

گزارش روز



گلیوبلاستوما یکی از چالش برانگیزترین سرطان‌هاست مشاهده این تومور در کودکان نادر است
فوق تخصص جراحی مغز و اعصاب کودکان بیمارستان فوق تخصصی محک گفت: گلیوبلاستوما می تواند در کودکان هم رخ دهد، اما خوشبختانه بسیار نادر است. به طور کلی، تومورهای مغزی در کودکان نسبت به بزرگسالان الگوهای متفاوتی دارند. گلیوبلاستوما یک نوع تومور مغزی بدخیم و تهاجمی است که از سلول‌های گلیال (سلول‌های پشتیبان مغز) منشأ می‌گیرد. این تومور به‌سرعت رشد می‌کند و به بافت‌های اطراف مغز نفوذ می‌کند که همین امر تشخیص و درمان آن را چالش برانگیز می‌کند. به همین بهانه با دکتر مرصی اشراقی، فوق‌تخصص جراحی مغز و اعصاب کودکان بیمارستان فوق‌تخصصی محک، درباره این تومور مغزی، علائم، روش‌های درمان و... گفت‌وگو کرده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

● گلیوبلاستوما چیست و چرا تا این حد نگران‌کننده محسوب می‌شود؟
مغز ما از سلول‌های مختلفی تشکیل شده است. دسته‌ای از این سلول‌ها، سلول‌های «گلیال» یا «پشتیبان» نام دارند که وظیفه‌شان حمایت و تغذیه سلول‌های اصلی عصبی یا همان نورون‌هاست. گلیوبلاستوما (Glioblastoma) یا به اختصار GBM، نوعی تومور سرطانی است که از همین سلول‌های پشتیبان نشئت می‌گیرد. دلیل نگرانی اصلی ما دو مورد است: اول، سرعت رشد بسیار بالای این تومور؛ دوم، ماهیت تهاجمی و نفوذی آن. برخلاف بسیاری از تومورها که یک توده مشخص و با مرزهای واضح دارند، گلیوبلاستوما مانند ریشه‌های یک گیاه در بافت سالم مغز نفوذ می‌کند. این ویژگی، حذف کامل تومور را از طریق جراحی فوق‌العاده دشوار و تقریباً غیرممکن می‌کند؛ چراکه ما نمی‌توانیم بافت سالم مغز را بیش‌ازحد دستکاری کنیم.

● چه علائمی ممکن است یک فرد را مشکوک به این بیماری کند؟ آیا علائم خاص و منحصربه‌فردی دارد؟

متأسفانه گلیوبلاستوما علائم اختصاصی ندارد و علائم آن بسته به محل قرارگیری تومور در مغز متفاوت است. اما برخی علائم عمومی و شایع وجود دارند که باید جدی گرفته شوند، خصوصاً اگر به صورت پیش‌رونده و جدید باشند. این علائم عبارتند از: ● سردردهای شدید و مداوم: معمولاً صبح‌ها بدتر است و با مسکن‌های معمولی بهبود پیدا نمی‌کند. ● تشنج: شروع ناگهانی تشنج در فردی که سابقه آن را نداشته یک زنگ خطر جدی است. ● تغییرات شخصیتی یا رفتاری: مثلاً بی‌تفاوتی، پرخاشگری ناگهانی یا اختلال در قضاوت. ● مشکلات شناختی: مانند اختلال در حافظه کوتاه‌مدت، مشکل در پیداکردن کلمات یا عدم تمرکز. ● ضعف یا بی‌حسی پیش‌رونده در یک سمت بدن (دست یا پا) ● اختلال در تکلم یا بینایی. نکته کلیدی این است که این علائم به مرور زمان بدتر می‌شوند. اگر فردی چنین علائمی را تجربه کرد، باید هرچه سریع‌تر به متخصص مغز و اعصاب مراجعه کند.

● فرایند تشخیص چگونه انجام می‌شود؟

قدم اول، یک معاینه دقیق عصبی است. ما رفلکس‌ها، قدرت عضلانی، حس، بینایی و تعادل بیمار را بررسی می‌کنیم. اگر به وجود ضایعه‌ای در مغز مشکوک بشویم، قدم بعدی و قطعی، تصویربرداری است. ابزار طلایی ما برای تشخیص، ام‌آر‌آی (MRI) مغز با تزریق ماده حاجب است. در تصاویر MRI گلیوبلاستوما معمولاً به شکل یک توده خلطوی با مرکز مرده (نکروز) دیده می‌شود که ماده حاجب را به‌شدت جذب می‌کند. این‌ما بسیار شاخص است. اما تشخیص نهایی و قطعی، همیشه با نمونه‌برداری (بیوپسی) و بررسی آسیب‌شناسی (پاتولوژی) تأیید می‌شود. یعنی تکه‌ای از تومور، با در حین جراحی برای برداشتن توده یا به صورت مجزا برداشته شده و زیر میکروسکوپ بررسی می‌شود تا نوع دقیق و درجه بدخیمی سلول‌ها مشخص شود.

● وقتی تشخیص قطعی شد، چه راهکارهایی برای بیمار وجود دارد؟

درمان گلیوبلاستوما یک کار تیمی و چندرشته‌ای است و صرفاً به جراحی محدود نمی‌شود. پروتکل استاندارد شامل سه بخش اصلی است: ۱. جراحی (Surgical): هدف اول ما، برداشتن حداکثر میزان ممکن از تومور است. البته تا جایی که به عملکردهای حیاتی مغز بیمار (مثل تکلم یا حرکت) آسیبی وارد نشود. هرچه تومور بیشتری برداشته شود، فشار از روی مغز کمتر شده، علائم بیمار بهبود می‌یابد و اثربخشی درمان‌های بعدی بیشتر می‌شود. ۲. رادیوتراپی (پرتودرمانی): پس از جراحی و بهبود بیمار، مرحله پرتودرمانی به همراه شیمی‌درمانی خوراک‌ی آغاز می‌شود. به مدت حدود شش هفته، به بستر تومور و حاشیه آن اشعه تابانده می‌شود تا سلول‌های سرطانی باقی‌مانده از بین بروند. ۳. شیمی‌درمانی (تموزولومید): همان‌را رادیوتراپی، بیمار یک داروی شیمی‌درمانی خوراک‌ی به نام تموزولومید (Temozolomide) را دریافت می‌کند. پس از اتمام دوره پرتودرمانی، این دارو برای چندین دوره دیگر به‌تثهائی ادامه می‌یابد.

● پیش‌آگهی این بیماری چگونه است و چه چشم‌اندازی برای آینده وجود دارد؟

باید صادقانه بگویم که گلیوبلاستوما همچنان یکی از چالش‌برانگیزترین سرطان‌هاست و متأسفانه علی‌رغم تمام این درمان‌های ترکیبی، بیماری در بیشتر موارد پس از مدتی عود می‌کند. اما این به معنای ناامیدی نیست. اولاً، هدف ما از درمان، افزایش طول عمر بیمار همراه با حفظ کیفیت زندگی است. ما برای هر روز و هر ماه زندگی باکیفیت بیمار می‌جنگیم. ثانیاً، علم به‌سرعت در حال پیشرفت است. تحقیقات گسترده‌ای در زمینه ژنتیک تومور، درمان‌های هدفمند (Targeted Therapy) و فعال‌سازی سیستم ایمنی بدن برای حمله به سلول‌های سرطانی در جریان است. هر سال که می‌گذرد، ما درک بهتری از این بیماری پیدا می‌کنیم و کام‌های کوچکی به جلو برمی‌داریم.

● یک سؤال که شاید ذهن بسیاری از خانواده‌ها را درگیر کند این است که آیا این بیماری در کودکان هم دیده می‌شود؟ آیا در بچه‌ها هم گلیوبلاستوما داریم؟

بله، اما با ملاحظات بسیار مهمی. گلیوبلاستوما می‌تواند در کودکان هم رخ دهد، اما خوشبختانه بسیار نادر است. به طور کلی، تومورهای مغزی در کودکان نسبت به بزرگسالان الگوهای متفاوتی دارند. الگلیوبلاستومای واقعی اطفال، زیرمجموعه‌ای از HGG اطفال است. اما امروزه بسیاری از تومورهایی که قبلاً این نام را می‌گرفتند، بر اساس پروفایل ژنتیکی‌شان، نام‌های دقیق‌تری پیدا کرده‌اند. هنوز می‌توانیم از این لغت برای تومورهایی در کودکان استفاده کنیم که معیارهای تشخیصی مولکولی و بافتی گلیوبلاستوما را طبق تعریف (WHO) داشته باشند و جهش‌های اختصاصی دیگری در آنها یافت نشود. اما پزشکان و پاتولوژیست‌های مدرن، تمایل دارند از اصطلاح جامع‌تر و دقیق‌تر گلیوم‌های درجه بالای اطفال (Pediatric High-Grade Glioma) استفاده کنند و سپس نوع مولکولی آن را مشخص کنند. این کار به انتخاب درمان هدفمند و پیش‌بینی آینده بیماری کمک شایانی می‌کند. در واقع، این تغییر نام، صرفاً یک بازی با کلمات نیست، بلکه نشان‌دهنده درک عمیق‌تر ما از بیولوژی این تومورها و حرکت به سوی پزشکی دقیق و شخصی‌سازی‌شده (Precision Medicine) برای این کودکان است.

گزارش «شرق» از وضعیت سازمان‌های مردم‌نهادی که در یک دهه اخیر تعطیل شدند

مهر تعطیلی بر پیشانی نهادهای مردمی

در یک دهه اخیر، سمن‌های زیادی با تعطیلی‌های دائمی یا مقطعی روبه‌رو شده‌اند

نیلوفر حامدی

خود فعالیت اجتماعی است. همه نهادهای بدنه‌ای جوان و دسترسی به رسانه‌های اجتماعی ندارند که چنین مواردی را به حوزه عمومی بکشانند یا اصلاً انگیزه ندارند تمرکز را از جامعه هدف‌شان دور کنند. اما تکلیف آن تسهیلگری که در شهر کوچکی فعالیت می‌کند و یک روز با او تماس می‌گیرند و از فردا باید بنشیند خانه یا در حوزه دیگری دنبال کار باشد چیست؟»

البته تجربه نشان داده بخش نهادهای مردمی در ایران صنف قوی هم ندارند که بتواند از آنها حمایت کند؛ «آنچه امروز به نام شبکه‌های تخصصی سازمان‌های مردم‌نهاد می‌شناسیم گاهی در ساده‌ترین موارد پشت سازمان‌های عضو آنها نمی‌ایستد و شاید حتی در میان اعضای خود از مقبولیت برخوردار نیست، یا در مواردی حتی صرفاً رابط نهادهای دولتی یا ان‌جی‌اوهاسست. از سوی دیگر، نمی‌توان از پیوندی که میان فعالان ان‌جی‌اویی برای بقا و ادامه مسیر کارشان وجود دارد غافل شد. یک نهاد تعطیل می‌شود و اعضایش در نهاد دیگری تلاش می‌کنند همان کار را با مقیاس‌های کوچک‌تر و بزرگ‌تر انجام دهند. اسم‌شان

انحلال پس از ۲۱ سال فعالیت

نگاهی به برخورد‌های گاه و بی‌گاه با سمن‌ها و سازمان‌های غیردولتی در یک دهه اخیر نشان می‌دهد اگرچه در برخی از این سمن‌ها بسته می‌شود، اما کسی به فکر جبران نقش آنها در جامعه نیست. یکی از شاخص‌ترین ان‌جی‌اوهایی که منحل شد، جمعیت امداد دانشجویی

مردمی امام علی بود؛ سمنی که از سال ۱۳۷۸ راه‌اندازی شد. در طول سالیان حدود ۱۰ هزار داوطلب از اقصی نقاط کشور جذب کرد و گستره فعالیتش از رساندن سبذ غذایی به خانواده‌های کم‌بضاعت تا حمایت از زنان سرپرست خانوار، خانواده‌های مهاجر، تحصیل کودکان و همچنین ورود به آسیب‌های اجتماعی همچون اعتیاد بود. در اواخر دهه ۹۰ اما فشارهای مختلف پای جمعیت را به دادگاه کشاند و در نهایت، این سمن پس از ۲۱ سال فعالیت بی‌وقفه در اسفند ۹۹ منحل شد.

تعطیلی خانه برای زنان آسیب‌دیده

ان‌جی‌او بعدی، «خانه خورشید» است. این مجموعه، یک مرکز کاهش آسیب زنان در ایران بود که سال ۸۵ در روزه غار تأسیس شد. توزیع غذای گرم، لباس، لوازم بهداشتی و در مراحل بعدی آموزش زنان به‌ویژه زنانی که با اعتیاد دست‌وپنجه نرم می‌کردند، مهم‌ترین هدف این سمن بود. این مجموعه نیز در اسفند سال ۱۴۰۰ تعطیل شد، در حالی این اتفاق افتاد که در ۱۷ سال حیاتش، دو هزار و ۵۰۰ نفر را تحت پوشش داشت که ۶۰۰ نفر از آنها بهبود یافته بودند. اشکال دیگر فشار هم در سال‌های اخیر متوجه مجموعه‌های مستقل حمایتگر شده است. از «خانه آتنا» که خانه امنی برای زنان تحت خشونت خانگی و آسیب‌دیده بود که در نهایت منجر به تغییر مدیرعاملش شد تا خانه امن دیگری در ارومیه که حتی یک‌بار هم درش را تخته کردند. اما دوباره فرصت بازگشایی پیدا کرد. از «جمعیت دفاع از کودکان کار و خیابان» که داوطلبینش بارها تحت فشارهای مختلف قرار گرفته‌اند تا «شبکه یاری» که نخستین مدیرعاملش را حذف کردند. این برخورد‌ها حتی در سمن‌های محیط‌زیستی هم به تکرار رخ داده است. با رفتارهایی از جنس تعطیلی، دست‌بردن در اعضای هیئت امانا و تغییر افراد تصمیم‌گیرنده و یا استعفا‌های اجباری برای مدیران عامل.

نه مجوز تمدید می‌کنند و نه تعطیل

«شیمای زروالی» از چهره‌های فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد، در گفت‌وگو با «شرق» به دلیلی اشاره می‌کند که باعث شده از جزئیات سمن‌ها سخنی به عرصه عمومی نرسد: «یک دلیل وجود دارد که از جزئیات نهادهای مستقل چندان سخنی در حوزه عمومی نیست. نه خود رسانه‌ها از آن با جزئیات حرف می‌زنند و نه در رسانه‌هایشان و فعالان عمومی اخبار آن رزابت‌با پیدا می‌کند، فعالیت‌نکردن، تقلاي این نهادها و فعّالان‌شان برای بقا. در سال‌های فعالیت من، بسیار دیدم که نهاد، بی‌سروصدا، مدیرعامل عوض می‌کند و دیدام پروژه‌ای شروع می‌شود و مسکوت می‌ماند و بعداً می‌فهمیم که با مدیرعامل تماس گرفته‌اند و پروژه ملغی شده است.» با مجوز نهادهای تمدید نمی‌شود مگر به شرط و شروطی. حتی در گفت‌وگوهای درون‌ان‌جی‌اویی فعل‌های مجهول «نشده» و «نگذاشتند» استفاده می‌شود.

به گفته او، چون این نهادها فضاهایی برای «فعالیت اجتماعی» هستند، در فرهنگ ان‌جی‌اویی ایران پذیرفته شده که فرد قربانی نهاد نشود و بی‌سروصدا کناره بگیرد؛ «بارها فکر کرده‌ام در این فرهنگ نوعی از تاب‌آوری وجود دارد. اما هم‌زمان، جایی از من مغکین و سرخورده شده که آیا این خلاف فعالیتی که قرار بود جمعی باشد نیست؟ این غم زمانی سنگین‌تر می‌شود که فعالی را می‌بینی که در جوانی سرتاپا ذوق و انرژی برای کار اجتماعی بوده اما به مرور زمان با حذف شده و رنج‌هایش به رسمیت شناخته نشده، یا به ناچار تن به تغییرهای اجباری داده و از زمانی به بعد همرنگ جماعت شده و به ناچار محافظه‌کاری می‌کند. طبیعتاً بسیاری از فعالان کاردرست، یا از ایران می‌روند، یا ترجیح می‌دهند در بخش کاملاً غیررسمی کار خود را ادامه دهند».

فقدان دسترسی به رسانه‌ها هم سبب می‌شود تا اخبار مرتبط با آنها به ساحت عمومی نرسد: «از طرف دیگر، بسیاری از ان‌جی‌اوها، به‌ویژه نهادهای کوچک و محلی، اصلاً بدنه بزرگ و دسترسی رسانه‌ای ندارند که بتوانند اعتراض کنند. هدف‌شان هم میاهو نیست و تنها انگیزه‌شان همان

گزارش «شرق» از وضعیت سازمان‌های مردم‌نهادی که در یک دهه اخیر تعطیل شدند

مهر تعطیلی بر پیشانی نهادهای مردمی

در یک دهه اخیر، سمن‌های زیادی با تعطیلی‌های دائمی یا مقطعی روبه‌رو شده‌اند

نیلوفر حامدی

در چنین فضایی ماحصل موجود به سود ان گروه بی‌صدایی خواهد بود که قرار است نهاد رسمی به دادش برسد. پس از هر طرف وارد می‌شویم متوجه می‌شویم که وجود این نهادها تا چه اندازه به سود همه است.

این فعال اجتماعی باسابقه که بخش قابل توجهی از زندگی‌اش را صرف حمایت زنان آسیب‌دیده کرده است، با اشاره به یکی از بحران‌های جدی در حوزه آسیب‌های اجتماعی دهه ۸۰ ایران می‌گوید: «در دهه ۸۰، زمانی که راه انتقال ویروس HIV از سرنگ‌های آلوده به سمت ارتباط جنسی محافظت‌نشده حرکت کرده بود و از سوی دیگر ما

با افزایش آمار اعتیاد زنان و روسپی‌گری روبه‌رو بودیم. اگر آموزش، هشدار، آگاهی‌بخشی و حضور فعالانه نهادهای مدنی حاضر در میدان نبود، امکان کنترل آن بحران وجود نداشت؛ آموزش‌هایی که با استفاده از روش‌های توانمندسازی توأمان به کمک جامعه آسیب‌دیده‌ای می‌ثافت که خطر طرد همیشگی‌شان از جامعه تهدیدشان می‌کرد».

ارشد معتقد است استمرار همان شعور اجتماعی و وجود دغدغه دیگری است که سبب شده با وجود همه فشارها، سمن‌ها حتی بعد از تعطیلی و توقیف هم به حیاتشان ادامه دهند؛ «وجود یک نوع از شعور اجتماعی در بین گروهی از جامعه دغدغه‌مند نسبت به زیست دیگری سبب شده است در یک دهه اخیر و با وجود برخی برخوردها هم سمن‌ها به نحو دیگر حیات خودشان را ادامه دهند. حیاتی که البته نه به دنبال امتیازی برای خود، که نسبت به سرنوشت سایر انسان‌ها دغدغه‌مند است؛ چون می‌داند استمرار در یک‌سری اقدامات کوچک می‌تواند زندگی انسانی را و آینده او را به طور کلی دگرگون کند. پس قطعا از آن حمایت و کمک دریغ نخواهد کرد و با فشارها را پس نخواهد کشید».

او این‌را هم به صحبت‌هایش اضافه می‌کند که سلامت کاری سمن‌ها در تمام این سال‌ها ثابت شده است و نباید وجود برخی نگاه‌ها، مسیر حمایت از قشر آسیب‌دیده

را مختل کند: «هرگونه تصویری به‌جز اهداف اجتماعی و حمایتگر نسبت به سمن‌ها نادرست است و باید از بین برود، چراکه در تمام این سال‌ها کارنامه پاکیزه نهادهای مدنی نشان داده که جز برای مردم قدمی برنداشته‌اند و انگ می‌هم آنها نمی‌چسبد. بنابراین نباید اجازه داد وجود برخی نگاه‌های سیاسی، راه کمک‌رسانی به اقشار ضعیف‌تر و توانمندسازی جامعه هدف آسیب‌دیده را مسدود کند».

خانه امن بر لبه پر تکانه

هشتم و نهم اردیبهشت ۱۴۰۳ تیم کارکنان «مهرشمس آفرید» ارومیه و ساکنین این خانه امن غیردولتی بعد از ماه‌ها چالش با سازمان بهزیستی، تجربه تلخی را از سر گذراندند. «فاطمیاباخانی»، فعال حوزه زنان و مدیرعامل این مؤسسه، درباره این تجربه به «شرق» می‌گوید: «بر اساس یک تصمیم ناگهانی و شخصی، ساکنین خانه امن با اجبار از خانه امن به اورژانس اجتماعی منتقل شدند. ساعت‌هایی که برای تک‌تک کارکنان و ساکنین خانه، پر از درد و رنج و ایهام بود و هیچ پاسخ و توضیح شفافی وجود نداشت. پیش از آن زامنه‌های دولتی‌شدن همه خانه‌ها دهان‌به‌دهان می‌چرخید و تصور می‌شد این تصمیم شتاب‌زده پیش‌درآمدی بر دولتی‌شدن بی‌دربی سایر مجموعه‌های غیردولتی در سطح کشور باشد».

البته این خانه توانست بعد از مدتی دوباره به عرصه بازگردد؛ «تیم و هیئت امن‌ا و هیئت‌مدیره با اصرار به دنبال پاسخ شفاف و دفاع از بقای خانه امن پیگیر موضوع بودند. در نهایت یک هفته پس از این اتفاق تلخ، با بررسی بازرسین و کارشناسان سازمان و نبود هیچ نقطه قابل‌اتکایی به عنوان دلیل تخلیه و تعلیق فعالیت خانه، فعالیت از سر گرفته شد. ماجرا هم این بود که شکایت و تهدید یکی از خانواده‌های چالش‌هایی برای خانه ایجاد کرده بود؛ شیوه‌ای که پس از اعمال خشونت شدید نسبت به همسر و فرزندانشان سراغ بهزیستی رفته بودند و تهدیدهایی نسبت به خانه داشتند و همین امر هم تقویت‌کننده یک تصمیم شخصی مدیریتی شده بود». اینها در حالی است که حذف مجموعه‌های غیردولتی به این صورت، شرایط زنان خشونت‌دیده را بحرانی‌تر می‌کند: «خانه‌های امن غیردولتی به عنوان بازوی کمکی بهزیستی، با اصلی حمایت از زنان و کودکان خشونت‌دیده را بر عهده دارند. از هم در شرایطی که تأمین منابع مالی و نیروی متخصص، محل مناسب و تجهیزات لازم و تأمین امنیت زنان و پرسنل حقیقتاً بسیار پرهزینه است و باری بسیار سنگین بر دوش مؤسسین به شمار می‌روند. علاوه بر این رویکرد حمایتی سازمان‌های مردم‌نهاد بسیار اثربخش و مقیدتر از نهادهای دولتی است. فقدان مجموعه‌های غیردولتی دغدغه‌مند آثار نامطلوب گسترده‌ای بر وضعیت زنان خشونت‌دیده خواهد داشت و تعطیلی هر خانه در میانه بحران زن‌کشی‌ها به صورت مستقیم جان زنان را تحت تأثیر قرار می‌داد».

باباخانی، بر ضرورت تغییر نگاه‌های دولتی به سازمان‌های مردم‌نهاد تأکید می‌کند: «به نظر می‌رسد سیاست‌های فردی مدیران دولتی در هر دولت، سازمان‌های مردم‌نهاد را با بی‌ثباتی و دوام روبه‌رو کرده است. ما به طور جدی نیاز داریم تا جایگاه مؤثر و ارزشمند سازمان‌های مردم‌نهاد به عنوان نهادهای مردمی و داوطلب اجتماعی در اصلاحات اجتماعی فرهنگی بیشتر مورد توجه قرار گیرد. همچنین تغییر مدیران و رفتارهای سلیقه‌ای، سبب بروز چالش برای ما نشود».

خبرهای روز

توزیع واکسن ۴ ظرفیتی

آفتلوانزا از شهرویر

ایسنا: معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو سازمان غذا و دارو با بیان اینکه برای امسال سه میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن چهارظرفیتی آفتلوانزا وارد کشور شده، گفت: «توزیع واکسن‌ها جهت دسترسی گروه‌های هدف و عموم مردم، از شهریورماه آغاز می‌شود»، بهزاد فاطمی درباره جزئیات تأمین و زمان‌بندی توزیع واکسن آفتلوانزا برای فصل سرما، گفت: «تأمین واکسن آفتلوانزا هر سال معمولاً در اواخر مرداد و اوایل شهریور انجام می‌شود تا هم‌زمان با آغاز فصل تریق، واکسن‌ها در دسترس گروه‌های هدف قرار گیرند». او افزود: «امسال سه میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن وارد کشور شده است که از این مقدار، یک میلیون دوز برای تزریق رایگان به گروه‌های هدف از جمله مادران باردار در معاونت بهداشت اختصاص یافته است. اطلاعات دقیقی درباره سهم تولید داخل ارائه نشده، اما تمرکز بر واردات با ارز نرخ بالاتر برای رفع کمبود و جلوگیری از رانت بوده است». به گفته او، واکسن‌های وارداتی از کشورهای مختلف تأمین شده و سازمان غذا و دارو سیاست توزیع عادلانه و دسترسی واقعی به داروهای ضروری را در دستور کار دارد. مردم می‌توانند برای دسترسی به نزدیک‌ترین داروخانه عرضه‌کننده واکسن، از سامانه تی‌ک به نشانی mobile.tttac.ir یا اپلیکیشن تی‌ک استفاده کنند. او در ادامه این راه هم اضافه کرد: «افراد بالای ۶۵ سال، کودکان شش‌ماهه تا پنج سال، کادر بهداشت و درمان، بیماران مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، افراد با نقص سیستم ایمنی، بیماران سرطانی و زنان باردار در اولویت دریافت واکسن قرار دارند». ه گفته فاطمی، از سه میلیون و ۵۰۰ هزار دوز وارداتی، حدود یک میلیون دوز به بخش بهداشت و گروه‌های هدف رایگان اختصاص یافته و مابقی برای عرضه در داروخانه‌ها توزیع خواهد شد تا دسترسی عمومی به واکسن فراهم شود.

ساخت «اتاق امن» در مدارس

ایسنا: رئیس سازمان نوسازی توسعه و تجهیز مدارس کشور با بیان اینکه چیزی به عنوان پناهگاه در مدارس نخواهیم ساخت زیرا دستورالعملی برای آن نداریم، گفت: «اتاق امنی در فضای مدارس تهران و مدارس بزرگ‌مقیاس که دارای چند طبقه هستند، در طبقه همکف یا زیرزمین در نظر گرفته‌ایم». حمیدرضا خان‌محمدی افزود: «در مقررات ملی ساختمان (مبحث ۲۱)، اتاق امن با مشخصاتی پیش‌بینی شده که این امر ویژگی‌ها در این اتاق‌ها رعایت شود به عنوان اتاق امن در نظر گرفته شود». او با بیان اینکه چیزی به عنوان پناهگاه در مدارس نخواهیم ساخت زیرا دستورالعملی نداریم، افزود: «اتاق امنی را در فضای مدارس تهران و مدارس بزرگ‌مقیاس که دارای چند طبقه هستند، در طبقه همکف یا زیرزمین در نظر گرفته‌ایم». خان‌محمدی با تأکید بر اینکه در حال حاضر هیچ چندطبقه هستند، در طبقه همکف یا زیرزمین در نظر گرفته‌ایم». خان‌محمدی با تأکید بر اینکه در حال فضایی چندمنظوره مانند نماز‌خانه یا کتابخانه در قسمت همکف یا زیرزمین که دانش‌آموزان بتوانند حضور پیدا کنند در نظر گرفته می‌شود. کارهای بهسازی آنها انجام می‌شود تا از لحاظ روانی نیز مردم اطمینان خاطری را از بابت در امان ماندن در حوادث و بحران‌ها داشته باشند». او با بیان اینکه مدارس از لحاظ تحمل بار زلزله تقریباً ایمن هستند ادامه داد: «در زلزله خوی، مدارس‌سی که از سال ۸۳ به بعد ساخته شده بودند اصلاً آسیب ندیدند». خان‌محمدی با بیان اینکه در برخی از مدارس پدافند غیرعامل‌ی کار آمده است، افزود: «۸۱ درصد مدارس ایمن هستند. طبق بند ت ماده ۹۲ برنامه هفتم، دو دهم از مالیات بر ارزش افزوده به تخریب و بازسازی مدارس تعلق می‌گیرد که در پی آن اعتبارات ما سه برابر رشد کرده است».