E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1994/112
14 February 1994
ARABIC
Original: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة حقوق الإنسان

الدورة الخمسون

البند ٧ من جدول الأعمال

مسألة إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الانسان وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في جميع البلدان، ودراسة المشاكل الخاصة التي تواجهها البلدان النامية في جهودها الرامية الى إعمال هذه الحقوق، بما في ذلك ما يلي: المشاكل المتعلقة بالحق في التمتع بمستوى معيشي ملائم؛ والدَّيْن الخارجي، وسياسات التكيف الاقتصادي وآثارها على التمتع الكامل بحقوق الانسان، وبخاصة على تنفيذ إعلان الحق في التنمية

مذكرة شفوية مؤرخة في ١٠ شباط/فبراير ١٩٩٤ موجهة الى رئيس لجنة حقوق الانسان من البعثة الدائمة لجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف

تهدي البعثة الدائمة لجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف تحياتها الى رئيس لجنة حقوق الانسان، وبالإشارة الى مذكرتها السابقة رقم ٢٧ المؤرخة في ١٣ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ تتشرف بأن ترفق مرة أخرى - طي هذه - وثيقة أعدتها حكومة جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية بعنوان "نتائج جزاءات الأمم المتحدة على الوضع الصحي للسكان وعلى خدمات الرعاية الصحية في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية"، برجاء أن يجري تعميمها كوثيقة رسمية من وثائق الدورة الخمسين للجنة حقوق الانسان في إطار البند ٧ من جدول الأعمال.

GE.94-10947

نتائج جزاءات الأمم المتحدة على الوضع الصحي للسكان وعلى خدمات الرعاية الصحية في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية

أولا - مقدمة

إن تعريض صحة سكان جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية وذريتهم للخطر من جانب المحافل الدولية وحكومات البلدان المتحضرة ومنظمة الصحة العالمية وهيئات شتى إنما يعكس حقا التردي والسخف العميقين للحضارة السياسية للعالم المعاصر. ما هو الذي يحدث لهذا العالم عندما يصبح عقله الجماعي محكمة تفتيش تدين أمة كاملة بالإعدام دون أن يكون لها حق الاستئناف. (د. كوسيتش، أكاديمي وكاتب).

إن إنسانية أي مجتمع وأي رابطات دولية إنما تنعكس بصورة دقيقة في موقفهما إزاء الأطفال والمرضى والمسنين. ويؤدي تناقص القدرة الدفاعية للكائن البشري الى ظهور الأمراض بصورة عامة على نطاق أوسع انتشارا وبصورة أسهل (الأكاديمي الأستاذ الدكتور ف. سولوفيتش، رئيس الجمعية الطبية الصربية). فالجزاءات تهدد ليس فقط أبسط الحقوق الإنسانية للسكان بصورة عامة وللاجئين ولكن أيضا الأطفال والرُضَّع الذين لم يولدوا بعد ومن ثم فإنها بمثابة فعل من أفعال الإبادة الجماعية المباشرة أو المؤجلة المفعول. وقد وصفت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) القرن العشرين بأنه قرن العار بسبب ما يجري فيه من شن حرب غير معلنة على الأطفال - حرب لم يسبق لها مثيل في العالم والتاريخ. ففي أيامنا هذه فإن نحو ٨٠ في المائة ممن يقتلون في الحروب هم من غير المحاربين، وأغلبيتهم من النساء والأطفال.

وفي عام ١٩٩٣، بلغت نسبة الأطفال والشباب دون سن ٢٤ عاما ٤٠,٤ في المائة من سكان جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية. وكان من بين اللاجئين في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية في نيسان/أبريل ١٩٩٣ والبالغ عددهم ٠٠٠ ٦٦٠ لاجئ، ٠٠٠ ٢٩٠ طفل ممن تقل أعمارهم عن ١٨ عاما بينما كان أكثر من ٠٠٠ ٣٠٠ هم من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٨ عاما ومن النساء. وفي عام ١٩٩٢، وُلد في المنفى ٠٠٠ ١٠ طفل، من بينهم ثلاثة أطفال غير مرغوب فيهم وُلدوا لفتيات صربيات أغتصبن في السجون والمخيمات في إقليم كرواتيا السابقة وإقليم البوسنة والهرسك السابقة على أيدي الكروات والمسلمين.

وقد ازدادت معدلات اصابة الأطفال بالأمراض ومعدلات وفياتهم بسبب الأمراض القابلة للنقل، كما أن شلل الأطفال ومضاعفات الحمى الرثوية (حمى الروماتيزم)، والأمراض الفتاكة، وابيضاض الدم (اللوكيميا) وأمراض أخرى هي الآن شيء مألوف.

ونحن لا نتحدث فقط عن الجرحى واللاجئين وآلاف الأسر البائسة والأفراد البائسين. فنحن نتحدث عن معاناة أمة بأسرها وسيتعين على منظمة الصحة العالمية في نهاية المطاف أن تحلل عناصر الكارثة - أي ما يجري ارتكابه ضدنا من إفناء وعنف.

وقد قدمت دولتنا أقصى مساعدة الى جميع أولئك الذين تضرروا من الأحداث المؤسفة التي وقعت في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية الاشتراكية السابقة. وتمنح جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية اللاجئين نفس الحقوق التي يتمتع بها سكانها في مجال الرعاية الصحية والمساعدة الإنسانية. وقد تم إيواء نحو ٩٥ في المائة من اللاجئين لدى أسر، وهو شيء لم يسبق له مثيل في أي مكان في الماضي. ويجري على نحو متساوق مراعاة المعاملة المتساوية لجميع اللاجئين، بغض النظر عن انتمائهم الديني أو القومي. ولم يعتنق أي طبيب صربي أو طبيب من الجبل الأسود (مونتينيغري) أفكارا وطنية متشددة أو ينضم الى مثل هذه الحركات.

ونحن نشعر أنه ينبغي ليوغوسلافيا أن تقدم دعوى الى محكمة العدل الدولية بغية منع المجتمع الدولي من تنفيذ نيته الشريرة المتمثلة في إصابتنا بالبؤس والمعاناة اللذين لا نهاية لهما.

ثانيا - <u>إطار اجمالي لتنظيم الخدمات الصحية والرعاية الصحية</u>

لدى جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية شبكة ملائمة من المنشآت الصحية كما أن لديها ما يلزم من الاختصاصيين والحيز وأحدث المعدات والأجهزة لتقديم رعاية صحية مُرضية الى جميع فئات السكان، وللاستجابة للأمراض، وعلى نحو يتمشى مع معايير منظمة الصحة العالمية.

وقد أُضفي الطابع الاشتراكي على كامل النظام الصحي ونظام الضمان الاجتماعي وكانت الرعاية الصحية التي تُقدَّم الى السكان بأسرهم معفاة من الرسوم تماما تقريبا.

والرعاية الصحية للسكان البالغ عددهم ٦٥٩ ٣٩١ ١٠ نسمة (وفقا لتعداد عام ١٩٩١) كان يقوم بتقديمها: ٠٦١ ١٣١ شخصا مستخدمين في مؤسسات صحية، منهم ٠٠٠ ٩٢ من العاملين الصحيين (٠٠٠ ٢١ طبيب و٤٧٨ ٤ طبيب أسنان، و٤٧٩ ٢ صيدليا، و١٥١ ٦٣ عاملا صحيا من أصحاب المؤهلات العالية أو الثانوية أو الابتدائية - هذه هي الحالة حسبما كانت في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١).

وكانت الرعاية الصحية لسكان جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية تُقدَّم في ١٩١ مركزا صحيا و٢٣ مركزا طبيا (مع وجود العديد من المستوصفات الفرعية في المستوطنات ومنظمات العمال)؛ و٢٩ مؤسسة وقائية متخصصة - معهدا للرعاية الصحية، و٩٥ مستشفى وعيادة، ومؤسسات ومنشآت صحية أخرى عديدة، الخ.

وكان في استطاعة جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية، بنظام الرعاية الصحية هذا، أن تقدم خدمات حديثة في مجال التشخيص والعلاج وإعادة التأهيل وأن تنفذ بنجاح البرامج الوطنية والدولية للنهوض بالصحة ونوعية الحياة، وبصورة رئيسية عن طريق برنامج "الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠" التابع لمنظمة الصحة العالمية. وكانت الرعاية الصحية المصممة والمبرمجة على هذا النحو موجهة نحو: انتقاص معدلات الاصابة بالأمراض والوفيات بصورة عامة؛ وانتقاص معدلات الاصابة بأمراض محددة ومعدلات الوفيات لفئات معينة من السكان أو فيما يتعلق بأمراض معينة (انتقاص معدلات وفيات الرضع، واستئصال أو انتقاص معدل الاصابة بالأمراض بسبب أكثر الأمراض عدوى، وانتقاص العجز، وزيادة العمر المتوقع عند الولادة، وما الى ذلك).

وبالإضافة الى تقديم الرعاية الصحية لسكان جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية في الأعوام ١٩٩١ و١٩٩٢ و١٩٩٣، فإن دوائر الخدمات الصحية قد قدمت نفس المستوى من الرعاية الصحية أيضا للاجئين البالغ عددهم ٧٦٠ ٦٤٠ لاجئا (هو عدد اللاجئين في ١٩ أيار/مايو ١٩٩٣) منهم: أطفال دون العام الواحد - ١٤٩ ١٩ طفلا؛ والأطفال من سن ١ الى ٧ سنوات - ٣٦٣ ٩٢ طفلا؛ ومن سن ٨ الى ١٨ عاما - ٨٦٦ ١٦٧ ؛ والنساء - ٣٩٢ ٢٩٥. وكان هناك ٩٠٠ ٦٥ رجل تزيد أعمارهم على ١٨ عاما (هم بصورة رئيسية من الأشخاص المسنين).

وفي الفترة ١٩٨٦ - ١٩٩٠ تم الاضطلاع بما يلي في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية ، على أساس متوسط سنوي:

- في مجال خدمات الرعاية الصحية للأطفال الذين هم دون سن الدراسة (الرضع، والأطفال من عام الى عامين، والأطفال الذين يزيد عمرهم على ثلاث سنوات) - ٠٠٠ ٠٣٠ ٨ فحص عام؛

- وفي مجال خدمات الرعاية الصحية لأطفال المدارس - ٠٠٠ ٠٨١ ٥ فحص عام؛

- وفي مجال خدمات الطب العام والطب التخصصي - ٠٠٠ ٠٨٤ ٤٤ فحص عام؛

- وفي مجال خدمات الرعاية الصحية للنساء - ٠٠٠ ٨٨١ ١ فحص عام؛

- ومؤسسات الطب المهني - ٠٠٠ ٤٢٦ ١٠ فحص عام.

وفي المنشآت ذات العيادة الداخلية بجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية التي يوجد بها ٣٠١ ٦٠ سرير و٦١٨ ٧ طبيبا و٢٩٥ ٢٣ عاملا صحيا من تخصصات أخرى، قد عالجت (صرفت بعد العلاج) ٣٩٨ ٢٧١ ١ مريضا وسجلت ٤٣٩ ١٢٤ ١٦ يوم مريض .

وقد ادت بالفعل التطورات السياسية في إقليم جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية السابقة، خلال عام ١٩٩١، الى تدهور معين للحالة الاقتصادية في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية، وأدت في نهاية المطاف الى أزمة اقتصادية انعكست بقدر معين أيضا في حالة الرعاية الصحية وفي الوضع الصحي للسكان. فقد أصبحت دوائر الخدمات الصحية بدون نحو ٦٠ في المائة من الأدوية والتوريدات الطبية التي اعتادت على الحصول عليها من الجمهوريات الأعضاء في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية الاشتراكية السابقة. وأصبحت الحالة الاقتصادية للمؤسسات الصحية صعبة ولكننا تمكنا، بفضل بذل كثير من الجهد والتكيف وإعادة التنظيم والاعتماد على الاحتياطيات الباقية، من الحفاظ على مستوى محتمل من الرعاية الصحية.

وفي خلال عام ١٩٩٢، تغيرت الحالة في ميدان الرعاية الصحية تغيرا مذهلا نتيجة لما فرضته الأمم المتحدة على جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية من جزاءات وحظر. وهذا العامل غير المتوقع والمتسم بانعدام الضمير واللاإنساني، وهو عمل لا يتفق مع الحضارة المعاصرة، قد طُبق أيضا بشكل لا تمييز فيه على ميدان الرعاية الصحية حتى وإن كانت قرارات الأمم المتحدة لم تنص على ذلك. وإن جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية، التي تعتمد على التجارة الدولية في السلع والخدمات شأنها في ذلك شأن البلدان الأخرى، كانت تعتمد عليها بدرجة مساوية فيما يتعلق بمعدات وأجهزة الرعاية الصحية. وفجأة وجدت جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية نفسها دون الأدوية التي اعتادت استيرادها والمواد الخام اللازمة لانتاجها المحلي من المواد الصيدلية، ومعدات المؤسسات الصحية وقطع الغيار اللازمة لمعداتها، ودون عدد من اللقاحات ومواد التشخيص والكواشف والمستهلكات الطبية الأخرى اللازمة للاستخدام اليومي أو المتخصص. وأما الإغاثة الإنسانية، فبالإضافة الى أنها تقصر كثيرا عن تلبية الاحتياجات، فإنه يجري تصعيبها وإساءة استخدامها، كما يجري افساد إجراءات الموافقة والنقل لدرجة تجعلها تشكل مثالا لم يسبق له مثيل على صيرورة الأعمال الانسانية التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية الى النقيض تماما.

وعلى الرغم من أن توريدات الامدادات الطبية لا تتأثر بقرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٧٥٧، فإن مشاكل متعددة تنشأ في مجال الممارسة وفي مجال تزويد المؤسسات الصحية في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية بالامدادات. ولا يقوم بعض الشركاء الأجانب بتوريد مثل هذه السلع، حتى السلع المدفوع ثمنها أو المتعاقد عليها مقدما، ويُقدِّم البعض الآخر منتجات وسيطة أو تامة الصنع أكثر تكلفة مكان الخامات المتعاقد عليها، كما يجري كثيرا إعاقة نقل الشحنات المرسلة لتلبية الاحتياجات الطبية. ويجد المستوردون اليوغوسلاف صعوبة في ايجاد شركاء أجانب يتعاونون معهم في هذا المجال. ذلك أن قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٧٨٧ المؤرخ في ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٢ يفرض حظرا على واردات المواد الخام المستوردة لتصنيع الأدوية، في حين أن القرار ٨٢٠ الذي بدأ سريان مفعوله بعد ٢٦ نيسان/أبريل ١٩٩٣ يحول عمليا دون استيراد الأدوية والمواد الخام اللازمة لتصنيعها وما يلزم من التوريدات الطبية وتوريدات الصحة العامة، إلا في شكل معونة إنسانية، ظلت حتى الآن مجرد معونة رمزية.

وإن أداء النظام الرعاية الصحية لمهامه يعتمد قبل كل شيء على امداد المؤسسات الصحية بالأدوية والتوريدات الطبية وتوريدات الصحة العامة، وبالمعدات وقطع الغيار. وفي حالة جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية، فإن هذه المنتجات يغلب عليها المنشأ الأجنبي. ويجري استيراد ٩٥ في المائة تقريبا من الاحتياجات الاجمالية في مجال المواد الاستهلاكية الطبية وتلك الخاصة بالصحة العامة، وأكثر من ٨٥ في المائة من المواد الخام والمواد الوسيطة اللازمة لتصنيع الأدوية، وأكثر من ٩٠ في المائة من المعدات الطبية.

وقد تقلص مدى توفير الرعاية الصحية تقلصا مذهلا ، في حين أن معدل الاصابة بالأمراض آخذ في الارتفاع شأنه شأن معدل الوفيات لدى فئات معينة من السكان ، أي بسبب أمراض معينة تتسم بها أوضاع كهذه . فمعدل الوفيات يزداد لدى الرُضع والمرضى المزمنين والمسنين والأشخاص المصابين بأمراض حادة لا تتوفر لها أدوية أو مستلزمات جراحية أو أدوات تشخيص ملائمة ، وما الى ذلك .

كذلك ازداد عدد الأشخاص المصابين بأمراض قابلة للنقل وطفيلية هو وعدد الوفيات التي ترجع الى هذه الأمراض ، وعدد الأوبئة وعدد الأشخاص المتأثرين بها ، نتيجة لنقص العلاج الفعال اللازم للقضاء عليها في الوقت المناسب وبصورة فعالة .

وهذه التقديرات قد تم التحقق منها بالفعل بصورة مهنية وعلمية ، موثقة وكمية . فوفقا لبيانات المعهد الاتحادي للصحة العامة ، فان عدد عمليات الفحص العام في مؤسسات الرعاية الصحية بجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية قد انخفض في عام ١٩٩٢ بالمقارنة مع متوسط عدد عمليات الفحص العام في مؤسسات الرعاية الصحية خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٩٢ كما يلي:

- فيما يتعلق بالأطفال الذين هم دون سن الدراسة فان مؤشر الانخفاض هو - ١٨,٩ (الرضع ١٨,٠ ، والأطفال من سنة الى سنتين : ١٢,٨ ، والأطفال الأكبر من ٣ سنوات: ١٤,٣ . وكان مؤشر انخفاض عدد عمليات الفحص العام هو ٢٤,٢) ؛

- وفيما يتعلق بأطفال المدارس فان عدد عمليات الفحص العام قد انخفض بـ ٦,٩ ؛

- وفيما يتعلق بخدمات الطب العام والخدمات التخصصية ، فان هذا المؤشر هو ١٩,٢ ؛

- أما الرعاية النسائية فهو : ٢٧,٩ ؛ (خدمات تقديم المشورة للحوامل: ٢٤,٢ ، وعيادات أمراض النساء: ٢٧,٠ ، ومراكز تنظيم الأسرة ٣٤,٠)

- الطب المهني: ٣١,٢ .

كذلك ووفقا للمعهد الاتحادي للصحة العامة فان معدل الاصابة بالأمراض القابلة للنقل في عام ١٩٩٢، بالمقارنة مع ١٩٩١ ، قد ازداد (على الرغم من أنه قد قل عدد الأشخاص الذين التمسوا العلاج) بنسبة ٧ في المائة، وارتفع معدل الوفيات الناتج عن الأمراض القابلة للنقل بنسبة ١١٥ في المائة (وفي الربع الأول من عام ١٩٩٣ بالمقارنة مع الفترة نفسها من عام ١٩٩٢ ، ازداد معدل الوفيات الناتج عن الأمراض القابلة للنقل أربع مرات!). وسُجل في عام ١٩٩١، ١٨٨ وباء أصاب ٦٩٣ ٣ مريضا، كما سُجل ٢٤٩ وباء شمل ٤٨٨ ٩ حالة في عام ١٩٩٢.

- أما تغطية الأطفال بالتحصين الاجباري فقد انخفض ، وفقا لبرنامج منظمة الصحة العالمية، بالمقارنة مع عام ١٩٨٨ كما يلي: الخناق (الدفتريا) - الكُزاز (التيتانوس) - الشاهوق (السعال الديكي) من ٩١,٢٩ في المائة الى ٨٤,٢ في المائة ، وشلل الأطفال من ٩٣,٣٨ في المائة الى ٨٤,٤٥ في المائة ، والحصبة من ٩١,٧٩ في المائة الى ٨٠,٦٤ في المائة؛

- سُجلت زيادة في فقر الدم ، اذ ارتفع من ١,٤٦ في المائة الى ١,٥٣ في المائة من المعدل الاجمالي للاصابة بالمرض ؛

- ارتفعت نسبة الأمراض المُخية الوعائية من ٠,٣٧ في المائة الى ٠,٤١ في المائة ؛

- ازدادت أمراض القلب الاقفارية من ٠,٩٧ في المائة الى ١,٠٦ في المائة .

وبالاضافة الى ذلك ، فان البيانات التي عرضتها مؤسسات الصحة (مراكز الرعاية الصحية ، والمراكز الطبية ، والمستشفيات، والعيادات، والمعاهد) في المؤتمر الاستثنائي لأطباء صربيا الذي عُقد في حزيران/يونيه ١٩٩٣ لسبب يتمثل على وجه التحديد في الظروف الصحية غير العادية ، توضح كامل خطورة الحالة والمصير المأساوي للسكان في مناطق معينة وفي مؤسسات محددة واللذين تضيع أبعادهما أو تتلاشى في أي موجزات اجمالية لكامل اقليم جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية .

وقد عرضت مؤسسات الرعاية الصحية الأولية عددا من الحقائق والأرقام عن المشاكل القائمة في هذا المجال وبشأن العواقب المترتبة على الجزاءات .

ثالثا - الرعاية الصحية الأولية

انخفضت الرعاية الصحية في عامي ١٩٩١ و١٩٩٢ بنسبة ١٠ في المائة في مجال الخدمات الصحية العامة والمتخصصة . وفي عام ١٩٩٢ ، ازداد معدل الوفيات الناجم عن الأمراض القابلة للنقل بنسبة ٢٧,٥ في المائة بالمقارنة مع الفترة السابقة ، كما ازداد عدد أوبئة الأمراض القابلة للنقل في عام ١٩٩٢ مرتين

ونصف بالمقارنة مع عام ١٩٩١ . وكانت الحالة التصحيحية - الوبائية مناسبة خلال السنوات الماضية ، ولكنها الآن غير متيقن منها بسبب الجزاءات المفروضة من جانب مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ، واذا ظلت الجزاءات سارية لفترة متطاولة فان هذا الوضع سيصبح غير عادي ، وفقا لدوائر الخدمات الوبائية لجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية .

وعلى أساس البيانات المقيمة سنويا والمتعلقة بمراقبة مياه الشرب بجميع معاهد الرعاية الصحية الاقليمية في فويفودينا ، وهي أكثر مناطق جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية نموا ، فان النسبة المئوية للتلوث بالأحياء المجهرية والتلوث الكيميائي للمياه قد ازداد في عامي ١٩٩١ و١٩٩٢ (من ١٧,٥٩ في المائة الى ١٨,١٣ في المائة فيما يتعلق بالتلوث بالأحياء المجهرية ومن ٥٢,٨٥ في المائة الى ٦٨,٣٩ في المائة فيما يتعلق بالتلوث الكيميائي) . وفي الوقت نفسه ، فان الرقم القياسي للمراقبة الخاص بالفترة ١٩٩٢/١٩٩١ يظهر زيادة يُعتد بها: ٨٥,٥٢ فيما يتعلق بالأحياء المجهرية و٨٩,٠٩ فيما يتعلق بالنتائج الكيميائية . وزيادة التلوث البكتريولوجي لمياه الشرب في فويفودينا تبرز بوجه خاص في منطقة سريم (من ٩,٦١ الى ٢٢,٢٨ في المائة) وهو ما يصدق على التلوث الكيميائي في مناطق "سومبور" و"سوبوتيكا" و"نوفي ساد" . وتقوم دوائر الصحة الوقائية على نحو منتظم بمراقبة عمل شبكات توريد المياه وتحققت من أن النسبة المئوية لشبكات توريد المياه المركزية ذات التلوث البكتريولوجي في أكثر من ٢٠ في المائة من العينات قد ازدادت نحو ثماني مرات أما نسبة الشبكات التي تعاني من التلوث الكيميائي في أكثر من ٢٠ في المائة من العينات فقد ازدادت نحو أربع مرات .

وفيما يخص مشاكل التغذية الراهنة في ظل الجزاءات ، تم اثبات ما يلي: في عام ١٩٩٢ ، كان الهيموغلوبين لدى ١٤ في المائة من مجموع الطلاب، في نوفي ساد، أقل من الحد الأدنى وهو ٤٩ في المائة دون المعتاد . وفي نوفي ساد أيضا في عام ١٩٩٢ ، كان ١٧ في المائة من مجموع الطلاب غير صالحين للخدمة العسكرية بسبب نقص التغذية ، وكانت هذه النسبة المئوية في نيس هي ٢٦ في المائة . وقد أدت الجزاءات التي فرضها مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة الى تفاقم مستوى معيشة السكان واقفار تغذيتهم مما قد يكون له عواقب خطيرة على التناسل البشري والقدرة الصحية للسكان وقدرتهم على العمل . وقد قُدِّر أن المدخول من السعرات الحرارية قد انخفض بنسبة ٢٨,٢ في المائة وأن تغذية ٢٠ في المائة من السكان هي دون الحد الأدنى الفيزيولوجي . وفي بلغراد ، فان طفلا من كل طفلين من الأطفال الذين هم في سن المدارس يعاني من فقر الدم وفقا لنتائج الهيموغلوبين .

وبحلول نهاية هذا العام وبداية العام القادم، يمكن توقع حدوث اختلالات في القدرات التغذوية والبدنية لسكاننا، ولا سيما الفئات الضعيفة (الأطفال، والحوامل ، والمسنون، وبعض فئات المرضى المزمنين).

وقد انخفض التقديم الاجمالي للخدمات من جانب المراكز الصحية (في بلغراد الجديدة بنسبة ٢٦ في المائة وفي كميون سفيزدارا بنسبة ٢٥ في المائة) . كذلك توجد تغييرات في تركيبة الخدمات المقدمة، ولا سيما في مجال الطب الوقائي والتشخيص (التحليلات المختبرية ، وخدمات الأشعة السينية). أما الخدمات الوقائية في مستوصفات الطب العام فقد انخفضت بنسبتي ٥٧ في المائة و٦٨ في المائة ، وفي مجال الطب المهني بنسبتي ٤١ في المائة و٢٢ في المائة، وفي عيادات رومنتفين بنسبة ٤٠ في المائة بل وحتى ٩٢ في المائة ، والخدمات المختبرية بنسبتي ٣٨ في المائة و٣٩ في المائة على التوالي .

وبالمقارنة مع الفترة السابقة لفرض الحصار ، فان عدد عمليات الفحص العام قد ازداد ولكن عدد عمليات التدخل في المستوصفات قد انخفض بنسبة ٨,٥ في المائة وهو ما يشير الى انخفاض امداد المستوصفات بالأدوية واللوازم الأخرى . وأما خدمات الرعاية المنزلية فقد أوقفت في ظل الحصار (مركز فوكجي الصحي) .

وفي مجال الطب المهني ، فان عمل هذه الدوائر في فويفودينا قد عرضه معهد الطب المهني التابع لكلية الطب في نوفي ساد والذي وفقا له فإن عدد الزيارات الى الأطباء قد انخفض بنسبة ٢٩,٢٨ في المائة في عام ١٩٩٢ بالمقارنة بعام ١٩٨٩ (وانخفضت منها الزيارات الأولى بنسبة ٢٤,٢٦ في المائة) ، وانخفضت عمليات الفحص الطبي العام لأغراض التوظف بنسبة ٢٨ في المائة ، وعمليات الفحص الطبي الوقائي الدوري بنسبة ٥٠,٢٤ في المائة وعمليات الفحص العام المنتظم بنسبة ٩٢,٥٩ في المائة . وتُظهر البيانات المذكورة آنفا انخفاضا ملحوظا في الخدمات الوقائية في مجال السلامة في مكان العمل .

وأما زيادة الاصابة بحالات الحصبة في عام ١٩٩٢ بالمقارنة بالعام السابق فهو نتيجة للتغطية الأسوأ للأطفال بالتحصين خلال العامين السابقين .

ونتيجة للافتقار الى عوامل التشخيص ، لم يتم الاضطلاع في عامي ١٩٩١ و١٩٩٢ ببحوث فيما يتعلق بالأخماج (أنواع العدوى) باستخدام عوامل مختلفة من مجموعة الأمراض الحيوانية المصدر .

وفي ٣٥ في المائة من عينات اللقاحات ، كانت هناك انقطاعات في سلسلة البرد بسبب التعرض لدرجات حرارة تزيد على عشر درجات مئوية . وقد فسدت الخواص المضادة للجينات والتي تتسم بها اللقاحات وذلك في ١٠ في المائة من عينات لقاح شلل الأطفال وفي ١ في المائة من عينات لقاح الخُناق الكزاز - الشاهوق بسبب التعرض لدرجات حرارة مرتفعة ، وكذلك في ١٥ في المائة من عينات لقاح الخُناق - الكُزاز - الشاهوق بسبب التعرض الخطر لدرجات حرارة التجمد .

ويزداد عدد حالات الوضع في المنازل في فويفودينا بسبب الافتقار الى الوقود ، وحركة المرور غير المنتظمة وأسباب أخرى .

وارتفعت نسبة وفيات الرُضَّع في بلغراد من ١٤ في المائة في عام ١٩٩١ الى ١٦ في المائة في عام ١٩٩٢ وفقا للبيانات الأولية . ويحدث للمرة الأولى أن يصبح فقر الدم ضمن العِلل العشر الرئيسية لدى البالغين والعمال .

وكان المعدل العام للوفيات في بلغراد هو ٧٩٠ لكل مائة ألف من السكان في الفترة من عام ١٩٨٧ الى عام ١٩٩٠ . ومنذ ذلك الحين ، ازداد هذا المعدل زيادة كبيرة بحيث أنه كان في عام ١٩٩٠ ، وفقا للبيانات الأولية ، ٩٧٧ لكل مائة ألف من السكان .

ووُجد في مجموعة من ٦٨٣ طفلا أن ١٣,٩ في المائة منهم كانت لديهم عيوب في السمع، ومنهم ٧,٦ في المائة لديهم تلف مؤقت في السمع و٦,٤ في المائة لديهم تلف دائم في السمع في مركز "ستاري غراد" الصحي في بلغراد . وقد نشأت بالفعل صعوبات أثناء التشخيص بسبب الافتقار الى قطع الغيار اللازمة لمقياس السمع ، مما يعرقل العمل وعمليات الفحص السنوي للأطفال الذين ثبت بالتشخيص حدوث تغييرات فيهم خلال العام السابق . ولا يمكن اجراء عمليات جراحية لعدد كبير من الأطفال الذين يحتاجون الى جراحة وذلك بسبب أنه لا توجد مواد مخدِّرة . كذلك فان أدوات العون السمعي تمثل مشكلة . ففي نيسان/ابريل ١٩٩٢ ، كان لدى أحد موزعي أدوات العون السمعي ٧٨٢ طلبية شراء موافق عليها لم يتم الوفاء بها وذلك للحصول على أدوات عون سمعي جديدة كما كانت لديه مشاكل كبيرة في خدمة أدوات العون السمعي الموجودة بسبب الافتقار الى قطع الغيار والحاشدات (البطاريات) .

رابعا - الرعاية الصحية في المستشفيات الثابتة

بالاضافة الى توفير الرعاية الصحية الأولية ، يجب أن يتلقى عدد كبير من المرضى والجرحى علاجا متخصصا وبالغ التخصص في العيادات في صورة اجراء تحليلات ومعالجة واعادة تأهيل . وتسببت الجزاءات التي فرضها مجلس الأمن في مشاكل وصعوبات ضخمة بل وحتى في مشاكل أخلاقية في هذه المؤسسات الصحية أيضا . وقد تغير هيكل ومظهر ومحتوى ونوعية العمل في هذه الدوائر والمؤسسات.

والأوضاع العامة في المستشفيات هي في أدنى مستوى ممكن: اذ لا يوجد ما يكفي من عوامل التطهير بحيث أن الأخماج التي تحدث داخل المستشفى تشكل تهديدا ، ولا يوجد ما يكفي من الغذاء لاطعام المرضى ، وتزداد دائما وتيرة تعطل الأجهزة بسبب الافتقار الى قطع الغيار . بل ان الأوضاع النوعية أكثر سوءا حتى من ذلك: اذ تنقص مجموعات كاملة من الأدوية ومواد التخدير والعقاقير اللازمة لعلاج الصدمات والتي لا تُستخدم الا لأكثر الحالات الحاحا ، ولا يوجد سيكلوسبورين لمرضى زرع الأعضاء ولذلك تحدث

عمليات رفض الأعضاء المزروعة . ويجري مرة أخرى ربط المرضى بأسرّتهم في العيادات النفسانية بسبب عدم وجود عقاقير مهدئة . ويوقَف العلاج السيتوستاتيكي للمرضى الكبار في السن بسبب الافتقار الى المواد السيتوستاتيكية . كما تؤخذ الناظمات من المرضى الميتين بسبب أنه يوجد نقص فيها منذ بضعة أشهر حتى الآن . وأما المرضى الذين يحتاجون الى ثلاث عمليات ديلزة في الأسبوع فتجرى لهم عمليتان فقط . ولا توجد أي عوامل تشخيص: ولا توجد أى كواشف لتشخيص حالات النزف، ولا كواشف لتحديد مستوى مضادات الصرع لدى الأطفال الذين يعانون من الصرع، كما لا توجد أفلام أشعة سينية ولا عوامل تباين ضوئي ولا لوازم جراحية (إبر، خيط درز، محاقن، قفازات، نظم للنقع، معينات للتثبيت، ضمادات، قطن طبي، إلخ). ولا توجد مشتقات دم، ولا سيما عوامل لانتاج وتعبئة الدم ومشتقاته، وبعض مجموعات اللقاحات، والمصل المضاد للكزاز (التيتانوس)، والأدوية المطلوبة لمرضى السكري، سواء منها الانسولين ومضادات السكري التى تؤخذ عن طريق الفم، كما لا توجد عقاقير لمرضى القلب وللمرضى أصحاب الأمراض النفسانية.

وتدهورت بصورة عامة الأوضاع الخاصة بعلاج المرضى أصحاب الأمراض النفسانية في منشآت العلاج الداخلي. وبسبب الإفتقار إلى العقاقير، فإن هؤلاء المرضى عداونيون وكثيرا ما يحدث تشاجر والهجوم على الموظفين، وتخريب المقار، والهروب من المستشفيات، وحالات وفاة خارج المستشفيات. وتحدث اضطرابات بدنية - نفسية بسبب الإفتقار إلى الأدوية الداخلية وسوء الأوضاع التصحيحية (الخاصة بحفظ الصحة). وفى عام ١٩٩٢، تُوفي ٢٥٠ مريضا فى مستشفى الأمراض النفسانية فى كوفين، وهو ما يزيد بنسبة ٢٠٠ فى المائة عن العدد المماثل فى عام ١٩٩١.

وفى الفترة التى تلت فرض الجزاءات (١٩٩٢/١٩٩٣)، فإن عيادة الصحة العقلية بالمركز الصحى فى ليسكوفاك قد سجلت زيادة فى الإضطرابات البدنية - النفسية تربو على ١٠٠ فى المائة (الإضطرابات القلبية - الوعائية، والتنفسية، والمعدية - المعوية، والجلدية - الحساسية) بالمقارنة مع الفترة نفسها قبل فرض الجزاءات.

وقد سُجلت ٧٠ حالة سل رئوى جديدة فى مستشفى الأمراض النفسانية فى غورنيا توبونيكا. وبسبب الإفتقار إلى مضادات الصرع، فإن حالات رُعاف مرضى الصرع تحدث كثيرا. وبسبب سوء أوضاع التصحح فى جميع المستشفيات (نقص كل من المياه الساخنة، والصابون، والمطهرات، والملابس) فإن القمل والجرب والإلتهابات الجلدية هى أشياء مألوفة فى مستشفيات الأمراض النفسانية. وإن الطب النفسانى الخاص بالكوارث- هو الطب الخاص بالأمراض النفسانية الجماعية في ظل أوضاع الأزمات - أصبح أمرا ظاهرا للعيان فى يوغوسلافيا.

وفى فترة الستة أشهر الممتدة من تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٢ إلى آذار/مارس ١٩٩٣، اجريت ١٥٣٣ عملية تنظير معدى عَنَجى اثنا عشري، وتم التحقق من وجود ٣٨٧ قرحة معدية وعنجية، أى بنسبة ٢٥,٢

فى المائة من المرضى الذين فحصوا. ووجدت قرحات توتر لدى ٢٨ مريضا (٧,٢ فى المائة). وبالمقارنة مع الفترة نفسها من العام السابق، تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩١-١٩٩٢، كانت الحالة كما يلى: فيما يتعلق بالفترة المذكورة ابتداء من عام ١٩٧٤، تم التحقق من وجود قرحة معدية عفجية فى حالة ٤٧٤ مريضا أى بنسبة ٢٧ فى المائة، فى حين كانت توجد قرحات توتر لدى ١٦ مريضا (٣,٣ فى المائة). وعلى أساس البيانات التى تم الحصول عليها، فإنه توجد زيادة يعتد بها احصائيا فى عدد قرحات التوتر (٢١٨ فى المائة)، فى حين أن عدد القرحات المعدية والعفجية التى تم التحقق منها كان هو نفس العدد تقريبا (٢٥,٢ فى المائة، و ٢٧ فى المائة على التوالى). وكانت مجموعة المرضى ذوى "قرحة التوتر" تشمل الجرحى والمرضى من المناطق المنكوبة بالحرب، أى اللاجئين ومواطنى جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية. (مركز التدخل فى الحالات الطارئة، والمركز الإكلينيكى لصربيا، فى بلغراد). وعولج ما مجموعه ٣٠٣ من حالات القرحة، وهو ما يمثل زيادة بمقدار الضعف تقريبا (١٧٠,٢٢ فى المائة) بالمقارنة مع السنوات الخمس الماضية (س=١٧٨,٥) وأكثر المواضع إصابة هو البصلة العفجية(٥٤,٤٥ فى المائة). ويوجد عدد كبير من حالات قرحة المعدة فى ٤٠,٥٩ فى المائة من الحالات على نحو يجعل نسبة القرحة العفجية والبطينية مساويا تقريبا فى أشد الأشكال السريرية للمرض خطورة (١:١,٣٤). وتسجل زيادات فى الإصابة بالمرض فى جميع عقود السن، ولا سيما فى العقدين الرابع والخامس، مع حدوث ذروة الإصابة فى العقد السادس من العمر (٢٤,٨٣ فى المائة). أما عن النسبة بين الجنسين فهى ١:١,٧٨ لصالح الرجال، مع حدوث زيادة فى النساء المصابات. وكانت توجد ٢٢١ حالة (٧٢,٩٤ في المائة) نزف جسيم حاد، وهو ما يمثل الضعف بالمقارنة مع النزف كمضاعفة من المضاعفات خلال السنوات الخمس الماضية (س= ١١٨). (عيادة الجهاز الهضمى، كلية الطب، فى نوفى ساد). وقد قورن عدد حالات القرحة النزفية التى دخل أصحابها المستشفى فى "فرانجى" خلال الفترة من كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢ إلى آذار/مارس ١٩٩٣ (٤ أشهر) بعدد حالات النزف فى فترة الأربعة أشهر نفسها من السنوات الخمس الماضية.

وخلال فصل الشتاء الأخير، كانت توجد ٢٩ حالة نزف مرتبطة بقرحة عفجية و٥ حالات نزف مرتبطة بقرحة معدية من مجموع عدد المرضى الماكثين فى المستشفى وهو ٣٨١ (٨,٩ فى المائة). وكان متوسط عدد حالات النزف خلال السنوات الخمس الماضية هو ١٠ حالات قرحة عفجية و٧ حالات قرحة معدية فى المتوسط لدى ٣٢٥ مريضا بالمستشفى (٥,٢ فى المائة). وفى الفترة المشمولة بالملاحظة ، كان عدد حالات النزف المرتبطة بالقرحة العفجية أكبر ثلاث مرات من حيث القيمة المطلقة وأكبر مرتين تقريبا من حيث القيمة النسبية. وقد عولج ما مجموعه ٣٠٣ من مرضى القرحة، وهو ما يمثل زيادة قدرها مرتان تقريبا (١٧٠,٢٢ فى المائة) عن متوسط العدد السنوى للاصابة فى السنوات السابقة.

وقُدر أن ٨٠ فى المائة من المبنّجات وعوامل الإنعاش، وأجهزة التبنيج والإنعاش وقطع الغيار اللازمة لها تُستورد، وهو ما حالت دونه الجزاءات التى فرضها مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة.

وفى عام ١٩٩٢، فإن عدد المرضى الذين يعانون من قصور كلوى حاد قد ازداد بمقدار مرتين. ففى جمهورية صربيا، يوجد ٣٠٠٠ مريض مشمولون ببرنامج الديلزة الدموية المزمن و٢٠٥ مرضى لاجئون و٣٥٠ مريضا من أصحاب حالات زرع الكلى و٥٠ مريضا لاجئا من هؤلاء. وليست لدينا العقاقير اللازمة والمواد الخام اللازمة للمحاليل وقطع الغيار اللازمة لأجهزة الديلزة الدموية. ويبدأ ٤٠٠ مريض فى العام عملية الديلزة. (معهد طب الكلى، مركز التدخل فى الحالات الطارئة، المركز الإكلينيكى، بلغراد).

وبسبب الإفتقار إلى العقاقير الكابتة للمناعة (سيكلوسبورين)، فإن عدد حالات زرع الكلى قد انخفض من متوسط سنوى قدره ٤٠-٥٠ حالة فى الفترة ١٩٨٧ - ١٩٩٢ إلى ١٩ حالة فى عام ١٩٩٢. ويوجد ٣٥٠ مريضا من أصحاب حالات زرع الكلى - وهم جميعا فى خطر بسبب نقص السيكلوسبورين (مركز التدخل فى الحالات الطارئة، المركز الإكلينيكى لصربيا، بلغراد). وقد وُجدت حالات لمرضى ماتوا بسبب رفض الكلى المزروعة نظرا إلى الإفتقار إلى السيكلوسبورين - وهو كابت للمناعة.

ويؤدى نقص عوامل التشخيص الخاصة بفيروس التهاب الكبد من الفئتين "بى:B" و "سى:C" إلى تدهور صحة مرضى الديلزة كما يؤدى إلى زيادة حدوث حالات التهاب الكبد والوفيات الناتجة عنها.

وقبل فرض الجزاءات، كان عدد المرضى الذين مكثوا بالمستشفى بسبب التحصى الصفراوى هو ١٢٢ مريضا، منهم ٦٨ (٧٢ فى المائة) أجريت لهم عمليات جراحية. وبعد فرض الجزاءات، كان عدد المرضى الذين مكثوا بالمستشفى خلال فترة عام هو ٩٨ مريضا، منهم ٥٤ (٥٥ فى المائة) أُجريت لهم عمليات جراحية.وفى فترة العام منذ فرض الجزاءات، انخفض عدد المرضى الذين مكثوا بالمستشفى بسبب التحصى الصفراوى المشخَّص بنسبة ٢٠ فى المائة وعدد الذين أُجريت لهم عمليات جراحية بنسبة ٣٩ فى المائة. وقد جاء انخفاض عدد المرضى الذين مكثوا بالمستشفى والذين أجريت لهم عمليات جراحية نتيجة للإفتقار إلى الأدوية وكذلك لتنقيح المذهب الذى بموجبه لا تجرى العمليات الجراحية إلا لأولئك المرضى الذين تحدث لهم عوارض متواترة أو الذين يحتمل أن تحدث لهم مضاعفات، أى الذين حدثت لهم بالفعل مضاعفات. (المركز الطبى، بور).

وفى عامى ١٩٨٩ و١٩٩٠، قدمت وحدة الإكليل فى فرانجى العلاج لـ ١٥٥ حالة من حالات الإحتشاء العضلى القلبى، كان العمر المتوسط فيها هو ٥٧,٣ عاما. وعقب نشوب الحرب فى عامى ١٩٩١ و١٩٩٢، عُولج ١٩٧ مريضا، وهو ما يزيد بمقدار الربع (٢٥,٨ في المائة) عن الفترة المماثلة قبل الحرب وهم أصغر سنا بكثير إذ يبلغ العمر المتوسط لديهم ٤٦,٧ عاما. وكانت الفترة الزمنية الفاصلة بين وصول المرضى تتراوح بين ٢٠ دقيقة و١٥ يوما. ومن بين مجموع عدد حالات الإحتشاء العضلى القلبى الحادة، فإن ٥٤ حالة (٢٧ فى المائة) قد وصلت خلال ثلاث ساعات. ووصلت خلال ست ساعات ١٣١ حالة (٦٥,٥ فى المائة) من جميع الحالات، بما فى ذلك الحالات المذكورة، فى حين أن ٦٩ حالة (٣٤,٥ فى المائة) قد وصلت بعد حدوث

الإحتشاء بما بين ست ساعات و١٥ يوما. ووصل معظم المرضى - ٣١ (٤١,٩ فى المائة) متأخرين بسبب نقص الفازولين، ولم ينهم ١٤ مريضا (٢١,٧ في المائة) خطورة حالتهم، وكانت لدى ٩ مرضى (١٣ فى المائة) أعراض معتدلة، ووصل ٧ مرضى (١٠ فى المائة) فى وقت متأخر بسبب سوء المواصلات (شبكة الطرق السيئة)، و٤ مرضى ٥,٨ فى المائة) كانت تُعزى أعراضهم لأمراض أخرى، وفى ٣ حالات (٤,٣ فى المائة) كان الممارسون العامون قد اجروا تشخيصا خاطئا (مستشفى فرانجى).

وقدرت لجنة الصحة النفسانية والعقلية لصربيا أن ٥٠٠ حالة اكتئاب تفاعلى خطير قد سُجلت فى عام ١٩٩٢ تعين مكوث أصحابها فى المستشفى نتيجة للأوضاع المعيشية القاسية الحالية وتعين إدخال نحو ٥٠٠ مريض من أصحاب الأمراض العقلية الخطيرة المستشفى نتيجة لأعراض متدهورة ناتجة عن حالات مبعثها التوتر. أما حالات الإعتلال النفسى والسلوك الجانح فهى فى تزايد. ونحن نعتقد أنه يوجد أناس ذوو نزعة إنسانية فى العالم سيغيرون موقف العالم بإعلامهم بالوضع مثلما حدث تماما بعد فييت نام وبنما، لأنه مما يذكر أن فيلما يعرض حالة بنما قد نال جائزة "أوسكار" فى الآونة الأخيرة.

وحتى عام ١٩٩٠، كانت حالات الإنتحار لدى الذكور، بصورة عامة وكذلك حسب فئات العمر المحددة، بإستثناء فئة العمر ١٥-٢٤ عاما، تشهد اتجاها نزوليا. وتكشف مقارنة لمعدلات الإنتحار حسب الفئات العمرية الفردية للفترة ١٩٨٧-١٩٩٠ بمثيلاتها لعام ١٩٩١، أن المعدل قد ارتفع فى عام ١٩٩١ حسب جميع الفئات العمرية ، باستثناء الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٥ و٥٤ عاما (معهد الصحة العامة فى نيس).

وتُظهر دراسة أُجريت عن عام ١٩٩٢ على أساس بيانات تغطى ٢٥ فى المائة من مجموع عدد مرضى السكرى فى صربيا، بالمقارنة مع البيانات المرجعية المناظرة، حدوث معدل مرتفع من مضاعفات الإعتلال الوعائى الكبير (قلبى وعائى - ٢١,٥ فى المائة؛ ومحيطى - ٦,٢ فى المائة، منها ١,٩ فى المائة حالات بتر). وينطبق الشئ نفسه على مضاعفات الأوعية الدقيقة (اعتلال الشبكية - ٩,٩ فى المائة، منها العمى - ٠,١١ فى المائة؛ والإعتلال الكلوى، فى المرحلة النهائية - ٠,٩ فى المائة). وعلى المستوى الثالثى (المعهد)، تظهر البيانات الدقيقة أن معدل الإصابة بمرض حمض الدم الحوتى السكرى قد ارتفع بنسبة ٢٥ فى المائة، والتشوه المواتى بنسبة ١٢٠ فى المائة فيما يتعلق بالفترة المنقضية منذ فرض الجزاءات الدولية بالقياس إلى عام ١٩٩١ (معهد الغدد الصم بكلية الطب، فى بلغراد).

وإن أول عشرة أمراض رئيسية تحظى بالعلاج وتؤثر على البالغين والعمال قد شملت للمرة الأولى فقر الدم (معهد الصحة العامة البلدى، فى بلغراد).

ووفقا للنتائج التى توصلت إليها عيادة الأنف والأذن والحنجرة فى بلغراد، فإن معدل حدوث حالات الخلل الوظيفى وفقد الصوت والتطابق، النفسية المنشأ قد ازدادت بصورة عامة. ففى العام الماضى وحده، عولجت ٣٢ حالة من هذا القبيل، وهى ما تزيد عما عولج فى السنوات الثلاث الماضية مجتمعة ١٩٨٩-١٩٩١ (٣١ حالة). وبصرف النظر عن الإرتفاع العام فى حالات الخلل الوظيفى حسب العمر، فإن معدل حدوثها قد ارتفع فى الفئة العمرية: ٣٠ عاما فأكثر التى مثلت ١١ حالة من بين الحالات الـ ٣٢ التى درست (٣٤,٣٧ فى المائة)، وكذلك فى الأطفال دون الحادية عشرة من العمر - ٣ حالات (٩,٣٧ فى المائة). وحدثت النكسات بوتيرة أكبر - فى ٥ حالات من كل ٣٢ حالة (١٥,٦٢ فى المائة) وهى أكثر تواترا فى الرجال - ٦ حالات من مجموع ٣٢ (١٨,٧٥ فى المائة).

أما دراسة الأثر المحتمل للجزاءات على حدوث حالات الإحتشاء القلبى الحاد، والمضاعفات الأكثر شيوعا، وتطبيق علاج حال الغبرين، والوفيات الناجمة عن ذلك قد شملت ٤١٣٠ مريضا مكثوا بالمستشفى فى جميع مراكز الإستشفاء السريرية فى بلغراد. وقد عولجت ١٥٦١ حالة احتشاء قلبى حاد فى المستشفيات فى الفترة (١ حزيران/يونية ١٩٩٢ - ٣١ آذار/مارس ١٩٩٣) المشمولة بالحصار الإقتصادى بالمقارنة مع ١٣٥٢ حالة خلال الصدامات المسلحة (من ١ حزيران/يونية ١٩٩١ إلى ٣١ آذار/مارس ١٩٩٢) و١١٨٧ حالة فى وقت السلم (من ١ حزيران/يونية ١٩٩٠ إلى ٣١ آذار/مارس ١٩٩١). ويظهر تطبيق الأرقام القياسية الأساسية والمسلسلة حدوث زيادة فى حالات الإحتشاء القلبى الحاد عقب حدوث الصدامات المسلحة وفى ظل أثر الحصار الإقتصادى، وانخفض العمر المتوسط فى وقت السلم (٦٢,١ عاما) إلى ٥٧,٢ عاما فى ظل أثر الحصار الإقتصادى. (الأكاديمية الطبية العسكرية؛ مركز البلدية لطب الشيخوخة والعلاج المنزلى، فى بلغراد؛ ومعهد الأمراض القلبية - الوعائية بكلية الطب، فى بلغراد).

وفى الفترة كانون الثانى/يناير - آذار/مارس ١٩٩٢، أجريت عمليات فى ٩٣ حالة، وفى الفترة نفسها من عام ١٩٩٣ أجريت عمليات فى ٩٨ حالة. وارتفعت نسبة الأخماج (العدوى) الموضعية التالية للعمليات من ١٩ فى المائة فى عام ١٩٩٢ إلى ٥٤ فى المائة فى عام ١٩٩٣، فى حين أن الأخماج العامة قد ارتفعت من ٤ فى المائة فى عام ١٩٩٢ إلى ٣٨ فى المائة فى عام ١٩٩٣. فقد كان الإنخفاض الشديد للغاية فى مدى المضادات الحيوية المتاحة مسؤولا عن النتيجة الخطيرة المتمثلة فى الأخماج الموضعية والعامة التالية للعمليات (معهد الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الفك العلوى الوجهى بكلية الطب فى بلغراد).

وارتفع معدل الوفيات ارتفاعا كبيرا من ٥٩٩ ٣ حالة فى عام ١٩٩١ إلى ٤٨٧ ٤ حالة فى عام ١٩٩٢. ولوحظ حدوث زيادة كبيرة فى معدل الإنتحار فى عام ١٩٩٢ بالقياس إلى عام ١٩٩١ (١٤٠ إلى ٩٨) ولا سيما حالات الإنتحار التى انطوت على استخدام أسلحة نارية (٤٧/١٠٠) (معهد الطب الشرعى بكلية الطب، فى بلغراد).

وحتى ٣١ آذار/مارس ١٩٩٣ كان يوجد فى جمهورية صربيا أكثر من ٥٧٨ ١٥ جريحا تلقوا العلاج الجراحى، أجريت لـ ٦١٠ منهم عمليات بتر لساق واحدة أو للساقين، أى ١٠ فى المائة- وعمليات بتر للذراع، و١٥٠ حالة شلل، وأكثر من ١٠٠ حالة فقدان إبصار.

وأكثر الأسباب شيوعا لإلتهاب الكبد الذى يحدث بعد نقل الدم هو التهاب الكبد الحموى من الفئة "ج" الذى يؤثر على ٥٥-٥٨ فى المائة من حالات التهاب الكبد. أما خطر حدوث التهاب كبد من الفئتين "ب" و"د" بعد نقل الدم فهو غير موجود تقريبا إذا تم اجراء اختبارات روتينية للدم بخصوص المستضد (مولد المضادات) السطحى لحمة (فيروس) التهاب الكبد من الفئة "ب". غير أنه بالنظر إلى أنه لم يجر دائما اختبار الدم فى الحالات الطارئة، فإننا قد شاهدنا حدوث ارتفاع فى معدل الإصابة بالتهاب الكبد بعد نقل الدم. وخلال عام ١٩٩٢، عالجت العيادات ٤١ حالة التهاب كبد حمُوى حاد من الفئة "ب". وتم اخضاع سبع حالات (١٧ فى المائة) لتحليل فحصى للحصول على بيانات تتصل بعمليات نقل الدم التى أجريت لمريضين أثناء عمليات جراحية للقلب؛ ولثلاثة أشخاص أصحاب قرحة نزفية؛ ولمريضين لديهم جروح. وكان لدى كلا المريضين الجريحين شكل خاطف من التهاب الكبد ينطوى على نتيجة مميتة. وأحد المريضين، وهو س.هـ.، وكان عاطلا عن العمل بعد اصابته بجروح، قد تلقى خمس وحدات من الدم غير المختبر. وبعد ذلك بأربعين يوما، أصيب بالتهاب كبد حمُوى حاد نتيجة لما حصل عليه من دم منقول. وقد كشفت الإختبارات الكيميائية-الحيوية والتحليلات المصولية عن وجود التهاب كبد من الفئة "ج". وبعد شهر من العلاج، صرف من المستشفى بعد ظهور نتائج عادية للإختبارات السريرية والكيميائية-الحيوية. وبعد ثلاثة شهور ونصف الشهر من تلقى الدم المنقول، أبلغ عن أعراض التهاب كبد حاد من النوع "ب" ينطوى على جريان خاطف (كان وقت ال"بروترومباين"(Protrombine time) ١ فى المائة) ومات بعد تشخيص الأعراض بثمانية أيام (معهد الأمراض الخمجية والاستوائية بكلية الطب، فى بلغراد).

وفى الفترة من تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٢ إلى كانون الثانى/يناير ١٩٩٣، سُجل حدوث وباء التهاب الكبد الحموى الحاد من النوع "أ" فى إقليم بلدية "ليسكوفاك" التى قامت إدارة الأمراض القابلة للإنتقال بها بتقديم العلاج لـ ١٥٦ حالة. وبسبب عدم وجود إمدادات كافية ومنتظمة من الكواشف، اتضح أن من المستحيل اجراء تشخيص مبكر ورصد وضع حالات التهاب الكبد الحموى الحاد (إدارة الأمراض القابلة للإنتقال، مستشفى ليسكوفاك).

وكان معدل حدوث أخماج المكوّرات المسببة للقيح أعلى فى عامى ١٩٩١ و١٩٩٢ (ما مجموعه ٤٠٣ حالات) عنه فى السنوات الثلاث الماضية (ما مجموعه ٣٦٢ حالة). ويُعزى هذا الفرق إلى مستويات المعيشة المتدهورة، ومشاكل اللاجئين، وعدم انتظام الإمدادات الطبية (عيادة طب الجلد والأمراض الزهرية، بلغراد).

وأما معدل حدوث الإضطرابات المرتبطة بالاعتلالات النفسية فى الأطفال فكان ضمن الحدود المتوقعة لهذا العمر، ولكنها زادت بقدر كبير فى مجموعتى اختبار، أى لدى الأطفال اللاجئين الموضوعين فى مساكن خاصة حيث كانت ٢٧ فى المائة، ولدى المقيمين فى مراكز جماعية - ٣٩ فى المائة (معهد الصحة العقلية، بلفراد).

ولم تسجل سوى حالتين اثنتين من محاولات الإنتحار (E950)، وأربع "حالات صرع" (٣٤٥) كانت قد شُخصت وعُولجت من قبل وتتطلب الآن مزيدا من الفحص والأدوية، إلى جانب أربع حالات ذهان (هواس) اكتئاب تفاعلى (٢٩٨).

وتُظهر بيانات عيادة الطب الداخلى بكلية طب بريستينا ارتفاع معدل الإصابة بالحمى الرثوية (الروماتيزمية) من ٢٧ حالة فى عام ١٩٨٨ إلى ٦٦ حالة فى عام ١٩٩٢، ومعدل الإصابة بالتهاب كبيبات الكلى من ١٠٠ حالة إلى ١٦١ حالة خلال الفترة نفسها. وكان السبب فى هذا الارتفاع نقص البنسيلين كعامل اتقائى.

وقد دُرس حدوث أخماج حُموية بسيطة ترتبط بالقوباء التناسلية النشطة - وحُموية مضخّمة للخلايا، وذلك على مدد زمنية مختلفة فى الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٣. وفُحص الخمج الحُموى البسيط الخاص بالقوباء التناسلية فى ٤٨٦ ١ حالة والخمج الحموى المضخم للخلايا فى ٢٠٩٥ حالة. وعلى أساس النسبة المئوية لنصيب النتائج الموجبة فإنه يمكن اثبات معدل الحدوث المتنامى للخمج البسيط الخاص بالقوباء التناسلية النشطة عن طريق مقارنة النتائج التى تم الحصول عليها فى النصف الثانى من عام ١٩٩١ بالنتائج التى تم الحصول عليها فى النصف الأول من عام ١٩٩٢ (٤,١ فى المائة و١٠,٤ فى المائة على التوالى). وهذا الهامش هو فى غاية الأهمية إحصائيا (p 0.01). وشُخص الخمج الحُموى المضخم للخلايا الوراثى النشط فى ٨,١٨ فى المائة من المرضى الذين فحصوا فى النصف الثانى من عام ١٩٩١، وفى ١٤,٧ فى المائة فى النصف الثانى من عام ١٩٩٢ (p 0.01).

وخلال عام ١٩٩٢، عالجت عيادة طب الأطفال فى بريستينا ١٨٢ وليدا، صرف منهم ٢٨ فقط (١٥,٤ فى المائة) على أنهم قد شفوا تماما، و٦٨ (٣٧,٤ فى المائة) على أنه قد تحسن وضعهم الصحى، فى حين أن ٥٨ (٣١,٩ فى المائة) قد تُوفوا. وكانت أكثر الأعراض شيوعا التى عولج الولدان بسببها هى: الإنتان الوليدى (٣٩ فى المائة)، واليرقان الممتد (٢٩,١ فى المائة)، والإلتهاب القصبى الرئوى (٢٣,٦ فى المائة)، والالتهاب المعوى القولونى الحاد (١٩,٨ فى المائة)، والتهاب جلد اللهاة والقوباء الفقاعية (٢٣,١ فى المائة). وتتباين النتائج التى تم الحصول عليها تباينا كبيرا، وإن عدد الحالات أعلى من العدد الخاص بالولدان الذين عولجوا فى العيادة خلال عام ١٩٩١.

وتُظهر البيانات حدوث زيادة فى معدل وقوع حالات التهاب قلبي خطيرة فى عام ١٩٩٢. فقد كان يوجد ١٥ مريضا يعانون من التهاب قلبى من الدرجة الثالثة، وفى عام ١٩٨٧ لم يكن يوجد أحد هكذا (عيادة الطب الداخلى بكلية طب بريستينا).

وفى معهد المَرضيات بكلية طب بلغراد، جرى استعراض ٢٢٨ تقريرا من تقارير تشريح الجثث تغطى فترة الأربعة أشهر السابقة لفرض الجزاءات فى نهاية عام ١٩٨٨ وبداية عام ١٩٨٩، ومجموعة من ١٩١ مريضا فى فترة الأربعة أشهر المشمولة بالجزاءات فى فترة التحول من عام ١٩٩٢ إلى عام ١٩٩٣. وكانت المؤسسات التى أرسلت الجثث للتشريح هى نفس المؤسسات. وجرى تركيز الإنتباه على أوجه المراضة التالية: الأخماج، والإحتشاء المتعلق بعضلة القلب، والنوبة المخية، والأنورسما الأورطية، والقرحات المعدية والعنجية، إلخ، نظرا إلى أن هذه الأوجه يمكن على نحو محتمل أن تسجل زيادة فى الحدوث فى ظل أوضاع الجزاءات، ولكنها ما زالت لا تتسم بوزن كبير يمكن أن يجعلها ذات صلة مباشرة بموت المريض فتكون هى المرض أو السبب الرئيسى الكامن وراء الوفاة على النحو الذى يثبته تشريح الجثة.

وارتفع معدل الإصابة بالأخماج ارتفاعا كبيرا (وخاصة ذات الرئة (التهاب الرئة) والإنتان) بوصفه سبب الوفاة فى فترة الجزاءات: ٤٦ حالة (٢٠,١٧ فى المائة) قبل الجزاءات بالقياس إلى ٨٠ حالة (٤١,٨٠ فى المائة) فى ظل الجزاءات، فضلا عن معدل الإصابة بالأخماج بصورة عامة: ٧١ حالة (٣١,١٤ فى المائة) قبل الجزاءات بالمقارنة مع ١١٠ حالات (٥٧,٥٩ فى المائة) فى ظل الجزاءات. وتدهورت درجة دقة عمليات التشخيص السريرى تدهورا كبيرا فى ظل الجزاءات. فقد أُجريت عمليات التشخيص بشكل صحيح فى ٩٦ حالة (٤٢ فى المائة)، وأُجريت بشكل صحيح جزئيا فى ٨٩ حالة (٣٩ فى المائة) وبشكل خاطئ فى ٤٣ حالة (١٩ فى المائة) قبل الجزاءات؛ أما فى الفترة المشمولة بالجزاءات، فقد شُخصت ٥١ حالة (٢٧ فى المائة) تشخيصا صحيحا، وكانت عمليات التشخيص فى ٧٣ حالة (٣٨ فى المائة) صحيحة جزئيا وفى ٦٧ حالة (٣٥ فى المائة) خاطئة. وتعزى النتائج المذكورة إلى نقص المضادات الحيوية وتعطل أجهزة التشخيص، وهو ما يشكل بالتأكيد جزءا فقط من الحقيقة .ولذلك فإنه قد ثبت أن الجزاءات، خلال الفترة الزمنية القصيرة نسبيا التى مرت على تنفيذها، هي أشد الأسباب المفجعة للوفاة لدى المرضى وكذلك للنوعية المتدهورة لفن التشخيص (الأكاديمى الأستاذ الدكتور ف. كانجوه).

وإن التدابير والإجراءات المذكورة أعلاه التى اتخذتها المحافل الدولية وفرادى الدول قد أثرت على خدمات الرعاية الصحية والوضع الصحى للسكان، بغض النظر عن الفترة القصيرة نسبيا المنقضية منذ بدء نفاذها، إلى حد جعلها تتسبب فى عواقب وخيمة ستكون، إذا استمرت الجزاءات، كارثة على سكان جمهورية يوغوسلافيا الإتحادية وبصورة لم يسبق لها مثيل فى التاريخ الطبى فى الماضى.

- - - - -