

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 1995 г. № 301

г. Сухум

О состоянии и мерах улучшения медицинского обслуживания населения

В настоящее время в республике функционирует 13 республиканских, 14 городских и районных лечебно-профилактических учреждений.

С целью создания необходимых условий функционирования медицинских учреждений, Правительством выделено из бюджета 580.079.554 т.р., 8568 долларов США, с внебюджетного счета 166.500,0 руб.

В том числе на медикаменты 89.244.066 руб., на питание 69.402.513 руб. Республиканской больнице выделено 149.058.399 т.р., Республиканскому реабилитационному центру (с кардиологическим центром) 127.106.035 т.р., Республиканской детской больнице (с поликлиникой) 13.433.875 т.р., поликлиникам и диспансерам 100.433.875 т.р.

В республике функционируют стационары: республиканские на 435 койко-мест, городские (г. Сухум) - на 464, районные - на 955. Всего на 1854 мест. За 10 месяцев с.г. стационарное лечение прошли 17.889 чел., амбулаторных посещений - 366.458, случаев смертности 547.

Укомплектованность кадрами следующая: из 791 врачебных должностей занято 580, вакансий 211, среднего медперсонала из 1500 занято 1243, вакансий 257, младшего из 974 фактически 811, вакансий 163.

Одной из главных проблем здравоохранения в настоящее время является отсутствие необходимых врачебных кадров: онкологов, анестезиологов, наркологов, нейрохирургов, инфекционистов, эндокринологов, психотерапевтов. В целом недостаточно врачей по 20 специальностям. Минздравом в 1994 и 1995 гг. направлено на курсы повышения профессионального уровня 6 врачей, что явно недостаточно при столь значительном дефиците кадров.

Министерство здравоохранения руководит деятельностью мед. учреждений, организацией лечебно-профилактической помощи населению в соответствии с Положением о министерстве и согласно плана организационных и лечебно-профилактических мероприятий, утвержденном коллегией и приказом министра. Основные вопросы деятельности мед. учреждений рассматриваются на заседаниях коллегии в соответствии с утвержденным планом работы коллегии. В 1995 г. проведено 5 заседаний коллегии, на которых рассмотрены вопросы функционирования психиатрической, фтизиатрической, дерматовенерологической, педиатрической и хирургической служб, состояние учета, хранения и расходования наркотических средств. Минздрав, мед. работники несмотря на серьезные проблемы военного и послевоенного периодов являют собой пример самоотверженного отношения к лечебному делу и врачебному долгу. Вместе с тем, в работе междучреждений есть ряд проблем, решение которых доступно в силу достаточного организационного и профессионального потенциала кадров.

Вместе с тем, отсутствует контроль за выполнением принятых решений. В большей части решения носят рекомендательный характер. Основной акцент делается на деятельности республиканских учреждений. Не уделяется должного внимания анализу лечебно-профилактической деятельности городских и районных учреждений, что отнюдь не способствует совершенствованию медицинского обслуживания населения.

Зачастую решения о необходимости совершенствования той или иной службы принимаются постфактум. В частности, вопросы необходимости активизации профилактической направленности обсуждаются после конкретных случаев нарушений, порой приводящих к летальным исходам. Таким образом обсуждались вопросы антирабической, родовспомогательной службы.

Не налажена Минздравом координация деятельности главных внештатных специалистов, отсутствует плановость в их работе, консультативная помощь оказывается за редким исключением по конкретным вызовам, не проводятся консультативные приемы в поликлиниках. Недостаточная работа пл.внештатных специалистов в определенной степени объясняется значительной нагрузкой по основному месту работы. Деятельность же главных специалистов Минздрава оставляет желать лучшего. Выезды в районы осуществляются в

основном с целью изучения вопросов для рассмотрения на заседаниях коллегии. Консультативная их деятельность, как правило, замыкается в рамках медучреждений г.Сухум.

Вместе с тем необходимо отметить, что министр здравоохранения (Гургулия А.А.), заместители (Авидзба Л.В., Черкезия Г.К.) регулярно выезжают в районы с целью оказания экстренно-консультативной помощи.

В своей организационной деятельности Минздрав, соответственно главные врачи медицинских учреждений руководствуются несколько устаревшими Положениями, нормативными актами, не утверждены основные нормы медико-санитарного обслуживания, Положения о главном враче ЦРБ.

Серьезной проблемой в медицинском обслуживании населения является отсутствие экстренно-консультативной помощи (хирургической). В результате чего имели место проблемы в оперативности госпитализации экстренных больных, запоздалое оказание специализированной помощи, отсутствие круглосуточного врачебного наблюдения за больными. Минздравом принято решение об организации экстренно-консультативной службы на базе Республиканской больницы, объединив хирургическую, анестезиологическую и урологическую службы Республиканской и Сухумской городской больницы.

Крайне неудовлетворительно обеспечение кадрами лечебно-профилактических учреждений Очамчирского, Ткуарчалского, Галского районов.

В соответствии с приказом министра главным врачам поручено вахтенным способом обеспечить работу врачей в указанных районах. Однако, из-за недостаточно ответственного отношения гл.врача Республиканской (Ачба Л.Н.), городской (Абухба В.Ф.) больницы, роддома (Ачба Л.Г.) графики выезда врачей часто срывались.

Значительной проблемой в работе республиканских учреждений является характерное для всех отсутствие организационно-методической и экстренно-консультативной помощи, что является прерогативой республиканских учреждений. В республике функционируют 4 диспансера. В основном диспансеры выполняют функции стационара (гл.врачи - Ануа К.Т., Маршания Г.Х., Папалава Д.А.).

Минздравом, несмотря на решения Правительства, не создана

наркологическая служба. Если о количестве больных различными заболеваниями можно судить хотя бы приблизительно, то данных по больным наркоманией нет, за исключением незначительного числа, направляемого на экспертизу. Министерство здравоохранения не проявляет должной последовательности в решении данной проблемы, не налажено и взаимодействие с правоохранительными органами.

Оставляет желать лучшего и организация учета, хранения и расходования наркотических средств. В мае с.г. в ходе изучения данного вопроса в Гагрской (гл.врач Чацба В.Н.), Гудаутской (в тот период гл.врач Трапш Л.М.), Пицундской больницах выявлены нарушения сроков сдачи пустых ампул, отсутствие контроля за обоснованностью назначения наркотических веществ и др. Однако решение коллегии Минздрава (протокол № I от 16.05.95) носит исключительно инструктивный характер, никаких конкретных мер не принято. Кроме того, МЗ не вернулся к рассмотрению данного вопроса и по истечении 6 м-цев, что свидетельствует об отсутствии должного контроля.

Серьезного улучшения требует и работа лечебно-профилактических учреждений городов и районов по медицинскому обслуживанию инвалидов Отечественной войны в Абхазии и Великой Отечественной войны. На диспансерном учете в мед.учреждениях состоит по данным Минздрава 810 инвалидов обеих войн, тогда как по данным Министерства труда и соц.защиты (медико-экспертных комиссий) - 852 инвалида Отечественной войны в Абхазии и 809 - Великой Отечественной. Профилактический осмотр проведен I раз. Министром здравоохранения издан приказ о совершенствовании обслуживания инвалидов.

Недостаточна оснащенность мед.учреждений диагностическим и лечебным оборудованием. Лечебно-профилактические учреждения оснащены им на сумму 2.368.169,730 руб. Основная часть оборудования приходится на Республиканский реабилитационный центр - Гагрскую ЦРБ.

По-прежнему достаточно сложной остается проблема обеспечения медикаментами ввиду отсутствия необходимых денежных средств. Существенную помощь оказывают международные организации в обеспечении медикаментами по экстренной службе. Произведен ремонт Очамчирской, Ткуарчалской больниц, текущий ремонт Галской, частично - Гагрской, Гудаутской, Республиканской больниц.

Сложной проблемой для стационаров является слабая обеспеченность продуктами питания, а зачастую и полное их отсутствие. При недостаточном финансировании наладить полноценное калорийное питание больных вообще или хотя бы детей не представляется возможным. Несмотря на Распоряжение Правительства есть перебои и в обеспечении хлебом.

Структура учреждений здравоохранения в Гагрском, Очамчирском, Ткуарчалском, Гулрыпшском районах идентична: функционируют центральные райбольницы с соответствующими подразделениями.

Относительно нормальное положение в Сухумских, Гудаутских, Гулрыпшских медучреждениях.

В г. Сухум (и.о. гл. Администрации Айба Г.Г.) функционирует 6 учреждений, деятельность которых координирует отдел здравоохранения городской администрации (зав. Абухба В.Ф.).

Укомплектованность кадрами несколько лучше, чем в других районах. В текущем году стационарное лечение прошли 5516, амбулаторных посещений 128.807. Случаев смертности 321, в т.ч. по горбольнице - 93, роддому - 15, поликлинике - 210.

На содержание городских учреждений администраций города выделено 490.076,301 руб., в т.ч. на зарплату 347.785,362 руб. Зарплата выплачена по август, сумма задолженности 150 млн. На питание выделено 21.909,252 руб., на медикаменты - 4.718,450 руб. - сумма более чем недостаточная. На приобретение медикаментов городской станции скорой помощи в текущем году выделено всего 628 тыс. рублей. В виду критического состояния службы, Правительством выделено 3 млн. рублей на медикаменты.

В Гагрском районе (Гл. администрации Язычба Р.Н.) функционирует Гагрская ЦРБ (гл. врач Чачба В.Н.), стационарное лечение прошли 2058 чел., амбулаторных посещений 51815, случаев смертности - 39 (в 1994 г. - 4225 больных, случаев смертности - 90, данные по Гагрской, Пицундской, Гечрипшской больницам). В Гагрской ЦРБ острый дефицит врачебных кадров: из 102 шт. должностей занято 66, врачей - 52.

Администрацией района из местного бюджета выделено: всего 120.532,0 т.р., в т.ч. на медикаменты 5981,9 т.р., на питание 6.691,5 т.р., на зарплату 67.744,9 т.р. Зарплата выплачена по май 1995 года. Задолженность составляет 306 млн. рублей. Необходимо отметить, что осуществляется и определенное финансирование фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий. В силу

этого и должной координации деятельности ФАП и СВА главным врачом ЦРБ (Чачба В.Н.) из 20 ФАП функционируют 18. Несмотря на имеющиеся проблемы, следует отметить слаженную работу коллектива ЦРБ, возглавляемого Чачба В.Н., и существенную поддержку администрации района в решении проблем жизнеобеспечения учреждений здравоохранения.

В Гудаутском районе функционирует несколько иная структура здравоохранения, чем в других районах. В соответствии с приказами министерства (№ 30 от 28.02.94, № 32 от 01.03.94, № 16/0 от 17.10.95 г.) детское и поликлиническое отделение ЦРБ стали функционировать как самостоятельные учреждения. Данные учреждения функционируют разрозненно. Отсутствует координация их деятельности, оперативное и организационно-методическое руководство гл.врачом ЦРБ, контроль за их деятельностью, организация статистического учета не осуществляется в силу неопределенностей функциональных обязанностей и полномочий руководителей Гудаутских ЦРБ (гл.врач Жига В.А.), поликлиники (гл.врач Отырба Э.Э.), детской больницы (гл.врач Нарьян Ж.П.), что должно быть регламентировано Положением о главном враче ЦРБ (и Положением о ЦРБ), приказом министра. Определение структуры органов здравоохранения в районе неоправданно затянулось. Следствием создавшегося положения является и то, что мед.обслуживание населения осуществляется не в полной мере, прием проводится в основном, по обращаемости. Если стационарное и амбулаторное звенья лечебно-профилактических учреждений работают, то оказание мед.помощи сельскому населению на местах за редким исключением не проводится: никаких работ фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий района за 1994 и 1995 г.г. нет. В Гудаутской ЦРБ на 260 коек стационарное лечение прошли 4053 чел., случаев смертности - 40 (в 1994 г. 2615 больных, 74 случаев смертности). В Гудаутской детской больнице стационарно обслужено 731 детей, случаев смертности 36 (в 1994 г. - 1144 и 2). В Гудаутской поликлинике амбулаторное лечение прошли 17733 чел., случаев смертности 67. На содержание мед.учреждений в текущем году выделено из местного бюджета: на питание 16.132,0 т.р., медикаменты - 3.782,0 т.р., на выплату зарплаты 70.463,3 т.р. Задолженность по зарплате составляет 170 млн.руб.

В Гулрыпшской ЦРБ (гл.врач Шоуа Г.Т.) стационарное лечение прошли 468 чел., амбулаторных посещений 41985, случаев смертности 12 (в 1994 г. 416 больных, 18 случаев смертности). Финансирование ЦРБ: за II месяцев 23.408,9 т.р., в том числе на питание 805,0 т.р., медикаменты 31,0 т.р., на зарплату 3.975,3 т.р. В районе имели место значительные проблемы с выплатой зарплаты: в 1995 г. зарплата работникам ЦРБ начислялась по старым должностным окладам. Сумма задолженности составляет 133 млн.руб.) Данный факт свидетельствует о недостаточно ответственном отношении к проблемам здравоохранения зам.главы администрации Капикян А., зав.райфинотделом Джигирба И.Л. По данному вопросу издано соответствующее распоряжение.

Наиболее сложные проблемы в мед.обслуживании населения Очамчирского, Ткуарчалского, Галского районов, где несмотря на неоднократные решения Правительства ситуация не претерпела существенных позитивных изменений. В Ткуарчалском ЦРБ (гл.врач Гунба) стационарное лечение прошли 1226 чел., 21940 амбулаторных посещений. В 1994 г. 1861 больных и 20 случаев смертности. Не функционирует хирургическое отделение, нет хирургов, анестезиологов, педиатров. Финансирование ЦРБ: всего 49.995,0 т.р., в т.ч. на зарплату 40.633,0 т.р. и 15 млн.руб. выделено Правительством из Резервного фонда; на питание выделено 1.362,0 т.р., на медикаменты средства не выделялись. Зарплата выплачена по апрель с.г., сумма задолженности 72.518,0 т.р.

В Очамчирской ЦРБ стационарно обслужено 445 чел., амбулаторно 22700 (в 1994 г. - 680 больных, 7 случаев смертности). Больница не укомплектована врачебными кадрами: из 37 необходимых работают 8. За 10 месяцев администрацией района выделено 26.336,680 руб., в т.ч. на зарплату 15 млн., на хозяйрасходы 7.154,0 т.р., на медикаменты и питание средства не выделялись, что свидетельствует об отсутствии должного внимания к проблемам здравоохранения.

Более чем проблематично функционирование Галской ЦРБ: из 42 шт.единиц работают 7. В больнице осуществляется лечение только в дневное время. Значительное число жителей района, нуждающихся в лечении, выезжают в Грузию. Не решен вопрос их направления в мед.учреждения других районов, г.Сухум. Стационарное лечение прошли 165 чел., амбулаторное - 3732.

Проблемы в медицинском обслуживании населения республики в первую очередь вызваны отсутствием необходимых денежных средств. Вместе с тем, недостатки в организации лечебно-профилактической помощи вызваны недостаточным уровнем организационной работы Министерства, леч.отдела (нач.Хачатурян А.С.), главных специалистов, руководителей учреждений.

Существующая в республике система здравоохранения нуждается в существенной реорганизации. Предложения по реформированию, разработанные Минздравом, не отражают в полной мере реальных условий, не предусматривают структурных реорганизаций, не охватывают основные направления здравоохранения.

Недостаточно деятельны главные врачи в решении вопросов кадрового обеспечения, других проблем.

Не налажено четкое взаимодействие Министерства здравоохранения (в силу своего функционального назначения, осуществляющего координацию деятельности учреждений здравоохранения), главных врачей и администраций городов и районов. Отсутствие должного внимания к проблемам здравоохранения со стороны местных администраций, несвоевременная выплата зарплаты, частые перебои в электро- и водоснабжении отнюдь не способствуют улучшению медицинского обслуживания населения.

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Справку "О состоянии и мерах улучшения медицинского обслуживания населения" принять к сведению (прилагается).
2. Признать деятельность Министерства здравоохранения (Гургулия А.А., главных врачей республиканских, городских и районных лечебно-профилактических учреждений по медицинскому обслуживанию населения недостаточной.
3. Признать недостаточной деятельность администраций Гулрыпшского (гл.администрации Харазия А.Р.), Очамчирского (Зарандия З.Ч.) по созданию необходимых условий функционирования лечебно-профилактических учреждений; необеспечение своевременной выплаты заработной платы, отсутствие необходимого финансирования по ст.9,10 (медикаменты, питание). Принять во внимание, что глава администрации Очамчирского района работает в данной должности с октября 1995 года.

4. Отметить положительную работу администраций Гагрского района (Язычба Р.Н.), г.Сухум (Айба Г.Г.) по обеспечению не обходимых условий деятельности медицинских учреждений.

5. Главам администраций городов и районов (Айба Г.Г., Ченгелия А.И., Зарандия З.Ч., Таркил С.Р., Харазия А.Р., Язычба Р.Н.) обеспечить выплату задолженности зарплаты ра ботникам мед.учреждений;

- совместно с соответствующими службами наладить бесперебойное обеспечение мед.учреждений водой и электроэнергией.

6. Признать недостаточно ответственным отношение главврачей Республиканской, Сухумской городской больниц, Сухумского роддома (Ачба Л.Н.), Абухба В.Ф., Ачба Л.Г.) к обеспечению хирургической и родовспомогательной служб Очамчирской, Ткуарчалской больниц, выразившееся в частом срыве графика выезда врачей подведомственных учреждений.

7. Министерству здравоохранения (Гургулия А.А.):

7.1. Привести в соответствие с правовыми нормами и реальными условиями структуру органов здравоохранения и представить на утверждение в Кабинет Министров в течение I месяца.

7.2. Подготовить совместно с Министерствами финансов (Еганба Л.Д.), экономики (Тужба К.А.) программу реформирования существующей системы здравоохранения.

7.3. Разработать и представить до 15 марта 1996 года предложения к проекту Закона Республики Абхазия "О здравоохранении".

7.4. До I февраля 1996 года разработать и утвердить нормативные и инструктивные документы, регламентирующие деятельность структурных подразделений Миназдрава.

7.5. Совместно с администрацией Сухумского района (Авидзба Л.А.) решить вопрос организации Сухумской районной поликлиники (до I февраля 1996 года).

7.6. Издать приказ, регламентирующий порядок и условия хранения наркотических средств.

7.7. Возложить на Министерство здравоохранения (Гургулия А.А.) персональную ответственность за обеспечение Очамчирской, Ткуарчалской больниц необходимыми врачебными кадрами.

8. Министерству финансов Республики Абхазия (Еганба Л.Д.)

10.

в дополнение к запланированным на 1996 год 200 млн.руб. дополнительно на ремонт Республиканской больницы изыскать возможность выделения средств для завершения ремонтных работ.

9. Контроль за выполнением данного постановления возложить на отдел госбюджетных организаций.

Премьер-Министр
Республики Абхазия

Г.Гагулия

Приложение
к Постановлению Кабинета
Министров Республики Абхазия
от 27 декабря 1995 г. № 301

С П Р А В К А

"О состоянии и мерах по улучшению медицин-
ского обслуживания населения Республики
Абхазия"

Война нанесла здравоохранению Абхазии значительный ущерб. Это гибель работников здравоохранения, разрушило сложную инфраструктуру здравоохранения, вывело из строя лечебные учреждения, дорогостоящее медицинское оборудование и аппаратуру.

В первые послевоенные месяцы Министерство здравоохранения Республики Абхазия провело значительную работу по реорганизации службы: сокращение аппарата МЗ; сокращение коечного фонда и медицинского персонала в лечебных учреждениях; часть сельских больниц преобразована в амбулатории, ряд амбулаторий преобразован в ФАПы. Диспансеры с большим штатом тоже частично реорганизованы в кабинеты при поликлинике (например, туб.диспансер в г. Сухум преобразован в туб.кабинет при Сухумской городской поликлинике), сокращены Республиканские учреждения с большим количеством коек. В гор. Сухум создан отдел здравоохранения при администрации города. ПЛАНИРУЕТСЯ:

1. Восстановление Республиканской больницы и объединение на её базе всей службы хирургического профиля (нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, урология, проктология и т.д.) Городской больнице придать статус Республиканской соматической больницы.

2. Перевод Родильного Дома в один из блоков Республиканской больницы по завершении ремонтных работ.

3. При МЗ Республики Абхазия организовать аптечное управление для обеспечения медикаментами ЛПУ.

4. При утверждении Кабинетом Министров платных услуг, перейти частично на платные услуги в системе здравоохранения.

5. При улучшении экономической ситуации в Республике перейти на страховую медицину.

Значительными проблемами в системе здравоохранения Республики являются:

1. Недостаточность - дефицит бюджета здравоохранения по всем статьям, в первую очередь по заработной плате.

2. Острая нехватка кадров по всем врачебным специальностям.

3. Недостаток медикаментов.

4. Дефицит продуктов питания в стационарах.

5. Дефицит детского питания для детей до 3-х лет.

6. Утечка кадров, обусловленная социальной незащищённостью работников здравоохранения.

7. Отсутствие жилого фонда для обеспечения иногородних спе -

специалистов.

8. Крайне бедная материально-техническая база наших ЛПУ.

К ведомственным подразделениям Министерства здравоохранения РК относятся - Республиканские леч. учреждения, городские и СВА или ФАП на селе, а также медицинские училища.

Необходимо отметить, что вышеперечисленные объекты здравоохранения, почти все в той или иной мере требуют проведения ремонтных работ различного характера: полного восстановления, капитального или текущего ремонта.

Значительной проблемой в деятельности учреждений здравоохранения является дефицит врачебных кадров. Вообще нет и не хватает специалистов по 20 врачебным специальностям.

В настоящее время по ЛПУ Абхазии врачей: планово - 803, фактически работает 570. Физических лиц 400.

В послевоенное время практически полностью разрушены и отсутствуют Республиканские диспансеры:

- онкологический,
- наркологический,
- эндокринологический,
- республиканская детская стоматологическая поликлиника.

I. Наркологическая служба: врачей - 0, диспансер сгорел во время военных действий.

II. Онкологический диспансер: здание сохранилось, требует капитального ремонта, врачей - 0.

III. Эндокринологическая служба: здание сгорело. Есть I врач эндокринолог в городской поликлинике г. Сухум и I врач в Сухумской городской больнице, которые ведут прием только по обращаемости, стационарное лечение эндокринологических больных практически не проводится, т.к. с 01.10.93 г. по настоящее время не получали специфических медикаментов (инсулины) для данной группы больных.

IV. Детская стоматологическая служба: здание разрушено, три детских стоматолога занимаются лечением только взрослых из-за отсутствия спец. материалов, условий для детей, что чревато осложнениями очагов хронического воспаления в полости рта, заболеваниями почек, суставов и сердца.

Особую тревогу МЗ РА вызывает отсутствие онкологической, наркологической служб, рост социальных болезней (туберкулез,

венерозные заболевания) и проблемы родовспоможения и детства, а также эпидемиологическая ситуация в регионе (проблемы бешенства, дифтерии и т.д.).

Онкологическая служба

Учитывая полное отсутствие этой службы, обращаемость большого контингента больных с запущенными формами заболеваний, сложности лечения за пределами Абхазии, связанные с большими материальными затратами, Министерство здравоохранения РА поставило в известность Кабинет Министров РА о сложившейся ситуации и разработало план мероприятий по восстановлению этой службы. В результате Кабинет Министров подготовил решение, в котором поддержал предложение МЗ на базе хирургического отделения Сухумской гор.больницы (I корпус) открыть Республиканский онкодиспансер (со стационаром) на 100 коек. Службу предложено возглавить АРТУН В.М. - врачу онкологу, кандидату медицинских наук. В Кабинет Министров РА было представлено также письмо от 22.08.95 г. исх. № 942 о необходимости приобретения специального оборудования, установок, без которых невозможно функционирование диспансера со стационаром. Стационар отремонтирован, операционный блок функционировать может.

Дерматовенерологическая служба

Дерматовенерологическая помощь в Республике оказывается силами Республиканского кожнодиспансера и спец.кабинетами в г.Гагра, Гудаута, Ткуарчал. С мая 1994 г. функционирует стационар в г.Сухум. В 1994 г. проведено стационарное лечение 330 больных, из них 217 вен.больных. Из-за крайне бедной материально - технической базы, отсутствия полноценной лаборатории, диагностических средств, отсутствия специалистов не проводится обследование на скрытый сифилис, гонорею. Не ставится реакция Вас - сермана.

В 1994-95 гг. медикаментозное обеспечение в диспансере составило лишь 3.457.626, что крайне недостаточно.

В 1994 г. по Республике зарегистрировано 137 случаев активного сифилиса:

скрытый сифилис	- 24 случая
гонорея острая	- 158 случаев,

**Сравнительная динамика заболеваемости
по Абхазии за I-II кварталы 1995 г.**

	I квартал	II квартал
активный сифилис	74	22
скрытый сифилис	12	11
острая гонорея	89	24

Силами международной миссии МСФ обеспечиваются медикаменты для лечения больных венерическими заболеваниями.

Для улучшения этой службы необходимы не только финансовые вложения, но и усилия и контакт правоохранительных органов с МЗ по выявлению контактных лиц, создание эпидбригад.

Решение этих проблем – медикоментозного обеспечения, кадрового вопроса – поможет улучшить выявляемость и диспансеризацию больных в Республике.

Фтизиатрическая служба

Фтизиатрическая помощь в Республике Абхазия оказывается силами Республиканского противотуберкулезного диспансера со стационаром на 50 коек, расположением в пос. Гулрыпш. Функционируют фтизиатрические кабинеты при Сухумской гор. поликлинике, в г. Гагра, Ткуарчал. В г. Гудаута, Очамчир, Гал фтизиатров нет, больные направляются в г. Сухум.

За 1994-95 гг. в Республике зарегистрировано 340 больных различными формами туберкулеза, из них 243 – активная форма, в т.ч. 75 чел., т.е. 22% – фиброзно-кавернозное, представляющее особую эпидемиологическую опасность для окружающих. Среди больных – детей 7, подростков – 3. В 1994 г. стационарно лечились 122 больных, в т.ч. 98 бациллоносителей, что составило 89% госпитализированных. За 6 месяцев 1995 г. стационарно лечилось 34 больных, из них 16 бациллярные, что составило всего 47%. Выписано с излечением 14 больных, что составило эффективность лечения 87%.

В 1994 г. в г. Сухум флюорографически обследовано 38.433 чел., выявлено 86 случаев флюропатологии, из них 8 случаев туберкулеза. За 6 месяцев 1995 г. флюорографически обследовано 15.600 человек, выявлено 65 случаев флюропатологии, из них 8 случаев туберкулеза.

МЗ РА на медикаменты было выделено за 1,5 года (1994-95 гг) 4,5 млн. рублей, на питание – около 12 млн. руб. Бациллярные больные также по просьбе МЗ в г. Сухум получили гуманитарную помощь

в виде продуктов питания в апреле 1994 г. Осложняет работу отсутствие врачей фтизиатров (по штату 6, работает 3), медиков - рентгенов, полноценной лабораторной службы, реактивов, невозможность организовать выезд врачей-фтизиатров в районы. Из-за недостатка флюорографической пленки ни в одном районе не обследуются контактные больные.

В 1994 г. на выделенные 450 тыс. рублей было закуплено незначительное количество рентген-пленки.

Отсутствие туберкулина не дает возможность ранней диагностики туберкулеза у детей и подростков. Лечение туберкулезных больных осуществляется в Республике в основном амбулаторно и на дому. Дорогостоящие медикаменты больные приобретают сами.

МЗ считает необходимым совместными усилиями правительства и органов здравоохранения изыскать финансы для решения данной проблемы. Силами международных организаций проведен текущий ремонт здания Гулрыпшской туберкулезной больницы, где планируется лечение туберкулезных больных с активной формой.

Психоневрологическая служба

Службу возглавляет Республиканский псих. диспансер, который временно функционирует в г. Сухум, ул. Пушкина 8, по окончании ремонтных работ в с. Дранда будет переведен в здание бывшего родильного дома. Перевод псих. диспансера задерживается из-за отсутствия транспорта. Стационар на 80 коек. Врачей по штату - 19, работает - 4. Врачи стационара ведут и диспансерную работу. На диспансерном учете состоит на I полугодие 1995 года 7.233 больных. В 1994 г. отпущено на медикаменты 4.477.270 рублей. В 1995 г. - 0 рублей.

Материально-техническая база псих. диспансера крайне бедна. Отсутствует лаборатория, рентгенкабинет. Нет условий для содержания социально-опасных психических больных. В недостаточном количестве мягкий, твердый инвентарь. Медикаментозное обеспечение резко ограничено, дефицит продуктов питания. Основным источником питания больных в псих. больнице является помощь "Общества Сознания Кришны". Международная миссия "Врачи без границ" оказывает помощь только базовыми медикаментами в рамках своих программ. Специфические медикаменты получают очень редко.

В Кабинет Министров представлены предложения (исх. № от по улучшению организации этой службы, имеется Постановление Кабинета Министров.

Наркологическая служба

Наркодиспансер отсутствует. Врачей - 0. Средний медперсонал - 0. Несмотря на неоднократные попытки со стороны МЗ РА по созданию этой службы, они не увенчались успехом. Врачи категорически отказываются выезжать на курсы специализации. Единственное, что возможно сделать на данном этапе, это при открытии псих. больницы на базе Драндского родильного дома будут выделены палаты для анонимного, легального лечения больных наркоманией. В июле 1994 г. анонимно были пролечены 23 больных наркоманией и 2 хронических больных алкоголизмом. В течение полугода был светлый промежуток, в дальнейшем из-за отсутствия условий для реабилитации результаты лечения были отрицательные.

Медицинская помощь ИОВ, инвалидам и участникам войны в Абхазии

По данным МЗ РА на диспансерном учете в ЛПУ Абхазии состоит 650 человек инвалидов 1992-1993 гг, ИОВ 1941-1945 гг - 268 человек. Министерство здравоохранения попыталось провести программу по диспансеризации данного контингента больных в мае 1995 г., но из-за отсутствия кадров в районах, отсутствия транспорта и ГСМ программа не была выполнена.

В гагринском реабилитационном центре для инвалидов войны созданы условия для их лечения. Гагринскому центру отпущено средств на питание в 1994 г. 20.120.954 рубля, в 1995 г. - 19.130.000 рублей. На медикаменты в 1994 г. - 2.102.051 рубл., в 1995 г. - 5.750.000 рублей.

На особом учете находится группа ИОВ с нарушением функции спинного мозга. По возможности инвалидам войны гуманитарно выдаются медикаменты. В мае 1994 г. в Реабилитационном центре г.Гагра стал функционировать центр протезирования для ИОВ. В мае 1995 г. на базе этого центра стал функционировать центр протезирования МКП.

Сделано протезов: 1994 г. - 88 человек
1995 г. - 29 человек.

Совместно с центром Гуманитарных программ (Абхазия) и международной организацией ИМСОР проводят отбор женщин и детей, по - лучивших увечья и психологические стрессы во время военных действий, для последующего их лечения в г. Ереван, центр Эребуни (база В03).

Медицинская помощь населению села

Важным структурным подразделением системы МЗ являются леч. проф. учреждения на селе - ФАП, СВА, СУБ.

В послевоенной Абхазии этим структурным подразделениям был нанесен значительный материальный ущерб: разрушены здания, материально-техническая база. Особенно пострадали Сухумский р-н, Очамчирский, Гулрыпшский, Ткуарчалский, Галский районы.

Работа этих структурных подразделений будет рассмотрена в каждом районе отдельно ниже.

Но в общем во всех районах ситуация такова: очень много ФАП и СВА не функционируют из-за отсутствия и утечки кадров, разрушенной материально-технической базы, отсутствия медикаментов. Отсутствие медикаментов и вакцин на селе компенсируют полностью международная организация "Врачи без границ". Утечка кадров происходит из-за отсутствия заработной платы, которую должны обеспечивать районы.

Эпид. ситуация. Прививочная работа

Вакцинация детей проводится согласно календаря прививок В03 по 7 заболеваниям.

В ноябре 1994 г. МЗ приобрел вакцину против дифтерии на сумму 6.746.150 руб. В это же время международная организация "Врачи без границ" обеспечила нас вакцинами (18.000 доз) АКДС и АДСм. С ноября 1994 г. проводится программа РПВ. В апреле 1995 г. была проведена программа вакцинации "Мир без полиомиелита к 2000 г." на всей территории Абхазии. С 30 октября 1995 г. совместно с ЮНИСЕФ приступаем к вакцинации населения от 3-х до 60 лет.

Эпидситуацию в Регионе можно считать благополучной, но есть случаи заболевания дифтерией. В 1994 г. в Абхазии было зарегистрировано 13 случаев заболевания дифтерией, из них 7 случаев по г. Сухум, 6 случаев по Очамчирскому району.

В 1995 г. в июле месяце зарегистрирован 1 случай дифтерии в г. Гудаута. В 1995 г. зарегистрирован 1 случай столбняка и за 1994-95 г.г. 4 случая заболевания бешенством.

Об антирабической службе надо сказать особо, т.к. заболевание бешенством неизлечимо. Антирабическую помощь оказывают врачи-хирурги, на которых приказом глав.врачей возложена эта обязанность.

Регистрируются заболевания бешенством среди животных и людей особенно: в Гулрыпшском, Гудаутском, Очамчирском районах. Галский район всегда был неблагополучен по бешенству. На ЧПК рассматривался вопрос по бешенству и МЗ РА было внесено предложение об улучшении работы по отстрелу собак. Для улучшения работы этой службы во всех лечебных учреждениях проведены семинары по лечению бешенства.

Работа центральных районных больниц

Центральная районная больница г. Гагра на 250 коек. Врачебный штат 102 должности, занято 66; средний мед. персонал - планово-203, занято 169 должностей. Физических лиц врачей - 52, с/м-л - 130.

В структуру ЦРБ входят:

1. Гантиадская больница на 100 коек с врачебным штатом 23,5 единиц, фактически занято 10 должностей.

2. Пицундская б-ца на 60 коек, с врачебным штатом 17 ед., занято 11.

Из 23 ФАП и СВА функционирует 20. В 1994 г. было 12.340 посещений на селе.

В Гагринской ЦРБ большой проблемой является дефицит кадров, отсутствие медикаментов, рентген пленки, дефицит питания больных, постоянные перебои с заработной платой, из-за чего идет утечка кадров.

Гудаутская ЦРБ развернута на 200 коек. Врачебный штат по плану 46 ед., занято 45 (за счет совместителей). Больница требует капитального ремонта, медицинское оборудование устарело, недостаточно или отсутствует: наркологи, анестезиологи, фтизиатры,

хирурги, психиатры, дерматовенерологи и т.д. Очень сложно стоит вопрос питания и медикаментозного обеспечения стационара. Фактически МЗ время от времени, по мере получения медикаментов, выделяет их по всем районам, но их слишком мало. Международные организации обеспечивают медикаментами только экстренную помощь на 30-40%.

Приказами МЗ РА за № 30 от 28.02.94 г. и № 32 от 01.03.94 г., а также № 18/0 от 17.10.93 г. детское и поликлиническое отделения ЦРБ стали самостоятельными учреждениями. Разъединение структуры ЦРБ осложнило организационную работу и проф. работу на селе. Ту-даутская районная поликлиника и детская больница г. Тудаута фактически ведут амбулаторный прием и проводят лечение больных по обращаемости и городского и сельского населения. Руководители этих учреждений создали координационный центр в составе: глав. врач Тудаутской ЦРБ, глав. врач Тудаутской райполиклиники, глав. врач детской больницы, однако по сегодняшний день МЗ РА не располагает статистическими данными о работе ФАП и СВА за 1994 г. и полугодие 1995 г.

Гудрышская ЦРБ развернута на 120 коек. Врачебный штат 72 ед., занято - 40 ед. Средний мед. персонал на 124 ед., занято - 64 ед. В настоящее время работает как военный госпиталь.

В районе обслуживания 12 ФАП и СВА, функционируют - 1. Здание ЦРБ нуждается в текущем ремонте, значительно сохранено медицинское оборудование, работают опытные врачи.

Проблема питания больных, отсутствие медикаментов, перевязочного материала, рентген пленки, диагностических средств мешает в работе.

Очамчирская ЦРБ рассчитана на 200 коек. Развернуто 70. Врачебный штат по плану 37 ед., фактически работает 8 врачей. 14 ФАП и 13 СВА входят в систему Очамчирской ЦРБ. Большие сложности в районе вызваны отсутствием кадров: анестезиолога, хирурга, акушера-гинеколога, педиатра. В больнице не функционирует рентген каби-нет, недостаточно медикаментов, крайне бедная материально-техническая база. Произведен капитальный ремонт больницы силами МОУ.

По МЗ РА был издан приказ об обеспечении хирургической помощи вахтовым методом силами врачей хирургов Республиканской больницы, Сухумской городской больницы и Гагрской ЦРБ. Графики работы постоянно срываются из-за нежелания хирургов выезжать в

Ткуарчал и г.Очамчир, а также отсутствия транспорта. Хирурги - ческие больные направляются в г.Сухум. Медикаменты фактически получали из гуманитарных партий и базовые медикаменты постав- ляли МСФ.

Отсутствие кадров не дает возможность проводить работу по диспансеризации инвалидов войны, психических, туберкулезных и др. групп больных. Выезды же специалистов из г.Сухум постоянно срываются из-за отсутствия ГСМ. Медицинский осмотр всем группам диспансерных больных проводится по обрашаемости.

Ткуарчалская ЦРБ развернута на 170 коек. Врачебных долж - ностей - 19, занято - 19 (за счет совместителей). Среднего мед. персонала - 86 ед., занято - 78 ед. (за счет совместителей).

В больнице положение катастрофическое: закрыто хирурги - ческое отделение (нет хирурга, анестезиолога), нет узких специа- листов, нет педиатров. Медики с марта 1995 г. не получали зар - плату. Идет отток кадров и если социальные вопросы работников здравоохранения не будут решены, больница функционировать не сможет. Такие вопросы как диспансеризация инвалидов войны, туб. больных, вен. больных невозможно решить без кадров, медикамен - тов и т.д. Коллектив Ткуарчалской ЦРБ неоднократно обращался к правительству с просьбой откликнуться на его нужды. МЗ из полу- ченных гуманитарно медикаментов, перевязочного материала выде - ляет и для Ткуарчалской ЦРБ. Произведен капитальный ремонт боль- ницы силами МСФ.

Галская ЦРБ развернута на 80 коек. Врачебный штат на 42 ед., занято фактически - 7 ед. Функционирует стационар дневной, в ночное время из-за отсутствия охраны больные уходят домой. В 1994 г. по Галской ЦРБ было принято 4.390 амбулаторных боль - ных, через дневной стационар прошли 135 человек. В 1995 г. Международная организация МСФ и Миссия "По борьбе с голодом" провели в Галской ЦРБ текущий ремонт всех отделений. Вакцина - цию населения в Галском районе проводят совместно с междуна - родной организацией "Врачи без границ".

В апреле 1995 г. МЗ совместно с ЮНИСЕФ была проведена программа вакцинации "Мир без полиомиелита к 2000 г.". Этой программой был охвачен и Галский р-н. МЗ РА обеспечивает по мере возможности гуманитарными медикаментами. Миссия "Врачи без границ" обеспечивают минимальные потребности базовых медикамен- тов, а также организуют работу ФАП и СВА, которые самостоятельно

функционировать не могут. Больные, нуждающиеся в специализированной помощи, сами выезжают на лечение в Грузию. Произведен капитальный ремонт больницы силами МСФ.

В ы в о д ы : Из данной справки видно:

I. В системе Министерства здравоохранения отсутствуют службы:

1. Онкологическая;
2. Эндокринологическая;
3. Наркологическая;
4. Детской стоматологии.

Службы эти необходимо восстановить.

II. Все лечебные учреждения практически не имеют медикаменты и продукты питания для стационарных больных. Гуманитарные поставки медикаментов и продуктов питания настолько снизились, что функционирование стационаров практически невозможно.

III. Министерство здравоохранения из-за отсутствия ГСМ, транспорта не имеет возможности осуществления выездов в районы с целью оказания методической и практической помощи на местах.

IV. Имеет место большая утечка кадров из всех районов Республики, особенно из Очамчирского р-на и г. Ткуарчал. Только решение социальных проблем на правительственном уровне может приостановить этот процесс.

V. Выходом из создавшегося положения и с целью рационального использования имеющихся кадров является объединение служб на базе Республиканской больницы Министерства здравоохранения РА. В перспективе организация там отделения экстренно-консультативной помощи Республики.

Необходимо приложить все усилия для скорейшей организации оказания медицинской помощи ИОВ, УОВ и больных с социальными болезнями.

Министр здравоохранения
Республики Абхазия

А.А. ГУРГУЛИИ