

ЭПИЗОД 30. ДИАЛОГИ: БЕСЕДА С ВИДЬЕЙ КРИШНАН

Данная стенограмма была подготовлена с помощью программы транскрипции Trint и отредактирована сотрудниками TDR. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за точность транскрипции.

Vidya Krishnan [00:00:00] Диагноз был поставлен еще до выхода первого выпуска телешоу Kaun Banega Crorepati, индийской версии сериала «Кто хочет стать миллионером». Богатство или кастовая принадлежность не могут защитить никого от страданий, обрушивающихся на центральные районы городов. Туберкулез больше не является болезнью только бедных слоев населения или абстрактной угрозой из истории. В Индии, где богатые и бедные живут на расстоянии одного чиха, а их судьбы безнадежно переплетены, это повседневная жизнь.

Garry Aslanyan [00:00:38] Добро пожаловать в «Диалоги». Меня зовут Гарри Асланян. Это специальная серия подкаста Global Health Matters. В этой серии я расскажу о некоторых эхокамерах, существующих в глобальном здравоохранении. Чтобы помочь мне в этом поиске, я пригласила вдумчивых и любознательных людей из разных слоев общества. Каждый из них изучал и писал о глобальных проблемах здравоохранения с разных дисциплинарных точек зрения. Надеюсь, что эта серия диалогов даст вам, слушателям, возможность и пространство для того, чтобы отвлечься от повседневной рутины и взглянуть на глобальные проблемы здравоохранения под другим углом зрения. Итак, начнем.

Garry Aslanyan [00:01:21] В нашем втором эпизоде диалогов ко мне присоединится Видья Кришнан. Видья — медицинский журналист и писатель из Гоа, Индия. Видья посвятила значительную часть своей писательской карьеры исследованию и документированию воздействия туберкулеза на индийцев всех слоев общества. В своей книге Phantom Plague: How Tuberculosis Shaped History она объединяет множество повествований, связанных с течением времени, начиная с Нью-Йорка XIX века и заканчивая современным Мумбаи. Она исследует вопросы о взаимодействии расы и касты в политике, влияющей на распространение туберкулеза и борьбу с ним в наше время.

Garry Aslanyan [00:02:19] Привет, Видья. Как поживаете?

Vidya Krishnan [00:02:24] Отлично, Гарри. Спасибо, что пригласили меня.

Garry Aslanyan [00:02:28] Где мне тебя сегодня найти, Видья?

Vidya Krishnan [00:02:29] Я в Гоа, в Индии.

Garry Aslanyan [00:02:33] Отлично. Добро пожаловать на шоу. Видя, я хотел бы начать с вопроса о том, что действительно мотивировало и вдохновило вас как журналиста на изучение взаимосвязей науки и общества.

Vidya Krishnan [00:02:50] Я вырос в Бхопале, городе в центральной Индии, и вырос сразу после того, как Бхопал стал центром крупнейшей в мире промышленной катастрофы в 1984 году, когда на заводе по производству пестицидов произошла утечка промежуточного вещества, в результате чего половина города была отравлена и убита в результате отравления цианидом. И в итоге все закончилось долгим судебным разбирательством. Тогда никто не извинился, никого не привлекли к ответственности, и

никто на самом деле не был реабилитирован. И все, что я узнал о своей журналистике, я узнал из одной эпической истории, в которой рассказывается о законах и правосудии, политике, адвокатской деятельности и о том, что происходит в маленьком городке. На этом фоне я вырос и все, о чем я пишу, то есть не о науке, истории медицины, расе или политике, а о взаимодействии этих вещей. И я считаю, что все это ощутимо сочетается только в литературе, где мне, как писателю, просто нужно верить, что ничто не может сравниться с хорошей историей.

Garry Aslanyan [00:04:16] Видя, мне интересно, туберкулез — это только профессиональный интерес или вы сталкивались с этой болезнью более лично?

Vidya Krishnan [00:04:27] Если вы имеете в виду, что если я или кто-то в моей жизни болел туберкулезом, нет, это не мои ближайшие родственники. Но разве это личное? Да. Да. Нельзя потратить восемь лет на историю, не переходящую в личное русло. А еще я живу в сельской местности. Я имею в виду, что пока я писал эту книгу, я потерял много друзей из-за этой болезни, но я также живу в стране, где так много туберкулеза, но люди почему-то не замечают его. И эта книга, когда я начала писать книгу, не была заказана. У меня не было издателя. Мне просто нужно было писать, потому что я много чего видел и в то время работал в газете, и со временем мне просто не по нраву писать статьи из 300-600 слов о чем-то столь масштабном. В какой-то момент я только что поняла, что эти истории, по сути, меня колонизировали, и я долго пыталась не писать эту книгу, но потом не могла перестать думать об этом и верю, что истории лишают писателей людей, и именно это и произошло со мной.

Garry Aslanyan [00:05:49] Это интересно. В своей книге вы рассказываете читателям о путешествиях или путешествиях, которые начинаются в прошлом, и рассказываете о том, как история повлияла на развитие туберкулеза (туберкулеза). Почему вы считаете, что историческая перспектива ценна и как она может бросить вызов нашему пониманию и обосновать наши действия по борьбе с туберкулезом сегодня?

Vidya Krishnan [00:06:17] Лично я считаю, что историческая перспектива всегда ценна, но она особенно ценна, когда мы переживаем такие масштабные события, как эпидемии чумы, голод и войны, потому что люди, как правило, отчаянно ищут ответы, чтобы понять то, в чем, по сути, невозможно разобраться. В то время я посвятил много времени чтению истории, и я бы сказал, что мне очень помогло чтение истории, все мои репортажи, потому что, по сути, мы, общества и люди, просто предсказуемые существа и о том, как история может помочь в борьбе с туберкулезом, туберкулез был и остается главной причиной смерти инфекционных заболеваний, и каждая чума, предшествующая этой, учила нас тому же, что никто не будет в безопасности, пока все мы не будем в безопасности. Везде, где бы я ни говорил, я словно застряла в записи, повторяю это снова и снова. Но было совершенно нереально видеть, как отрицание науки, расизм и кастовость в моей стране, все, о чем я читал, ксенофобию — все это только что ожило за последние три года. Если мы не будем действовать сообща, потому что инфекционные заболевания, прежде всего, зависят от коллективной судьбы. Если мы будем жадны и будем мыслить близоруко, я не вижу способа одержать победу над этими патогенами, несмотря на все плоды современной медицины.

Garry Aslanyan [00:08:07] Интересно, что вы упомянули об этом, потому что в этом сезоне мы записали несколько конкретных эпизодов History Matters, и нашим зрителям эти эпизоды очень понравились. Как вы говорите, очень важно знать историю. Мне было очень интересно узнать из книги о влиянии жилищной политики в Мумбаи на распространение туберкулеза. Давайте узнаем больше об этом из вашей книги.

Vidya Krishnan [00:08:42] Этот снимок скоплений трущоб с воздуха теперь известен как «триггерная фотография» в издании DFY («Врачи для вас»). Это был первый случай, когда сотрудники Министерства здравоохранения смогли визуализировать масштабы кризиса в области здравоохранения. Фотография напоминает плотно сложенные соты. Пятьдесят девять крыш, крошечные квадраты и красные стрелки, исходящие из них. Против каждой стрелки исследователи DFY поставили цифру, отражающую количество больных туберкулезом в каждом здании. На нижних этажах разметка становится более плотной и сгруппированной.

Vidya Krishnan [00:09:13] Особенно выделяется одно здание — здание № 10 комплекса NP. Исследователи обнаружили 51 пациента с лекарственно-устойчивым туберкулезом в одном из зданий одного из самых обширных гетто — исключительная находка даже для такой страны, как Индия. Это было равносильно обнаружению 51 человека, страдающего редким раком, причем все соседи. По крайней мере один член каждой семьи, проживающей в здании № 10, имел лекарственную устойчивость, реагирующую на антибиотики.

Vidya Krishnan [00:09:44] Бедность — это болезнь, туберкулез — симптом. Глобальная борьба с туберкулезом будет выиграна или, что более вероятно, проиграна в Индии, потому что за столетие неудачных решений в жилищной политике богатые жители Мумбаи живут на закрытом роскошном архипелаге высоко в небе, а бедные жители Мумбаи не могут служить поварами и водителями, охранниками и операторами лифтов. Вместе, но разлучены больше, чем когда-либо. Для бактерий это отличная возможность для процветания.

Garry Aslanyan [00:10:22] Как вы думаете, какие уроки из опыта Мумбаи могут помочь другим городам избежать подобных ошибок?

Vidya Krishnan [00:10:34] Спасибо за этот вопрос. То, что происходит сегодня в Мумбаи, происходило в Нью-Йорке в XX веке. Промышленная революция привела к децентрализации жилищного строительства, в результате чего город, гетто, превратился в чашку Петри для борьбы с туберкулезом. А глобализация просто передала эту грязную работу на аутсорсинг грязным местам, расположенным далеко, по сути, в таких странах, как моя. Итак, мы видим, что это происходит именно в Мумбаи, так это в том, что Мумбаи является финансовым двигателем Индии. Но то, что происходит в Мумбаи, — это всего лишь микрокосм того, что происходит в каждом крупном мегаполисе мира. Мы связаны. Каждая часть мира связана со всеми остальными уголками аэропортами, и нам всем приходится сталкиваться с этим вопросом. Неужели бедные, живущие среди нас, особенно в больших городах, беженцы, рабочие, мигрирующие из небольших городов в большие, должны ли они жить в нечеловеческих условиях и что значит для общества в целом, если вы заставите определенную часть своего общества жить в этих неудовлетворительных условиях? Когда я вел репортаж в Мумбаи, я познакомился с врачом, который был медицинским начальником больницы в Сури. Он шутит, что если бы туберкулез был религией, то Сури стал бы Меккой. Это крупнейшая туберкулезная больница в Азии. Живя в Мумбаи, я знаю, что, рассказывая о книге, я жила там и жила в шикарном районе Мумбаи, но отправлялась в гетто, писала репортажи и возвращалась на безопасное расстояние. Но затем ситуация становится все более и более хрупкой. Жилищный кризис в Мумбаи, по сути, учит меня, что это не совпадение, а преднамеренное пренебрежение. Мы живем в густонаселенных городах, но мы разделены по расовым, кастовым и классовым признакам, а патогенные микроорганизмы не соблюдают эти границы, и нам просто нужно перестать думать, что для борьбы с ними

нам также нужно изменить наше представление о них. Многое начнется с улучшения жилищных условий для бедных людей, но, к сожалению, в моей стране сложилась ситуация, когда Болливуд романтизирует жизнь в трущобах, и мы живем в обществе, которое не замечает боли, причиняемой в разных районах.

Garry Aslanyan [00:13:17] «Болливуд романтизирует жизнь в трущобах». Я впервые такое слышу. Как это произошло?

Vidya Krishnan [00:13:20] Ну, вы знаете «Миллионера из трущоб», который получил «Оскар»?

Garry Aslanyan [00:13:25] Правильно.

Vidya Krishnan [00:13:26] Что ж, знаменито оно находилось в Дхарави, самой большой трущобе в Азии. А еще у нас в Бомбее, если вы турист, вас отправят в тур по Дхарави, как туриста, вы можете просто поехать туда и посмотреть, как живут бедные люди. И все в этом ужасно, связано с эксплуатацией и не обращает внимания на условия жизни.

Garry Aslanyan [00:13:56] Видя, в вашей книге переплетены истории нескольких пациентов, с которыми вы столкнулись, и вы рассказали, как вы посещали их и разговаривали с ними. Почему, по вашему мнению, так важно сосредоточить наши усилия по искоренению туберкулеза на этих историях?

Vidya Krishnan [00:14:15] Еще раз спасибо за этот вопрос. Думаю, одна из причин успеха этой книги заключается в том, что я не изучаю медицину, поэтому я не рассматривал биографию бактерии с медицинской точки зрения. Поэтому я считал этих людей не пациентами, а людьми с мечтами, семьями, ипотеками и собаками, попавшими в ужасный поворот событий, который они просто не могли контролировать. И почему это так важно? Когда вы видите пациента, а не человека, подразумевается, и я вижу, что такое часто происходит в Индии, так это то, что вы видите в человеке носителя болезни. Я был в Соединенных Штатах, когда у власти находилась администрация Трампа, и в случае инфекционных заболеваний, если не считать пациентов людьми, мы пойдем по скользкому пути. На самом деле я считаю, что важно преодолеть эту инфекцию и взглянуть на жизнь человека, потому что, прежде всего, для этого требуется сострадание, и я считаю, что сострадание абсолютно необходимо для глобального здравоохранения. Это также самый недостающий компонент в нашей противотуберкулезной политике. И я не имею в виду сострадание как снисходительность или моральную позицию, я имею в виду настоятельную необходимость пересмотреть политику борьбы с инфекционными заболеваниями, особенно в развивающихся странах, потому что, если мы не будем тщательно учитывать сострадание в политике, мы получим нечто вроде DOTS [лечение под непосредственным наблюдением, короткий курс]. DOTS с самого начала была недоброжелательна к пациентам. Предполагалось, что пациент будет приходить к врачу день за днем. Даже если их уволят с работы. Если вы стоите перед зданием, вы явно больны туберкулезом, поэтому вас подвергают остракизму. И такое отсутствие мысли, по сути, на философском и глубоком уровне, очень важно проявлять сострадание, но, на мой взгляд, это делает политику неэффективной. Это самое большое доказательство провала политики DOTS.

Garry Aslanyan [00:16:43] Итак, еще одно интересное замечание, которое вы сделали в своей книге, — это противоречие между доступностью антибиотиков и несправедливостью, которая может возникнуть в случае ограничения доступа к антибиотикам. Не могли бы вы подробнее рассказать об этой ситуации в Индии?

Vidya Krishnan [00:17:01] Думаю, Гарри, напряжение — это очень милосердное слово, я бы не стал использовать здесь слово напряжение. Отказывать кому-то в лекарствах в будущем так опасно с моральной точки зрения. И просто невозможно сказать об этом, не ответив на вопрос. Каждый раз, когда я встречался с индийским врачом, который мне это говорит, я спрашивал их: дайте мне представление о том, как будет выглядеть пациент в будущем? Это богатая высшая каста, индуистский брамин, мужчина или женщина? В моей стране, но в основном в глобальном масштабе, мы хотим спасти антибиотики только тогда, когда лекарственно-устойчивый туберкулез попадает в Сиэтл, Женеву и подобные места, и вы хотите сохранить лекарства для всех богатых белых людей или индуистов из высших каст моей страны, и говорить об этом просто невозможно, не обращая внимания на тот факт, что в каждой системе лечение получают богатые. Это бедные. Позади останутся представители низших каст или представителей разных рас, и я лично считаю это отвратительным.

Garry Aslanyan [00:18:19] А Видья, как ты думаешь, что с этим нужно делать?

Vidya Krishnan [00:18:22] Я имею в виду, что почти сразу же в отношении туберкулеза я скажу, что нам просто нужно отказаться от выдачи патентных заявок. Это глобальная чрезвычайная ситуация в области здравоохранения такого масштаба... Все, что произошло при COVID, десятилетиями происходило с туберкулезом. В Индии вся программа по борьбе с туберкулезом была «ковидизирована» и доведена до телефона доверия Министерства, и инфекции и респираторные заболевания не исчезают просто так. Поэтому первое, что нам нужно сделать, это посмотреть, как передаются технологии, потому что вакцины и лекарства — это, прежде всего, технологии. Это чья-то интеллектуальная собственность. И мне кажется, что элиминация туберкулеза не может и не будет достигнута, если лекарственные препараты, являющиеся новейшей наиболее гуманной терапией, будут защищены патентным арсеналом. И снова, самое неприятное в этом то, что все новые методы лечения туберкулеза на самом деле стали результатом подлинного общественного сотрудничества. Университеты, деньги студентов, благотворительные фонды, вложенные деньги, множество клинических испытаний бедаквилина на поздних стадиях были проведены в Индии и Южной Африке, поэтому пациенты также приняли участие. И очень несправедливо использовать пациентов для исследований, но когда приходит время... и все эти лекарства были получены в виде субсидий фармацевтическим компаниям в промышленных масштабах, а другие — в виде патентных дотаций. Так что это самое срочное, что я бы сказала.

Garry Aslanyan [00:20:03] Видя, вы говорите: «Общественное здравоохранение больше не существует». Не могли бы вы подробнее рассказать об этом?

Vidya Krishnan [00:20:11] Да, Гарри. Я искренне верю, что в общественном здравоохранении нет общественного здравоохранения. Это тоже мало для здоровья — денег много. Вчера я была на конференции, где узнала, что во время пандемии... В Индии бытует такая репутация, что в Индии много миллиардеров в сфере технологий. Но из-за пандемии у нас теперь больше фармацевтических миллиардеров, чем миллиардеров в сфере технологий. Во время пандемии каждые девять с половиной дней у нас рождался новый миллиардер, и это относится не только к Индии, но и, конечно, к Индии, а также к остальному миру. Если бы общественное здравоохранение занималось общественным здравоохранением, вакцины, выпущенные на рынок благодаря инвестициям, крупным инвестициям финансируемых государством университетов и налогоплательщиков, просто не могли бы быть переданы фармацевтическим компаниям просто за песню. Мы позволяем миллионам людей умереть от болезни, излечимой с помощью вакцин, и это действительно должно заставить нас усомниться в структуре, которую мы пытаемся

защитить. Очень жестоко иметь лекарства и не делиться ими, и я не знаю, чем это объяснить, кроме как просто сказать, что нет ни общества, ни здравоохранения, а есть только прибыль.

Garry Aslanyan [00:21:47] Вы написали свою книгу еще до начала пандемии, но, как мы только что говорили, в некоторых аспектах история повторилась. Какие два урока вы извлекли из своего исследования, которые могут изменить исход будущих пандемий.

Vidya Krishnan [00:22:08] Я знаю, что сейчас мы ведем переговоры по договору о пандемии, и это тоже выглядит очень... Похоже, что против постколониальных, очень хрупких наций просто нагружены кости, и два урока таковы: Первая и самая очевидная из них заключается в том, что мы должны децентрализовать производство, потому что наши цепочки поставок слишком сломаны. Каждый континент должен иметь возможность производить продукцию для себя и обеспечивать себя, а интеллектуальная собственность не может быть препятствием для этого. Пандемия стала идеальным временем для выдачи странами обязательных лицензий, как это сделало правительство США в отношении сибирской язвы вскоре после атак сибирской язвы после 11 сентября. Таким образом, богатые страны действительно могут использовать гибкость законодательства. Бедным странам, постколониальным странам это запрещено. И второй урок: это мой личный питомец: я не понимаю, почему мы думаем, что можно финансировать глобальное здравоохранение с помощью филантропии. Мы не можем. Мы просто не можем. Неслучайно мировой порядок в области здравоохранения, полностью управляемый небольшим количеством финансирующих его фондов, приводит к глобальным чрезвычайным ситуациям, а затем мы обращаемся к миллиардерам за решениями, потому что мы не создали систем в мирное время. Поэтому в военное время мы смотрим на спасителей, которые придут и спасут нас. Кроме того, в роли спасителя вас ждут кое-какие сбережения в случае кризиса. Организованные филантропы также несут ответственность за наше положение, потому что за эти годы они вложили огромные деньги в такие штаты, как Уттар-Прадеш в Индии, где во время второй волны тела плавали в наших реках, потому что к тому времени у людей закончилось место на кладбищах, а индусы толкали тела в Ганге, Ганге, нашей мифической реке, которая, по мнению индуистов, подарит вам нирвану, вечное спасение. Поэтому, если вы не можете разжечь их костер в конце концов, вы выбрасываете эти тела в мифические реки, и поэтому я утверждаю, что в Индии мы заболели чумой XIV века. Несомненно, правительство несет ответственность во всех странах, где организованная филантропия является основой обеспечения здравоохранения. Это неосуществимо. Это очень опасно.

Garry Aslanyan [00:24:59] Итак, чтобы мне было понятно, каким был второй урок Видья?

Vidya Krishnan [00:25:03] Вторым уроком заключался в том, чтобы просто финансировать собственное здоровье. Поскольку благотворительная организация финансируется налогоплательщиками, она не участвует в благотворительной деятельности. Это просто мой бизнес с моим правительством.

Garry Aslanyan [00:25:15] Понимаю. Видя, в нашем поиске авторов книг из стран с низким и средним уровнем дохода мы не нашли много. Как вы думаете, почему журналистам или писателям, таким как вы, так важно делиться историями своих людей, как вы это сделали в этой книге?

Vidya Krishnan [00:25:34] Я писатель, поэтому я предвзято отношусь к историям. Мне кажется, что каждая история важна для того, чтобы дать нам полное представление об этой мозаике, которую мы рассматриваем как глобальный порядок в области здравоохранения, который на самом деле очень представлен в очень ограниченных частях мира. Вот почему важно записывать каждую историю, но больше, чем каждую историю, истории с наименьшими общими знаменателями. Это важно. Опять же, я писатель и считаю, что детальная информация со всех точек зрения действительно важна для того, чтобы вызвать у нас сострадание и освободить место для историй друг друга.

Garry Aslanyan [00:26:23] Спасибо. Наконец, туберкулез все еще остается с нами, и еще многое предстоит сделать в борьбе с туберкулезом, но есть ли у вас очаги надежды и надежды на прогресс?

Vidya Krishnan [00:26:40] Да. Да. На самом деле, на данный момент я настроен очень оптимистично. Одним из главных преимуществ этого процесса являются сплоченные сети пациентов и проводимая ими информационно-пропагандистская деятельность с самого начала. Две пациентки, Нандита Венкатесан и Фумеза Тисиле из Южной Африки, успешно оспорили патент Johnson & Johnson на бедаквилин. И так приятно видеть такие перемены, когда люди находят друг друга, узнают истории друг друга, находят силу в истории друг друга. Еще одна положительная сторона пандемии заключается в том, что сейчас больше говорят об инфекционных заболеваниях, чем за 7-8 лет, когда я писал эту книгу до пандемии, и, что самое главное, в таких странах, как Индия, значительно расширилось применение молекулярного тестирования. Все это фактически дает нам прочную сеть, на которой мы можем опираться, искоренить или, по крайней мере, попытаться достичь поставленных нами целей по ликвидации туберкулеза. Я верю, что у нас есть все инструменты для этого, вопрос только в том, будем ли мы уделять приоритетное внимание правильному поведению.

Garry Aslanyan [00:28:11] Спасибо, Видья, за то, что вы присоединились ко мне сегодня и поделились своими размышлениями и работами. Это была отличная беседа.

Vidya Krishnan [00:28:21] Спасибо. Было очень приятно с вами познакомиться.

Garry Aslanyan [00:28:24] Видья изучает туберкулез через призму общества, будучи индийцем, живущим в одной из стран с самой высокой заболеваемостью туберкулезом в мире. Беседа с Видьей заставила меня по-новому взглянуть на целый ряд факторов, влияющих на это заболевание. Все мы думаем, что знаем об этом, но не всегда учитываем, думая о том, как решить эту извечную проблему общественного здравоохранения. От жилищной политики до решений о патентных правах — достижение прогресса в борьбе с туберкулезом — непростая задача. Беседа Видьи также напоминает нам о продолжающихся колониальных пережитках и коммерческих интересах, которые напрямую влияют на достижение равенства в сфере здравоохранения. Позитивным событием, произошедшим в начале этого года, стало принятие исторической Декларации государствами-членами на 78-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Декларация дает импульс искоренению туберкулеза к 2030 году и предоставлению жизненно важного лечения 45 миллионам человек.

Garry Aslanyan [00:29:34] Давайте послушаем одного из наших слушателей.

Maria Teresa Bejarano [00:29:41] Спасибо Гарри и TDR за создание отличных подкастов. Мне особенно понравилась последняя статья о стигме, страхе, неравенстве и недостатке знаний о болезни Шагаса и ее распространении. Это очень хороший способ привнести гуманитарные науки в глобальное здравоохранение. Я также хотела бы обратить ваше внимание на подкаст об изменении климата и здоровье, в котором приводятся аргументы в пользу борьбы с изменением климата и сопутствующие преимущества смягчения последствий изменения климата для здоровья, поскольку для мобилизации ресурсов и финансирования действий нам необходимо обеспечить наличие фактических данных о мерах, принимаемых медицинскими центрами в ответ на изменение климата.

Garry Aslanyan [00:30:29] Спасибо, Мария Тереза, за вашу рекомендацию и за прослушивание Диалога. В первом сезоне у нас был эпизод об изменении климата, но я согласен, что мы можем обсудить гораздо больше. Чтобы узнать больше о нашей серии «Диалоги» и содержании этого выпуска, посетите веб-страницу выпуска, где вы найдете дополнительные материалы для чтения, примечания к сериалам и переводы. Не забудьте связаться с нами в социальных сетях, по электронной почте или поделиться голосовым сообщением с вашими мыслями об этом эпизоде.

Elisabetta Dessi [00:31:02] Global Health Matters подготовлен исследовательской программой TDR, основанной Всемирной организацией здравоохранения. Гарри Асланян — ведущий и исполнительный продюсер. Линди ван Никерк и Обадиа Джордж — технические продюсеры контента. Прия Джой — куратор серии «Диалог». Редактирование, передача, распространение, дизайн веб-сайтов и социальных сетей стали возможными благодаря работам Маки Китамуры, Криса Коза, Элизабетты Десси, Изабелы Судер-Даяо и Chembe Collaborative. Цель Global Health Matters — создать форум для обмена мнениями по ключевым вопросам, влияющим на глобальное здравоохранение. Присылайте нам свои комментарии и предложения по электронной почте или голосовым сообщением на адрес TDRpod@who.int и обязательно загружайте и подписывайтесь везде, где есть ваши подкасты. Спасибо, что выслушали.