



وزن کثی سیاسی در انتخابات هیات رئیسه مجلس

در آستانه برگزاری انتخابات دوره سوم، رقابت میان احزاب و جریان‌های سیاسی داغ تر شده است

۱۰



تزریق ویروس برای نبرد با سلول‌های سرطانی

آزمایش بالینی تزریق ویروس کشنده سلول‌های سرطانی به بدن فرد بیمار انجام شده است

۱۱



شایعه پراکنی در میان گردوغبار

همه شهروندان می‌توانند به اطلاعات کنترل کیفیت هوای تهران دسترسی آنلاین داشته باشند

۱۲

همیشه برای جامعه



عکس همشهری/ماشاغل

بازی جان و تخت

۵۰هزار تخت فرسوده در کشور وجود دارد، وزارت بهداشت وعده ساخت حدود ۴۹هزار تخت بیمارستانی را داده، در حالی که هزینه هر تخت بیمارستانی بدون تجهیزات بین ۵ تا ۲۰میلیون تومان و با تجهیزات یک میلیارد تومان برآورد می‌شود



گزارش م.رمی سرخوش روزنامهنگار

از مجموع ۱۵۰ هزار تخت بیمارستانی در کشور، ۵۰هزار تخت فرسوده است. هر چند که وزارت بهداشت اعلام کرده از ۴۸هزار و ۵۰۰تخت جدید دست‌ساخت، بخشی از آنها جایگزین این تخت‌های فرسوده خواهد شد. سال ۹۷ بهزاد کلاتری، مدیر کل اسبق دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت و درمان، آمار تخت‌های فرسوده را حدود ۶۰درصد از ۱۳۵ هزار تخت بیمارستانی اعلام کرده بود.بر این اساس طی ۱سال، تعداد تخت‌های فرسوده از ۸۱هزار به ۵۰هزار تخت کاهش پیدا کرده، با این‌حال اما همچنان تعداد تخت‌های فرسوده در مراکز درمانی فرسوده موضوع نگران‌کننده‌ای است.مسئولان نظام سلامت می‌گویند، منظور از تخت فرسوده، تنها فرسودگی تخت‌ها نیست، بلکه مجموعه‌ای از تجهیزات و خدمات درمانی است؛ یعنی علاوه بر تخت اگر فضای مناسب و امکاناتی از جمله سرویس بهداشتی در اتاق بیمار، نور و تهویه و… هم وجود نداشته باشد، تحت عنوان تخت‌های فرسوده از آن یاد می‌شود.

هر تخت معمولی ۵ تا ۲۰میلیون تومان

اصطلاح تخت‌های فرسوده به مجموعه امکانات درمانی گفته می‌شود برای هر بیمار در گفته می‌شود. در این تعریف، تخت‌های نامناسب و غیراستاندارد تنها بخشی از این مجموعه به شمار می‌روند که البته در پاندمی کووید-۱۹ استفاده از آنها افزایش پیدا کرد. حالا براساس اعلام متخصصان بیمارستانی و درمانی، هر بیمارستان دولتی سهی از این تخت‌های فرسوده دارد. تعویض هر یک از این تخت‌ها، بدون تجهیزات جانبی هزینه‌ای حدود ۱۵ تا ۲۰میلیون تومان برای هر تخت ICU و ICU و ۵میلیون تا ۲۰میلیون تومان برای هر تخت معمولی است. با این حال، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت هم گفته برای ساخت هر تخت بیمارستانی با تمام خدمات فضایی حدود ۱۰۰مترمربع بنا درنظر گرفته می‌شود که هزینه آن برای هر تخت معمولی حدود یک میلیارد تومان و برای تخت‌های آی‌سی‌یو و اتاق عمل تا سه میلیارد تومان برآورد می‌شود. اما این تماشان از چیزی نیست که مجموعه‌های درمانی برای کاهش این فرسودگی‌ها نیاز دارند، چراکه سایر تجهیزات و حتی بنای بخش زیادی از بیمارستان‌ها هم طی سال‌های دچار فرسودگی شده‌اند. به گفته حسین قناعتی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران به همشهری، شیوع کرونا، این فرسودگی‌ها را تسریع کرد و با وجود ضرورت بر بازسازی و نوسازی مراکز درمانی و تجهیزات، اما بودجه‌ای برای آنها درنظر گرفته نشد.

تخت‌های فرسوده؛ بازی با جان بیماران

«اگر تنها روی استاندارد نبودن تخت بیمارستانی تمرکز کنیم، برخی از آنها عمر بالایی دارند و به‌دلیل

مدرن نبودن، می‌توانند جان بیماران را به خطر بیندازند.» میزایی، مترون یکی از بیمارستان‌های تهران این موضوع را مطرح می‌کند و به همشهری می‌گوید: «تخت‌های مدرن گزینه‌های زیادی برای مناسب‌تر شدن وضعیت بیمار دارند، اما هنوز هم در برخی مراکز درمانی تخت‌هایی استفاده می‌شود که هیچ‌یک از این شرایط و حتی قابلیت تخت و تشک برای راحتی یا مهار و ایمنی بیمار را ندارند. کووید-۱۹ هم باعث شد استفاده از این تخت‌ها افزایش پیدا کند. همین حالا در تمام بیمارستان‌های دولتی، این تخت‌ها استفاده می‌شوند و نمی‌توان آنها را از چرخه درمان خارج کرد.» او درباره اینکه استفاده از این تخت‌ها، چه آسیب‌هایی برای بیمار دارد، می‌گوید: «با توجه به به‌روزرسانی‌هایی که در سال‌های اخیر انجام شده، آسیب‌هایی از جمله سقوط بیمار از تخت بسیار کمتر شده است. فرسودگی تخت‌ها به گونه‌ای نیست که بیمار نتواند روی آن بخوابد اما چند مشکل دارد؛ اول اینکه نامناسب بودن آن و حتی شکل ظاهری‌اش می‌تواند از نظر روانی روی بیمار تأثیر بگذارد، نکته دیگری اینکه بیشتر بیماران اکنون به تخت‌های مدرن نیاز دارند. شاید امکانات تخت مسئله مهمی به‌نظر نرسد، اما برای رفاه و حفظ جان بیمار ضروری است.» او ادامه می‌دهد: «گاهی لازم است برخی اندام بیمار در وضعیت بالاتر از بدن او قرار بگیرد و اگر تخت چنین ویژگی‌ای نداشته باشد، باید از ملحفه یا بالش استفاده کرد. مثل تکان نخوردن لخته خون در عضوی از بدن بیمار که باید با بالا و پایین بردن بخشی از تخت انجام شود اما در تخت‌های قدیمی این امکان وجود ندارد و این موضوع می‌تواند جان بیمار را به خطر بیندازد.»

معضلی برای پرستاران

«تخت‌های فرسوده و قدیمی نه‌تنها برای بیمار که برای کادر درمان و پرستاران هم آسیب‌زاست.» این موضوعی است که محمد شریفی‌مقدم، دبیر کل خانه پرستار به آن اشاره می‌کند و به همشهری می‌گوید: «تخت‌های فرسوده می‌توانند ایمنی بیمار را کم کنند و اگر بیمار دارای محدودیت حرکتی باشد، بستری شدنش روی آنها مشکلات را به‌وجود می‌آورد. این تخت‌ها انعطاف ندارند و احتمال شکستگی و سقوط از تخت وجود دارد. از سوی دیگر، این تخت‌ها امکانات کاهش ارتفاع را ندارند و به‌ویژه درباره بیماران که مشکلات حرکتی دارند، ترده را سخت‌تر می‌کنند.» او ادامه می‌دهد: «این تخت‌های غیراستاندارد هنگام جابه‌جایی بیمار، باعث ایجاد آسیب به‌خود بیمار یا حتی کادر پرستاری می‌شوند و حتی احتمال سقوط بیمار هم وجود دارد. بسیاری از پرستاران و بهیاران ما با آسیب‌هایی از جمله دیسک و واریس دست و پنجه نرم می‌کنند و کمک‌رسانی به بیمار هنگام پایین آمدن از این تخت‌های قدیمی، فشار مضاعفی به آنها وارد می‌کند و آسیب جسمی‌شان را افزایش می‌دهد.» به گفته شریفی‌مقدم، تخت‌های فرسوده و قدیمی انعطاف ندارند و منجر به بروز مشکلاتی برای

بیماران می‌شوند: «تخت‌های روز دنیا هوشمند هستند، به گونه‌ای که می‌تواند وضعیت بستری را برای بیماران دارای محدودیت حرکتی تنظیم کند و ایمنی بیشتری برای آنها داشته باشد. اکنون در مراکز درمانی کشورهای مختلف، دکمه تنظیم تخت در اختیار بیمار قرار می‌گیرد و با توجه به نیاز خودش از آن استفاده می‌کند، چرا که ممکن نیروی پرستاری در لحظه نباشد و بیمار نیاز به تغییر در وضعیت خود داشته باشد. اما تخت‌های قدیمی چنین ویژگی‌هایی ندارند. مثلاً درباره بیماری با فشار خون بالا، باید پای او بالاتر از سطح بدن قرار بگیرد یا اگر مشکل تنفسی وجود داشته باشد، سر بیمار باید بالا قرار بگیرد. در بیماران دارای مشکلات ارتوپدی هم اندام‌های میانی باید در وضعیت مناسب قرار بگیرند و فراهم کردن این وضعیت برای بیماران در تخت‌های قدیمی وجود ندارد.»

براساس اعلام شریفی‌مقدم، تخت‌های فرسوده برای اسامندان خطر بیشتری دارد. هر چند که در زمینه حوادثی که برای بیماران رخ داده، آماری وجود ندارد. «بیمارانی که بی‌هوش هستند، یا سالمندانی که عادت به خوابیدن روی زمین و تشک دارند هم با احتمال سقوط از روی تخت‌های فرسوده مواجهند.» دبیر کل خانه پرستار معتقد است که علاوه بر بهسازی تخت‌های فرسوده، مقاوم‌سازی مراکز درمانی قدیمی و ساخت مراکز جدید استاندارد هم عامل مهمی است: «فرسودگی و نایم‌بودن تنها مربوط به حوزه درمان نیست و در حوزه‌های دیگر هم وجود دارد. مقاوم‌سازی مراکز درمانی باید در اولویت قرار بگیرد تا در بروز حوادث طبیعی از جمله سیل و زلزله، آخرین مکان تخریب‌شده باشد. در زلزله کرمانشاه شاهد چنین چیزی نبودیم و بیمارستان ناساز این استان، جزو نخستین مراکز ی بود که با استفاده شد.» او ادامه می‌دهد: «دهه ۸۰ هم در یکی از بیمارستان‌ها، بخش اعصاب ایجاد کردند اما آماد عبور تخت از راهروی این بخش وجود نداشت و آنها را به‌صورت بالابر از پنجره‌ها انتقال می‌دادند. از سوی دیگر در بیمارستان‌های قدیمی فضای اتاق ۱۵ تا ۱۵تخت

است که البته در بیمارستان‌های جدید به ۳تخت کاهش پیدا کرده است. فضای بسیار بزرگ بخش‌ها را برای بیماران دارای محدودیت حرکتی تنظیم کند و ایمنی بیشتری برای بیمار را افزایش دهد. البته این وضعیت در بیمارستان‌های مدرن امروزی رعایت می‌شود و اشراف پرستار به بیماران بیشتر شده است.»

افزایش فرسودگی تجهیزات بیمارستانی

حدود ۹۰درصد تخت‌های دولتی شهر تهران، تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران است و این مراکز هم از نظر تجهیزات بیمارستانی و هم ساختمانی نیازمند به‌روزرسانی هستند. حسین قناعتی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اعلام این‌موضوع، درباره فرسودگی تخت‌های بیمارستانی توضیح‌هایی به همشهری می‌دهد و می‌گوید: «به‌ازای هر تخت، به‌روزرسانی و بازسازی در تمام خدمات درمانی بیمارستان نیاز است اما در زمانی با عمر ۸۰ تا ۱۰۰سال هم اشاره می‌کند که بحران مواجه خواهیم شد.» او به فرسودگی مراکز درمانی با عمر ۸۰ تا ۱۰۰سال هم اشاره می‌کند که از نظر استحکام و مقاومت در برابر بلایای طبیعی با مشکلاتی مواجهند: «ساختارهای پشتیبانی این مراکز مشکل دارد اما با وجود ضرورت‌های موجود، بودجه کافی برای این مسئله درنظر گرفته نشده است.» به گفته او، از نظر تجهیزات و امکانات پزشکی باید هر ۷سال یکبار، نوسازی شوند اما برخی دستگاه‌ها عمر بالای ۲۵سال دارند و تعویض نشده‌اند: «شیوع کرونا این مشکلات را تشدید کرد، چراکه با افزایش مراجعات بیماران، سرعت گردش کار بیمارستان‌ها زیاد شد و استهلاک و فرسودگی تجهیزات را بیشتر کرد.»

ساخت ۴۸۵۰ تخت جدید

سیاست وزارت بهداشت از گذشته تاکنون این بوده که هر سال با ایجاد تخت و بیمارستان‌های جدید، ناگان بهداشتی و درمانی کشور نوسازی و بهسازی شود و بر این اساس ۴۸هزار و ۵۰۰تخت

نیازی به افزایش تخت نیست

تعریف استاندارد از تخت‌های فرسوده فقط مجموعه‌ای از عوامل ارائه خدمات و تسهیل این خدمات است؛ یعنی علاوه بر تخت اگر فضای مناسب، امکاناتی از جمله سرویس بهداشتی در اتاق بیمار، نور و تهویه و… هم وجود نداشته باشد، تحت عنوان تخت‌های فرسوده نام برده می‌شود. این نکته‌ای است که عبدالله بهرامی، رئیس سابق بیمارستان امام‌رضاع(مشهد به آن اشاره می‌کند و به همشهری می‌گوید: «پنکه اکنون برخی مراکز درمانی به تخت‌های استاندارد و جدید مجهز نیستند، تنها یک بخش از موضوع تخت‌های فرسوده است، حتی اگر در بیمارستان از صدور نسخه تا عرضه دار و برابری بیمارانی بستری جالش وجود داشته باشد، همین عنوان برایش استفاده می‌شود.» به گفته بهرامی، همین حالا هم ارائه خدمات با وجود تخت‌های فرسوده ادامه دارد اما شکل ارائه خدمت قدیمی است و مشکلات بیشتری هم دارد: «بیمارستان‌های فرسوده فرسودگی تخت‌های بخش سوختگی صحت بی‌کی‌نیم، یعنی کنار هر تخت یک فضای شست‌وشو برای بیمار وجود ندارد و او را صحتی از خدمات به مکانی دیگر انتقال می‌دهند.» رئیس اسبق دانشگاه علوم پزشکی مشهد معتقد است که اضافه‌کردن تخت منجر به افزایش هزینه برای وزارت بهداشت خواهد بود و بهتر است بهینه‌سازی در این باره صورت بگیرد: «لازم نیست تمام امکانات درمانی در تمام بیمارستان‌ها فراهم شود و تنها ضرورت تجهیز و نوسازی خدمات اورژانس است. چراکه بیماران اورژانسی تنها بیماران نیازمند ارائه خدمات فوری هستند و باید از تخت‌های درمانی استاندارد برخوردار باشند. در هیچ جای دنیا چنین شرایطی وجود ندارد اما ما دائم در حال افزایش تخت‌های بیمارستانی و مراکز درمانی هستیم.»

در دست ساخت است که بخشی از آنها در مراکز درمانی فعلی جایگزین تخت‌های قدیمی خواهد شد. این موضوعی است که به‌روز رجبی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در گفت‌وگو با همشهری به آن اشاره می‌کند و می‌گوید: «واژه فرسودگی درباره تخت و فضای بیمارستانی، اصطلاح درستی نیست چرا که نه‌تنها درباره بیمارستان‌ها، که برای تمام مراکز ارائه‌کننده خدمات، یک عمر مفید برای تجهیزات آنها وجود دارد. براساس طرح تحول سلامت این تجهیزات نوسازی و بهسازی می‌شوند و یکی از این طرح‌ها مجموعه درمانی «همدی کلینیک» در بیمارستان ساختمانی نیازمند به‌روزرسانی هستند. حسین قناعتی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با اعلام این‌موضوع، درباره فرسودگی تخت‌های بیمارستانی توضیح‌هایی به همشهری می‌دهد و می‌گوید: «به‌ازای هر تخت، به‌روزرسانی و بازسازی در تمام خدمات درمانی بیمارستان نیاز است اما در زمانی با عمر ۸۰ تا ۱۰۰سال هم اشاره می‌کند که بحران مواجه خواهیم شد.» او به فرسودگی مراکز درمانی با عمر ۸۰ تا ۱۰۰سال هم اشاره می‌کند که از نظر استحکام و مقاومت در برابر بلایای طبیعی با مشکلاتی مواجهند: «ساختارهای پشتیبانی این مراکز مشکل دارد اما با وجود ضرورت‌های موجود، بودجه کافی برای این مسئله درنظر گرفته نشده است.» به گفته او، از نظر تجهیزات و امکانات پزشکی باید هر ۷سال یکبار، نوسازی شوند اما برخی دستگاه‌ها عمر بالای ۲۵سال دارند و تعویض نشده‌اند: «شیوع کرونا این مشکلات را تشدید کرد، چراکه با افزایش مراجعات بیماران، سرعت گردش کار بیمارستان‌ها زیاد شد و استهلاک و فرسودگی تجهیزات را بیشتر کرد.»

گفته‌ها

تعویض هر تخت بیمارستانی ICU و CCU حدود ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان است.
برای احداث هر تخت بیمارستانی با تمام خدمات و امکانات درمانی هم، فضای حدود ۱۰۰ مترمربع بنا در نظر گرفته می‌شود که هزینه آن برای هر تخت معمولی حدود یک میلیارد تومان است.
برای تخت‌های آی‌سی‌یو و اتاق عمل تا ۵ میلیارد تومان برآورد می‌شود

با توجه به بروز رسانی‌هایی که در سال‌های اخیر انجام شده، آسیب‌هایی از جمله سقوط بیمار از تخت کمتر شده است.

فرسودگی تخت‌ها به گونه‌ای نیست که بیمار نتواند روی آن بخوابد اما چند مشکل دارد، اول این که نامناسب بودن آن و حتی شکل ظاهری‌اش می‌تواند از نظر روانی روی بیمار تأثیر بگذارد، نکته دیگر اینکه بیشتر بیماران اکنون به تخت‌های مدرن نیاز دارند و استاندارد نبودن تخت‌ها می‌تواند جان آنها را به خطر بیندازد

تخت‌های غیراستاندارد هنگام جابجایی بیمار، باعث آسیب به خود بیمار یا حتی کادر پرستاری می‌شود و حتی احتمال سقوط بیمار هم وجود دارد.

بسیاری از پرستاران و بهیاران با آسیب‌هایی از جمله دیسک و واریس دست و پنجه نرم می‌کنند و هنگام پایین آمدن از این تخت‌های قدیمی، فشار مضاعفی به آنها وارد می‌کند و آسیب جسمی‌شان را افزایش می‌دهد

از نظر تجهیزات و امکانات پزشکی باید هر ۷سال یکبار، نوسازی آنها انجام شوند اما برخی دستگاه‌ها عمر بالای ۲۵سال دارند و تعویض نشده‌اند.

شیوع کرونا این مشکلات را تشدید کرد، چرا که با افزایش مراجعات بیماران، سرعت گردش کار بیمارستان‌ها زیاد شد و استهلاک و فرسودگی تجهیزات را بیشتر کرد

اولویت کنونی وزارت بهداشت اتمام پروژه‌های نیمه تمام به ویژه در بخش بهداشت

و در مناطق محروم و مرزی است.

حیوا و تقویت نظام شبکه با هدف مراقبت و پیشگیری هم در اولویت قرار دارد.

همچنین در قالب طرح‌های

محمومیت‌زدایی افتتاح

پروژه‌های نیمه تمام بخش بهداشت آغاز شده است



اپیدمی آبله میمون را بزرگ‌نمایی نکنیم

در طغیان بیماری‌های واگیردار نوبدید یا بازپدید، گاهی اتفاقات به حدی با سرعت پیش می‌رود که شرایط طغیان را به سرعت متغیر می‌کند و منجر به تغییر دانسته‌ها می‌شود. آمادگی، پاسخ و اقدام مرکز کنترل بیماری‌ها در هر کشور از محورهای اساسی برای مدیریت این طغیان‌ها و کاهش بار ناشی از آنهاست؛ با این حال هنوز درگیری با پاندمی کووید-۱۹ تمام نشده و اخبار تازه درباره بیماری ویروسی آبله میمون نباید موجهی از غفلت را درباره کووید-۱۹ رقم بزند؛ چراکه همین حالا هم تعداد کشورهایی که روند خیزش بیک در آنها صعودی است، هر روز بالا می‌رود و در چند هفته اخیر از ۲۰ به حدود ۵۰کشور رسیده است. تکرار این روند افزایشی در کشورهای همسایه با ایران از جمله کویت، عربستان و پاکستان هم هشدار جدی برای دغدغه‌مند بودن درباره پاندمی کووید-۱۹ است که ممکن است کشور را در پیکی جدید از بیماری قرار دهد. در تب انتشار اخبار متعدد از طغیان آبله میمون، سیاست رسانه‌ها هم پیگیری خبرهای داغ است و می‌تواند در این زمان‌ها و در بیان واقعیت‌های ناشی از طغیان احتمال خطا را افزایش دهد؛ به همین دلیل است که نباید اپیدمی آبله میمون یا جوندگان را بزرگ‌نمایی کرد.

با شیوع پاندمی کووید-۱۹، توجه مردم به بیماری‌های ویروسی افزایش پیدا کرده و این مسئله در مواجهه با بیماری‌های شایع شده در مدت اخیر از جمله هپاتیت کودکان و آبله میمون به‌خوبی مشاهده می‌شود. درباره بیماری‌هایی که از طریق تنفسی و یا فطرات ریز تنفسی منتشر می‌شود، نمی‌توان به‌صورت کامل مانع از انتشار بیماری شد؛ چراکه نمی‌توان نفس کشیدن را محدود کرد و این مسئله باعث می‌شود شانس گسترش بیماری افزایش پیدا کنند. در عصر حاضر- تعاملات و تحرکات جمعیتی هم بیشتر شده است؛ به‌عنوان مثال انسان‌ها می‌توانند صبحانه را در یک قاره و ناهارشان را در قاره دیگری بخورند. در گذشته این میزان را تراکم و انتقال جمعیت در نقاط مختلف دنیا وجود نداشت و تمام این عوامل باعث شده که شانس انتشار بیماری‌هایی که در گذشته به شکل آندمی وجود داشته، برای تبدیل شدن به پاندمی یا اپیدمی بیشتر شود. مداخلاتی هم که در جوامع صورت می‌گیرد، به شکل‌های مختلف می‌تواند عوارض و عواقب درازمدت ایجاد کند؛ از جمله استفاده بی‌رویه از دارو، واکسن‌ها یا هر عارضه‌ای که سیستم ایمنی را تحت‌تأثیر قرار دهد.

تقویت مرکز کنترل بیماری‌ها در کشور یکی از نیازهای کنونی برای مواجهه با چنین بیماری‌های است که قدرت بیشتری برای مقابله به‌جوامع بین‌المللی پیدا کرده‌اند تا در کوتاه‌ترین فرصت با آمادگی کامل و سازوکارهای لازم نسبت به شناسایی موارد جدید ابتلا و مدیریت بیماری واکنش نشان دهد. درباره آبله میمون هم چند عامل می‌تواند منجر به پیشگیری از شیوع آن شود؛ از جمله خودداری از تماس مستقیم با حیوانات و افراد آلوده. این الودگی‌ها می‌تواند از طریق ادراک، مدفوع، ترشحات بافت، ملتحمه، استنشاق، شکاف‌های پوستی و بلع بافت‌های عفونی انتقال پیدا کند. واکسن‌ها به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر حدود ۸۵درصد اثربخشی دارد و فردی که طی ۱۴ روز در معرض آبله میمون قرار گرفته و همچنین کودکان زیر یک سال، زنان باردار و افراد مبتلا به بیماری‌های پوستی، باید واکسن آبله را دریافت کنند. در مقابله با این بیماری توجه جدی‌تر به کودکان، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و حفاظتی انجام‌دهد. تستکس و ماسک N95 صورت برای افراد در تماس و کادر بهداشتی درمانی خط اول و دامپزشکان ضرورت دارد. اجتناب از تماس مستقیم فیزیکی با صورت فرد مبتلا از سوی مراقبان بیمار و پرهیز از تماس با دست زدن به حیواناتی که در طبیعت به ویروس آلوده می‌شوند (عمدتا جوندگان و میمون‌های آفریقایی) هم از الزامات دیگر مواجهه با این بیماری است. دوره نهفتگی آبله میمونی، یعنی از زمان ابتلا به عفونت تا شروع علائم، معمولاً ۶ تا ۱۳ روز است، اما شاید تا ۲۱ روز هم طول بکشد که در نه‌هجم اولیه به‌مدت ۳روز علائمی از جمله تب، سردرد شدید، تورم غدد لنفاوی، کمردرد، درد عضلانی و کمبود انرژی شدید وجود دارد. مشکلات پوستی هم معمولاً طی یک تا ۳روز پس از ظهور تب آغاز می‌شود و منجر به بثورات پوستی است که روی صورت، کف دست و کف پا و دستگاه تناسلی ایجاد می‌شود. البته ویروس آبله میمونی می‌تواند برای قرینه چشم هم مشکلاتی را ایجاد کند و در موارد شدید باعث بینایی‌های شود. با بروز علائم، ایزوله فیزیکی فرد مبتلا تا زمانی که تمام ضایعات آبله بهبود پیدا کند و همچنین استفاده از ضدعفونی‌کننده‌های بیمارستانی مرزی است. سیاست

حیوا و تقویت نظام شبکه با هدف مراقبت و پیشگیری هم در اولویت قرار دارد.
همچنین در قالب طرح‌های محرومیت‌زدایی افتتاح پروژه‌های نیمه تمام بخش بهداشت آغاز شده است

مشخص می‌کند چه میزان تخت و برای چه نطقه‌ای راهدان‌زای شود. اقدامات سالانه صورت می‌گیرد. با عبور از پاندمی کرونا، فرصت بهتری هم برای نوسازی این ناوگان فراهم خواهد شد.» معاون توسعه وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه در اجزای طرح تحول سلامت و به‌ربربرداری از پروژه‌های عمرانی وزارت بهداشت در ارائه خدمات به بیماران هیچ اختلالی وجود نداشت، ادامه می‌دهد: «اولویت فعلی وزارت بهداشت اتمام پروژه‌های نیمه‌تمام به‌ویژه در بخش بهداشت و در مناطق محروم و مرزی است. سیاست احیا و تقویت نظام شبکه با هدف مراقبت و پیشگیری هم در اولویت قرار دارد. همچنین در قالب طرح‌های محرومیت‌زدایی افتتاح پروژه‌های نیمه تمام بخش بهداشت آغاز شده است که تاکنون یک مورد مرگ ناشی از آبله میمونی هم در خارج آفریقا گزارش نشده و علاوه بر هویشاری و آمادگی برای طغیان، نباید بزرگ‌نمایی درباره آن صورت بگیرد.