گزارش یک

زهرا چیذری

گفت‌وگوی «جوان» با دکتر گیلدا اسماعیلی فرد، معاون جذب و نگهداری اهداکنندگان سازمان انتقال خون

مادر اهداکننده همه خانواده را داوطلب اهدای خون می‌کند







راحله حصاری | ایرنا

در دوران دفاع‌مقدس سهم زنان از اهدای خون داوطلبانه به ۵۰درصد هم می‌رسید. اما پس از آن در سال‌های اخیر این میزان به ۵درصد کاهش داشته است. اگرچه در جنگ تحمیلی سوم هم شاهد رشد ۸۰درصدی اهدای خون بانوان بودیم که نشان از مشارکت اجتماعی بالای آنها در بزنگاه‌ها و شرایط سخت و حساس دارد و حضور مؤثر آنها را در بزنگاه‌های اجتماعی به تصویر می‌کشد. از سوی دیگر زنان با عنایت به نقش‌های محوری‌شان در خانواده می‌توانند هدایتگر سایر اعضای خانواده هم باشند و حضور و مشارکت آنها در کارهای عام‌المنفعه و نوع دوستانه‌ای همچون اهدای خون الگویی عملی را پیش چشم فرزندان‌شان ترسیم کرده و آنها را هم به ادامه همین مسیر ترغیب می‌کند. در کنار اینها اهدای خون قرار نیست به خانم‌ها آسیب بزند و اگر کسی دچار کم خونی یا مشکلات این چنینی باشد در پایگاه‌های انتقال خود اصلاً از او خون گرفته نمی‌شود. اگر شما هم می‌خواهید درباره اهمیت اهدای خون بانوان و شرایط آن بدانید برای خواندن گفت‌وگوی ما با دکتر گیلدا اسماعیلی‌فرد، معاون جذب و نگهداری اهدا کنندگان و مسئول اهدای خون بانوان سازمان انتقال خون همراه شوید.

اهمیت اهدای خون از سوی بانوان چیست و چرا این‌قدر بر حضور خانم‌ها به‌عنوان اهداکننده تأکید می‌شود؟

در کشور ما بخش قابل توجهی از مصرف‌کنندگان خون، خانم‌ها هستند. همچنین خانم‌ها همواره در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت خوبی از خود نشان داده‌اند؛ از جمله در دوران جنگ یا هنگام بروز حوادثی مانند زلزله، مشارکت آنها به‌صورت چشمگیری افزایش پیدا می‌کند. با این حال، انتظار داریم سهم خانم‌ها در اهدای خون بیشتر باشد. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، این سهم ۵۰درصد یا حتی بیشتر است.

چرا در کشور ما، با وجود تمایل خانم‌ها به مشارکت اجتماعی و پیش‌قدم بودن در کارهای انسان‌دوستانه و نوع‌دوستانه، در اهدای خون مشارکت فعالی ندارند؟

بررسی‌های مختلفی طی سال‌ها انجام شده و علل عمده‌ای وجود دارد. یکی از این علل، نگرانی از کم‌خونی است. اغلب خانم‌های ما این باور را در ذهن دارند که کم‌خون هستند یا اگر خون بدهند، کم‌خون می‌شوند، ضعیف می‌شوند و ممکن است بیمار شوند. این باور واقعاً هیچ منبع علمی معتبری ندارد و کم خونی در خانم‌های ما نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر جهان به‌صورت چشمگیر بالا نیست. یا مثلاً خانم‌ها می‌گویند: «من جثه کوچکی دارم و ضعیفم.» حتی اگر کشورهای اروپایی را کنار بگذاریم، مثلاً خانم‌های تایلندی جثه‌های کوچک‌تری دارند و شاید ضعیف‌تر باشند، ولی آنها هم در اهدای خون مشارکت دارند.

بنابراین، باور غلطی که در ذهن خانم‌های ما وجود دارد، یکی از موانع اصلی است. ترس از سوزن و مسائل این چنینی هم به‌هرحال وجود دارد. بخشی دیگر مربوط به مسئولیت‌های خانوادگی و فرزندان است؛ مشکلاتی که دارند و تا حدودی با مسئولیت‌های خانوادگی‌شان تداخل می‌کند و ممکن است با ساعت کاری آنها هم نخواند و مانع از مراجعه‌شان شود.

معمولاً خانم‌ها به دلیل فیزیولوژی خاص زنانه بیشتر با عارضه کم خونی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. آیا اهدای خون نمی‌تواند این عارضه را در آنها تشدید کند؟

شاید واقعاً بتوان گفت نگرانی از کم‌خونی در صدر موانع اهدای خون خانم‌ها قرار دارد. واقعاً باید این باور جا بیفتد که اولاً این‌طور نیست که همه خانم‌ها فکر کنند کم‌خون هستند. ما خیلی وقت‌ها با خانم‌هایی برخورد می‌کنیم که اصلا آزمایش نداده‌اند و هیچ مدرک معتبر پزشکی ندارند و پزشک هم به آنها نگفته کم‌خون هستند و آزمایشی هم همراه ندارند، ولی خودشان این ذهنیت را دارند که کم خون هستند. ما باید این باور را از بین ببریم و از طرف دیگر به آنها اطمینان بدهیم که وقتی به پایگاه انتقال خون مراجعه می‌کنند و به‌عنوان داوطلب اهدا وارد می‌شوند، این‌طور نیست که مستقیم بروند و خون‌شان گرفته شود. قبل از آن، مشاوره، مصاحبه و معاینه پزشکی انجام می‌شود. تمام این موارد دیده شده است؛ سلامت خون اهدایی و سلامت گیرنده برای ما مهم است و سلامت خود اهداکننده هم برای ما اهمیت دارد. به هیچ وجه سلامت اهداکننده را به خطر نمی‌اندازیم. اگر به هر دلیلی احساس کنیم که خون‌دادن ممکن است روی سلامت فرد تأثیر منفی بگذارد، از او خون نمی‌گیریم. یکی از این موارد، کم‌خونی است. پزشک با فرد مصاحبه می‌کند، شرح حال می‌گیرد، معاینه ظاهری انجام می‌دهد و یک تست گرفته می‌شود. سطح هموگلوبین قابل قبول ما برای خانم‌ها حداقل ۱۲است و در صورت واجد شرایط تشخیص دادن، مکمل آهن را نشان می‌دهیم تا روند بهبود و جایگزینی خونی که اهدا کرده‌اند تسریع شود.

به‌هرحال حدود ۱۰درصد از حجم خون بدن در طی این فرایند از بدن خارج می‌شود و مدتی طول می‌کشد تا بدن به‌صورت طبیعی آن را جبران کند. ما با آن مکمل آهنی که به خانم‌هایی که در سنین باروری هستند و بیشتر مستعد کم‌خونی ممکن است باشند می‌دهیم، کمک می‌کنیم این روند طبیعی در بدن سریع‌تر و راحت‌تر انجام شود. بنابراین، از این بابت نباید نگرانی خاصی وجود داشته باشد.

باوجود آنکه مشارکت خانم‌ها در اهدای خون بالا نیست معمولاً داوطلبان اهدای خون حضور دارند و مشکلی برای تأمین خون نداریم. پس چرا این‌قدر تأکید داریم که حتماً خانم‌ها هم اهداکننده باشند؟

بله درست است که خون مورد نیاز از هر دو گروه آقایان و خانم‌ها تأمین می‌شود، اما نقش یک خانم در خانواده و به‌تبع آن در جامعه برای نهادینه کردن یک فرهنگ، خواه فرهنگ اهدای خون باشد یا هر فرهنگ دیگری، مسلماً انکارناپذیر است. اگر در خانواده‌ای مادر اهداکننده خون باشد و این بخشی از روتین زندگی‌اش شود که هر چند ماه یک‌بار به پایگاه انتقال خون مراجعه کند و خون اهدا کند، برای فرزندان و سایر اعضای خانواده که این رفتار را می‌بینند، انگیزه‌ای می‌شود و با این موضوع آشنا و ترغیب می‌شوند در آینده همین کار را انجام دهند. حتی بسیاری از مواقع ممکن است خانمی فرزندش را با خود به پایگاه انتقال خون ببرد؛ این کودک از همان کودکی با آن محیط و این فرایند آشنا می‌شود، متوجه می‌شود که کاری انسان‌دوستانه است و با این کار می‌تواند جان دیگران را نجات دهد. از همان سنین، فرهنگ شکل می‌گیرد.

نکته دیگری هم که وجود دارد این است که مطالعات انجام شده، نه فقط در ایران بلکه در سطح جهانی، نشان می‌دهد، خونی که خانم‌ها اهدا می‌کنند سالم‌تر و ایمن‌تر است زیرا خانم‌ها معمولاً رفتارهای پرخطر کمتری انجام می‌دهند و خودمراقبتی بیشتری دارند. به‌طور کلی، حتی اگر بگوییم الگوهای رفتاری در جامعه نسبت به گذشته متفاوت شده است، باز هم در نظر کلی می‌توان گفت که خون اهدایی خانم‌ها از نظر سلامت و ایمنی قابل‌اعتمادتر است.

آیا شما در سازمان انتقال خون برای افزایش مشارکت خانم‌ها در اهدای خون برنامه‌ای دارید؟

بله با تأکید بر همین موضوعات مطرح شده، ما طرحی را کلید زده‌ایم با شعار «خاتون»؛ چراکه خانم‌ها از دیرباز در عرصه‌های مختلف اجتماعی پیشگام بوده‌اند. این طرح در شش استان کشور به‌صورت پایلوت اجرا می‌شود: هرمزگان (مرکز: بندرعباس)، اراک، قزوین، گلستان (گرگان)، خراسان شمالی (بجنورد) و استان سمنان در شهرستان شاهرود. در شش‌شهر به‌صورت پایلوت، از اول مهر آغاز شده است. تمام موانع و چالش‌هایی که ممکن است با آنها مواجه شویم و راهکارهایی که به نظرمان رسیده، در جلسات بارش افکار با همکاران استانی و ستادی بررسی کرده‌ایم. در قدم اول، یک میلیارد تومان برای بهینه‌سازی فضای اهدای خون بانوان و تجهیزات آنها اختصاص داده‌ایم و قدم‌های بعدی نیز ادامه پیدا می‌کند. همان‌طور که گفتم، این طرح را از اول مهر آغاز کرده‌ایم.

در این طرح تأکید بر این است که فرهنگ‌سازی انجام شود، مشارکت خانم‌ها بالا برود و آنها به اهدای خون ترغیب شوند. این کار با فرهنگ‌سازی، آموزش و آگاهی‌دادن باید انجام شود. همچنین باید پذیرایی از خانم‌های اهداکننده به‌گونه‌ای باشد که با آنها همکاری شود، آموزش دیده باشند، توجیه شده باشند و انگیزه داشته باشند. خون‌گیرها باید مهارت ارتباطی بالا داشته باشند تا بتوانند ارتباط خوبی برقرار کنند؛ به‌خصوص با خانم‌هایی که برای اولین بار مراجعه می‌کنند و ممکن است کمی استرس داشته باشند یا نگران باشند. باید بتوانند با آنها ارتباط خوبی برقرار کنند زیرا حدود ۱۰دقیقه اهداکننده روی تخت خونگیری خوابیده و خون می‌دهد و سپس حدود ۱۰دقیقه استراحت می‌کند. در این زمان، خون‌گیرها کنار او هستند و با هم ارتباط دارند.

اگر این فرد آموزش‌دیده، باانگیزه و دارای مهارت ارتباطی باشد، می‌تواند بسیار مؤثر باشد، ابهامات فرد را پاسخ دهد و نگرانی‌هایش را برطرف کند.

بحث دیگری که ما در نظر گرفته‌ایم این است که بسیاری از خانم‌ها به‌دلیل اینکه فرزندشان اذیت نشود یا محیط آلوده نباشد و جایی برای نگه‌داشتن بچه نداشته باشند، نمی‌توانند مراجعه کنند. ما در نظر گرفته‌ایم فضایی برای بچه‌ها فراهم کنیم؛ یک فضای شاد، حتی در حد اینکه بچه‌ها بتوانند بنشینند و نقاشی بکشند. نقاشی‌های مرتبط با اهدای خون را می‌توان به‌صورت مسابقه برگزار کرد و با قرعه‌کشی به بهترین‌ها در پایان هر ماه جوایزی داد. همچنین پکیج پذیرایی برای بچه‌ها داشته باشیم تا کودکی که همراه مادر به پایگاه می‌آید، تجربه و خاطره خوبی داشته باشد و این در ذهنش نقش ببندد. شاید همان‌جا تصمیم بگیرد که وقتی بزرگ شد، او هم یک اهداکننده خوب باشد.

به‌طور کلی، یک بحث مربوط به مسائل پرسنلی ماست. تمام افرادی که به هر نحو ممکن با اهداکننده خانم در پایگاه انتقال خون ارتباط دارند، حتی خون‌گیرها، باید افراد خاصی باشند. یعنی این‌طور نباشد که همه خون‌گیرها به‌صورت عمومی و هر کدام که دستشان خالی بود بتوانند از این خانم خون بگیرند؛ بلکه کسانی باشند که به‌صورت اختصاصی در این زمینه آموزش دیده و توجیه شده باشند و به‌صورت اختصاصی برای خونگیری از خانم‌ها اقدام کنند.

گزارش ۲

فریبا کیانی

شبکه‌های اجتماعی و فضای‌مجازی چگونه زندگی واقعی خانواده‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند؟

زنان در سایه تصاویر پرزرق‌وبرق شبکه‌های اجتماعی

رسانه‌ها صرفاً بازتاب‌دهنده واقعیت نیستند آنها با انتخاب، برجسته‌سازی و حذف بخش‌هایی از زندگی، در شکل‌گیری تصویری که مخاطب از جهان پیرامون خود دارد، نقش مؤثری ایفا می‌کنند. از همین منظر، آنچه در شبکه‌های اجتماعی از زندگی خانوادگی به نمایش درمی‌آید، لزوماً بازتابی کامل از واقعیت نیست بلکه اغلب روایتی گزینش‌شده از لحظاتی است که قابلیت بیشتری برای جلب توجه، برانگیختن احساسات و جذب مخاطب دارند.

خانواده‌های همیشه شاد، خانه‌های مرتب و مدرن، والدینی برخوردار از آرامش و امکانات اقتصادی و روابطی عاری از تعارض، نمونه‌هایی از این بازنمایی گزینشی هستند. در چنین تصاویری، خستگی‌های روزمره، دغدغه‌های معیشتی، اختلاف‌نظرها، مسئولیت‌های فرساینده و دشواری‌های تربیت فرزند کمتر مجال ظهور پیدا می‌کنند. نتیجه آن است که مخاطب با روایتی مواجه می‌شود که اگرچه ممکن است بر پایه بخش‌هایی واقعی از زندگی شکل گرفته باشد، اما به دلیل حذف بخش مهمی از واقعیت، تصویری کامل و قابل تعمیم از زندگی ارائه نمی‌دهد.

در فضای رقابتی رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، جلب توجه و افزایش تعامل مخاطبان به یکی از محرک‌های اصلی تولید محتوا تبدیل شده است. این منطق توجه‌محور، تولیدکنندگان محتوا را به سمت نمایش تصاویر جذاب‌تر، روایت‌های هیجان‌انگیزتر و گاه بازنمایی آرمانی از زندگی سوق می‌دهد. در این میان، پیچیدگی‌های زندگی واقعی ممکن است جای خود را به تصویری ساده‌سازی‌شده از موفقیت، رفاه، زیبایی و خوشبختی بدهد، تصویری که بیش از آنکه نماینده تمام واقعیت باشد، با الزامات دیده‌شدن در فضای رسانه‌ای تناسب دارد.

البته نقد این روند به معنای مخالفت با فناوری‌های نوین یا بازنمایی لحظه‌های امیدبخش نیست. رسانه مسئولانه می‌تواند امید بیافرید، تجربه‌های موفق را به اشتراک بگذارد و کیفیت زندگی را ارتقا دهد اما مسئولیت آن ایجاب می‌کند، میان الهام‌بخشی و ساختن انتظارات غیرواقع‌بینانه تمایز قائل شود. امید زمانی سازنده است که با واقعیت پیوند داشته باشد، نه آنکه دشواری‌های طبیعی زندگی را از نظر مخاطب پنهان کند.

امروزه مفهوم رسانه دیگر به خبرگزاری‌ها، مطبوعات و شبکه‌های دارای مجوز محدود نیست. شبکه‌های اجتماعی، صفحات شخصی بلاگرها و اینفلوئنسرها نیز به بازیگران مؤثر عرصه ارتباطات و شکل‌دهی به نگرش‌های اجتماعی تبدیل شده‌اند. این افراد، آگاهانه یا ناآگاهانه، با انتخاب زاویه دوربین، تدوین تصاویر، حذف لحظات نامطلوب و روایت خاص از زندگی شخصی، می‌توانند تصویری آرمانی از خود و سبک زندگی‌شان بسازند.

در این میان، باید میان تولید محتوای خلاقانه و فریب مخاطب تمایز گذاشت. مسئله این نیست که هر تصویر زیبا یا هر روایت مثبت، غیرواقعی است بلکه مشکل زمانی آغاز می‌شود که محتوای گزینش‌شده، به‌عنوان تصویری جامع از واقعیت عرضه شود و مخاطب تفاوت میان نمایش رسانه‌ای و زندگی زیسته را نادیده بگیرد.

یکی از پیامدهای مهم این وضعیت، شکل‌گیری مقایسه‌ای نابرابر میان زندگی واقعی افراد و تصویر ویرایش‌شده زندگی دیگران است. مخاطب، زندگی خود را با تمام فراز و نشیب‌ها، مسئولیت‌ها و محدودیت‌هایش تجربه می‌کند اما در سوی دیگر با مجموعه‌ای از لحظات منتخب مواجه است که معمولاً بهترین موقعیت‌ها، زیباترین تصاویر و مطلوب‌ترین جلوه‌های زندگی را برجسته می‌کنند.

در چنین مقایسه‌ای نابرابر، فرد ممکن است داشته‌های خود را کم‌ارزش ببیند، از شرایط عادی زندگی احساس نارضایتی کند یا تصور کند از معیارهای موفقیت و خوشبختی عقب مانده است. این خطر به‌ویژه زمانی افزایش می‌یابد که مخاطب، بدون توجه به گزینش و ویرایش محتوا، تصاویر منتشرشده را معیاری معتبر برای ارزیابی کیفیت زندگی خود قرار دهد.

در این میان، زندگی روزمره زنان و مادرانی که بخش مهمی از وقت و توان خود را صرف مدیریت اقتصادی خانواده، تربیت فرزندان، مراقبت عاطفی و حفظ پیوندهای خانوادگی می‌کنند، ممکن است در سایه تصاویر پرزرق‌وبرق و جذاب قرار گیرد. این فعالیت‌ها، به دلیل آنکه بسیاری از آنها در فضای خصوصی خانه و دور از نگاه عمومی انجام می‌شوند، کمتر قابلیت نمایش و دریافت تأیید فوری در شبکه‌های اجتماعی دارند. مسئله، ضرورت بازشناسی سهم واقعی این فعالیت‌ها در پایداری خانواده و جامعه و پرهیز از تقلیل ارزشمندی انسان به معیارهای ظاهری و نمایشی است.

در فضای نمایش‌محور شبکه‌های اجتماعی، خطر آن وجود دارد که دیده‌شدن، زیبایی ظاهری، برخورداری از امکانات و توانایی عرضه تصویری جذاب از زندگی، به معیارهای مسلط موفقیت تبدیل شوند. در چنین فضایی، فعالیت‌هایی مانند برنامه‌ریزی برای هزینه‌های خانواده، همراهی با فرزندان در مسیر رشد، رسیدگی به نیازهای عاطفی و تلاش برای حفظ تعادل خانوادگی، به دلیل آنکه کمتر در معرض تشویق عمومی قرار می‌گیرند، در حاشیه توجه قرار می‌گیرند.

این روند را باید فراتر از تغییر سلیقه یا رواج یک سبک زندگی خاص تحلیل کرد. مسئله، شکل‌گیری سلسله‌مراتبی از ارزش‌هاست که در آن، آنچه بیشتر دیده می‌شود، الزاماً مهم‌تر از آنچه کمتر دیده می‌شود، نیست اما ممکن است در ذهن مخاطب چنین جایگاهی پیدا کند. مواجهه با این وضعیت، نه با کنار گذاشتن کامل شبکه‌های اجتماعی امکان‌پذیر است و نه صرفاً با منع و محدودیت. آنچه اهمیت دارد، ارتقای سواد رسانه‌ای و تقویت توانایی مخاطب برای تشخیص تفاوت میان واقعیت زندگی و بازنمایی گزینش‌شده آن است.

خانواده‌ها، نظام آموزشی، رسانه‌ها و تولیدکنندگان محتوا هر یک در این زمینه مسئولیتی دارند. آموزش سواد رسانه‌ای باید به مخاطب کمک کند تا درباره آنچه می‌بیند پرسش کند: چه بخش‌هایی از واقعیت نمایش داده شده‌اند؟ چه چیزهایی از قاب تصویر بیرون مانده‌اند؟ هدف محتوا چیست؟ و آیا آنچه به نمایش درآمده، واقعاً معیار مناسبی برای ارزیابی کیفیت زندگی است؟

در کنار این آگاهی، رسانه‌ها نیز باید در بازنمایی تجربه‌های متنوع زندگی مسئولانه‌تر عمل کنند تجربه‌هایی که در آنها شادی در کنار خستگی، موفقیت در کنار تلاش، و امید در کنار دشواری‌های واقعی زندگی قرار می‌گیرد. چنین رویکردی نه به معنای سیاه‌نمایی است و نه ترویج یأس و ناامید، بلکه تلاشی برای ارائه تصویری انسانی‌تر، متوازن‌تر و باورپذیرتر از زندگی است.

در نهایت، شاید لازم باشد پیش از آنکه زندگی خود را با قاب‌های دیگران مقایسه کنیم، از خود بپرسیم: آیا معیاری که با آن زندگی‌مان را می‌سنجیم، واقعیت را نشان می‌دهد یا محصول انتخاب و ویرایش دیگران است؟

قاب‌های زیبا می‌توانند بخشی از زندگی را به تصویر بکشند، اما هیچ قابی به‌تنهایی تمام واقعیت نیست. وقتی زندگی به نمایش تبدیل می‌شود، باید به یاد داشته باشیم که ارزشمندترین بخش‌های زندگی، لزوماً همان بخش‌هایی نیستند که بیشتر دیده می‌شوند.







سلامت زنان

رئیس جهاددانشگاهی خبر داد

ارائه خدمات درمان رایگان به دهک‌های پایین درآمدی در پژوهشگاه ملی سرطان جهاددانشگاهی

تشخیص زودهنگام و شروع درمان سرطان سینه به‌عنوان شایع‌ترین سرطان در میان زنان، تأثیر بسزایی در موفقیت روند درمان دارد، در حالی که تأخیر در تشخیص و درمان می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای بیمار و خانواده وی به دنبال داشته باشد.

حالا آنطور که علی منتظری، رئیس جهاددانشگاهی خبر داده قرار است خدمات درمانی سرطان سینه به بانوان مشمول سه دهک پایین درآمدی جامعه در پژوهشگاه ملی سرطان این نهاد به صورت رایگان ارائه شود. هدف از این حمایت از بیماران کم‌برخوردار و تسهیل دسترسی آنان به خدمات تشخیصی و درمانی، گامی در مسیر کاهش نابرابری و تحقق عدالت در سلامت است.

به گفته وی پژوهشگاه ملی سرطان با بیش از چهار دهه تجربه در حوزه پیشگیری، تشخیص، درمان و آموزش سرطان، به‌ویژه سرطان پستان، تصمیم گرفته است با تکیه بر منابع و ظرفیت‌های داخلی خود، در کنار فعالیت‌های پژوهشی و فناورانه، نقش مؤثری در کاهش موانع اقتصادی دسترسی بیماران به خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی ایفا کند.

منتظری با اشاره به اینکه افزایش قابل‌ملاحظه هزینه‌های درمان در شرایط ویژه کنونی کشور، فشار اقتصادی قابل‌توجهی را بر خانواده‌ها وارد کرده و توانایی آنان را برای تأمین هزینه‌های دارو و درمان تحت تأثیر قرار داده، اظهار کرد: «در چنین شرایطی، برخورداری از خدمات تشخیصی و درمانی مناسب، از نیازهای اساسی هر فرد است و نباید محدودیت‌های اقتصادی، مانعی برای دریافت خدمات درمانی موردنیاز بیماران، به‌ویژه اقشار کم‌برخوردار، ایجاد کند.»

رئیس جهاددانشگاهی همچنین بر ضرورت تداوم و توسعه برنامه‌های حمایتی و تقویت رویکرد مسئولیت اجتماعی در مجموعه‌های وابسته به این نهاد تأکید کرد.

گفتنی است، مشمولان طرح می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر و انجام هماهنگی‌های لازم، به‌صورت حضوری به پلی کلینیک فوق تخصصی پژوهشگاه ملی سرطان جهاددانشگاهی مراجعه کنند یا از طریق شماره تلفن نوبت‌دهی ۶۶۴۰۴۰۵۰ و پایگاه اینترنتی پژوهشگاه به نشانی https://mci.ac.ir اقدام نمایند.