

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۳/۰۴/۰۲

بولتن خبری ۱۳۹۳/۴/۲

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

دنیای اقتصاد: درخواست ۴ هزار پزشک از رئیس جمهور برای مهار سونامی سرطان قلیان

خبرگزاری های داخلی

آریا: دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از دستاوردهای اجرای طرح تحول سلامت گزارش دادند

ایرنا: چهارمین کارگاه بین المللی علوم اعصاب برگزار می شود

ایرنا: نخستین گردهمایی بین المللی ایدز برگزار می شود

باشگاه خبرنگاران جوان: ابلاغ بخشنامه سراسری "جذب نیروی پرستار"

رجانیوز: بیانیه اساتید بهشتی درباره جنایات داعش

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت نیوز: حذف زیرمیزی پزشکان تا پایان امسال / تفاوتی بین پزشک و پرستار وجود ندارد

سلامت نیوز: ابزارهای تشویقی "وزارت بهداشت" برای خدمت در مناطق محروم



درخواست ۴ هزار پزشک از رئیس جمهور برای مهار سونامی سرطان قلیان

بیش از ۴ هزار متخصص پزشکی کشور برای مهار سونامی سرطان (قلیان) از رئیس جمهور در خواست کردند تا بر اساس قوانین موجود آجلوی گسترش روز افزون این پدیده خانمان سوز گرفته شود. بیش از ۴ هزار متخصص پزشکی کشور برای مهار سونامی سرطان (قلیان) از رئیس جمهور در خواست کردند تا بر اساس قوانین موجود آجلوی گسترش روز افزون این پدیده خانمان سوز گرفته شود. به گزارش تسنیم، بیش از ۴ هزار نفر از اچهره های سرشناس و برجسته حوزه سلامت در کشور از جمله متخصصان بیماری های ریه و سرطان، متخصصان اپیدمیولوژی، مسئولان سابق ارشد حوزه سلامت و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، اساتید دانشگاه علوم پزشکی کشور طی نامه ای خطاب به ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران ضمن ابراز نگرانی از مصرف بی رویه قلیان در کشور و سونامی سرطان ناشی از آن در خواست کردند تا بر اساس قوانین موجود آجلوی گسترش روز افزون این پدیده خانمان سوز گرفته شود. متن این نامه به شرح ذیل است: احجت الاسلام و المسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران با سلام و تهنیت احتراماً چنانچه استحضار دارید سرعت رشد ابتلا به سرطان در کشور به شکل قابل توجهی افزایش یافته است و کشور ما بالاترین روند رشد ابتلا به سرطان را در دنیا داراست، ۳۰ تا ۳۵ درصد علت سرطان ها به عوامل خطری باز می گردد که علت اصلی آن دخانیات است و ۳۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان مستقیماً با دخانیات در ارتباط است. هر چند مبارزه با دخانیات به یک آخواست جهانی بدل گشته و حتی قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات در کشور تصویب و ابلاغ شده است، اما متأسفانه آگام های عملی و متقنی که توانسته باشد مانعی بر توسعه مصرف سیگار و قلیان در کشور بویژه در بین جوانان باشد، هنوز مورد انتظار خیر خواهان عرصه سلامت کشور است. قلیان تفریحی است که هر روز فاصله جوانان را با مرگ و نیستی کمتر می کند و آنان را به ورطه فلاکت می کشاند. بر اساس آگزارش سازمان جهانی بهداشت، سالانه پنج میلیون نفر به دلیل مصرف قلیان می میرند و آخرین آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت نیز آگویای آن است که ۱۵ درصد جوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در کشور مصرف آکننده قلیان هستند و سالانه در مجموع ۳۵ هزار آتن تنباکو در کشور دود می شود. هر چند این تحفه استعماری در طول تاریخ آدر زندگی اجتماعی ایرانیان ریشه دوانیده است و لیکن

امروزه توسعه این ناهنجاری با توجه به مضرات فوق العاده ای که برای سلامت آحاد جامعه ایجاد نموده است به عنوان یک معضل اجتماعی شناخته می شود و می توان گفت قلیان دروازه ورود نوجوانان به مصرف سایر مواد دخانی است و شیوع مصرف قلیان در بین حدود ۳۷ درصد از نوجوانان و جوانان کشور، خطری جدی برای سلامت این نسل است. هر چند مصرف سیگار ساده تر و شیوع آن بیشتر از قلیان است اما میزان منوکسید کربن وارد شده به بدن انسان در اثر استعمال قلیان شش برابر سیگار و میزان تحمل سرطانی قلیان ۴۶ برابر بیشتر از سیگار است. میزان دیگر عوامل سرطانی مانند ((آرسنیک)) در قلیان چهار برابر سیگار و ((سرب)) در قلیان ۲۰۲ برابر سیگار است و تجارت انواع تنباکوها با رنگ و بوی مختلف از آسانس های گوناگون از یک طرف و فروش و نمایش انواع قلیان های داخلی و خارجی از کیفی اناجیبی از طرف دیگر سبب شده است که آثار زیانبار این عامل دخانی دوصد چندان گردد. بیماریهای عفونی واگیردار (در اثر استفاده مشترک از شیلنگ قلیان) و افزودن الکل یا داروهای روانگردان به تنباکوی قلیان، افزایش شدید نیکوتین اپلاسما و ضربان قلب و خطر ابتلا به سرطان دهان، مثانه و ابتلا به آسم، حساسیت آلرژیک و سل ریوی از دیگر ره آوردهای این تحفه استعماری است. اجناب آقای رئیس جمهور: در شرایطی که مصرف سالانه ۶۰ میلیارد نخ سیگار در کشور، سلامت و اقتصاد جامعه را به یغما می برد و علی رغم تمامی لمصائبی که این عامل دخانی ایجاد نموده است، بحث استعمال قلیان و رواج آن در بین دختران و پسران جوان نقل محافل و رسانه های گوناگون است و مدیران دو سازمان متولی وزارت بهداشت و نیروی انتظامی نسبت به عواقب شکل آگیری آمارهایی درباره استعمال دخانیات بویژه قلیان در میان این قشر از جامعه هشدار می دهند اما پاسخ مناسبی در این خصوص دریافت نمی شود. وضعیت اسف بار استعمال قلیان در محافل خصوصی، قهوه خانه ها، رستوران ها معضلی است که رفع آن عزمی ملی و حرکتی جهادی را می طلبد و نیاز است تا اجناب عالی به عنوان رئیس جمهور شخصا میدان داری این حرکت جهادی را بر عهده بگیرید و با ایجاد جنبش ملی مبارزه با قلیان زمینه را برای پیشگیری از نابودی نسل جوان این کشور فراهم نموده تا شرمنده نسل آینده نشویم.

کد خبر: ۱۶۰۵۷۷۳۴



دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از دستاوردهای اجرای طرح تحول سلامت گزارش دادند

خبرگزاری آریا-معاون درمان وزیر بهداشت گفت: تمام دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور ز نحوه ارائه خدمات طرح تحول سلامت در بیمارستان های تحت پوشش خود گزارش مکتوب ارائه دادند. به گزارش خبرگزاری آریا، دکتر محمد حاجی آقاجانی در اولین اجلاس معاونین دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور با بیان این که این اولین اجلاس رسمی معاونین درمان در بعد از شروع طرح تحول نظام سلامت است، گفت: در طی دو روز برگزاری این اجلاس موضوعات متنوعی با توجه به گستره وسیع حوزه کاری معاونان مطرح شد که هم طرح تحول نظام سلامت را در بر می گرفت و هم در مورد سایر حیطه های فعالیت معاونین درمان بود. معاون درمان وزارت بهداشت همچنین در تشریح سایر موضوعات مورد بحث در این اجلاس دو روزه خاطرنشان کرد: بحث منابع مالی طرح تحول نظام سلامت، پرداخت نیروهای انسانی و نحوه جذب پرستار و ماما در این طرح، چرخه ارجاع آزمایشگاهی، تشکیل شبکه آزمایشگاهی و استفاده از ظرفیت متخصصین علوم آزمایشگاهی و پاتولوژی جهت گسترش خدمات در بیمارستان ها از سایر موضوعات این اجلاس بود که به بحث و بررسی گذاشته شد. به گفته دکتر آقاجانی تقریباً تمام دانشگاه ها از نحوه ارائه خدمات طرح تحول سلامت در بیمارستان های تحت پوشش این طرح گزارش مکتوب ارائه داده اند. چند دانشگاه نیز تجارب موفق خود را با سایر معاونین در میان گذاشتند و در مورد مشکلات و چالش ها بحث ها و نقدهایی ارائه دادند. وی در ادامه افزود: در مورد سیستم اتوماسیون بیمارستان ها، کلینیک های متادون درمانی و مشکلات مربوط به آن ها نیز مطالبی ارائه شد. همچنین راهکارهایی پیشنهاد گردید تا بتوان از ظرفیت پزشکان عمومی در این کلینیک ها استفاده کرد. دکتر آقاجانی همچنین خاطرنشان کرد: ردیف های مالی بودجه درمان بیماران، حوادث ترافیکی و رسیدگی به اسناد پزشکی مربوط به این حوادث در این اجلاس مورد بررسی قرار گرفت همچنین در مورد بازنگری کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات درمانی با مشارکت سازمان نظام پزشکی و سایر انجمن ها بحث و بررسی صورت گرفت. علاوه بر این اعتباربخشی دانشگاه ها و اصلاحات سیستم مربوط به آن از مباحث دیگر بود. اورژانس پیش بیمارستانی، رفع کمبود آمبولانس ها و نیروی انسانی این بخش از دیگر عناوینی بود که معاون درمان وزارت بهداشت گزارش هایی را در مورد آنها ارائه داد. به گفته دکتر آقاجانی در مورد بحث

تقا □ کیفیت ویزیت در کلینیک های تحت پوشش وزارت بهداشت در این اجلاس نظرسنجی صورت گرفت تا مشخص شود کدامیک از پزشکان نیمه وقت یا تمام وقت باید مشمول این طرح شوند. ضمن این که در مورد نحوه مقیم شدن پزشکان در بیمارستان های دولتی و همچنین ثبت و کنترل حضور آنها مباحثی مطرح گردید. گفتنی است نخستین اجلاس دو روزه معاونین درمان دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور شنبه و یکشنبه در کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد.

کد خبر: ۱۶۰۵۴۸۴۸

اخبار مرتبط:

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از دستاوردهای اجرای طرح تحول سلامت گزارش دادند

✓ برنا: دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از دستاوردهای اجرای طرح تحول سلامت گزارش دادند



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۳/۰۴/۰۲

ابلاغ بخشنامه سراسری "جذب نیروی پرستار"

محمد میرزاییگی معاون پرستاری وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگاران گفت: ما پرستار بیکار به معنای صرف نداریم و این افراد در جاهای دیگر شغل دیگری به لحاظ امنیتی و حقوقی دارند. وی افزود: طبق بخشنامه سراسری که دانشگاه های علوم پزشکی آن را آگهی می کنند افرادی که شرایط لازم را داشته باشند از آن استفاده خواهند کرد. میرزاییگی خاطرنشان کرد: طبق پیش بینی های انجام شده ما از این فرصت در بیمارستان های دولتی استفاده خواهیم کرد. اخذ مجوز بکارگیری نیروی انسانی از وزیر بهداشت معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: با اتفاقاتی که ظرف این یک هفته افتاد و بحث کمبود نیرویی که قرار است، جبران شود مجوزهایی از وزیر بهداشت به دانشگاه های علوم پزشکی برای جبران این نقصیه ها داده شده است و این هنر دانشگاه های علوم پزشکی است که از این مجوزها و فرصت ها چگونه استفاده کنند. وی افزود: این مجوزهایی که طبق طرح نظام سلامت به دانشگاه های علوم پزشکی داده شده است موجب می شود، میزان کمبود نیرویی که دارند بصورت متعادل جبران کنند و فعلاً از روشهای غیر دولتی استفاده کنند. میرزاییگی خاطرنشان کرد: اعتبارات این کار دیده شده است، هر چند باید پیگیر بود تا وزارت بهداشت و دستگاههای بین بخشی با مشکل کمبود اعتبار مواجه نشوند. انتهای پیام/

کد خبر: ۱۶۰۵۸۸۷۷

اخبار مرتبط:

✓ درچه خبر: ابلاغ بخشنامه سراسری "جذب نیروی پرستار"



حذف زیرمیزی پزشکان تا پایان امسال / تفاوتی بین پزشک و پرستار وجود ندارد

مت نیوز: حذف زیرمیزی پزشکان، وضعیت ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، تعیین تکلیف تعرفه K۱ جراحی، تصمیم گیری برای کلینیک های متادون درمانی و توجه به جامعه پرستاری، از جمله موضوعاتی بود که وزیر بهداشت در اجلاس معاونین درمان دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور، به آنها اشاره کرد.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مهر، دکتر سید حسن هاشمی در اجلاس معاونین درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور گفت: تعرفه K جراحی که قرار بود اول تیر تعیین تکلیف گردد، بزودی با بازنگری کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات پزشکی تصمیم گیری می شود. وزیر بهداشت با تاکید بر اهمیت نقش معاونین درمان دانشگاههای علوم پزشکی در تصمیم گیریهای کلان حوزه بهداشت گفت: امسال سال سختی برای ماست ولی وقتی شیرینی اقداماتمان به بلوغ کامل برسد، شهد آن ماندگار خواهد بود و در ذهن و ذائقه همه ایرانیان پایدار می ماند. هاشمی همچنین با اشاره به عناوین مطرح شده در این اجلاس دو روزه، تاکید کرد: ضروری است کارگروهی جهت بررسی مشکلات کمبود پرستار و جذب نیروی انسانی تشکیل شود. در مورد نظام پرداخت نیز باید تصمیمات اساسی گرفته شود و در این زمینه با دانشگاهها همکاری صورت گیرد. وی با تاکید بر اینکه در مورد کمبود نیروی انسانی باید نظراتمان را یکپارچه کنیم تا ببینیم چقدر نیرو نیاز داریم، خاطرنشان کرد: اکنون بسیاری از بیمارستانهای با ضریب اشغال زیر ۵۰ درصد تعداد نیروها استاندارد نیست. وزیر بهداشت در مورد کلینیک های متادون درمانی نیز تاکید کرد: در مورد این کلینیک ها باید تصمیمات اساسی گرفته شود و اگر قرار است جلوی صدور پروانه جدید برای تاسیس این کلینیک ها گرفته شود، باید تصمیمات را در این زمینه پایدار کرد. هاشمی با تاکید بر نقش مدیریت و نظارت بر روند اقدامات در حوزه بهداشت و درمان، توضیح داد: مردم همگی شاکر و قدرشناس هستند و به ما دلگرمی می دهند ولی باید بدانیم که بستر بهداشت و درمان نیاز به مدیرانی با تجربه و صبور برای بهبود شرایط موجود دارد. وی با اشاره به نیاز اقدامات کارشناسی در مورد اورژانس و تجهیزات پزشکی، گفت: اعتباربخشی ها باید حتما مورد تایید بخش خصوصی هم باشد. البته نمی گوییم که باید حاکمیت را به بخش خصوصی بدهیم ولی نباید این بخش را مقابل خودمان ببینیم چون خیلی از مدیران بخش

خصوصی سبقه خوبی دارند و همراه ما هستند. هاشمی‌خاطر نشان کرد: ماندگاری و مقیمی پزشکان در مناطق محروم و بیمارستانهای دولتی دو مسئولیت است که آنها را به دوش معاونین درمانی می‌گذاریم. وزیر بهداشت ادامه داد: مقیمی پزشکان حرکت خوبی است ولی در این زمینه هیچ اجباری برای ترک مطب‌ها وجود ندارد. مقیمی پزشکان باید به تدریج و همراه با سیاست‌های تشویقی اتفاق بیفتد و باید در این زمینه به تفاهماتی رسید. تعرفه جراحی بزودی مشخص می‌گردد. با اشاره به اینکه در مورد K جراحی که قرار بود اول تیر تعیین تکلیف گردد، بزودی با بازنگری کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات پزشکی تصمیم‌گیری می‌شود، افزود: امیدواریم بتوانیم تا آخر امسال تمام دریافت‌های غیر قانونی را جمع کنیم چون این حرکت خدمت‌بزرگی به جامعه پزشکی که قاطبه آنها شریف و خدوم هستند، محسوب می‌شود. جامعه پرستاری هیچ تفاوتی با جامعه پزشکی ندارد هاشمی با بیان اینکه جامعه پرستاری هیچ تفاوتی با جامعه پزشکی ندارد، گفت: نباید این تصور در جامعه پرستاری ایجاد شود که وزارت بهداشت پزشک محور است. ضمن اینکه لازم است در ارتباط با پرستاران و مابقی گروههای پزشکی چند کانال ارتباطی از طریق معاونان درمان دانشگاهها ایجاد شود. وزیر بهداشت همچنین افزود: در مورد خدما گران قیمت نیز باید استانداردهای درمان با نظرسنجی و مشارکت دانشگاهها مشخص گردد. هاشمی‌خاطر نشان کرد: کار بزرگی در حال انجام است و تصور می‌کنیم تمام اقداماتمان رضایت مردم را به همراه دارد. شاد کردن دل مردم مهمترین وظیفه ماست و این شادی دل مردم، رضایت خدا را به همراه دارد. وزیر بهداشت در حاشیه این اجلاس گفت: در نظر داریم با ابزارهای تشویقی در آینده اشتیاق برای خدمت در مناطق محروم را افزایش دهیم. وی افزود: در حال حاضر با توجه به آغاز به کار طرح تحول سلامت و کاهش چشمگیر میزان پرداختی بیماران به ده درصد، تعداد مراجعان به بیمارستان‌های تحت پوشش طرح افزایش چشمگیری داشته و باید به منظور ایجاد تسهیلاتی که بتواند پاسخگوی بیماران باشد راهکارهایی اندیشید. وزیر بهداشت با اشاره به طرح اعزام نیروی انسانی به مناطق محروم، خاطر نشان کرد: نحوه پرداخت به این نیروها تا به حال موثر نبوده است. در نظر داریم در آینده مشوق‌هایی را در نظر بگیریم تا بتوانیم اشتیاق برای خدمت در مناطق محروم را در آنها افزایش دهیم. هاشمی تأکید کرد: در این زمینه امسال بومی‌گزینی نیز صورت خواهد گرفت. از این طریق می‌توانیم استعدادهایی را که نمی‌توانند به مدارج عالی دست یابند را شناسایی کنیم و امکان خدمت را برایشان فراهم نماییم تا مردمی که فرهنگ‌های مختلف دارند، از پزشکان بومی منطقه خودشان خدمت دریافت کنند.

✓ مشرق: حذف زیرمیزی پزشکان تا پایان سال

✓ مہر: حذف زیرمیزی پزشکان تا پایان امسال / تفاوتی بین پزشک و پرستار وجود ندارد

✓ نور نیوز: وزیر بهداشت عنوان کرد؛ حذف زیرمیزی پزشکان تا پایان امسال



ابزارهای تشویقی "وزارت بهداشت" برای خدمات در مناطق محروم

سلامت نیوز: سید حسن هاشمی گفت: در نظر داریم با ابزارهای تشویقی در آینده اشتیاق برای خدمت در مناطق محروم را افزایش دهیم. به گزارش سلامت نیوز به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، وزیر بهداشت در حاشیه اجلاس معاونین درمان دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور در جمع خبرنگاران اعلام کرد: در حال حاضر با توجه به آغاز به کار طرح تحول سلامت و کاهش چشمگیر میزان پرداختی بیماران به ده درصد، تعداد مراجعان به بیمارستان های تحت پوشش طرح افزایش چشمگیری داشته و باید به منظور ایجاد تسهیلاتی که بتواند پاسخگوی بیماران باشد راهکارهایی اندیشید. وی با اشاره به طرح اعزام نیروی انسانی به مناطق محروم، خاطرنشان کرد: نحوه پرداخت به این نیروها تا به حال موثر نبوده است. در نظر داریم در آینده مشوق هایی را در نظر بگیریم تا بتوانیم اشتیاق برای خدمت در مناطق محروم را در آنها افزایش دهیم. هاشمی تاکید کرد: در این زمینه امسال بومی گزینی نیز صورت خواهد گرفت. از این طریق می توانیم استعدادهایی را که نمی توانند به مدارج عالی دست یابند را شناسایی کنیم و امکان خدمت را برایشان فراهم نماییم تا مردمی که فرهنگ های مختلف دارند، از پزشکان بومی منطقه خودشان خدمت دریافت کنند.

کد خبر: ۱۶۰۵۷۶۴۵

اخبار مرتبط:

- ✓ فارس: ابزارهای تشویقی وزارت بهداشت برای خدمات در مناطق محروم
- ✓ ایرنا: تشویق های وزارت بهداشت برای خدمات در مناطق محروم
- ✓ ایسنا: ابزارهای تشویقی وزارت بهداشت برای خدمات در مناطق محروم
- ✓ دریچه خبر: ابزارهای تشویقی "وزارت بهداشت" برای خدمات در مناطق محروم
- ✓ قدس: تشویق های وزارت بهداشت برای خدمات در مناطق محروم
- ✓ برنا: ابزارهای تشویقی وزارت بهداشت برای خدمات در مناطق محروم

گفت و گو با دکتر حسن رحیم پور: پس از اهدای اعضای همسرش زیباترین پایان برای

مادر ۴۷ ساله

نویسنده: مهدیه شایگان

نمیتوانست باور کند یار و همدم همیشگیاش او را تنها گذاشته است آخر چطور میتواندست خاطرات ۳۴ سال زندگی مشترک را از ذهن خسته‌اش بزدايد. چشمان پر از اشکش را که میبست ناخودآگاه خاطرات روزهای شیرین زندگی را مرور میکرد دلش نمیخواست چشمانش را باز کند و با حقیقی تلخ رو به رو شود. اما وقتی مصمم شد که باید هدیه هایی ماندگار را جاودانه کند به اهدای عضو همسرش رضایت داد.

تلخترین اتفاق

دکتر حسن رحیمپور با مرور حادثه سال گذشته میگوید: «خرداد ماه سال پیش بود که با همسرم فریبا به خانه برادرش رفتیم حدود ۲۰ دقیقه بعد هنگامی که همگی در حال تماشای تلویزیون و صحبت کردن بودیم ناگهان همسرم دچار سردرد و تهوع شدید شد و در یک چشم به هم زدن تمام شادی و خنده مهمانان به ناراحتی تبدیل شد. همسرم دچار تعریق شدید شده بود که با تشنج همراه بود بعد از یکساعت که حالش کمی بهتر شد ابتدا تصور میکردیم شاید یک سردرد عادی بوده است اما این حالت تشدید شد تا اینکه او را به بیمارستان بردم. بعد از انجام آزمایش و سی تی اسکن متوجه شدیم او دچار خونریزی مغزی شده است و بعد از یک هفته نیمی از بدنش فلج شد. بدون انجام عمل جراحی دستگاهی را در سرش قرار دادیم تا مانع خونریزی بیشتر شود. اما متأسفانه بعد از گذشت ۱۸ ساعت مجدداً در حد وسیع دچار پارگی عروق شد و خونریزیاش شدت پیدا کرد و به کما رفت.»

وی ادامه میدهد: «پس از دو ماه که از حالت کما بیرون آمد با گفتار درمانی، فیزیوتراپی و... توانست به زندگی عادی بازگردد و خوشبختانه به طور نسبی راه افتاد و به کمک بريس راه میرفت. قرار بود بعد از یک سال آن تکه

استخوان جمجمه‌اش را که برداشته بودند جراحی کنند و آن را در محل خود قرار دهند. البته این جراحی سخت نبود و در نهایت یکساعت بیشتر طول نمیکشید. پس از گذشت زمان جراحی پزشکان متوجه شدند که بیمار در حالت بیهوشی قرار دارد. همه چیز خوب پیش رفته بود اما به هم خوردگی آناتومی مغز باعث شده بود همسر بعد از عمل جراحی به هوش نیاید. وقتی خبر مرگ مغزی وی تایید شد، او را به بیمارستان مسیح دانشوری منتقل کردیم به یاد آرزوی همسرمان که همیشه دوست داشت بخشنده باشد. در طول سالها زندگی مشترک با او نه تنها همسری دلسوز بود بلکه مادری فداکار برای ۵ فرزندمان بود و درس خیرخواهی را به همگی مان آموخت. همیشه دلسوز بود و در کارهای خیر پیش قدم بود. تا آنجا که توان داشت و از دستش کاری برمی آمد برای خدمت به دیگران دریغ نمیکرد. بارها پیش آمده بود در میان حرف هایمان میگفت اگر روزی دچار مرگ مغزی شد اعضای بدنش را اهدا کنیم. وقتی این مساله جدی شد موضوع را با فرزندانم در میان گذاشتم آنها هم موافق چنین بخشندگی از سوی مادرشان بودند شاید در ابتدا برای برداشتن چنین قدمی، گام هایمان استوار نبود و بسیار دشوار به نظر میرسید اما از خودمان راضی هستیم که جان چند بیمار نیازمند نجات یافته است.»

آخرین وداع

دکتر رحیمپور بیان میکند: «از روز اول که همسرمان دچار این حادثه شد برایم مشخص بود که دیگر زنده نمیماند اما جراحان بسیاری امیدوار بودند که به زندگی بازگردد همان زمان که در پرونده‌اش مرگ مغزی یادداشت شد همه چیز مانند روز برایم روشن بود که دیگر در خانه صدای خنده‌هایش نمیپیچد. شب دوم که در بیمارستان مسیح دانشوری بود به خاطر ایست قلبی به او شوک دادند تا قلب احیا شود همان زمان که تمام کادر درمانی تلاش میکردند جرات این را نداشته‌ام که به آنها بگویم نه خود را آزار دهند و نه همسرمان را اذیت کنند او دیگر باز نخواهد گشت. با تمام این تفاسیر که میدانستم دیگر امیدی نیست اما به خاطر اینکه عزیزم را از دست ندهم یک روزنه امید برایم وجود داشت. احساس میکردم در محیطی قرار دارم که هزاران نورافکن روشن است و همه اتاق را روشن کرده است اما روزنه‌های کوچکی همیشه در این شرایط وجود دارد که با سپیده صبحگاهی روشنایی را به خود میبینند. من در آن لحظه که باید از همسرمان برای همیشه خداحافظی میکردم در چنین شرایطی خود را تصور میکردم و دوست داشتم تا آخرین لحظه سپیده صبحگاهی طلوع کند و او بیدار شود و همه جا پر از نور امید شود، اما انتظاری بیهوده بود.»

وی در ادامه با مرور ۳۴ سال خاطرات شیرین در کنار فریبا جهانفر ادامه میدهد: «زندگی من و همسر من همیشه شیرین بوده است با توجه به خصوصیات اخلاقی ای که داشت تصویری از مهربانیها، دلسوزیها و محبت هایش همیشه در ذهن، زیبا باقی میماند و چون همیشه زنی اینثارگر و فداکار در زندگیم بود هنگام مرگ نیز اینثار داشت و تمام وجودش را هدیه کرد. از روزی که دیگر صدای مهربانش در خانه به گوش نمیرسد یک لحظه هم آرامش ندارم اما باید سنگ صبور فرزندانم باشم و آنها هم سعی میکنند دلداریام دهند. هر چه با خودم فکر میکنم به این نتیجه میرسم که مرگ حق است اما فردی که عزیز است همیشه در قلب و روح مان عزیز میماند و لحظهای نمیتوانم از این اتفاق فرار کنم. این جدایی ناگهانی بعد از این همه سال زندگی مشترک برایم سخت است. او زنی بود که قدم در هر مجلسی میگذاشت شادی را مهمان لحظه های همه مهمانان میکرد. امیدوارم شادی در جسم و روح بیمارانی که گیرنده عضوهای او بوده اند برای همیشه ماندگار بماند.»

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
دنیای اقتصاد	۱
آریا	۱
ایرنا	۲
باشگاه خبرنگاران جوان	۱
رجانیوز	۱
سلامت نیوز	۲