

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 августа 2003г. № 334

г. Сухум

О деятельности медицинских учреждений Республики Абхазия по профилактике инфекционных заболеваний и мерах борьбы с ними.

Национальная Программа по ликвидации контролируемых инфекций предусматривает обязательную иммунизацию против девяти инфекций.

В послевоенные годы Международные организации обеспечивают медицинские учреждения вакцинами против 5 инфекций, частично против гепатита «В», ревакцинации БЦЖ обеспечиваются средствами из госбюджета и Фонда обязательного медицинского страхования Республики Абхазия.

Вакцины поставляются нерегулярно. Такая поставка вакцин срывает планы профилактических прививок детскому населению, а отсутствие вакцины исключает возможность иммунизации взрослого населения (свыше 18 лет), против некоторых инфекционных заболеваний. Профилактика некоторых инфекционных заболеваний далеко не всегда зависит от компетентности или усилий медицинских работников. Как известно, в последние годы отмечается рост гепатита «А», который связан с нарушением санитарно-гигиенических условий, выносной продажей продуктов питания, несоблюдением санитарных условий в школьно-дошкольных учреждениях (нет проточной воды, смыва туалетов), пришли в негодность санитарно-коммуникационные сооружения в городах и районах. Временное отключение воды создает условия для подсоса в водопроводные трубы различных микробов из почвы.

Бродячие собаки представляют большую угрозу для распространения бешенства. Лечебно-профилактические учреждения не располагают возможностью полностью обеспечить вакциной против бешенства, в лучшем случае вакцина выделяется только на первую прививку, а дорогостоящий иммуноглобулин вынуждены приобретать сами больные. Это обстоятельство иногда приводит к угрожающей ситуации для жизни больного (позднее введение или вообще отсутствие препарата).

Угрожающим оценивалось состояние по туберкулезу для принятия национальной программы по снижению туберкулеза среди населения республики, что включает в себя программу ДОТС (дозированное, контролируемое лечение), проводимую МСФ и Целевую программу «По снижению туберкулеза среди детского населения Республики Абхазия».

Эпидемиологическая служба по туберкулезу в уголовно-исправительных учреждениях остается тревожной. Международная организация внедрила ДОТС в программу в тюрьмах, где лечится 17 больных, из них – 3 с мультирезистентными формами.

В республике острая нехватка фтизиатров. В стационаре по плану 22 врачебных должности, работают 7 врачей.

Нет фтизиатров в г.Гагра, Гудаута, Очамчыра, Ткуарчал. Нуждается в улучшении материально-технической базы фтизиатрическая служба.

В республике задача предупреждения и борьбы с ВИЧ-инфекцией, гепатитом «В», «С» признана общегосударственной и является одной из приоритетных для здравоохранения.

В последнее время эпидемиологическая ситуация по СПИДу в Республике Абхазия ухудшилась. На май 2002 г. в Центре СПИД состоит на учете 85 ВИЧ-инфицированных, из них 5 – новорожденных, по сравнению с 30-ю в 1996 г. Эти данные не полностью отражают истинную картину данной проблемы, так как из-за материальных трудностей не

осуществляется обязательное медицинское освидетельствование декретированных групп населения на наличие антител, гепатита «В» и «С» и ВИЧ-инфекцию.

Не налажено освидетельствование лиц призывного возраста во время прохождения медицинской комиссии.

С целью предупреждения внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции, гепатита «С» среди пациентов и медработников, необходимо наладить освидетельствование на наличие ВИЧ-инфекции, гепатита «В» и «С», всех пациентов хирургического и терапевтического отделений по показаниям, освидетельствование лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Анализ структурных инфекционных заболеваний показал, что в течение 2002 г. среди инфекционных заболеваний преобладают острые респираторные инфекции – 5563, вирусные гепатиты – 690, из них: гепатит «А» – 661, гепатит «В» – 28, гепатит «С» – 1, вирусносительство гепатита «В» составило 73.

Лечебный процесс инфекционных заболеваний, в основном, осуществляется в инфекционных стационарах (больницах и инфекционных отделениях при городских и районных больницах), а также в поликлиниках и сельских врачебных амбулаториях. Ими же осуществляется диагностика и диспансерное наблюдение больных.

Для оказания медицинской помощи инфекционным больным в медицинских учреждениях развернуто 140 коек:

- в Сухумской инфекционной больнице – 60, в т.ч.: детское отделение – на 30 коек, взрослое – на 30 коек. Предусмотрен блок на 10 коек для особо опасных инфекций (не развернут);
- в Гагрской ЦРБ существует отделение на 25 коек,
- в Гудаутской ЦРБ – отделение на 30 коек,
- в Ткуарчалской ЦРБ – на 25 коек.

Показатель занятости коек по республике 82,1, оборот койки – 6,8, среднее пребывание больного на койке – 12 дней, летальность – 1,1% .

В Гулрыпшском, Очамчырском и Галском районах инфекционные отделения отсутствуют, из-за чего страдает оказание медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями.

Все инфекционные стационары требуют капитального ремонта. Низка материально-техническая база отделений.

Повсеместно ощущается недостаток в обеспечении медикаментами, твердым и мягким инвентарем, моющими и дезинфекционными средствами, медицинским оборудованием.

Вышеуказанные причины и отсутствие стационаров в ряде районов привело к тому, что часть инфекционных больных не госпитализируется и лечится на дому.

Исходя из изложенного,

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Справку «О деятельности медицинских учреждений Республики Абхазия по профилактике инфекционных заболеваний и мерах борьбы с ними», представленную Министерством здравоохранения и социальной защиты Республики Абхазия принять к сведению (прилагается).

2. Главам администраций городов и районов Республики Абхазия:

- улучшить материально-техническую базу инфекционной больницы г. Сухум, отделений Гагрской, Гудаутской, Ткуарчалской ЦРБ, в том числе изыскать средства для комплектации медицинским инвентарем и дезинфекционными средствами по оказанию медицинской помощи при особо опасных инфекциях;

- воссоздать инфекционные отделения при Гулрыпшской, Очамчyrской и Галской ЦРБ;
 - восстановить сельское здравоохранение Республики Абхазия.
3. Министерству здравоохранения и социальной защиты Республики Абхазия:
- разработать и представить на утверждение Кабинета Министров Республики Абхазия план комплексных мероприятий по профилактике карантинных инфекций в Республике;
 - улучшить охват вакцинацией детского населения республики против контролируемых инфекций, согласно календарю прививок. Обеспечить вакцинацией взрослое население;
 - принять необходимые меры по обеспечению бесперебойной поставки вакцин;
 - обеспечить прохождение курсов повышения квалификации врачей-инфекционистов;
 - усилить контроль за соблюдением санитарно-противо-эпидемиологического режима в инфекционных стационарах и отделениях;
 - наладить освидетельствование на ВИЧ-инфицированность, гепатит «В» и «С» категорий населения, подлежащих обязательному обследованию;
 - постоянно проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике инфекционных заболеваний среди населения республики посредством средств массовой информации.
4. Контроль за ходом исполнения данного постановления возложить на Вице-преьера Республики Абхазия (Зантария В.К.), министра здравоохранения и социальной защиты Республики Абхазия (Авидзба Л.Б.)

**Премьер-министр
Республики Абхазия**



Р. Хаджимба

СПРАВКА

о деятельности медицинских учреждений Республики Абхазия по профилактике инфекционных заболеваний и мерах борьбы с ними.

Национальная Программа по ликвидации контролируемых инфекций предусматривает обязательную иммунизацию против девяти инфекций.

В послевоенные годы Международные организации обеспечивают лечебные учреждения вакцинами против 5 инфекций, частично против гепатита «В». Вакцины против краснухи, паротита, гепатита «В», ревакцинации БЦЖ обеспечиваются средствами из бюджета и ФОМС.

План и выполнение профилактических прививок выглядит следующим образом:

	2001 г.			2002 г.		
	План	Выполнен.	%	План	Выполнен.	%
1. Вакцинация коклюша	2400	1282	53,6	2150	1610	74,8
2. Ревакцинация коклюша	2234	1438	64,3	2100	1704	81,1
3. Вакцинация дифтерии	2490	1344	53,9	2200	1740	79
4. Ревакцинация дифтерии	10390	5908	56,8	9250	5931	64,1
5. Вакцинация полиомиелита	2542	1410	55,4	2167	1906	87,9
6. Ревакцинация полиомиелита	5196	2956	56,8	6507	4472	68,5
7. Вакцинация кори	3230	1399	43	2137	1828	85,5
8. Ревакцинация кори	2558	2471	96,8	2478	1692	68,2
9. Вакцинация паротита	2760	1428	51,7	2153	2283	10,6
10. Ревакцинация паротита	2940	1620	55,1	2548	2222	87,2
11. Вакцинация краснухи	5950	3127	54,2	4112	246	5,9
12. Вакцинация гепатита «В»	2012	1571	78	8017	7484	93,3
13. БЦЖ	5030	4526	89,9	4326	3664	83,3
в т.ч. новорожд.:	2270	2173	95,7	2117	2277	107,5
14. МАНТУ	1830	17308	94,5	25238	20787	82,3
Положит.:		882	5,09		1584	7,2

Из таблицы явствует, что по сравнению с 2001 г. улучшился процент выполнения вакцинации за 2002 г. против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, БЦЖ, гепатита «В». Вместе с тем, из-за отсутствия вакцин, не выполнен план иммунизации по паротиту, краснухе.

Профилактика некоторых инфекционных заболеваний далеко не всегда зависит от компетентности или усилий медицинских работников. Как известно, в последние годы отмечается рост гепатита «А», что, в основном, связано с нарушением санитарно-гигиенических условий, выносной продажей продуктов питания, несоблюдением санитарных условий в школьно-дошкольных учреждениях (нет проточной воды, смыва туалетов), пришли в негодность санитарно-коммуникационные сооружения в городах и районах. Временное отключение воды создаёт условия для подсоса в водопроводные трубы различных микробов из почвы.

В 2002 г зарегистрированы: 10551 случаев инфекционных заболеваний в республике, в 2001 г. – 12200 случаев инфекционных заболеваний. Отмечается тенденция к снижению инфекционных заболеваний, однако, обращает внимание рост гепатитов «В» и «С», ВИЧ-инфекций (за счет выявляемости).

Грибковые заболевания – на 33,3 %
 Бешенство – на 50,0 %
 ВИЧ-инфекции – на 11,1 %
 Краснуха – на 33,3 %
 Ветряная оспа – на 5,6 %

Снижение инфекционных заболеваний среди взрослого населения произошло за счет кишечной инфекции примерно на 40%, некоторое снижение по гриппу и ОРВИ соответственно на 8,9 % и 13,3 %.

Среди детей до 14 лет сравнительная динамика инфекционных заболеваний выглядит следующим образом: в 2001 г. зарегистрировано 6724 случая заболеваний, а в 2002 г. – 4756, что на 1968 случаев меньше.

Основное снижение – за счет кишечных инфекций, ВГ «А», коклюша, кори и чесотки.

На первом месте в структуре заболеваемости среди взрослых состоит: ОРВИ, грипп; на втором – от укусов животных; на третьем – ВГ «А».

Среди детей: 1 ОРВИ, грипп;
 2 от укусов животных;
 3 ОКИ.

В результате проведения профилактических прививок уменьшилась заболеваемость дифтерией, корью, столбняком, паротитом.

Необходимо отметить рост гепатитов «В» и «С» и стабильный уровень заболеваемости кишечными инфекциями.

Бродячие собаки представляют большую угрозу для распространения бешенства. Лечебно-профилактические учреждения не располагают возможностью полностью обеспечить вакциной против бешенства, в лучшем случае вакцина выделяется только на первую прививку, а дорогостоящий иммуноглобулин вынуждены приобретать сами больные, это обстоятельство иногда приводит к угрожающей ситуации для жизни больных.

Антирабическая помощь в 2002 г. по республике:
 – обратилось за помощью 1920, из них 482 ребенка;
 – получили назначение – 1213;
 – условно привитые – 509;
 – самостоятельно прекратили прививки – 90.

Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Абхазия совместно с Международной организацией «Врачи без границ» проводят программы по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза – Национальную программу «По снижению туберкулеза среди детского населения Республики Абхазия» и ДОТС - программу (дозуемое, контролируемое лечение).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в уголовно-исправительных учреждениях остаётся тревожной. Международная организация «Врачи без границ» внедрила ДОТС - программу в тюрьмах, где лечатся 17 больных, из них – 3 с мультирезистентными формами.

Для решения этого вопроса миссия «Врачи без границ» предлагает на паритетных началах с МВД, произвести ремонтные работы изолятора в тюрьме: (80 тыс. руб. – за счёт гуманитарных организаций, остальные – из бюджетных средств).

В Абхазии для оказания медицинской помощи туберкулёзным больным развернут специализированный стационар на 150 коек.

В лечебных учреждениях республики острая нехватка фтизиатров. В стационаре по штату – 22 врачебных должностей, фактически занято 15 врачебных должностей, физических лиц – 7. Нет фтизиатров в Гагрском, Гудаутском, Очамчирском, Ткуарчалском районах.

Несмотря на вышеуказанные трудности, в деятельности фтизиатрической службы достигнуты определённые успехи:

- охват туберкулинодиагностической составил 82,3%, в отдельных регионах – 90-94%, ревакцинация БЦЖ – 83,3%. Если в 1998 г. больных и инфицированных ТВС детей насчитывалось 548, то в 2002 г. – 212, из них поражены разными формами туберкулёза в 1998 г. – 106, а в 2002 г. – 30 детей.

В республике наблюдается тенденция к снижению заболеваемости туберкулёзом среди детей, что является результатом мероприятий, проведенных в рамках Программы.

Основные задачи Программы:

- обеспечить охват профосмотрами 70% населения, в том числе ФЛГ методом;
- добиться 100 % БЦЖирования новорожденных;
- добиться 100% охвата туберкулинодиагностики детей и подростков с последующей их ревакцинацией;
- добиться 100% охвата флюорографическим обследованием детей и подростков старше 12 лет;
- провести углубленный медосмотр организованного детского населения с целью раннего выявления туберкулёза;
- предусмотреть выделение медикаментов для проведения бесплатного лечения.

В ходе выполнения Программы была проведена большая работа, результаты которой представлены в таблице:

	Количество проб всего	Манту положительное	БЦЖ	Больные и инфицированные
1998 г.	12181	2382 (19%)	6606	548
1999 г.	17884	2703 (15%)	8337	650
2000 г.	16010	1930 (11,4%)	4745	532
2001 г.	17308	895 (5,04%)	4526	240
2002 г.	20787	1584 (7,2%)	3664	212

Флюорографически обследованы дети и подростки старше 12 лет:

1999 г. –	1100
2000 г. –	583
2001 г. –	850
2002 г. –	2120

Таким образом, как следует из анализа приведенных цифр, в республике отмечается выраженная тенденция к уменьшению заболевания детским туберкулёзом, что является результатом проведения предусмотренных Программой мероприятий.

К сожалению, растёт число мультирезистентных форм туберкулёза среди взрослого населения, что является результатом несознательного отношения больных к своей болезни, досрочное прерывание лечения.

В Гулрыпшском противотуберкулезном диспансере с 2000г. по май 2003 г. прошли лечение 1000 больных.

В республике задача предупреждения и борьбы с ВИЧ-инфекцией, гепатитом «В» и «С» признана государственной и является одной из приоритетных для здравоохранения.

В последнее время эпидемиологическая ситуация по СПИДу в Республике Абхазия ухудшилась. На май 2002 г. в Центре СПИД состоит на учете 85 ВИЧ-инфицированных, из них 5 новорожденных, по сравнению с 30-ю в 1996 г. Эти данные не в полной мере отражают истинную картину данной проблемы, так как из-за материальных трудностей не осуществляется обязательное медицинское освидетельствование декретированных групп населения на наличие антител, гепатита «В» и «С» и ВИЧ-инфицированных.

Статистические данные, полученные в течение последних трёх лет из лабораторий ПЦР, которые открыты при участии Международной организации МККК в отделениях переливания крови Республиканской больницы, Ткуарчалской, Гагрской, Гулрыпшской ЦРБ, а также Центра СПИД и Республиканской станции переливания крови, вызывают острую тревогу. Отмечается рост гепатита «В» - 7,8% из числа обследованных и 14,8% гепатита «С».

Не налажено освидетельствование лиц призывного возраста во время прохождения медицинской комиссии.

С целью предупреждения внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекций, гепатита «С» среди пациентов и медработников, необходимо наладить освидетельствование на наличие ВИЧ-инфекции, гепатита «В» и «С», всех пациентов хирургического и терапевтического отделений по показаниям, освидетельствование лиц, находящихся в местах лишения свободы.

Несмотря на вышеуказанные трудности, проделана определённая работа в рамках Программы «Об организации и совершенствовании профилактики и борьбы с ВИЧ-инфицированными в Республике Абхазия». Цель программы – предупреждение распространения ВИЧ-инфекции. Проводится санпросветработа, семинары-лекции, тренинги по проблемам ВИЧ среди молодёжи совместно с Министерством по делам молодёжи, спорту, курортам и туризму Республики Абхазия.

Проводятся психосоциальные консультации ВИЧ-инфицированных с целью их адаптации в обществе. Проводится скрининговое обследование доноров с целью безопасности переливания крови и её компонентов.

Перед службой стоят следующие задачи:

- профессиональная подготовка кадров;
- приобретение тестов;
- организация серодиагностики ВИЧ-инфекции, осуществление контроля за качеством проводимых исследований;
- подготовка организационно-методических пособий по оказанию профпомощи, диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных.

Особое внимание обращает рост ЗПП (заболевание, передающееся половым путем). За отчетный период имеет место рост активных форм сифилиса (на 16%), снижение скрытых форм в 2 раза, в 2002 г зарегистрировано 4 случая врожденного сифилиса (все дети получили специальное лечение).

В 2002 г. зарегистрировано 52 случая сифилиса (2001 г. – 58).

По сравнению с 2001 г. отмечено снижение (по объективным данным) заболевание гонореей – на 9%.

Анализ структуры инфекционных заболеваний показал, что в течение 2002 г. среди инфекционных заболеваний преобладают острые респираторные инфекции – 5563, вирусные гепатиты – 690, из них: гепатит «А» - 661, гепатит «В» - 28, гепатит «С» - 1, вирусоносительство гепатита «В» составило 73.

Структура инфекционных заболеваний за 2002 г. и сравнительная динамика инфекционных заболеваний за 2001-2002 гг. Республики Абхазия выглядит следующим образом:

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2001-2002 г.г. ПО РЕСПУБЛИКЕ АБХАЗИЯ**

№№	Наименование заболевания	2001	2002	Рост	Снижение
1.	Брюшной тиф	1	-	не зарегистрирован	
2.	Паратифы	-	-	-	-
3.	Сальмонеллёзы	6	3	-	на 50,0
4.	Острая дизентерия в т.ч. бак. подтверждённая	276 133	140 77	-	на 42,8
5.	ОКИ установленные	22	20	-	на 9,1
6.	ОКИ не установленные Всего ОКИ	534 839	347 510	-	на 35,1 на 39,3
7.	Вирусный гепатит в т.ч. гепатит «А» в т.ч. гепатит «В» в т.ч. гепатит «С»	798 745 32 21	690 661 28 1	- - - -	на 13,6 на 11,3 на 12,5 на 95,3
8.	Вирусоноситель гепатита «В»	54	73	на 35,1	-
9.	Вирусоноситель гепатита «С»	70	77	на 10,0	-
10.	Дифтерия	2	-	не	зарегистрирована
11.	Бактерионосители дифтерии	-	-	-	-
12.	Коклюш	10	3	-	на 70,0
13.	Паракоклюш	2	-	не	зарегистрировано
14.	Менингококцемия	3	2	-	на 33,4
15.	Скарлатина	16	14	-	на 12,5
16.	Корь	2	1	-	на 50,0
17.	Эпид. паротит	5	3	-	на 40,0
18.	Туберкулёз	24	23	-	на 4,2
19.	Грипп	579	528	-	на 8,9
20.	ОРЗ	6409	5563	-	на 13,3
21.	Сифилис	63	56	-	на 11,2
22.	Гонорея	82	78	-	на 4,9
23.	Чесотка	153	101	-	на 34,0
24.	Грибковые заболевания	6	8	на 33,3	-
25.	Бешенство	1	2	на 50,0	-
26.	Укусы	1189	1446	на 21,6	-
27.	Ветряная оспа	71	75	на 5,6	-
28.	Краснуха	6	8	на 33,3	-
29.	ВИЧ-инфекция	9	10	на 11,1	-
30.	Марсельская лихорадка	2	2	на	одном уровне
31.	Лептоспироз	-	-	-	-
32.	Сыпной тиф	-	-	-	-
33.	Столбняк	-	-	-	-
34.	Ботулизм	-	-	-	-
35.	Малярия	-	-	-	-
36.	Полиомиелит	-	-	-	-
37.	Трихинеллёз	11	1	-	на 91,0
38.	Педикулёз	24	-	не	зарегистрировано

Профилактика, диагностика инфекционных болезней проводится в амбулаториях, фельдшерских пунктах.

Лечебный процесс инфекционных заболеваний, в основном, осуществляется в инфекционных стационарах (больницах и инфекционных отделениях при городских и районных больницах).

Для оказания медицинской помощи инфекционным больным развернуто 140 коек: в Сухумской инфекционной больнице – 60 коек, в т.ч.: детское отделение – на 30 коек, взрослое – на 30 коек. Предусмотрен блок на 10 коек для особо опасных инфекций (не развернут).

В Гагрской ЦРБ существует отделение на 25 коек, в Гудаутской ЦРБ – отделение на 30 коек, в Ткуарчалской ЦРБ – на 25 коек.

Показатель занятости койки по республике – 82,1 дней, оборот койки – 6,8 дней, среднее пребывание больного на койке – 12 дней, летальность – 1,1%.

В Гулрыпшском, Очамчирском и Галском районах инфекционные отделения отсутствуют.

Сухумская городская инфекционная больница состоит из следующих отделений:

- детское отделение на 30 коек, в котором выделены койки для больных с кишечной капельной инфекцией;
- диагностическая палата;
- отделение для взрослых на 30 коек;
- лаборатория – клиническая, биохимическая.

Вместе с тем отсутствуют:

- палата интенсивной терапии из-за нехватки кадров и оборудования;
- блок для особо опасных инфекций.

Лабораторная служба недоукомплектована необходимой аппаратурой, постоянно испытывает нехватку реактивов, что препятствует своевременной диагностике и лечению.

Всё это крайне негативно отражается на качестве и показателях лечебного учреждения.

С декабря 2002 г. установлены ночные дежурства в лаборатории для выполнения срочных анализов.

В больнице отсутствует баклаборатория. Отправка материала в баклаборатории города снижает достоверность результатов из-за отсутствия специального транспорта и т.рмостатов для транспортировки бакматериалов.

Кроме того, в больнице отсутствует прачечная, прачка стирает бельё на дому, что запрещено санитарными правилами, является грубейшим нарушением санитарных норм.

Водопровод, канализация – от городских сетей, горячее водоснабжение отсутствует, центральное теплоснабжение также отсутствует. Для обогрева помещения в холодное время года используются электрообогреватели.

Имеется резервуар – накопитель для воды на 5 тонн. Локальные очистные сооружения для сточных вод отсутствуют.

В больнице отсутствует резервное электроснабжение – дизель.

Следует отметить, что для профилактики оказания медицинской помощи больным с особо опасными инфекциями, больница недостаточно обеспечена медикаментами, дезрастворами, холерными укладками и различными предметами медицинского назначения.

По штатному расписанию в инфекционной больнице г. Сухум врачей – 13,5, физических лиц – 4.

За 2002 год получило стационарную помощь 617 больных, в т.ч.: 175 сельских, 214 детей (до 1 года – 29).

Умерло 5 взрослых и 5 детей (все в возрасте до 1 года). Все умершие дети – сельские, с поздним сроком обращения. Патологоанатомические вскрытия не проводились.

В больнице проведено 7152 койко-дня.

Инфекционное отделение Гагрской ЦРБ развернуто на 25 коек. В 2002 г. проведено 75 больных, выписано – 74.

Занятость койки – 119,2, оборот койки – 10,3, среднее пребывание 1 больного на койке – 11,4, летальность – 1,6 %. Всего проведено 823 койко-дня.

Ввиду отсутствия условий и медикаментов в Сухумской инфекционной больнице, больные зачастую долечиваются на дому, поэтому показатели занятости койки в стационаре не выполняются.

Отсутствует приемно-диагностический бокс, помещение для хранения и обеззараживания белья. Отсутствует санпропускник, необходимые помещения для медперсонала, помещение для приема пищи.

Баканализы проводятся на базе баклаборатории СЭС.

Имеется централизованная стерилизационная, которая обеспечена необходимым инструментарием.

Все коммуникации требуют капитального ремонта.

В недостаточном количестве инвентарь, необходимый для приема больных с особо опасными инфекциями.

Недостаточно снабжение дезрастворами и медикаментами (поставляются МСФ).

В поселке Цандрыпш Гагрского района функционировала инфекционная больница на 60 коек. В настоящее время помещение пришло в негодность и требует для ремонта больших финансовых затрат.

Инфекционное отделение при ЦРБ Гудаутского района развернуто на 30 коек. В настоящее время проведен ремонт второго этажа. Отделение оснащено необходимым медицинским оборудованием, инвентарем, противочумными костюмами, холерными укладками и др. Однако, в недостаточном количестве дезсредства, медикаменты (поставляются МСФ).

Для готовности отделения к приему больных с особо опасными инфекциями необходимо обеспечение медикаментами и дезсредствами.

В отделении работает 1 врач.

В 2002 г. в инфекционном отделении Гудаутской ЦРБ прошли лечение 145 больных, в т.ч. детей до 14 лет – 15. всего 2556 койко-дней, летальность – 0.

Инфекционное отделение Ткуарчалской ЦРБ развернуто в отдельном здании на территории ЦРБ. Поступило 121 больной, до 14 лет – 52, выписано – 117, проведено 966 койко-дней.

Все палаты изолированы, боксов нет. Водопровод и канализация – от городских сетей, горячей водой и теплоснабжением обеспечены. Очистных сооружений нет. Инфекционное отделение недостаточно обеспечено твердым и мягким инвентарем, медикаментами и медицинским оборудованием.

В Гулрыпшском, Очамчирском и Галском районах инфекционные отделения отсутствуют.