

محدثه رضایی | سه داروخانه را گشته بود. نسخه هنوز توی دستش مچاله بود و هر بار فقط یک جمله می شنید: «نداریم». می گفت دو سال طول کشیده تا بالاخره با همین قرص ها بتواند دوباره سر کار برگردد، با آدم ها حرف بزند و شب ها بخوابد. حالا اما چند هفته است دارویش پیدا نمی شود و دوباره همان بی خوابی ها، اضطراب ها و فکرها ی تیره برگشته اند. چند متر آن طرف تر، مرد میان سالی پشت تلفن به کسی توضیح می داد که آمپول پسرش را هنوز پیدا نکرده است. می گفت اگر این دارو چند هفته نرسد، احتمال دارد دوباره حالش بد شود و بستری اش کنند. آخر تماس گفت: «کاش یکی بقیه مه اینا دارو معمولی نیستن، زندگی آدم هاست». بحران دارو همیشه با آمار و نمودار، خودش را نشان نمی دهد. گاهی خودش را در نسخه ای نشان می دهد که چند روز است دست به دست میان داروخانه ها می چرخد، در بیماری که در ماننش نیمه کاره مانده یا در خانواده ای که دوباره نگران بازگشت بیماری شده اند. انجمن روان پزشکی ایران به تازگی در نامه ای، فهرستی از دارو هایی را منتشر کرده که یا کمیاب شده اند یا بیماران برای تهیه شان با مشکل جدی روبه رو هستند؛ دارو هایی مثل «کلونازپام»، «لاموترین»، «دونیزیل»، «کلونیدین»، «کلونازپام». دارو هایی که برای خیلی ها فقط اسم چند قرص و آمپول هستند، اما برای یک بیمار مبتلا به آسیب های روحی و روانی می توانند تفاوت میان ثبات و فروپاشی باشند. حالا نگرانی اصلی فقط کمیود چند قلم دارو نیست؛ نگرانی این است که اگر این وضعیت ادامه پیدا کند، تعداد بیشتری از بیماران از چرخه درمان خارج می شوند؛ بیمارانی که شاید سال ها طول کشیده تا دوباره بتوانند کار کنند، درس بخوانند، در خانواده بمانند و زندگی روزمره شان را از نوسانزد.

بحران خاموش در داروخانه ها

وحید شریعت، رئیس انجمن روان پزشکی ایران با بیان اینکه بازار دارویی کشور در سال های اخیر از ثبات کافی برخوردار نبوده و متأسفانه در مقاطع مختلف، کمیود برخی دارو ها به صورت مقطعی در بازار مشاهده می شد، به ما می گوید: معمولاً پس از بروز این کمیودها، مدتی زمان لازم بود تا با برنامه ریزی و تأمین دوباره، شرایط تا حدی به حالت عادی بازگردد. با این حال، به نظر می رسد مدیریت بازار دارو در سال های اخیر به گونه ای نبوده که بتواند به صورت کامل نیازهای اصلی بازار را پوشش دهد و همین مسئله موجب تداوم برخی کمیودها شده است. اتفاقی که در ماه های اخیر رخ داده و شرایط را متفاوت کرده، تشدید این وضعیت است. تعداد اقلام دارویی که با کمیود مواجه شده اند، نسبت به گذشته افزایش قابل توجهی داشته و برخی دارو هایی که پیش تر فقط به سختی پیدا می شدند، اکنون با کمیود جدی تری روبه رو هستند. به عبارت دیگر، گستره و شدت کمیودها در ماه های اخیر بیشتر از گذشته شده است. او می افزاید: در حال حاضر کمیود دارو های اعصاب و روان به حدی رسیده که برخی اقلام بسیار پر مصرف و ضروری به سختی در بازار پیدا می شوند. برای مثال داروی «نلافاکسین» که یکی از دارو های ضد افسردگی پرکاربرد محسوب می شود، این روزها به سختی در داروخانه ها یافت می شود و بیماران برای تهیه آن با مشکلات جدی روبه رو هستند. از سوی دیگر، دارو های تزریقی طولانی اثر که نقش مهمی در درمان بیماران روان پزشکی دارند نیز کمیود شده است. این دارو ها به دلیل اینکه بیماران را از مصرف روزانه دارو بی نیاز می کنند و معمولاً ماهی یک یا دو بار تزریق می شوند، اهمیت زیادی در روند درمان دارند. با این حال، اکنون بسیاری از این اقلام تقریباً در بازار ناپدید شده اند. دارو هایی مانند ریسپریدون، فلوپنتیکسول، تری فلوپرازین و حتی قرص هالوپریدول که در سال های گذشته دست کم بخشی از آن در بازار موجود بود، حالا هرمان با کمیود مواجه شده اند و شرایط را به وضعیتی که سابقه رسانده اند. شدت کمیودها در هفته های اخیر نه تنها کاهش پیدا نکرده، بلکه هر هفته چند قلم جدید نیز به فهرست دارو های کمیاب اضافه می شود.

به گفته یی، به نظر می رسد سازمان غذا و دارو بتواند توضیح دقیق تری درباره علت اصلی تشدید کمیود دارو ارائه دهد، چرا که عوامل مختلفی نیستند است در این مسئله نقش داشته باشند. مشخص نیست مشکل اصلی دقیقاً به تأمین مواد اولیه بازمی گردد یا ناشی از دشواری در تخصیص ارز، افزایش هزینه های تولید، اختلال در توزیع یا حتی صرفه اقتصادی نداشتن تولید برخی دارو هاست. احتمال دارد بخشی از مواد اولیه به موقع وارد کشور نشده باشد، یا افزایش قیمت ارز و هزینه های تولید سبب شده باشد تولید برخی اقلام برای شرکت ها صرفه اقتصادی نداشته باشد. از سوی دیگر، ممکن است مشکلاتی نیز در روند توزیع وجود داشته باشد و حتی برخی شرکت ها به دلیل ابهام در قیمت گذاری یا انتظار برای تغییر قیمت ها، توزیع دارو را محدود کرده باشند.

از بیکاری تا فروپاشی خانواده

شریعت در پاسخ به این پرسش که ادامه کمیود دارو های اعصاب و روان تا چه اندازه می تواند بر افزایش آسیب های اجتماعی مثل خودکشی تأثیر گذار باشد، بیان می کند: مسئله فقط به خودکشی محدود نمی شود؛ موضوع اصلی کیفیت زندگی بیماران و توانایی آن ها برای ادامه زندگی عادی، حضور در خانواده و حفظ شغل و روابط اجتماعی است. وقتی بیماری سال ها با یک داروی مشخص کنترل شده و بدن او به داروی جایگزین پاسخ مناسبی نمی دهد، قطع دسترسی به آن دارو می تواند تبعات بسیار سنگینی داشته باشد. برای مثال، دارویی مانند پرفنازین که برخی بیماران با آن به ثبات رسیده اند، در ماه های اخیر تقریباً در بازار پیدا نمی شود. در چنین شرایطی، وقتی بیمار نتواند داروی خود را تهیه کند، احتمال ورود بیماری بالایی رود. ممکن است فردی که توانسته بود به زندگی عادی و شغل خود بازگردد، دوباره دچار بحران شود و حتی شغلش را از دست بدهد. در بسیاری از موارد، این افراد نان آور خانواده هستند و با عود بیماری، نه تنها منبع درآمدشان از بین می رود، بلکه دوباره نیازمند بستری شدن و شروع روند درمان از ابتدا می شوند. پیامدهای

پشت قفسه های خالی داروخانه ها چه می گذرد؟

چالش های پخش در دارو های آرام بخش



این وضعیت فقط به حوزه درمان محدود نیست و می تواند زندگی خانوادگی بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد. فشار ناشی از بیماری و بازگشت علائم ممکن است روابط خانوادگی را دچار تنش کند و حتی در برخی موارد به فروپاشی زندگی مشترک منجر شود.

او تأکید می کند: بخش قابل توجهی از دارو های مورد استفاده بیماران اعصاب و روان، به صورت مستقیم از خارج کشور وارد می شوند یا مواد اولیه آن ها از خارج تأمین شده و سپس در داخل کشور فرمولاسیون و تولید می شوند. برای مثال، بسیاری از دارو های تزریقی طولانی اثر که نقش مهمی در درمان بیماران روان پزشکی دارند، عمدتاً وارداتی هستند و تأمین آن ها وابستگی مستقیمی به واردات دارد. در مجموع، صنعت داروسازی کشور همچنان وابستگی بالایی به واردات مواد اولیه دارد و به همین دلیل هرگونه اختلال در حوزه ارز، واردات یا نقل و انتقال مالی، به طور مستقیم بر تولید، دسترسی و حتی قیمت دارو ها اثر می گذارد. به همین دلیل، مشکلات ارزی و محدودیت های وارداتی می توانند خیلی سریع خود را در بازار دارو کمیود برخی اقلام نشان دهند.

رئیس انجمن روان پزشکی ایران معتقد است: سازمان غذا و دارو باید نقش جدی تری در مدیریت این وضعیت ایفا کند و دولت نیز در تخصیص ارز، حوزه دارو به ویژه دارو های روان پزشکی را در اولویت قرار دهد. لازم است کل چرخه تولید و توزیع دارو با دقت بیشتری رصد و مدیریت شود تا هم ورود مواد اولیه، هم فرایند تولید و هم توزیع دارو بدون اختلال انجام شود و در عین حال تولید برای کارخانه ها صرفه اقتصادی داشته باشد.

اگر تصور کنیم می توان صرفاً با دستور و قیمت گذاری دستوری، شرکت ها را وادار به تولید دارو کرد، بدون اینکه هزینه های واقعی تولید و شرایط اقتصادی آن ها در نظر گرفته شود، نتیجه مطلوبی حاصل نخواهد شد. در چنین شرایطی یا کیفیت دارو ها کاهش پیدا می کند و محصولات از استاندارد لازم فاصله می گیرند، یا اینکه خطوط تولید به طور کامل متوقف می شوند. به همین دلیل، مدیریت دقیق، تخصصی و واقع بینانه در سازمان غذا و دارو اهمیت زیادی دارد و تنها با یک نظام مدیریتی منسجم و کارشناسی شده می توان وضعیت تولید و تأمین دارو را کنترل و از تشدید کمیودها جلوگیری کرد.

کمیود دارو هست، اما بحران نداریم

هادی احمدی، مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه ما همیشه در حوزه دارو با کمیودهای مقطعی مواجه بوده ایم و این موضوع فقط مربوط به امروز یا شرایط جنگی اخیر نیست، به خبرنگار ما می گوید: چنین چیزی از این اتفاقات هم در مقاطع مختلف، برخی دارو ها با کمیود روبه رو می شدند؛ مسئله ای که تقریباً در بسیاری از کشورهای دنیا وجود دارد. البته در ایران به دلیل تحریم ها، مشکلات اقتصادی و همچنین شرایط خاصی که در سال های گذشته از جمله جنگ و بحران های مختلف تجربه کرده ایم، این کمیودها نمود بیشتری پیدا می کند و طبیعتاً نیازمند مدیریت دقیق و مستمر است.

در مورد صحبت های آقای دکتر شریعت درباره کمیود دارو های اعصاب و روان نیز باید بگویم بله، در مقاطعی برخی از این دارو ها با کمیود مواجه شدند، اما هیچ گاه شرایط به گونه ای نبوده که بتوان از آن به عنوان «بحران» یاد کرد. در حال حاضر نیز ما منکر کمیود نیستیم، اما این کمیودها در حدی نیست که نظام دارویی کشور را وارد وضعیت بحرانی کند. شرایط به گونه ای نیست که بیماران بخواهند دچار اضطراب یا سردرگمی شوند و نظام دارویی کشور از کنترل خارج شده باشد. با این حال، وجود برخی کمیودها واقعیتی است که باید برای آن چاره اندیشی شود. به اعتقاد من، تجربه جنگ ۴۰ روزه نشان داد باید در شیوه تصمیم گیری ها و مدیریت حوزه دارو بازنگری جدی انجام دهیم. اگرچه ذخایر استراتژیک دارویی کشور در این مدت نسبتاً خوب مدیریت شد، اما انتظار ما بیش از این است و باید انسجام بیشتری در سیاست گذاری ها وجود داشته باشد. دارو باید به عنوان یک کالای استراتژیک دیده شده و بودجه ای پایدار و قابل اتکا برای آن در نظر گرفته شود.

او ادامه می دهد: بخش قابل توجهی از کمیودهایی که امروز در خصوص دارو های اعصاب و روان مطرح می شود، مربوط به «برند» دارو هاست، نه اصل دارو. برای مثال دارویی مثل «آسنترا» یک برند تجاری است، در حالی که ماده مؤثره آن

«سرتالین» محسوب می شود و نوع تزریک این دارو همچنان در بازار وجود دارد. بنابراین در بسیاری از موارد، آنچه مردم با عنوان کمیود دارو مطرح می کنند، در حقیقت کمیود یک برند خاص است، نه نبود کامل دارو در بازار. البته برخی دارو ها مانند آ می تریپتیلین در مقطعی با کاهش موجودی مواجه شدند، اما اکنون شرکت های دارویی تولید این دارو ها را از سر گرفته اند و به صورت محدود در حال توزیع هستند. بخشی از این مشکلات به دشواری تأمین مواد اولیه بازمی گردد؛ چرا که طی ماه های گذشته و به دنبال اختلال در مسیرهای دریایی ناشی از جنگ، واردات مواد اولیه دارویی با مشکل روبه رو شده است. پیش از این حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد مبادلات ما از مسیر دریا انجام می شد، اما با محدود شدن این مسیر، تأمین مواد اولیه با دشواری بیشتری همراه شده است. از سوی دیگر، استفاده از مسیرهای جایگزین مانند حمل و نقل هوایی نیز با امکان پذیر نیست یا هزینه و زمان بسیار بیشتری را می طلبد. به همین دلیل، بخشی از دارو های اعصاب و روان در یک بازه زمانی دچار کمیود شدند، اما در حال حاضر کارخانه ها دوباره تولید را آغاز کرده اند و توزیع این دارو ها به تدریج در حال انجام است.

صنعت دارو، قربانی کمیود نقدینگی

احمدی معتقد است: مشکل اصلی صنعت داروسازی امروز، کمیود نقدینگی و تأخیر در تخصیص ارز است؛ مسئله ای که محدود به امروز و شرایط جنگی نیست و سال هاست صنعت دارو با آن دست و پنجه نرم می کند. برای مثال، در سال ۱۴۰۴ قرار بود حدود ۳٫۵ میلیارد دلار برای دارو و تجهیزات پزشکی اختصاص پیدا کند، اما تا پایان سال کمتر از ۵۰ درصد این بودجه محقق شد و بخش قابل توجهی از آن همچنان پرداخت نشده است. طبعاً وقتی بودجه ای از مجلس تصویب می شود، باید در زمان مناسب در اختیار صنعت داروسازی قرار گیرد. وقتی این منابع مالی به موقع تخصیص داده نمی شوند، تأمین کنندگان مواد اولیه نمی توانند ثبت سفارش انجام دهند یا هزینه های لازم را پرداخت کنند و در نهایت روند تولید دارو با اختلال مواجه می شود. بنابراین بخش مهمی از کمیودهای فعلی، ریشه در همین بنی نظمی مالی و ارزی دارد. باید توجه داشت که از زمان ثبت سفارش مواد اولیه دارویی تا ورود آن به کشور و سپس تولید نهایی دارو، معمولاً فرآیندی حدود ۶ ماهه طی می شود. بنابراین حتی اگر تخصیص ارز یا تأمین مواد اولیه فقط یکی دو ماه تا تأخیر مواجه شود، همین میزان تأخیر می تواند به همان نسبت در روند تولید دارو اختلال ایجاد کند و زنجیره تأمین را تحت تأثیر قرار دهد. به همین دلیل تأکید ما این است مسئولان باید دارو را به عنوان یک کالای کاملاً استراتژیک ببینند و ارز مورد نیاز صنعت داروسازی را به موقع در اختیار این بخش قرار دهند. هر روزی که در تخصیص ارز تعلل صورت گیرد، در سمت مقابل، روند تولید دچار تأخیر شده و مشکلات کمیود دارو تشدید خواهد شد.

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران با تأکید بر اینکه بخش عمده مشکلات امروز، به ضعف در برنامه ریزی و نبود نگاه راهبردی به حوزه دارو بازمی گردد، بیان می کند: اگرچه در صحبت ها همیشه گفته می شود دارو کالایی استراتژیک است، اما در عمل هنوز چنین نگاهی وجود ندارد و سیاست های عملیاتی وجود ندارد. امیدواریم تجربه جنگ ها و بحران های اخیر سبب شود مسئولان در سیاست گذاری های این حوزه بازنگری داشته باشند و هم میزان ارزی را که از سوی سازمان غذا و دارو کارشناسی و درخواست می شود به طور کامل تأمین کنند و هم این منابع را در زمان مناسب در اختیار صنعت داروسازی قرار دهند تا کشور در تأمین دارو دچار چالش نشود. وی به یکی دیگر از مشکلات جدی صنعت دارو که مسئله نقدینگی است اشاره می کند و می گوید: بخش عمده آن به عملکرد سازمان های بیمه گر و همچنین منابع هفتمدی یا رانه ها بازمی گردد. وقتی مطالبات داروخانه ها به موقع پرداخت نمی شود، داروخانه ها نیز قادر نیستند تعهدات مالی و چک های خود نزد شرکت های توزیع کننده را پاس کنند و همین مسئله موجب افزایش چک های برگشتی

نیز در بسیاری از موارد، نبود دسترسی منظم به دارو موجب می شود بیماری به خوبی کنترل نشود و حتی عوارض یا بیماری های دیگری نیز به وضعیت بیمار اضافه شود. طبیعی است ادامه چنین شرایطی می تواند پیامدهای اجتماعی نیز داشته باشد و فشار بیشتری هم به خانواده بیمار و هم به نظام درمانی کشور وارد کند. به همین دلیل، تأمین پایدار دارو فقط یک مسئله درمانی نیست، بلکه موضوعی مرتبط با سلامت اجتماعی و کاهش آسیب های بلندمدت در جامعه نیز محسوب می شود.

روزهای مقاومت

خدایا اینجا خالی باشد

جنگ در دل خانه ها و دروغی که زیر آوار ماند



حسن اکبرنژاد، بازرس مدیریت بحران تهران در گفت و گو با ایسنا صحنه هایی از روزهای جنگ را روایت می کند. آنچه در میدان دیده، فراتر از تصاویر و ادعای مدعیان دروغین حقوق بشری بوده است؛ شهری پر از بیم و آوار اما مصمم و همدل.

ما را ببخشید

اکبرنژاد از یکی از شب های حمله در منطقه ای مسکونی در شمال تهران روایت می کند: هنوز نیروهای امدادی کامل مستقر نشده بودند که زنی همراه دخترش، هراسان و پریشان از ساختمان بیرون آمدند و با دیدن نیروهای حاضر، شروع به فریاد و اعتراض کردند. ظاهر من و بچه های همراهان را دید، فکر کردم ما مقصریم، شوک موج انفجار آدم را به هم می ریزد. شروع کرده فریاد زدن. بچه های همراه ناراحت شدند، اما گفتم کسی جواب ندهد. گفتم این ها نرسیده اند، عزیزشان زیر آوار مانده، اگر نمی توانیم آرامشان کنیم، حداقل عصبانی ترشان نکنیم. به گفته اکبرنژاد، نامزد آن دختر هنوز داخل ساختمان مانده بود و خانواده با اضطراب، مدام نامش را صدا می زدند. کوچه پشتی، خیابان بغلی، همه جا را گشتیم. حتی دنبال این بودیم شاید پاسگاه، یا پگاه یا مرکز خاصی آن اطراف باشد، اما هیچ چیزی پیدا نکردیم. او می افزاید: آن مادر و دختر حاضر نبودند از محل دور شوند تا پیکر عزیزشان پیدا شود. برایشان پتو آوردیم، چادر زدیم و مستقر شد، کردیم. بازرس مدیریت بحران تهران ادامه می دهد: چند ساعت بعد، وقتی دوباره برای بررسی وضعیت به همان محل برگشتم، فضای صحنه تغییر کرده بود. پیکر جوان پیدا شده و نیروهای امدادی به خانواده رسیدگی کرده بودند، اما آن دختر هنوز در شوک حادثه بود؛ وقتی من را دید، شروع کرد گریه کردن، مدام می گفت ما را ببخشید، ما شما را بد قضاوت کردیم، هر چه می گفتم چیزی نشده و شما مقصر نیستید، آرام نمی شد. اکبرنژاد می گوید: هنگام ترک محل، ناگهان احساس کرده چیزی به پیش گیر کرده است؛ برگشتم، دیدم همان دختر پام را گرفته و رها نمی کند. فقط می گفت من را ببخشید. می گفت حالا فهمیدم چه کسی دشمن است و چه کسی برای کمک آمده.

کودکی که میان آوار، پدر و مادرش را صدا می زد

حسن اکبرنژاد عنوان می کند بعضی صحنه ها دیگر از ذهنش پاک نمی شوند. یکی از تلخ ترین تصاویر برای او، مربوط به کودکی دو یا سه ساله است؛ کودکی که در یکی از حملات به منطقه ای مسکونی، میان طبقات تخریب شده ساختمان گیر افتاده بود. می گوید وقتی به محل رسیدند، پدر و مادر کودک در همان واحد شهید شده بودند و آن کودک، کنار تخت آن ها مانده بود. او روایت می کند: بچه آن بالا نشسته بود و فقط گریه می کرد. هر بار که ما از پایین می دید، برمی گشت سمت پدر و مادرش نگاه می کرد و دوباره ضجه می زد. این قدر گریه کرده بود که دیگر صدایش در نمی آمد.

تازه دامادی که به سوگ نشست

حسن اکبرنژاد از عملیات امداد رسانی میدان رسالت می گوید: فضا دیگر فقط یک صحنه حادثه نبود؛ سنگینی اضطراب و چشم انتظار احساس می شد. او از مادری روایت می کند که ساعت ها پشت نواز زد امنیتی بی تابه ای ایستاده بود. نیروهای حاضر زیر فشار بودند و تلاش می کردند جمعیت را کنترل کنند، اما آن زن فقط یک جمله را تکرار می کرد: پسر و عروسم آن زیرند. اکبرنژاد اظهار می کند: آن زوج، تازه حدود یک ماه بود زندگی مشترکش را آغاز کرده و به تازگی به آن خانه آمده بودند. مادر با اضطراب مدام مشخصات پسرش را تکرار می کرد؛ قد بلند است، تهریش دارد، لباسش این شکلی است... او می گوید در میان مجروحانی که کنار خیابان تحت درمان بودند، ناگهان پسر جوان را پیدا کرده؛ زخمی، خاک آلود و شوکه، در حالی که گوشه های نشسته و گریه می کرد. گفتم مادر دم در منتظر تو است. اما بلند نمی شد. می گفت اگر بروم و همسرم پیدا نشود، به مادر زخم چه بگویم؟ بعد از اصرار زیاد، بالاخره رضی اش کردند به سمت مادر برود، اما نگاهش پیکر عروس جوان را دنبال می کرد. همسرش می گشت. حدود یک ساعت بعد، پسر جوان از زیر آوار بیرون آورده شد. اکبرنژاد ادامه می دهد: سرمای آن شب شدید بود و پسر جوان لباس مناسبی نداشت. از داخل خودرو امدادی برایش کلاه و لباس آوردند، اما قبول نمی کرد. هر چه می گفتیم این را بپوش، قبول نمی کرد. فقط می گفت وقتی او زیر آوار و در سرما مانده، من چرا گرم باشم؟ آن جمله هنوز در ذهن اکبرنژاد مانده است؛ جمله ای که نشان می داد جنگ فقط جان آدم ها را نمی گیرد، بلکه امید و آینده خانواده ها را هدف می گیرد.

در دل آوارها، امید هنوز زنده بود

با وجود تمام صحنه های تلخ، اکبرنژاد اظهار می کند آنچه در ذهنش ماندگار شده، فقط ویرانی نیست؛ همدلی مردمی است که در سخت ترین شرایط کار هم ایستادند. او از جوان هایی تعریف می کند که بدون هیچ چشمداشتی وارد خانه های آسیب دیده می شدند، شیشه جمع می کردند، خانه ها را تمیز می کردند و برای خانواده ها دارو غذا می خریدند. می گوید: در گیشا دو دانشجو از مشهد آمده بودند کمک. خانه ای کاملاً تخریب شده بود و صاحبخانه در شوک بود. این دو جوان ساعت ها خانه را تمیز کردند، شیشه جمع کردند، تی کشیدند، حتی از پول خودشان آرمیوه و قرص خریدند. اکبرنژاد بیان می کند وقتی خواسته آن ها را از خانه بیرون بیاورد، هنوز مشغول تمیز کردن بودند؛ می گفتند بنگار امشب که این خانواده برمی گردند، خانه شان کمی مرتب و آرام تر باشد. او آرام می گوید: آن شب فهمیدم وسط جنگ، هنوز انسانیت زنده است؛ زنده تر از هر چیزی. آن روزها فقط یک بحران شهری نبوده؛ آرزوی بود از انسانیت، همدلی و ایستادگی مردمی که زیر فشار حملات، کنار هم ماندند.