

دستور جلسه:

۱. ارائه گزارش پیشرفت طرح توسط خانم دکتر رستمی
۲. ارائه گزارش نهایی طرح بررسی وضعیت سلامت زنان در ایران (بخش سوم) توسط خانم دکتر احمدی
۳. بررسی نامه‌های ارجاعی

رئوس نتایج و توصیه‌های قابل اجرا:

گزارش سیصد و هفتاد و هشتمین جلسه گروه قرائت شد و به تصویب رسید.

۱. ارائه گزارش پیشرفت طرح توسط خانم دکتر رستمی

عنوان طرح: بررسی روند تحولات جمعیتی و سلامت زنان ایران و آینده نگرى شاخص‌های اجتماعی و سلامت در زنان سالمند در بازه زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰

خانم دکتر رستمی، مجری محترم طرح اظهار داشتند، روند تغییرات جمعیتی در دنیا و با سرعت بیشتر در کشورهای در حال توسعه در حال وقوع است و جمعیت زنان کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیستند. مطالعات نشان می‌دهد ترکیب جمعیتی سالمندان به سمت زنانه شدن سالمندی رفته و علاوه بر تفاوت در نسبت جمعیتی، روند تحولات حاکی از آن است که ویژگی جمعیت سالمندان در آینده با ویژگی‌های جامعه سالمند کنونی متفاوت است. در این مطالعه بر آن هستیم تا با تحلیل کمی روند شاخص‌های مهم در زمینه عوامل تاثیر گذار بر سلامت و بیماری زنان سالمند در بازه زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰ تصویری از سیمای سلامت زنان سالمند ارائه دهیم تا آینده نگرى در خصوص خدمات مورد نیاز برای پاسخگویی به نیازهای سلامت این گروه از جامعه تسهیل گردد. این طرح با همکاری مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران به ریاست جناب آقای دکتر فرزند فر در حال انجام است. در این مطالعه آینده پژوهی، از روش‌های کمی (تحلیل روند، مدل سازی و شبیه سازی) برای پیش بینی شاخص‌های سلامت و ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی زنان سالمند استفاده خواهد شد.

روش کار بدین صورت است که در ابتدا بانک‌های اطلاعاتی مورد نیاز و موجود شناسایی شده و از لحاظ کیفیت داده‌ها، امکان تجمیع داده‌ها و هم خوانی آنها بررسی لازم انجام می‌شود. در حال حاضر داده‌های نظام ثبت مرگ و NASBOD، STEPS، پیمایش‌های هزینه - درآمد خانوار (HIES) و برخی مطالعات انجام شده مانند مطالعه ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت سالمندان و نیز سیمای سلامت سالمندان موجود است که لازم است کیفیت داده‌ها و هم خوانی آنها بررسی شود.

- اطلاعات پایه ای جمعیت از مرکز آمار و سرشماری‌های هر ۵ سال یکبار استخراج خواهد شد.

- روش‌های آماری مانند رگرسیون لجستیک (binary, ordinal or generalized logistic regression models)

- با استفاده از نرم افزارهای R و STATA و SAS و استفاده از الگوریتم‌های شبیه سازی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

- از نتایج به دست آمده از این مطالعه برای برآورد نیاز جامعه زنان سالمند در ۱۵ سال آینده به خدمات سلامت با توجه به ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی این گروه استفاده خواهد شد.

انتظار می‌رود در مجموع مطالعه رصد کلان تحولات جمعیت و پیامدهای سلامتی و اجتماعی در زنان به سیاست گزاران کمک نماید نسبت به ایجاد زیر ساخت‌های مناسب برای پاسخگویی به نیازهای سلامت زنان سالمند با توجه به ظرفیت‌های این گروه پیش از مواجهه با این مساله برنامه ریزی نمایند.

هدف اصلی طرح: تحلیل روند تحولات جمعیتی و سلامتی زنان ایران و آینده نگری در خصوص پیامدهای سلامت اجتماعی زنان سالمند در ۱۴۱۵-۱۴۰۰

ایشان در ادامه به بیان روند و پیش بینی میزان شیوع بر اساس نمودارها در طبقه بندی های زیر پرداختند.

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان شیوع عوامل خطر تغذیه ای و متابولیک بیماری های مزمن در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰

- فشارخون بالا
- دیابت
- کلسترول خون بالا
- مصرف بالای نمک
- مصرف کم میوه و سبزیجات

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان شیوع عوامل خطر رفتاری بیماری های مزمن در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰

- اضافه وزن و چاقی
- کم تحرکی
- مصرف دخانیات،(سیگار)
- تنباکو
- جویدن تنباکو
- دود ثانویه سیگار
- سوء مصرف مواد مخدر

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰

بروز و شیوع:

- بیماری عروق کرونر قلب
- سکته مغزی(ایسکمیک)
- خونریزی درون بطنی

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان ابتلا به سرطان های شایع در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰

بروز و شیوع:

- سرطان دستگاه گوارش
- کولورکتال
- معده
- نازوفارنکس
- پانکراس

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان ابتلا به سرطان های شایع در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵-۱۴۰۰

بروز و شیوع:

- سرطان پستان
- سرطان دستگاه تناسلی
- رحم

- سرویکس

- تخمدان

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان ابتلا به بیماری های اسکلتی - عضلانی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در

فاصله زمانی ۱۴۱۵ - ۱۴۰۰

بروز و شیوع :

بیماری های اسکلتی - عضلانی

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان ابتلا به اختلالات روانی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵

- ۱۴۰۰

بروز و شیوع:

- افسردگی

- اضطراب

- دمانس

❖ تحلیل روند و پیش بینی میزان ابتلا به اختلالات شنوایی و بینایی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله

زمانی ۱۴۱۵ - ۱۴۰۰

بروز و شیوع:

- اختلالات بینایی

- اختلالات شنوایی

سایر اهدافی که قرار است احصا شود بدین ترتیب است.

- تحلیل روند و پیش بینی نرخ باسوادی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵ - ۱۴۰۰

- تحلیل روند و پیش بینی وضعیت زندگی خانوادگی (درصد زنان سالمند خویش سرپرست ، زندگی با همسر ، زندگی با

فرزند) در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵ - ۱۴۰۰

- تحلیل روند و پیش بینی نرخ مشارکت اقتصادی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵ - ۱۴۰۰

- تحلیل روند و پیش بینی وضعیت اقتصادی در جمعیت زنان سالمند بالای ۶۵ سال در فاصله زمانی ۱۴۱۵ - ۱۴۰۰

در پایان خانم دکتر رستمی اظهار داشتند، ۶۰ درصد طرح پیشرفت داشته است و لازمه ادامه پیشرفت همکاری گروه آماری مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر است. ایشان از خانم دکتر دستجردی، ریاست محترم گروه سلامت زنان درخواست کردند طی مکاتبه ای با مرکز مربوطه درخواست مشارکت بیشتر و تسریع در انجام امور مربوط به طرح را خواستار شوند.

پیشنهاد های اعضای محترم گروه سلامت زنان:

خانم دکتر جلالی نیا اظهار داشتند، با توجه به اینکه طرحی که در حال انجام است هم از جنبه های سیاست گذاری و هم به لحاظ انتشار علمی نتایج و شاخصها قابل توجه است، پیشنهاد می شود که بحث های مربوط به متدولوژی نیز ارائه شود. منابعی که داده ها از آنها استخراج شده است به جزئیات ذکر شود. بحث دسترسی به داده ها و محدودیت هایی که در دسترسی وجود دارد حتما عنوان شود. چون طرح برای فرهنگستان است و قرار است نتایج طرح برای برنامه ریزان و سیاست گذاران ارسال شود بهتر است در برخی از شاخصها ، وضعیت هر دو گروه جنسی زن و مرد در کنار هم دیده شود. در بحث مداخلات، حتما توصیه ها و راهکارهای پیشنهادی ارائه شود.

خانم دکتر حسینی اظهار داشتند، منابع و متدلوژی طرح به تشریح بیان شود و در پایان از گزارش طرح یک خلاصه سیاستی تهیه شود.

خانم دکتر احمدی اظهار داشتند، مسائلی که برای بیماری‌های شایع زنان سالمند است، هزینه‌های بسیار زیادی را برای نظام سلامت تحمیل می‌کند بنابراین لازم است که مسئولین و سیاست‌گذاران نسبت به این موارد آگاه شوند. ایشان پیشنهاد کردند، یک خلاصه گزارش عملیاتی جهت ارائه در فرهنگستان به خصوص جلسه شورای علمی و شورای آینده نگاری و جهت ارسال به ارگان‌های مربوطه تهیه شود.

۲. ارائه گزارش نهایی طرح بررسی وضعیت سلامت زنان در ایران (بخش سوم) توسط خانم دکتر احمدی

(لازم به ذکر است با توجه به حجم بالای آمار، جداول و نمودارها خلاصه آن در صورت جلسه ذکر شده است و مشروح آن به پیوست است.)

خانم دکتر احمدی بخش سوم گزارش نهایی خود را ارائه کردند

- بر اساس گزارش های سازمان های بین المللی، شاخص های سلامت زنان ایران به طور متوسط یکی از بهترین های منطقه مدیترانه شرقی است.
- سلامت زنان در ایران در دهه های اخیر بهبود چشمگیری یافته است و زنان عمر طولانی تری یافته و امید به زندگی آنها بیشتر از مردان است. اگرچه احتمالاً به دلیل عمر طولانی تر آنان ، زنان سالمند زودتر و بیشتر مبتلا به بیماریهای مزمن و تجمع بیماریهای غیرکشنده مانند آرتروز، پوکی استخوان و افسردگی می شوند. آنان با ابتلای به این بیماریها و عمر طولانی، در سالخوردگی سالهای بیشتری را با ناتوانی تجربه می کنند.
- افزایش امید به زندگی، کاهش مرگ مادران در اثر عوارض بارداری و زایمان و مرگ ناشی از بیماریهای عفونی، افزایش سالمندی جمعیت، شیوع بیماریهای غیر واگیر به عنوان علت مرگ از مهمترین رخدادهای سلامت زنان در کشور هستند.
- سیاستهای سلامت می بایست سایر ابعاد سلامت در طی دوره های زندگی زنان از جمله بیماریهای مزمن و غیرواگیر مثل قلبی عروقی، اسکلتی عضلانی و اختلالات روانی را نیز مد نظر قرار دهند و پیامدهای آنها مورد توجه جدی مسئولین سلامت کشور قرار گیرد.
- تغییرات در میزان ابتلا، مرگ ناشی از بیماریهای مختلف نشان می‌دهد بهبود برنامه‌های پیشگیری و درمان در کاهش ابتلا و مرگ بیماریهای واگیردار، حوادث جاده‌ای ، مرگ نوزادان و مادران مؤثر بوده است. با کاهش میزان مرگ ناشی از ابتلا به این بیماریها، سهم مرگ بیماریهای غیرواگیر افزایش یافته است .
- در حال حاضر با تغییرات میزان مرگ بیماریهای مختلف در دوره زمانی ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ که ۵ رتبه اول مرگ به ترتیب به بیماریهای قلبی عروقی، سرطانها، اختلالات سیستم عصبی، دیابت و بیماریهای مزمن تنفسی است.
- مقایسه بار بیماری ها سال ۲۰۱۷ با ۱۹۹۰ نشان داد که در سال ۲۰۱۷ بالاترین بار بیماری‌ها در زنان ایران به بیماریهای قلبی-عروقی، اختلالات عضلانی اسکلتی، اختلالات روانی، اختلالات سیستم عصبی و سرطان ها اختصاص دارد. در واقع بالاترین بار بیماری های زنان مربوط به بیماریهای غیرواگیر است.
- بار بیماری سرطان پستان در زنان ایرانی در سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ روند صعودی داشته و نزدیک به دوبرابر شده است. این میزان کمی بالاتر از منطقه و جهان می‌باشد. روند افزایشی این بار بیماری دارای جهش بعد از سالهای ۲۰۰۵ می‌باشد که این امر می‌تواند ناشی از افزایش آگاهی زنان، بهبود روشهای تشخیصی و ثبت سرطان پستان در کشور

باشد.

- بر اساس نتایج بررسی الگوی بروز سرطان پستان در استانهای ایران در سال ۲۰۱۸، میانگین سنی این بیماران ۵۰٫۹ بوده است. بر اساس آمار مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، سرطان پستان از نظر بروز بین تمام سرطانها در زنان، همچنان در رتبه اول قرار دارد. متأسفانه سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی پایینتر از میانگین سن جهانی است.
- افزایش سهم مرگ ناشی از سرطان پستان و همچنین دیابت در زنان ۷۰ تا ۸۰ سال سن در طی سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ بیانگر ضرورت توجه به اقدامات پیشگیری، تشخیصی و درمانی در کنترل این بیماریها است. از این طریق مرگهای زودرس در زنان را می توان کاهش داد.
- بار اختلالات افسردگی و افسردگی شدید و اختلالات اضطرابی در زنان ایرانی سال ۲۰۱۷ در مقایسه با مردان ایرانی بیشتر بوده و در مقایسه با جهان و منطقه نیز تفاوت قابل ملاحظه ای را نشان می دهد. نکته قابل ملاحظه آنست که از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ بار این بیماریها در زنان و مردان ایرانی روند فزونی داشته است و شیب افزایش آن در جمعیت زنان کمی بیشتر از مردان می باشد. بار اختلالات روانی در سال ۲۰۱۷ دومین رتبه سالهای از دست رفته بعلت بیماری را بخود اختصاص داده است.
- بار اختلالات اسکلتی عضلانی در بین زنان ایرانی در سال ۲۰۱۷ تقریباً یک و نیم برابر بیشتر از مردان بوده و از سال ۱۹۹۸ دارای شیب افزایشی است. این میزان در زنان نسبت به زنان منطقه و جهان نیز بالاتر می باشد. بطوریکه اطاعات منتشر شده نشان می دهد اختلالات اسکلتی عضلانی (از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵) در میان زنان در همه گروه های سنی دومین عامل DALYS را به خود اختصاص داده است.
- بار بیماری آرتریت روماتوئید در بین زنان ایرانی در سال ۲۰۱۷ سه برابر بیشتر از مردان بوده است و از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۷ دارای شیب افزایشی قابل ملاحظه ای بوده است .
- بار بیماری استئوآرتریت در بین زنان ایرانی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ شیب افزایشی داشته است و میزان آن بیش از مردان ایرانی می باشد .
- بار بیماری درد ناحیه کمر از سال ۱۹۹۸ در زنان ایرانی ۱٫۷ برابر بیش از مردان بوده و با شیب قابل ملاحظه ای تا سال ۲۰۱۷ افزایش یافته است. کمر درد و آرتروز در سنین ۴۰ تا ۴۹ سالگی در زنان ایرانی ۲ برابر بیشتر از مردان است.
- به طور کلی، مطالعات نشان می دهد زنان از درد سیستم اسکلتی عضلانی بیشتر از مردان تحت تاثیر قرار می گیرند بطوری که از نظر YLDS رتبه اول را در بین زنان ایرانی دارد.

اولویتها و اقدامات پیشنهادی:

- افسردگی شدید و اضطراب دارای بار بیماری بالایی در کشور است. بیماریهای اسکلتی عضلانی، دیابت، الزایمر نیز در زنان سالمند از علل اصلی ناتوانی آنها بشمار می آید. عوامل اجتماعی اقتصادی بر سلامت روان زنان چه به عنوان بیمار و چه به عنوان مراقبین غیر رسمی تاثیر زیادی دارد. زنان بویژه زنان جوان با شیوع بالای اختلالات روانی افسردگی و اضطراب نیازمند توجه خاص برای مداخلات پیشگیری و درمان می باشند.
- جامع بودن یک سیستم بهداشتی عامل مهمی برای پاسخ مؤثر به نیازهای جمعیت هدف است. در این راستا، دو نقص عمده در نظام سلامت ایران وجود دارد. اگرچه اختلالات روانی، سرطان پستان و خشونت خانگی بعنوان نگران کننده ترین بار بیماریها در لیست بیماری های زنان دیده می شوند. این اولویتها در بسته های اساسی خدمات سلامت موجود در سطوح مختلف نظام سلامت ایران بحد مورد انتظار با اهمیت دیده نشده است.

- علاوه بر این، سیستم ارجاع ناقص همراه با تقسیم بندی بین بخش های مختلف سیستم سلامت منجر به عدم تداوم مراقبت می شود که به نوبه خود نتایج ناقصی را برای مراقبت های بهداشتی دامن می زند. اجرای کامل و موثر قانون برنامه پزشک خانواده به عنوان یک ارائه کننده خدمات سلامت برای خانواده ها از جمله اقدامات مناسب ضروری است که بی شک تجربه موفق در کشورهای جهان داشته و می تواند در ایران نیز بسیار اثربخش باشد.
- اطلاعات نشان داد که توجه به بیماریهای غیرواگیر در زنان از اولویت و اهمیت خاصی برخوردار است که ضرورت سیاستگذاری و برنامه ریزی در اقدامات حفاظتی در برابر عوامل خطر، پیشگیری و کنترل آنها را نشان می دهد.
- تقویت برنامه های پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و همچنین توسعه مداخلات و برنامه های درمانی مربوط به ۵ رتبه بالای مرگ از اولویت برنامه های پیشگیری، تشخیصی و درمانی کشور است
- تشخیص بموقع سرطان پستان و پیگیری درمان ناشی از روشهای تشخیصی و آگاهی زنان در کنار دسترسی به مداخلات مناسب درمانی کاهش مرگ ناشی از این بیماری را به همراه داشته است. لذا حفظ و توسعه برنامه های آموزشی و روشهای تشخیصی درمانی توصیه می شود. هم چنین طراحی و اجرای برنامه های اطلاع رسانی با هدف نشر این اطلاعات در تشویق بیشتر زنان به غربالگری و پی گیری درمان و کاهش استرس و ترس آنان مؤثر خواهد بود.
- الگوی مشابه تغییرات در مرگ ناشی از بیماریهای مختلف در زنان و مردان می تواند بیانگر "عدالت در سلامت" و میزان دسترسی و بهره مندی مشابه زنان و مردان به خدمات و برنامه های نظام سلامت باشد. توجه به عوامل مؤثر بر دسترسی و بهره مندی زنان و مردان به خدمات سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت هم چنان می بایست در برقراری عدالت در سلامت مورد پایش قرار گرفته و توسعه یابد.
- سالهای از دست رفته عمر بدلیل ناتوانی ناشی از عوامل خطرهای تغذیه ای در زنان ایرانی بیشتر از مردان است. این امر می تواند ناشی از آسیب پذیری وضعیت فیزیولوژیک مربوط به باروری در دختران و زنان باشد. این امر نشاندهنده اهمیت ضرورت توجه ویژه به تغذیه سالم دختران و زنان در خانواده است و در این خصوص فرهنگ سازی مناسب باید انجام پذیرد.
- مقایسه بار عامل خطر کمی تحرک بدنی با سالهای از دست رفته عمر ناشی از آن نشان می دهد که تغییرات این دو عامل اگرچه از هم تبعیت می کنند اما شیب مشابه ای ندارند. بطوریکه تغییرات کوچک در بار کمی تحرک بدنی با تغییرات با نسبت بزرگتر در YLD همراه است. این امر می تواند بیانگر تغییرات تصاعدی عوارض ناشی از کم تحرکی باشد. لذا ضروری است به افزایش تغییرات هرچند اندک بار کمی تحرک بدنی حساسیت بیشتری داشت و طراحی و اجرای برنامه های متناسب برای کاهش آن را به طور جدی پیگیری نمود.
- تدوین بسته خدمات جامع بهداشتی درمانی با پوشش بیمه ای شامل تمامی خدمات پیشگیری، درمانی و توانبخشی مورد نیاز سلامت زنان در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی. معنوی با توجه به دوره های مختلف زندگی آنان
- شناسایی اولویت های سلامت زنان موجب تسهیل برنامه ریزی مداخلات و سیاستهای کاهش بار بیماریها و عوامل خطر آنها خواهد شد. ایجاد مکانیزم مستقل برای پاسخگویی، پایش روند، ارزیابی، نظارت و بررسی پیشرفتهای و تقویت برنامه های موفقیت آمیز از ضرورت اقدامات برای نیل به اهداف سلامت زنان می باشد.
- **سند ملی سلامت زنان** براساس اطلاعات این پژوهش تدوین شده و اجرای آن در راستای ارتقای سلامت زنان در ایران اسلامی گام بلندی برداشته خواهد شد.
- به کارگیری نتایج این پژوهش می تواند با شناسایی سیاستها، استراتژیها و راهکارهای مناسب در جهت تدوین برنامه ملی ارتقاء سلامت همه جانبه زنان ایران و بهبود کیفیت زندگی آنان موجب بهبود برنامه های مرتبط در نظام سلامت کشور از جمله در سازمانهای ذیل قرار گیرد:

- شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده در زمینه قانونی و سیاستگذاری و نظارت بر اجرای برنامه ها و قوانین ذیربط لازم
 - معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در زمینه برنامه ریزی و اجرایی
 - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانهای وابسته (سازمانهای بهزیستی، تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی و ...) در اجرا و بهبود و ارتقاء خدمات سلامت زنان
 - قوه مقننه در زمینه تدوین و تصویب و نظارت بر اجرای قوانین و مقررات بهداشتی درمانی و حمایتی زنان
 - قوه قضاییه در زمینه اعمال قوانین، مقررات لازم در تامین حقوق و امنیت سلامت زنان و خانواده ها
 - دانشگاهها و مؤسسات علمی پژوهشی در زمینه انجام تحقیقات اولویت دار ذیربط
 - رسانه های عمومی جهت افزایش آگاهی و هشیاری جامعه و خانواده
 - سایر سازمانها و مؤسسات مؤثر بر سلامت و موقعیت زنان در جامعه
- خانم دکتر اکبری اظهار داشتند، در طرح خانم دکتر رستمی به شاخص دیابت اشاره نشده است که بهتر است روند شیوع و بروز آن در زنان سالمند استخراج شود. ایشان در ادامه اظهار داشتند، تمامی بحثها در سلامت از مقوله سبک زندگی نشأت می گیرد و باید به سبک زندگی و غربالگری ها بیشتر توجه کرد.

خانم دکتر دستجردی، ریاست محترم گروه سلامت زنان درخواست کردند، خانم دکتر احمدی، خلاصه ای از گزارش طرح به همراه راهکارها و توصیه های عملیاتی تهیه کنند تا برای بخش های مختلف فرهنگستان و سایر ارگان های مربوطه ارسال شود. همچنین از ایشان خواستند، آمار مربوط به خودکشی را نیز به طرح اضافه نمایند.

خانم دکتر دستجردی، ریاست محترم گروه اظهار داشتند، در جلسه آینده به بحث و بررسی جهت پیشنهاد اولویت های پژوهشی گروه و برنامه ریزی برای همکاری در اجرای طرح با سایر ارگان خواهیم پرداخت. همچنین برای برگزاری وبینار، به بررسی عناوین پیشنهادی می پردازیم.

۳. بررسی نامه های ارجاعی

خانم دکتر دستجردی اظهار داشتند، جناب آقای دکتر مرندي، ریاست محترم فرهنگستان با صدور حکم، جناب آقای دکتر محمدحسین نیکنام را به ریاست گروه سلامت و همکاری های بین الملل و جناب آقای دکتر احمدعلی نوربالا را به ریاست گروه سلامت روان فرهنگستان منصوب کردند.

نحوه پیگیری توصیه ها:

- ✚ مقرر شد در جلسه آینده به بحث و بررسی در خصوص پیشنهاد اولویت های پژوهشی و برگزاری وبینار ها توسط گروه پرداخته شود.
- ✚ مقرر شد سرکار خانم دکتر فرزدي در جلسه آینده گزارش پیشرفت طرح را ارائه نمایند.

تاریخ و موضوع جلسه بعدی:

۱. چهارشنبه ۱۳۹۸/۰۸/۱۴-

- ارائه گزارش پیشرفت طرح توسط خانم دکتر فرزدي
- بحث و بررسی در خصوص پیشنهاد اولویت های پژوهشی و پیشنهاد عناوین برای برگزاری وبینار

تهیه کننده: مینا شیخ الاسلام زاده

نظارت: دکتر نرگس تبریزی

دکتر مرضیه وحید دستجردی

عضو پیوسته و ریاست گروه سلامت زنان