



Экономический  
и Социальный Совет

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/1994/112  
14 February 1994

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА  
Пятидесятая сессия  
Пункт 7 повестки дня

ВОПРОС ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ВО ВСЕХ СТРАНАХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВ, ИЗЛОЖЕННЫХ ВО ВСЕОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И МЕЖДУНАРОДНОМ ПАКТЕ ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ, СОЦИАЛЬНЫХ И КУЛЬТУРНЫХ ПРАВАХ, И ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЫХ ПРОБЛЕМ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ РАЗВИВАЮЩИЕСЯ СТРАНЫ В СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ЭТИХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧАЯ: ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРАВОМ НА ДОСТАТОЧНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ; ИНОСТРАННУЮ ЗАДОЛЖЕННОСТЬ, ПОЛИТИКУ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПОЛНОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И, В ЧАСТНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕКЛАРАЦИИ О ПРАВЕ НА РАЗВИТИЕ

Вербальная нота Постоянного представительства Союзной Республики Югославии при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве от 10 февраля 1994 года на имя Председателя Комиссии по правам человека

Постоянное представительство Союзной Республики Югославии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое почтение Председателю Комиссии по правам человека и, ссылаясь на свою предыдущую ноту № 27 от 13 января 1994 года, имеет честь вновь приложить к настоящему документу, подготовленный правительством Союзной Республики Югославии, озаглавленный "Последствия введенных Организацией Объединенных Наций санкций для состояния здоровья населения и медицинских услуг, оказываемых в Союзной Республике Югославии", с просьбой распространить его в качестве официального документа пятидесятой сессии Комиссии по правам человека в рамках пункта 7 повестки дня.

## ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕННЫХ ООН САНКЦИЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ В СОЮЗНОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЮГОСЛАВИИ

### I. ВВЕДЕНИЕ

Угроза, создаваемая для здоровья населения Союзной Республики Югославии и последующих поколений международными форумами, правительствами цивилизованных стран, ВОЗ и различными учреждениями, свидетельствует о том, насколько значительной является степень регресса и абсурдности политической цивилизации в современном мире. Что происходит с этим миром, когда его коллективный разум превращается в суд инквизиции, приговаривающий целую нацию к мучительной смерти без права на обжалование приговора. (Д. Косич, академик, писатель.)

О степени гуманности любого общества и международных ассоциаций со всей очевидностью свидетельствует их отношение к детям, больным и престарелым. Уменьшение сопротивляемости человеческого организма приводит к увеличению числа заболеваний и повышению уровня заболеваемости в целом (академик, профессор, д-р В. Сулович, председатель Сербского общества врачей). Введенные санкции угрожают не только основополагающим правам человека всего населения и беженцев, но и неродившимся детям и младенцам, и поэтому они равносильны совершению акта прямого или отсроченного геноцида. ЮНИСЕФ охарактеризовала XX век как позорное столетие в силу факта ведения необъявленной войны против детей, являющейся беспрецедентной в мировой истории. В настоящее время около 80% лиц, погибающих в войнах, составляют некомбатанты, главным образом женщины и дети.

В 1993 году дети и молодые лица в возрасте до 24 лет составляли 40,4% от общей численности населения Союзной Республики Югославии (СРЮ). В апреле 1993 года из 660 000 беженцев, находившихся в СРЮ, 290 000 составляли лица младше 18 лет и свыше 300 000 - лица старше 18 лет и женщины. В 1992 году число новорожденных, родителями которых являлись беженцы и перемещенные лица, составило около 10 000, включая трех детей, рожденных сербскими молодыми женщинами, изнасилованными в тюрьмах и лагерях на территории бывшей Хорватии и бывшей Боснии-Герцеговины хорватами и мусульманами.

Возросла детская заболеваемость и смертность вследствие инфекционных болезней, и снова стали распространенными такие заболевания, как полиомиелит и осложнения в результате ревматизма, злокачественные болезни, лейкоз и другие заболевания.

Речь идет не только о раненых, беженцах, тысячах несчастных семей и индивидуумов, а о страданиях всей нации, и в конечном итоге Всемирной организации здравоохранения придется проанализировать элементы этого бедствия - истребления и насилия, которым мы подвергаемся.

Наше государство оказывает максимальную помощь всем лицам, пострадавшим вследствие ужасных событий в бывшей СФРЮ. СРЮ предоставляет беженцам те же самые права в области медицинских услуг и гуманитарной помощи, что и своему населению. Около 95% беженцев были размещены в семьях, что не имеет прецедентов в истории. Последовательно соблюдается принцип равного обращения со всеми беженцами, независимо от их религии и национальности. Ни один врач из числа сербов или черногорцев не придерживается националистических идей и не является членом таких движений.

Мы считаем, что Югославии следует представить иск в Международный Суд, с тем чтобы воспрепятствовать осуществлению международным сообществом его зловещных планов, предусматривающих причинение нам нескончаемых бед и страданий.

## II. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В СРЮ существовала надлежащая сеть медицинских учреждений и имелось необходимое число врачей и помещений, а также современное оборудование и аппаратура для оказания удовлетворительных медицинских услуг всем категориям населения, лечения болезней и соблюдения стандартов, предусмотренных ВОЗ.

Система здравоохранения и социального страхования целиком отвечала социальным потребностям, и медицинские услуги для всего населения являлись почти полностью бесплатными.

Оказание медицинских услуг для 10 391 659 жителей (согласно переписи 1991 года) обеспечивалось 131 061 работником медицинских учреждений, из которых 92 000 составляли медицинские работники (21 000 врачей, 4 478 стоматологов, 2 479 фармацевтов, и 63 151 медицинский работник с высшим, средним или базовым образованием - по состоянию на 31 декабря 1991 года).

Медицинские услуги для населения СРЮ обеспечивались в 191 лечебном учреждении и в 23 медицинских центрах (с многочисленными специализированными диспансерами в населенных пунктах и при различных организациях); 29 специализированными профилактическими учреждениями - институтами по проблемам здоровья, 95 больницами и клиниками и многочисленными другими медицинскими институтами, учреждениями и т.д.

Благодаря наличию такой системы здравоохранения СРЮ имела возможность оказывать современные диагностические, лечебные и реабилитационные услуги и успешно осуществлять национальные и международные программы по развитию здравоохранения и повышению качества жизни, главным образом путем осуществления программы ВОЗ "Здоровье для всех к 2000 году". Созданная таким образом система здравоохранения была направлена на уменьшение заболеваемости и смертности в целом, сокращение числа конкретных заболеваний и снижение уровня смертности среди определенных категорий населения или в результате конкретных заболеваний (уменьшение детской смертности, ликвидацию или снижение заболеваемости вследствие наиболее заразных болезней, снижение инвалидности, увеличение продолжительности жизни и т.д.).

Помимо оказания медицинских услуг населению СРЮ, в 1991, 1992 и 1993 годах в рамках системы здравоохранения были также оказаны такие же медицинские услуги 640 670 беженцам (число беженцев по состоянию на 19 мая 1993 года), включавшим в себя следующие категории лиц: младенцы в возрасте до одного года - 19 149, дети от одного года до 7 лет - 92 363, дети от 8 до 18 лет - 167 866 и женщины - 295 392. Также насчитывалось 65 900 мужчин старше 18 лет (в основном лиц пожилого возраста).

В период 1986-1990 годов в СРЮ в среднем ежегодно проводилось следующее число мероприятий:

- оказание медицинских услуг детям дошкольного возраста (младенцам, детям в возрасте от одного до двух лет и свыше трех лет) - 8 030 000 осмотров;

- оказание медицинских услуг для детей школьного возраста - 5 180 000 осмотров;
- оказание общемедицинских и специализированных услуг - 44 084 000 осмотров;
- оказание медицинских услуг для женщин - 1 881 000 осмотров; и
- медицинские учреждения по лечению профессиональных заболеваний - 10 426 000 осмотров.

В больницах СРЮ, насчитывающих 60 301 койку, 7 618 врачей и 23 295 медицинских работников других профилей, прошли лечение (были выписаны) 1 271 398 больных и было зарегистрировано 16 124 439 койко-дней.

Политические изменения, происшедшие на территории бывшей СФРЮ, привели уже в течение 1991 года к определенному ухудшению экономического положения в СРЮ, а впоследствии - к экономическому кризису, что в определенной мере также отразилось на положении в области здравоохранения и состоянии здоровья населения. Службы системы здравоохранения недополучили примерно 60% медикаментов и медицинских товаров, которые обычно поставлялись бывшими республиками СФРЮ. Медицинские учреждения оказались в сложном экономическом положении, однако благодаря многочисленным усилиям, корректировкам, реорганизации и использованию оставшихся резервов мы сумели обеспечить приемлемый уровень медицинского обслуживания.

В 1992 году положение в области здравоохранения радикально изменилось вследствие введения ООН санкций и эмбарго в отношении СРЮ. Этот неожиданный, бессовестный и бесчеловечный акт, не совместимый с современными цивилизованными нормами, также безразборно коснулся системы здравоохранения, несмотря на то, что резолюции ООН этого не предусматривали. СРЮ, которая, подобно другим странам, зависела от международной торговли товарами и услугами, также испытывала зависимость с точки зрения медицинского оборудования и аппаратуры. Внезапно она оказалась лишенной медикаментов, которые обычно импортировались, сырья для отечественного фармацевтического производства, оборудования, запчастей для оборудования в лечебных учреждениях, ряда вакцин, диагностических материалов, реактивов и других необходимых медицинских товаров повседневного пользования или для особых целей. Помимо того, что гуманитарная помощь в значительной степени не соответствует существующим потребностям, в связи с ее оказанием чинятся препятствия, допускаются злоупотребления, а процедуры, касающиеся утверждения и транспортировки, настолько искажаются, что все это является беспрецедентным примером превращения гуманитарной помощи ВОЗ в нечто совершенно противоположное.

Хотя резолюция 757 Совета Безопасности ООН не затронула поставки медицинских товаров, возникают многочисленные проблемы практического характера и трудности в связи со снабжением медицинских учреждений СРЮ. Некоторые иностранные партнеры не обеспечивают доставку таких товаров, даже тех из них, которые были оплачены заранее или подлежали поставке по договору, тогда как другие предлагают более дорогостоящие полуфабрикаты или готовую продукцию вместо предусмотренного договором сырья, а в связи с транспортировкой поставок, предусмотренных для удовлетворения медицинских потребностей, зачастую создаются препятствия. Югославские импортеры сталкиваются с трудностями в нахождении иностранных партнеров для осуществления

сотрудничества в этой области. Резолюция 787 Совета Безопасности ООН от 16 ноября 1992 года предусматривает введение эмбарго на импорт сырья для производства медикаментов, а резолюция 820, положения которой стали применяться после 26 апреля 1993 года, практически исключает импорт медикаментов, сырья для их производства, необходимых медицинских и санитарных товаров, за исключением поставок, осуществляемых в форме гуманитарной помощи, которые до сих пор носили лишь символический характер.

Функционирование системы здравоохранения зависит прежде всего от обеспечения медицинских учреждений медикаментами, медицинскими и санитарными товарами, оборудованием и запчастями. В случае СРЮ эти товары являются преимущественно иностранного происхождения. Почти 95% всех необходимых медицинских и санитарных потребительских товаров, свыше 85% сырья и полуфабрикатов, необходимых для производства медикаментов, и свыше 90% медицинского оборудования являются импортными.

Имело место резкое сокращение объема медицинских услуг на фоне повышения уровня заболеваемости и смертности среди конкретных категорий населения, что обусловлено особой предрасположенностью населения к заболеваниям в условиях подобных ситуаций. Возрастает уровень смертности среди младенцев, хронических больных, престарелых и лиц, страдающих острыми заболеваниями, для лечения которых отсутствуют медикаменты, хирургическое оборудование, надлежащие диагностические инструменты и т.д.

Возросло число лиц, страдающих инфекционными и паразитарными болезнями, а также число смертных случаев вследствие таких болезней, число эпидемий и лиц, оказавшихся зараженными, что является результатом нехватки действенных препаратов для своевременного и эффективного предотвращения эпидемий.

Такие оценки уже были проверены специалистами с помощью научных методов, представлены в документальном виде и определены в количественном выражении. Согласно данным союзного института по вопросам здравоохранения, число осмотров в медицинских учреждениях СРЮ сократилось в 1992 году по сравнению со средним числом осмотров в таких учреждениях за период 1986-1992 годов следующим образом:

- число медицинских осмотров детей дошкольного возраста сократилось на 18,9% (младенцев - 18,0%, детей в возрасте от одного года до двух лет - 12,8% и детей старше трех лет - 14,3%. Число осмотров сократилось на 24,2%.);
- в случае детей школьного возраста - на 6,9%;
- объем общемедицинских и специализированных услуг сократился на 19,2%;
- объем медицинских услуг, оказываемых женщинам, - на 27,9%; (услуг женских консультаций - 24,2%, гинекологических кабинетов - 27,0%, центров по вопросам планирования семьи - 34,0%) и
- объем услуг в связи с профилактикой профессиональных заболеваний - 31,2%.

Также, согласно данным Союзного института по вопросам здравоохранения, в 1992 году по сравнению с 1991 годом число больных инфекционными заболеваниями возросло (несмотря на тот факт, что за медицинской помощью обращалось меньшее число людей) на 7%, а уровень смертности вследствие таких заболеваний - на 115% (в первом квартале 1993 года по сравнению с тем же периодом 1992 года уровень смертности вследствие инфекционных заболеваний возрос в четыре раза!). В 1991 году было зарегистрировано 188 эпидемий, в результате которых пострадало 3 693 человека, а в 1992 году - 249 эпидемий, затронувших 9 488 человек.

- По сравнению с 1988 годом степень охвата детей обязательными прививками в соответствии с программой ВОЗ уменьшилась следующим образом: прививки от дифтерии, столбняка и коклюша - с 91,29% до 84,2%, полиомиелита - с 93,38% до 84,45% и кори - с 91,79% до 80,64%;
- было зарегистрировано увеличение числа случаев анемии с 1,46% до 1,53% от общего уровня заболеваемости;
- доля сердечно-сосудистых заболеваний возросла с 0,37% до 0,41%;
- доля случаев ишемической болезни сердца - с 0,97% до 1,06%.

Кроме того, данные, представленные медицинскими учреждениями (центрами по уходу за больными, медицинскими центрами, госпиталями, клиниками и институтами) на чрезвычайном конгрессе врачей Сербии, состоявшемся в июне 1993 года в связи с чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, свидетельствуют о всей сложности сложившегося положения и о трагической участи людей, находящихся в конкретных районах и медицинских учреждениях, при этом реальные масштабы бедственного положения теряются или уменьшаются в любых сводных резюме по всей территории СРЮ.

Учреждения по оказанию первичной медицинской помощи представили ряд фактов и цифр по проблемам, существующим в данной области, и последствиям введенных санкций.

### III. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В 1991 и 1992 годах в общих и специализированных медицинских учреждениях объем оказываемых услуг снизился на 10%. В 1992 году уровень заболеваемости вследствие инфекционных болезней возрос на 37,5% по сравнению с предыдущим периодом, а число эпидемий, вызванных инфекционными болезнями, возросло в 1992 году в два с половиной раза по сравнению с 1991 годом. В прошлые годы положение с точки зрения санитарно-эпидемиологических аспектов являлось удовлетворительным, тогда как в настоящее время вследствие введенных Советом Безопасности ООН санкций оно является нестабильным, а в случае продолжения действия санкций в течение длительного периода времени станет чрезвычайным, о чем свидетельствуют данные эпидемиологических служб СРЮ. На основе ежегодно оцениваемых данных о контроле за питьевой водой, представленных всеми региональными медицинскими учреждениями в Воеводине, наиболее развитом регионе СРЮ, в 1991 и 1992 годах уровень микробиологического и химического загрязнения воды возрастал (с 17,59% до 18,13% в случае микробиологического и с 52,85% до 68,39% - химического загрязнения). В то же время в 1991/92 году степень проверки питьевой воды на загрязнение значительно сократилась - до 85,52% в случае микробиологических проверок и 89,09% - химических. Повышение уровня бактериологического загрязнения питьевой воды в Воеводине происходило более

быстрыми темпами в районе Срема (с 9,61% до 20,28%), а химического загрязнения - в районах Сомбора, Суботицы и Нов-Сада. Службы по профилактике заболеваний систематически контролируют функционирование систем водоснабжения. Им было установлено, что в случае свыше 20% проб доля систем центрального водоснабжения, в которых было обнаружено бактериологическое заражение, возросла примерно в восемь раз, а в случае химического заражения - примерно в четыре раза.

В связи с конечными проблемами в области питания, обусловленными введением санкций, было установлено следующее: в 1992 году в Нови-Саде 14% учащихся имели уровень гемоглобина ниже нормы, в частности на 49%. В 1992 году в Нови-Саде 17% учащихся были непригодны для несения воинской службы вследствие истощения, а в Нисе этот показатель равнялся 26%. Санкции, введенные Советом Безопасности ООН, привели к резкому снижению уровня жизни и ухудшению качества питания населения, что может иметь серьезные последствия для воспроизводства, здоровья и работоспособности населения. Было установлено, что рацион питания, выраженный в калориях, сократился на 28,2% и что питание 20% населения ниже физиологического минимума. В Белграде каждый второй ребенок школьного возраста страдает анемией, о чем свидетельствует уровень содержания в крови гемоглобина.

Ожидается, что в конце этого года и в начале следующего население нашей страны, в особенности уязвимые категории (дети, беременные женщины, престарелые лица и некоторые группы хронических больных), могут страдать в результате нарушений в питании и упадка сил.

Имело место сокращение общего объема услуг, оказываемых медицинскими учреждениями (в Новом Белграде на 26% и в общине Звездара на 25%). Также отмечаются изменения в структуре оказываемых услуг, в особенности в области превентивной медицины и диагностики (лабораторные анализы, рентген). Объем превентивных услуг, оказываемых в общих медицинских диспансерах, сократился соответственно на 57% и 68%, в области профилактики профессиональных заболеваний - на 41% и 22%, услуг, оказываемых рентгеновскими кабинетами, - 40% и даже 92%, а лабораторных услуг - на 38% и 39%.

По сравнению с периодом до блокады число осмотров увеличилось, однако число случаев оказания медицинской помощи в диспансерах сократилось на 8,5%, что свидетельствует о сокращении объема поставок в диспансеры медикаментов и других медицинских товаров. В условиях блокады оказание медицинских услуг на дому было прекращено (медицинский центр Вусье).

В области профилактики профессиональных заболеваний в Воеводине соответствующие услуги оказывались институтом профилактики профессиональных заболеваний при факультете медицины в Нови-Саде. По данным этого института, в 1992 году число консультаций у врачей сократилось на 29,28% по сравнению с 1989 годом (среди них число первых консультаций - на 24,26%), медицинских осмотров для целей трудоустройства - на 28%; периодических превентивных осмотров - на 50,24% и систематических осмотров - на 92,59%. Приведенные данные свидетельствуют о заметном сокращении объема превентивных услуг в области обеспечения безопасности на рабочем месте.

Увеличение числа случаев заболеваний корью в 1992 году по сравнению с предыдущим годом является следствием менее полного охвата детей прививками в течение двух предыдущих лет.

В связи с отсутствием диагностических препаратов в 1991 и 1992 годах не осуществлялись исследования инфекций с различными носителями из группы зооноза.

В случае 35% доз вакцин были допущены нарушения температурного режима хранения в связи с тем, что вакцины хранились при температурах свыше +10°C. Антигенные свойства вакцин были нарушены в случае 10% доз вакцины против полиомиелита и 1% доз вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша вследствие их хранения при высоких температурах, а также в случае 15% доз последней из названных вакцин вследствие опасности хранения при температурах ниже 0°.

В Воеводине число доставок на дом сокращается вследствие нехватки топлива, несоблюдения графика движения транспортных средств и других причин.

Согласно предварительным данным, уровень детской смертности в Белграде возрос с 14% в 1991 году до 16% в 1992 году. Впервые среди десяти основных заболеваний, которым подвержены взрослые и трудящиеся лица, фигурирует анемия.

В период с 1987 года по 1990 год в Белграде общий уровень смертности составлял 790 случаев смерти на 100 000 жителей. Впоследствии этот показатель резко возрос, и в 1992 году, согласно предварительным данным, он составил 977 случаев на 100 000 жителей.

По данным медицинского центра Стари Град, в Белграде среди 683 детей 13,9% имели расстройства, связанные со слухом, из которых 7,6% страдали временными расстройствами, а 6,4% - постоянными. Трудности возникают уже на этапе постановки диагноза вследствие отсутствия запасных частей для аудиометра, что препятствует осуществлению надлежащей деятельности и проведению ежегодных контрольных осмотров детей, у которых в течение предыдущего года были обнаружены расстройства слуха. Большое число детей, нуждающихся в операциях, не могут быть прооперированы в связи с отсутствием обезболивающих средств. Также ощущается нехватка слуховых аппаратов. В апреле 1992 года только у одного распространителя слуховых аппаратов имелось 782 одобренных, но невыполненных заказов на поставку новых слуховых аппаратов, а кроме того существуют серьезные проблемы, связанные с обслуживанием имеющихся аппаратов, вследствие отсутствия запасных частей и батареек.

#### IV. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ В СТАЦИОНАРАХ

Помимо оказания первичных медицинских услуг существует необходимость в лечении большого числа больных и раненых, нуждающихся в услугах специалистов и узких специалистов в диспансерах с точки зрения анализов, лечения и реабилитации. В этих медицинских учреждениях действие введенных Советом Безопасности санкций также привело к возникновению колоссальных проблем, трудностей и даже дилемм этического характера. Структура, профиль, содержание и качество работы этих служб и учреждений изменились.

Общие условия в больницах находятся на самом низком уровне: не имеется достаточного количества дезинфицирующих препаратов, в связи с чем возникает угроза заражения инфекционными заболеваниями в самих больницах, не хватает продуктов для питания больных, а имеющаяся аппаратура все чаще выходит из строя вследствие отсутствия запчастей. Условия в конкретных отделениях являются еще более худшими: ощущается нехватка целых групп медикаментов, обезболивающих средств и препаратов для антишоковой терапии, используемых лишь в самых безотлагательных случаях, отсутствует циклоспорин для больных, перенесших трансплантацию, в результате чего случаются отторжения пересаженных



органов, в психиатрических больницах из-за отсутствия психотропных препаратов пациентам снова приходится привязывать к кроватям, прекращена цитостатическая терапия для лиц пожилого возраста ввиду отсутствия цитостатических препаратов, а у скончавшихся больных приходится вынимать пейсмекеры, поскольку на протяжении нескольких месяцев в них ощущается нехватка. Больным, нуждающимся в трех диализах в неделю, проводятся только два. Отсутствуют диагностические препараты: нет реактивов для обнаружения кровотечений, определения уровня антиэпилептических препаратов у детей, страдающих эпилепсией, отсутствуют рентгеновская пленка, проявители, хирургический инвентарь (иглы, шовный материал, шприцы, перчатки, капельницы, гипс, повязки, вата и т.д.). Отсутствуют дериваты крови, в частности вещества для производства и упаковки крови и ее дериватов, некоторые группы вакцин, противостолбнячная сыворотка, сыворотка против укусов змей, лекарства для диабетиков, включая как инсулин, так и антидиабетические таблетки, а также сердечные препараты и лекарства для психически больных лиц.

Условия лечения психически больных лиц в психиатрических учреждениях в целом ухудшились. Вследствие отсутствия необходимых препаратов эти пациенты стали агрессивными, часто имеют место драки, нападения на медицинский персонал, порча имущества, побеги из больниц и смертные случаи за пределами больниц. В результате отсутствия лекарственных препаратов и неудовлетворительных условий гигиены возникают серьезные психосоматические расстройства. В 1992 году в психиатрической больнице в Ковине скончались 250 пациентов, что на 200% выше соответствующего показателя за 1991 год.

За период после введения санкций (1992-1993 годы) психиатрическим диспансером при медицинском центре в Лесковаче было зарегистрировано увеличение числа психосоматических расстройств более чем на 100% (сердечно-сосудистых, дыхательных, гастроэнтерологических и кожно-аллергических) по сравнению с тем же периодом до введения санкций.

В психиатрической больнице в Горня Топонице было зарегистрировано 70 новых случаев туберкулеза. Вследствие нехватки антиэпилептических препаратов больные эпилепсией часто страдают припадками. В результате неудовлетворительных условий гигиены в лечебных учреждениях (нехватка горячей воды, мыла, моющих средств и одежды) во многих психиатрических больницах появились вши и пациенты страдают чесоткой и кожными заболеваниями. В настоящее время в Югославии все чаще имеют место случаи психических расстройств, обусловленных бедственным положением, которые можно рассматривать в качестве массового психиатрического заболевания, возникающего в условиях кризиса.

За шестимесячный период с октября 1992 года по март 1993 года было произведено 1 533 гастродуоденоскопии и было обнаружено 387 случаев язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, т.е. у 25,2% среди лиц, прошедших обследование. У 28 (7,2%) пациентов была обнаружена язва в результате стресса. По сравнению с тем же периодом за предыдущий год, т.е. с октября 1991 года по март 1992 года, положение являлось следующим: с 1974 года за упомянутый период язва двенадцатиперстной кишки была обнаружена у 474 пациентов (27,0%), а язва в результате стресса - у 16 пациентов (3,3%). Полученные данные свидетельствуют о статистически заметном увеличении числа случаев язв в результате стресса (218%), тогда как число случаев язвы желудка и двенадцатиперстной кишки осталось почти неизменным (соответственно 25,2% и 27,0%). В группу больных, страдающих "язвой в результате стресса", входили раненые, больные из районов, охваченных войной, т.е. беженцы и граждане СРЮ.

(Центр безотлагательной медицинской помощи, клинический центр Сербии, Белград.) Медицинская помощь в связи с язвой была оказана 303 пациентам, что соответствует увеличению числа пациентов в два раза (170,22%) по сравнению с предыдущими пятью годами ( $x = 178,5$ ). Чаще всего имели место случаи язвы двенадцатиперстной кишки (54,45%). Было зарегистрировано значительное число случаев язвы желудка (40,59% от общего числа случаев язвы), таким образом, при более серьезных клинических формах данного заболевания соотношение между случаями язвы двенадцатиперстной кишки и язвы желудка является почти равным (1,34:1). Увеличение числа случаев рассматриваемого заболевания зарегистрировано среди всех возрастных групп, в особенности среди лиц от 30 до 40 лет и от 40 до 50 лет, при этом самый высокий процент случаев приходится на возрастную группу от 50 до 60 лет (24,83%). Соотношение между мужчинами и женщинами составляет 1,78:1 в пользу мужчин, при этом доля женщин, страдающих данным заболеванием, возрастает. Был зарегистрирован 221 случай (72,94%) обильных кровотечений, что в два раза выше числа случаев кровотечений в результате осложнения заболевания за последние пять лет ( $x = 118$ ). (Клиника гастроэнтерологии, факультет медицины, Нови-Сад.) Полученный показатель был выведен путем сопоставления случаев кровотечений при осложнении язвы у больных в госпитале во Вранье за период с декабря 1992 года по март 1993 года (четыре месяца) с числом кровотечений за тот же самый четырехмесячный период в течение последних пяти лет.

За три зимних месяца прошлого года среди 381 госпитализированного пациента было зарегистрировано 29 случаев кровотечений в результате язвы двенадцатиперстной кишки и 5 случаев кровотечений, вызванных язвой желудка (8,9%). За прошедшие пять лет среднее число случаев кровотечений среди 325 госпитализированных пациентов равнялось 10 в случае первого вида язвы и семи - в случае второго (5,2%). За рассматриваемый период число случаев кровотечений, вызванных обострением язвы двенадцатиперстной кишки, было в три раза больше в абсолютном выражении и почти в два раза больше - в относительном. Медицинская помощь в связи с язвой была оказана 303 пациентам, что соответствует увеличению почти в два раза (170,22%) по сравнению со средним ежегодным показателем за предыдущие годы.

Согласно оценкам, 80% обезболивающих препаратов и реанимационных средств, аппаратуры и запчастей для анестезионной и реанимационной аппаратуры импортировалось, что оказалось невозможным после введения санкций, принятых Советом Безопасности ООН.

В 1992 году число больных с острой почечной недостаточностью возросло в два раза. В Республике Сербия насчитывается 3 000 больных, которым необходимо постоянно осуществлять программы гемодиализа, и 205 таких больных, являющихся беженцами, а также 350 больных, перенесших операцию по пересадке почки, и 50 таких больных, являющихся беженцами. Мы не располагаем необходимыми медикаментами, химикатами для растворов и запасными частями для аппаратуры, обеспечивающей гемодиализ. Ежегодно около 400 больным делается диализ. (Институт нефрологии и центр по оказанию безотлагательной медицинской помощи, клинический центр Сербии, Белград.)

В связи с отсутствием иммунодепрессивных средств (циклоsporина) число операций по пересадке почки сократилось со среднего ежегодного показателя, соответствовавшего 40-50 операциям за период с 1987 года по 1992 год, до 19 операций в 1992 году. Насчитывается 350 больных, перенесших операцию по пересадке почки, часть из которых рискует оказаться в критическом положении вследствие отсутствия циклоsporина (центр безотлагательной медицинской помощи,

клинический центр Сербии, Белград). Имели место случаи смерти пациентов в результате отторжения организмом пересаженной почки из-за отсутствия циклоспорина - иммунодепрессивного препарата.

Отсутствие диагностических препаратов для обнаружения вируса гепатита В и С приводит к ухудшению состояния здоровья диализных больных и увеличению числа случаев заболеваний гепатитом и смертных случаев.

До введения санкций число госпитализированных больных, страдающих желчнокаменной болезнью, равнялось 122, среди которых 68 (72%) перенесли операции. После введения санкций число госпитализированных больных за период одного года составило 98, среди которых было прооперировано 54 человека (55%). За годичный период после введения санкций число госпитализированных больных с выявленной желчнокаменной болезнью сократилось на 20%, а число прооперированных лиц - на 39%. Снижение числа госпитализированных пациентов и больных, перенесших операции, обусловлено как нехваткой медикаментов, так и использованием пересмотренного подхода, в соответствии с которым операции проводятся в случае лишь тех больных, которые страдают частыми приступами или рискуют получить осложнения или уже имеют таковые. (Медицинский центр, Бор.)

В 1989 и 1990 годах центр по сердечно-сосудистым заболеваниям во Вранье оказал медицинскую помощь 155 лицам, перенесшим инфаркт миокарда, средний возраст которых составлял 57,3 года. После начала войны в 1991 и 1992 годах в нем лечилось 197 больных, что на четверть (25,8%) превышает число больных за тот же самый период до войны, при этом имело место значительное снижение среднего возраста больных - до 46,7 лет. Госпитализация лиц, перенесших инфаркт, осуществлялась в течение сроков, варьирующихся от 20 минут до 15 дней. Среди всех лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, 54 (27%) были доставлены в больницу в течение трех часов. В 131 случае (65,5%), если принимать во внимание все случаи, включая упомянутые выше, доставка больных осуществлялась в течение шести часов, тогда как 69 (34,5%) больных были доставлены в течение срока, варьирующегося от 6 часов до 15 дней. Большинство пациентов - 31 (41,9%) - были доставлены с опозданием вследствие нехватки топлива, 14 (21,7%) - не понимали всей серьезности своего состояния, 9 (13%) - имели неярко выраженные симптомы, 7 (10%) - были доставлены с опозданием вследствие неудовлетворительного состояния путей сообщения (плохая дорожная сеть), 4 (5,8%) - отнесли свои симптомы к другим заболеваниям и в случае трех пациентов (4,3%) врачами были поставлены неправильные диагнозы (госпиталь во Вранье).

По данным Комиссии Сербии по вопросам психиатрии и психического здоровья в 1992 году было зарегистрировано 500 случаев тяжелой реактивной депрессии, требующей госпитализации, обусловленных существующими в настоящее время тяжелыми условиями жизни, а также потребовалась госпитализация около 500 лиц, страдающих серьезными психическими заболеваниями с усиливающимися симптомами, обусловленными стрессовыми ситуациями. Увеличивается число случаев психических отклонений и преступного поведения. Мы считаем, что в мире есть гуманисты, которые сумеют изменить взгляды людей при помощи соответствующей информации, подобно тому, как это имело место после Вьетнама и Панамы, например, благодаря фильму о Панаме, недавно удостоенному "Оскара".

До 1990 года число случаев самоубийств среди лиц мужского пола - как среди всех мужчин, так и среди представителей конкретных возрастных групп, за исключением лиц в возрасте от 15 до 24 лет, - сокращалось. Сопоставление

числа самоубийств по конкретным возрастным группам за период 1987-1990 годов и за 1991 год свидетельствует о том, что в 1991 году число самоубийств возросло среди всех возрастных групп, за исключением мужчин в возрасте от 35 до 54 лет (институт Ниса по вопросам здравоохранения).

Результаты исследования, проведенного за 1992 год на основе данных, охватывающих 25% от общего числа диабетиков в Сербии, свидетельствуют о большом числе случаев макроангиопатических осложнений (сердечно-сосудистых - 21,5%; периферийных - 6,2%, среди которых 1,9% привели к ампутациям) по сравнению с соответствующими справочными данными. То же самое касается микрососудистых осложнений (ретинопатия - 9,9%, в том числе слепота - 0,11%; нефропатия - терминальная стадия - 0,9%). На третичном уровне (по сведениям упомянутого института) точные данные свидетельствуют об увеличении числа случаев цето-ацидоза на 25%, а гангренозных деформаций - на 120% за период со времени введения международных санкций по сравнению с 1991 годом (институт эндокринологии при факультете медицины, Белград).

Впервые среди десяти основных болезней, которыми страдают взрослые и трудящиеся лица, фигурирует анемия (муниципальный институт по вопросам здравоохранения, Белград).

Согласно данным отоларингологической клиники в Белграде число случаев психогенных нарушений, афонии и других расстройств в целом возросло. Только за прошедший год лечение проходили 32 таких больных, т.е. больше, чем за предшествующий трехлетний период 1989-1991 годов (31 случай). Помимо общего увеличения числа случаев нарушений среди различных возрастных групп, этот показатель особенно возрос среди лиц в возрасте от 30 лет и старше (11 из 32 изученных случаев, или 34,37%), а также среди детей младше 11 лет (3 случая, или 9,37%). Более частыми стали случаи рецидивов - 5 случаев из 32 (15,62%), при этом чаще они имели место среди мужчин - 6 случаев из 32 (18,75%).

Исследование возможного воздействия санкций на число случаев острого инфаркта, наиболее распространенных осложнений, применения фибринолитической терапии и смертных случаев коснулось 4 130 госпитализированных больных во всех клинических центрах в Белграде. В период экономической блокады (с 1 июня 1992 года по 31 марта 1993 года) в больницах находился 1 561 больной, перенесший острый инфаркт, тогда как в период вооруженных столкновений (с 1 июня 1991 года по 31 марта 1992 года) их число составило 1 352, а в мирное время (с 1 июня 1990 года по 31 марта 1991 года) - 1 187. Применение базовых и последовательных индексов позволяет выявить увеличение числа случаев госпитализации вследствие острого инфаркта после начала боевых действий и в период воздействия экономических санкций и уменьшение среднего возраста пациентов с 62,1 года в мирное время до 57,2 лет в условиях экономической блокады. (Военно-медицинская академия; муниципальный центр геронтологии и лечения на дому, Белград; институт сердечно-сосудистых заболеваний при факультете медицины, Белград, и другие учреждения.)

За период с января по март 1992 года было сделано 93 операции, а за тот же период в 1993 году - 98. Уровень местных послеоперационных заражений возрос с 19% в 1992 году до 54% в 1993 году, а уровень общих заражений - с 4% в 1992 году до 38% в 1993 году. Серьезные последствия местных и общих послеоперационных заражений были вызваны крайне ограниченным количеством имевшихся антибиотиков (NET и институт челюстно-лицевой хирургии при факультете медицины, Белград).

Имело место резкое увеличение уровня смертности с 3 599 случаев в 1991 году до 4 487 в 1992 году. По сравнению с 1991 годом в 1992 году было отмечено значительное увеличение числа случаев самоубийств (140 к 98), и в особенности случаев, связанных с применением огнестрельного оружия (100 к 47) (институт судебной медицины при факультате медицины, Белград).

По состоянию на 31 марта 1993 года в Республике Сербия насчитывалось свыше 15 578 раненых, получивших хирургическую помощь, в том числе 610 человек, которым пришлось ампутировать одну или обе ноги, 10% - подвергшихся ампутации рук, 150 человек, оказавшихся парализованными, и свыше 100 человек, лишившихся зрения.

Наиболее распространенной причиной заболевания гепатитом после переливания крови является заражение вирусом гепатита С, на который приходится 55-58% случаев гепатита. Опасность заражения гепатитом В и D в результате переливания крови практически отсутствует при проведении простых анализов крови на обнаружение поверхностного антигена вируса гепатита В. Однако, поскольку в безотлагательных случаях анализы крови проводились не всегда, наблюдалось увеличение числа случаев заражения гепатитом в результате переливания крови. В течение 1992 года в диспансерах проходил лечение 41 человек, страдающий острым вирусным гепатитом В. В семи случаях (17%) были проведены исследования с целью получения данных о переливаниях крови, которые были сделаны двум пациентам во время операции на сердце, трем - страдающим кровоточащей язвой, и двум - получившим ранения. У обоих раненых пациентов была обнаружена быстро развивающаяся форма гепатита, приведшая к летальному исходу. Один из пациентов - С. Х., - оказавшийся безработным после ранения, получил пять доз непроверенной крови. Спустя 40 дней у него был обнаружен острый вирусный гепатит в результате переливания крови. Биохимические тесты и серологические анализы подтвердили заболевание вирусным гепатитом С. После месячного периода лечения он был выписан с нормальными клиническими и биохимическими результатами. Спустя три с половиной месяца после переливания крови у него были обнаружены симптомы острого вирусного гепатита типа В в быстро протекающей форме (протромбин составлял 1%), и через восемь дней он скончался (институт инфекционных и тропических болезней при факультате медицины, Белград).

В период с октября 1992 года по январь 1993 года в районе города Лесковац вспыхнула эпидемия острого вирусного гепатита типа А, в связи с которой районной больницей по инфекционным заболеваниям были оказаны услуги 156 больным. Вследствие недостаточных и нерегулярных поставок реактивов постановка ранних диагнозов и контроль за состоянием больных острым вирусным гепатитом типа А оказались невозможными (отделение инфекционных заболеваний, госпиталь Лесковаца).

В 1991 и 1992 годах число пиококковых инфекций (всего 403 случая) было выше, чем за три предыдущие года (всего 362 случая), что объясняется ухудшением условий жизни, проблемами, связанными с беженцами, и нерегулярными поставками медицинских товаров (кожно-венерологическая клиника, Белград).

Число случаев психопатологических расстройств у детей соответствовало ожидаемым показателям для этой возрастной группы, однако значительно превышало норму в случае двух групп детей, подвергнутых осмотру: среди детей-беженцев, размещенных в семьях, число таких расстройств составило 27%, а среди детей, размещенных в коллективных центрах, - 39% (институт психиатрии, Белград).

Было зарегистрировано лишь два случая "попытки самоубийства" (E950), четыре "случая эпилепсии" (345), которые были выявлены ранее и в настоящее время требовали дополнительных осмотров и лечения, а также четыре случая психоза, обусловленного "реактивной депрессией" (298).

Данные клиники внутренних болезней при факультете медицины в Пристине свидетельствуют об увеличении числа случаев обострения ревматизма с 27 в 1988 году до 66 в 1992 году, а также об увеличении числа случаев гломерулонефрита за тот же самый период со 100 до 161. Это было обусловлено нехваткой пеницилина, являющегося профилактическим веществом.

Проводилось исследование числа случаев заражения активным вирусом простого герпеса, поражающего половые органы, и цитомегаловирусных инфекций в различные периоды времени с 1990 по 1993 год. Было изучено 1 486 случаев заражения вирусом простого герпеса с поражением половых органов и 2 095 случаев цитомегаловирусной инфекции. На основе сопоставления процентных значений позитивных результатов было установлено увеличение числа случаев заражения первой из указанных инфекций при сопоставлении второй половины 1991 года с первой половиной 1992 года (увеличение с 4,1% до 10,4%). Это увеличение является статистически значимым ( $p < 0.01$ ). Активная цитомегаловирусная инфекция половых органов была обнаружена у 8,18% пациентов, обследованных во второй половине 1991 года, и у 14,7% - во второй половине 1992 года ( $p < 0.01$ ).

В течение 1992 года в педиатрической клинике в Пристине проходили лечение 182 новорожденных, из которых лишь 28 (15,4%) были выписаны полностью вылеченными, 68 (37,4%) с улучшенным состоянием здоровья, а 58 (31,9%) скончались. Среди новорожденных наиболее частыми являлись случаи следующих заболеваний: неонатальный сепсис (39%), длительная желтуха (29,1%), бронхопневмония (23,6%), острый энтероколит (19,8%), стафилодермия и буллезное импетиго (23,1%). Полученные результаты сильно варьируются, однако число случаев заболевания превышает число новорожденных, прошедших лечение в указанной клинике в 1991 году.

Имеющиеся данные свидетельствуют об увеличении числа случаев тяжелого кардита в 1992 году. Число больных кардитом третьей степени равнялось 15, тогда как в 1987 году случаев кардита не было зарегистрировано вообще (клиника внутренних болезней при факультете медицины в Пристине).

В институте патологии при факультете медицины в Белграде были изучены 228 заключений о вскрытиях, охватывающих четырехмесячный период до введения санкций на рубеже 1988-1989 годов, а также 191 заключение, подготовленное за четырехмесячный период во время действия санкций на рубеже 1992-1993 годов. Медицинские учреждения, которые направили трупы для вскрытия, являлись одними и теми же. Было обращено внимание на следующие заболевания: инфекции, инфаркт миокарда, субарахноидальный инсульт, аневризма аорты, язва желудка и двенадцатиперстной кишки и т.д. Возможно, в условиях действия санкций число данных заболеваний могло возрасти, однако они являлись не столь запущенными, чтобы являться непосредственной причиной смерти больных, установленной при вскрытии.

В период действия санкций резко возросло число инфекций (в особенности пневмонии и сепсиса) как одной из причин смерти - 46 случаев (20,17%) в период, предшествующий введению санкций, по сравнению с 80 случаями (41,80%) в период действия санкций - равно как и число инфекций в целом: 71 случай

(31,14%) до введения санкций по сравнению со 110 случаями (57,59%) в период действия санкций. В этот период также значительно снизилась степень точности клинических диагнозов. До введения санкций число правильно поставленных диагнозов составляло 96 (42%), частично правильных - 89 (39%) и неправильных - 43 (19%), тогда как в период действия санкций соответствующие показатели составляли 51 (27%), 73 (38%) и 67 (35%). Различия в приведенных данных обусловлены нехваткой антибиотиков и нефункционированием диагностической аппаратуры, что, разумеется, представляет собой лишь часть истинной причины. Таким образом, за относительно короткий период, в течение которого действуют санкции, они уже явились самой важной причиной смерти больных, а также снижения степени точности диагнозов (академик, проф. д-р В. Каньж).

Вышеупомянутые меры и акции, одобренные международными форумами и отдельными государствами, оказали столь сильное воздействие на систему здравоохранения и состояние здоровья населения, что, несмотря на относительно короткий срок их действия, они вызвали серьезные последствия, которые, в случае сохранения действия санкций, окажутся катастрофическими для населения СРЮ и беспрецедентными в истории медицины.

-----