாளர்கள், பிணவறைப் பணியாளர்கள் ஆகியோரின் பணிக்கும் நிதியாதாரம் திரட்டப் பாடுபடும் நோயாளிகளின் உறவினர்களுக்கும் கூடுதல் மதிப்பு தரப்பட வேண்டும். இப்பணியாளர்கள் இல்லாவிட்டால், மருத்துவமனை பணிகள் ஸ்தம்பித்துவிடும்; நோயாளிகள் உயிருடன் இருப்பதற்கான முயற்சிகள் மேலும் சிக்கலுக்குள்ளாகிவிடும்.

கோவிட்-19 பெருந்தொற்றுக்குப் பின்னர் மருத்துவப் பராமரிப்புக் கட்டமைப்புத் திறனை மேலும் வலுவாக்குவது பற்றி கொள்கை உருவாக்குபவர்கள் ஆலோசனை நடத்தும்போது, தடுப்பூசி, கட்டமைப்பு வசதிகள் பற்றி மட்டுமே விவாதம் நடக்கிறது. இவை முக்கியமானவையே. ஆனால், தங்களுடைய நடமாட்டங்கள் மூலம் மருத்துவ சிகிச்சையைச் சத்தியமாக்கும் பராமரிப்புப்

பணியாளர்களுக்குக் கூடுதலான பலன்கள் கிடைக்கச்செய்வதும் இதற்கு இணையான முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகும். பராமரிப்புப் பணியாளர்களுக்குக் கூடுதல் வருமானம் கிடைக்கச்செய்வதற்கான பல திட்டங்கள் பரிசீலனையில் இருந்தாலும் அவர்கள் வழங்கும் வள ஆதாரங்களைப் பாதுகாப்பது கடினமாகவே உள்ளது. களத்தில் கிடைக்கும் பொதுப் பராமரிப்புப் பணி மட்டுமல்ல; அனைத்து பராமரிப்புப் பணியாளர்களின் வாழ்வும் இதில் அடங்கியுள்ளது. பராமரிப்புப் பணியாளர்களின் வாழ்வும் உழைப்பும் பெருந்தொற்றின் சேதாரங்களின் பகுதிகளாக உள்ளன. இவற்றையும் இணைத்துப் பார்க்க வேண்டும். மருத்துவமனையில் படுக்கையின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்துவிடலாம். ஆனால், அந்தப் படுக்கையில் இருக்கும் நோயாளியைக் கவனித்துக்கொள்ள வேண்டியது அதைவிட முக்கியம். நெருக்கடிகள் நிறைந்த இந்தக் காலகட்டத்தில் அதை எதிர்கொள்ளும் பணியில் முதலில் வந்து நிற்பவர்கள் மனிதர்கள்தான் என்பதை நினைவில் கொள்ள வேண்டிய கூட்டுப் பொறுப்பு நமக்கு உள்ளது. அபாரமான தொழில்நுட்பத் திறன் கொண்ட தடுப்பூசிகள் இந்தக் கடமையிலிருந்து நம்மை விடுவித்துவிடாது.

*ஹாரிஸ் சாலமன், ட்யூக் பல்கலைக்கழகத்தின் பண்பாட்டு மாணுடவியல் மற்றும் உலகச் சுகாதாரத் துறையின் இணைப் பேராசிரியர்.*