



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

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

人权委员会
第五十届会议
议程项目 7

在所有国家实现《世界人权宣言》和《经济、社会、文化权利国际盟约》所载经济、社会和文化权利的问题，以及研究发展中国家在实现这些人权的努力中面临的特殊问题，其中包括：与享有相当的生活水平权利相关的问题；外债、经济调整政策及其对充分享有人权特别是对执行《发展权利宣言》的影响

南斯拉夫联盟常驻联合国日内瓦办事处代表团
1994年2月10日致人权委员会主席的普通照会

南斯拉夫联盟常驻联合国日内瓦办事处及其他国际组织代表团谨向人权委员会主席致以敬意。关于1994年1月13日的上一份第27号照会，在此它有幸再次附上南斯拉夫联盟共和国政府编写的一份题为“联合国制裁对南斯拉夫联盟人民健康状况和医疗服务产生的影响”的文件，同时要求将其作为人权委员会第五十届会议议程项目7下的正式文件散发。

联合国制裁对南斯拉夫联盟人民健康状况和医疗服务产生的影响

一、导 言

一些国际讲坛、文明国家政府、世界卫生组织和其他机构使南斯拉夫联盟的人民健康和繁荣处于危险之中，这实际上表明当代世界政治文明的退步和荒谬。当世界上的集体认识转变成一个宗教法庭，判处整个一个国家受火刑并且不许其上诉时，这个世界究竟发生了什么事情呢？(D. 乔西奇，科学院院士、作家)。

任何社会和国际机构是否具有人性，完全反映在它们对待儿童、病人和老人的态度上。如果人体中的防御能力下降，一般说就会使疾病更为广泛和更容易发生(V. 苏洛维茨医学博士，科学院院士，塞尔维亚医学协会主席)。制裁不仅威胁一般大众和难民的基本人权，而且威胁尚未出生的胎儿和已生的婴儿，因此，它无异于直接或迟发性的灭绝行为。儿童基金会曾将20世纪描绘成一个令人羞辱的世纪，因为在这一世纪，对儿童发起了一场未经宣布的战争，这在世界历史上是前无古人的。今天，战争中死亡者中有80%是非战斗人员，主要是妇女和儿童。

1993年，24岁以下的儿童和青年人占南斯拉夫联盟人口的40%。1993年4月，南斯拉夫联盟660,000名难民中，有290,000是18岁以下的儿童，有300,000多人是18岁以上的人和妇女。1992年，约10,000婴儿在流亡途中出生，其中有3个婴儿是塞尔维亚少女并不想要的，但她们在前克罗地亚和前波斯尼亚--黑塞哥维那的监狱和营地中遭到克罗地亚人和穆斯林的强奸。

传染病引起的儿童发病率和死亡率增加了，小儿麻痹症、急性关节风湿病并发症、恶性病、白血病和其他疾病又一次成为常见病。

我们所说的不仅是伤员、难民、成千上万悲惨的家庭和个人，而且是整个国家蒙受的痛苦，世界卫生组织最终不得不分析这场灾难--它是针对我们所犯下的大屠杀和暴力--的各种情况。

对前南斯拉夫联邦遭受不幸打击的所有人，我国都给予最大限度的帮助。在医疗和人道主义援助领域，南斯拉夫联盟给予难民的权利与本国人民享有的权利一样。约95%的难民被安置在各个家庭中，这是过去任何地方也不曾有过的事情。平等对待所有难民而无论其认同何种宗教和民族的原则一向得到遵守。没有一个塞尔维亚或黑山的医生抱有民族主义思想或加入类似的运动。

我们认为南斯拉夫应当向国际法院提出要求，防止国际社会推行使我们受到无穷痛苦的罪恶企图。

二、医疗服务和卫生保健组织概况

南斯拉夫联盟曾拥有完善的卫生设施网络，有必要的专业人员、空间、现代设备和器械，能够向人口中的所有阶层提供满意的卫生服务，对疾病形势作出反应并达到卫生组织的标准。

卫生和社会保险制度曾全部社会化，整个人口的保健几乎接近全部免费。

10,301,659名居民的保健(根据1991年统计)由131,061名受雇于各个卫生机构的人员提供，其中有92,000名卫生工作者(截至1991年12月31日，有21,000名医生、4,478名牙医、2,479名药剂师、63,151名具有高级、中级和初级资格的卫生工作者)。

向南斯拉夫联盟人民提供保健服务的有191个卫生中心和23个医疗中心(在居民区和工作单位还有许多分支诊所)；29个专业预防机构即保健机构、95所医院和诊所、许多其他卫生机构、设施等等。

由于拥有这样的保健制度，南斯拉夫联盟曾能够提供现代化的诊断、治疗和康复服务，主要通过世界卫生组织的“2000年人人健康”的方案，成功地执行旨在促进卫生和生活质量的国家和国际方案。以此方法制订的保健方案的目标是减少发病率和死亡率；减少特殊类别人口的或特殊疾病引起的发病率和死亡率(减少婴儿死亡率、消除或减少大部分传染疾病引起的死亡率、减少残疾、延长寿命等等)。

除了向南斯拉夫联盟人民提供保健服务外，1991年、1992年和1993年，卫生服务机构还向640,670名难民(至1993年5月19日的难民数字)提供了同样水平的保健，其中：1岁以下的儿童19,149名，1至7岁者92,363名、8至18岁者167,866名和妇女295,392名。还有65,900名18岁以上的男子(主要是老人)。

- 1986至1990年期间，按年平均计，在南斯拉夫联盟做了如下的工作；
- 学龄前儿童(婴儿、1至2岁和3岁以上的儿童)保健机构：8,030,000次体检；
- 学龄儿童保健机构：5,180,000次体检；
- 一般医疗和专科医疗机构：44,084,000次体检；
- 妇女保健机构：1,881,000次体检；
- 职业病医疗机构：10,426,000次体检。

拥有60,301张床位、7,618名医生和23,295名其他各种卫生工作者的南斯拉夫联盟的住院设施治疗1,271,398名病人(包括治愈出院者)，共有16,124,439人日。

前南斯拉夫社会主义联邦领土上的政治事态在1991年期间导致了南斯拉夫联盟经济形势的恶化并最终导致经济危机，在某种程度上，这也反映在保健形势和人民的健康状况中。卫生机构缺少了过去在前南斯拉夫社会主义联邦各共和国购买的约60%的药品和医疗物品。卫生机构的经济形势变得困难起来，但由于作出大量努力、调整、重新组织和利用剩余的储备，我们设法维持了勉强过得去的卫生保健水平。

1992年期间，由于联合国对南斯拉夫联盟的制裁和禁运，保健领域的形势发生了巨大变化。这一制裁出人预料、违反理智和人性，与现代文明格格不入，它也不分青红皂白地应用于保健领域，尽管联合国决议并没有设想这样做。南斯拉夫联盟同其他国家一样依靠国际贸易获得物品和服务，在保健设备和器械方面也同样依靠国际贸易。忽然之间，南斯拉夫联盟不再能得到通常进口的医药、国内药用的原料、设备、卫生机构设备所需的备件、一系列疫苗、诊断用材料、试剂和其他必需的日常或特殊医用消耗品。人道主义救济除了远远不能满足需要外，而且变得困难和被滥用，批准和运输程序变得令人难以忍受，成为世界卫生组织人道主义行动走向其反面的一个例证。

尽管联合国安全理事会第757号决议没有影响医疗用品的供货，但实际上，在向南斯拉夫联盟卫生机构供货方面，产生了许多问题。尽管事先已经付款或签订合同，但一些外国伙伴未能发送物品，其他伙伴则提供较昂贵的中间产品或最终产品而不是合同所定的原材料，医疗必需品的运输经常受到阻碍。南斯拉夫进口商很难找到在此领域进行合作的外国伙伴。联合国安全理事会1992年11月16日的第787号决议对制造医药的原材料进口实行禁运，而1993年4月26日以后生效的第820号决议实际上阻止进口药品、制药原材料、必要的医疗和卫生物品。虽然人道主义援助不在此列，但到目前为止，人道主义援助只是象征性的。

保健系统的运作首先取决于向卫生机构提供的药品、医疗和卫生物品、设备和备件。在南斯拉夫联盟，这些产品主要来自国外。南斯拉夫联盟进口占总需求几乎95%的医疗和卫生消耗品、85%以上的制药原材料和中间产品以及90%以上的医疗设备。

保健的提供大幅度下降，而死亡率则在上升，例如由于目前形势下的特殊疾病，人口中特殊类别人群的死亡率也在上升。婴儿、慢性病人、老人、以及患有急性病但又缺乏药品、手术必需品、适当诊断工具等的病人，死亡率都在上升。

由于缺乏有效办法以及时有效地消灭传染病和寄生虫引起的疾病，受到这些疾病侵袭的人数增加了，由于这些疾病而死亡的人数、流行病患者人数以及受到流行

病影响的人数也都增加。

这些评价均已由专业人员和科学家核查，载入文件并加以定量。根据联盟公共卫生学会的数据，与1986年至1992年期间保健部门所进行体检的数目相比，南斯拉夫联盟保健部门1992年所进行的体检有了下降，其情况如下：

- 学龄前儿童的减少指数为18.9(婴儿为18.0,1至2岁的儿童为12.8,3岁以上的儿童为14.3。体检指数下降了24.2);
- 学龄儿童的体检指数下降6.9;
- 普通医疗和专科服务的这一指数为19.2;
- 妇女保健的这一指数为27.9; (孕妇咨询服务:24.2; 妇科诊所:27.0; 计划生育: 34.0);
- 职业病医疗: 31.2。

根据联盟公共卫生学会的资料，同1991年相比，1992年，传染病的发病率增加了7%(尽管看病的人少了)，传染病引起的死亡增加了115%(1993年第一季度与1992年同期相比，传染病引起的死亡增加了四倍!)。1991年，188次流行病使3,693人患病，1992年，249次流行病引起9,488人患病。

- 根据世界卫生组织的方案，强制免疫所包括的儿童与1988年相比有所下降，其情况如下：白喉-破伤风-百日咳三联疫苗从91.29%下降到84.2%; 小儿麻痹症接种从93.38%下降到84.45%; 麻疹接种从91.79%下降到80.64%;
- 在总死亡率中，贫血症从1.46%上升到1.53%;
- 脑血管疾病从0.37%上升到0.41%;
- 心脏局部缺血疾病从0.97%上升到1.06%。

1993年6月专门为非常的卫生形势而召开了塞尔维亚医生非常会议，各卫生机构(保健中心、医疗中心、医院、诊所、学会)在会上提交的数据表明特殊领域和专科卫生机构形势的严重性和人民的悲剧性命运，而在整个南斯拉夫联盟领土上的任何全面数据中，这些机构也有所减少。

基本保健机构就该领域中的问题和制裁所产生的后果提出一些事实情况和数字。

三、基本保健

在普通和专科保健机构，1991年和1992年的保健工作下降了10%。同前一年相

比, 1992年, 传染病死亡率增加了37.5%, 同1991年相比, 传染病造成的流行病数目增加了2.5倍。卫生-流行病的情况在过去一些年还比较好, 而现在由于联合国安理会的制裁, 情况就难以预料了, 根据南斯拉夫联盟流行病机构的看法, 如果制裁长期生效, 情况就会变得异乎寻常。

根据南斯拉夫联盟中最发达的伏伊伏丁那省所有区域保健机构有关饮用水控制的年度评估数据, 1991年和1992年, 水中微生物和化学品污染的百分比增加了(微生物污染从17.59%上升到18.13%, 化学品污染从52.85%上升到68.39%)。同时, 1991/1992年的控制指数则大幅度下降: 微生物结果为85.52, 化学结果为89.09。伏伊伏丁那省饮用水的细菌污染增加了, 这在斯雷姆地区尤其显著(从9.61%上升到22.28%), 而化学污染在松博尔、苏博蒂察和诺维萨德地区尤其显著。预防卫生机构系统地监督供水系统的工作, 已查明, 1992年中, 在20%以上的水样中, 中央供水系统有细菌污染的百分比约增加了八倍, 而在20%以上的水样中, 化学污染的百分比增加了约四倍。

与制裁引起的目前营养问题有关的是, 现已查明: 1992年在诺维萨德, 14%学生的血红蛋白低于下限, 即比正常值低49%。1992年在诺维萨德, 17%的学生由于营养不足, 不适于服役, 而在尼什, 这一比例为26%。联合国安理会的制裁大幅度恶化了生活条件, 降低了人口的营养水平, 而这可能对人的繁殖、人口的健康水平和工作能力产生严重后果。据估计, 人们摄取的热卡下降了28.2%, 20%人口的营养低于最低生理需求。根据血红蛋白的检查结果, 在贝尔格莱德, 每两个学龄儿童中就有一个患有贫血。

今年年底和明年年初, 预计人口中会发生营养不良和体能不足的现象, 特别是弱势群体(儿童、孕妇、老人和一些慢性病人)的营养不良和体能不足。

卫生中心提供的总的服务下降了(在新贝尔格莱德下降了26%, 在兹韦兹达拉社区下降了25%)。所提供的服务的结构也有了变化, 在预防医疗和诊断(化验室分析、X光片子)领域尤其如此。在一般的医疗诊所里, 预防服务分别下降了57%和68%, 在职业病医疗方面分别下降了41%和22%, 在X光方面下降了40%甚至92%, 在化验室服务方面分别下降了38%和39%。

与封锁前的时期相比, 体检次数有所增长, 但诊所进行的医疗却下降了8.5%, 而这表明向诊所提供的药品和其他物品减少了。在封锁条件下, 家庭保健服务已经停止(武切保健中心)。

伏伊伏丁那省的职业病医疗是由诺维萨德医学院职业病医疗所提供的, 该所指出, 1992年与1989年相比, 看病的人下降了29.28%(其中首次看病者下降了

24.26%)，就业体检下降了28%，定期的预防性体检下降了50.24%，系统体检下降了92.59%。上述数据表明，在工作安全领域中，预防性服务有了明显下降。

同前一年相比，1992年麻疹发病率增加了，这是因为前两年儿童接种面减少的缘故。

由于缺乏诊断试剂，在1991年和1992年期间，没有使用各种试剂以研究一系列动物传染病造成的感染。

在35%的疫苗样品中，由于暴露在+10度以上的温度中，冷藏保存链中有脱节现象。由于受到高温影响，10%的小儿麻痹症疫苗和1%的三联疫苗的抗原性受到破坏，由于受到冷冻温度的影响，15%的三联疫苗样品的抗原性受到破坏。

由于缺少燃料、交通不便和其他原因，伏伊伏丁那省在家庭中的接生次数正在增加。

根据初步数据，贝尔格莱德的婴儿死亡率从1991年的14%上升到1992年的16%。在成年人和工人当中，贫血第一次成为主要的十种疾病之一。

在贝尔格莱德，在1987年至1990年期间，总的死亡率为每100,000居民中有790人死亡。此后，这一比例大幅度增加，根据初步数据，1992年为每100,000居民中有977人死亡。

在贝尔格莱德的斯塔里格莱德卫生中心的一组683名儿童中，13.9%有听力障碍，其中7.6%是暂时的，6.4%是长期的。由于缺少听力检测器的备件，在诊断时就已出现了困难，阻碍了工作和对儿童进行的年度体检，而据诊断，前一年在儿童中情况发生了重大变化。由于没有麻醉剂，许多需要动手术的儿童不能接受手术。助听器也是一个问题。1992年4月，仅一家助听器销售公司就有782份已经核准但未履行的购买新助听器的订货单，由于缺少备件和电池，现有助听器的保养也成了问题。

四、固定医院的保健

除了提供基本的保健外，各个诊所的病人和伤员在化验、治疗和康复方面均须得到专科专家的治疗和各专科专家的会诊治疗。但在这些医疗机构，联合国的制裁也引起了巨大的问题、种种困难甚至道德方面令人进退两难的问题。这些机构的结构、主要工作、内容和工作质量均发生了变化。

各个医院的情况已经糟糕透顶：没有足够的消毒剂，因此医院内的传染造成了威胁；病人没有足够的粮食；由于没有备件，医疗设备越来越经常地损坏。具体

的条件甚至更糟：仅用于最紧急病情的一系列药品、麻醉剂和抗震荡疗法的药均告缺少；得到器官移植的病人由于没有环孢菌素，出现了移植排异现象；在精神病诊所，由于没有精神治疗药，病人再次被绑在床上；由于没有细胞生长抑制剂，老年病人的抑制细胞生长疗法只好中断下来；由于几个月来一直缺少心脏起搏器，只好从已故病人身上将其取下。需要每周分析三次的病人现在只能得到两次分析。诊断试剂现已告罄：没有诊断出血的试剂，没有确定癫痫病童抗癫痫药水平的试剂；没有X光片、对比物剂、外科用品（缝针、缝线、注射针、手套、输注系统、固定装置、绷带、药棉等等）。没有血液制剂，特别是没有生产和包装血液及其制剂的材料、某些类别的疫苗、抗破伤风血清、抗蛇毒血清、糖尿病人用药（既无干扰素也无抗糖尿病药），也没有心脏病人和精神病人用药。

住院机构中治疗精神病人的条件一般说来均已恶化。由于缺乏药物，这些病人变得凶狠、与医务人员打架、攻击医务人员、毁坏财产、逃离医院并往往死在医院之外。由于缺少内用药和卫生条件糟糕，发生了严重的心身障碍。1992年，在科温有250人死于精神病医院，比1991年的数字高出200%。

在实行制裁以后的时期（1992/93年），莱斯科瓦茨的卫生中心精神卫生诊所记载的秘身障碍（心血管、呼吸、胃肠和皮肤过敏等病）比实行制裁以前的同一时期增加了100%。

在上托波尼亚的精神病医院，新记载了70起结核病病例。由于缺乏镇癫药，癫痫病人常常持续发病。由于所有的医院卫生条件都差（缺少热水、肥皂、洗涤剂、棉布），虱子、疥疮、皮肤感染在精神病医院屡见不鲜。在南斯拉夫，灾难性精神病——危机条件下的精神病正变得越来越明显。

在1992年10月至1993年3月的六个月期间，进行了1,533次胃十二指肠镜检查，查出387名胃溃疡和十二指肠溃疡患者，即所查病人的25.2%。28名（7.2%）名患者有紧张性溃疡。同前一年同期即1991年10月至1992年期间相比，情况如下所述：在1974年以来的同一时期，查明有474人或27%的人患十二指肠溃疡，同时有16人（3.3%）患紧张性溃疡。根据已获得的资料，紧张性溃疡人数的增长具有统计学上的意义（218%），而查明的胃溃疡和十二指肠溃疡人数几乎是一样的（分别为25.2%和27%）。有“紧张性溃疡”者包括伤员、来自战乱地区的病人即难民和南斯拉夫联盟的国民（贝尔格莱德塞尔维亚诊治中心，紧急救护中心）。一共治疗了303名溃疡患者，同前5年相比（ $x=178.5$ ），增加了两倍（170.22%）。诊断最多的是十二指肠瘤（54.45%）。在40.59%的病例中，胃溃疡人数很多，因此，在临床表现上，严重的十二指肠溃疡与胃溃疡的比例几乎是一样的（1.34:1）。各个年龄阶段的发病率都在

增长，特别是在四十至五十岁和五十岁至六十岁的年龄阶段，而峰值则在六十至七十岁的年龄阶段(24.83%)。性别之间的比例是1.78:1，其中男性较少一些，女性患者则在上升。有221名病人(72.94%)发生过急性大出血，同过去5年(x=118)的出血并发症相比，要高出两倍(诺维萨德医学院，胃肠病诊所)。这一数字是将弗拉涅医院中1992年12月至1993年3月(4个月)住院病人的出血性溃疡人数与过去5年中同期4个月的人数相比较的。

在上一冬季的三个月中，381名住院病人中有29例十二指肠溃疡和5例胃溃疡(8.9%)。过去5年中，325名住院病人中平均出血患者为10例十二指肠溃疡和7例胃溃疡(5.2%)。在所观察的时期内，十二指肠溃疡出血以绝对值算增加了三倍，以相对值算增加了几乎两倍。共治疗了303名溃疡病人，这同前几年的平均发病率相比，几乎增加了两倍(170%)。

据评估，80%的麻醉剂和复苏剂、用于麻醉和复苏的仪器和备件是进口的，而这些受到了联合国安理会制裁的阻碍。

1992年，急性肾机能不全患者增加了两倍。在塞尔维亚共和国，3,000名患者需长年进行血液透析，其中有205名难民病人；有350名肾移植病人，其中50人是难民。我们没有必要的药品、制作溶液的原料和血液透析设备的备件。每年约有400名病人开始进行血液透析(贝尔格莱德塞尔维亚诊治中心，紧急救护中心，肾病所)。

由于缺少免疫抑制剂(环孢菌素)，肾移植的次数从1987年至1992年前的平均每年40至50例下降到1992年的19例。现有350名肾移植病人，由于缺乏环孢菌素，他们都处于危险之中(贝尔格莱德塞尔维亚诊治中心，紧急救护中心)。在一些病例中，由于缺乏名为环孢菌素的免疫抑制剂，病人因排异移入的肾脏而死亡。

由于缺乏诊断病毒性乙型和丙型肝炎用的试剂，接受血液透析的病人健康恶化，增加了肝炎发病率和死亡率。

制裁之前，住院的胆石病病人有122人，其中68人(72%)接受了手术。在制裁之后的一年期间，住院的病人有98人，其中54人(55%)接受了手术。制裁以来的一年期间，确诊为胆石病并住院的病人下降了20%，而接受手术者下降了39%。住院和接受手术的病人均有减少，这一方面是由于缺乏药品，另一方面是由于根据修正的理论，仅对于复发病病人或在可能发生并发症或已经发生并发症的情况下才进行手术(博尔医疗中心)。

在1989年和1990年，弗拉涅冠心病诊所治疗了155名心肌梗塞病人，平均年龄为57.3岁。战争爆发之后的1991年和1992年，接受治疗的病人有197名，比战前同一

时期增加了四分之一多(25.8%)，病人也年轻得多，平均年龄为46.7岁。发病后到医院看病的间隔时间不等，从20分钟之内到15天。在总的急性心肌梗塞病例中，54人(27%)在3个小时以内到达医院。131人(65.5%)(包括上文提到的人)在6个小时之内到达，69人(34.5%)是在6个小时至15天的期间到达。许多病人--31人(41.9%)因为没有汽油而晚到；14人(21.7%)不知道其病情的严重性，9人(13%)只有轻微症状；7人(10%)因为交通不便(公路网络问题)而晚到；4人(5.8%)以为其症状是其他病引起的；3人(4.3%)因普通医生误诊而晚到(弗拉涅医院)。

据塞尔维亚精神和心理卫生委员会评估，1992年，由于目前艰苦的生活条件，500人患有严重的反应性抑郁症，需要住院；500名精神病人由于诱发心理紧张的形势导致症状加剧而必须住院。一般的精神病行为和违法行为也在增加。我们相信，世界上的一些人道主义者将用所得到的资料改变世界的态度，正如人们在越南和巴拿马战争之后所做的那样，不妨回顾，一部表现巴拿马的电影刚刚获得奥斯卡奖。

1990年前，一般和特别年龄组的男性自杀有着下降趋势(15至24岁年龄组除外)。对于1987年至1990年期间与1991年期间各个年龄组的自杀率的比较表明，所有年龄组的自杀率在1991年都上升了，只有35至54岁年龄组除外(尼什公共卫生所)。

根据包括塞尔维亚糖尿病人总数25%的数据，1992年的一项研究表明，与相应的参照数据相比，微血管疾病并发症的发病率很高(心血管疾病21.5%；末梢血管疾病6.2%，其中有1.9%切除器官)。微血管并发症的情况也是一样(视网膜疾病9.9%，其中致盲者为0.11%；晚期肾病0.9%)。关于第三期糖尿病，准确的数据表明，与1991年相比，在国际制裁以来的时期，乳类酸中毒引起的糖尿病上升了25%，坏疽性畸变上升了120%(贝尔格莱德医学院内分泌所)。

所医治的影响成人和工人的前十种主要疾病中第一次包括了贫血(贝尔格莱德市公共卫生研究所)。

根据贝尔格莱德耳鼻喉科诊所的调查结果，精神性机能障碍、失声症和重叠像眼总的来说均有上升。仅过去一年就治疗了32个此种病人，比1989年至1991年三年加起来还多(31例)。除了一般情况下随着年龄增长而产生的机能障碍外，这些病的发病率在30岁以上的年龄组也增长了，在上述32个病例中有11个病人(34.37%)，在11岁以下的儿童中也有增长，共有3例(9.37%)。复发率也更高了(32例中有5例(15.62%)复发)，而在男子中则更经常(32例中有6例(18.75%))。

关于制裁对急性心肌梗塞这一最常见的并发症可能产生的影响、关于血纤维蛋

白溶解疗法的应用、所导致的死亡率，有一项研究包括了贝尔格莱德所有诊所和医院的4,130名住院病人。在经济封锁时期(1992年6月1日至1993年3月31日)，医院共治疗1,561名急性心肌梗塞患者，相比之下，在武装冲突期间(1991年6月1日至1992年3月31日)为1,352人，而在平时时期(1990年6月1日至1991年3月31日)为1,187人。基期指数和连锁指数的应用表明，在武装冲突爆发之后和在经济封锁影响下，住院的急性心肌梗塞病人增加了，并表明平时时期的平均发病年龄(61.1岁)下降到经济封锁下的57.2岁(军事医学院；贝尔格莱德市老年医学和家庭治疗中心；贝尔格莱德医学院心脏微血管疾病研究所等)。

1992年1月至3月期间，93个病人接受了手术，而1993年的同一时期有98人接受手术。局部术后感染的比例从1992年的19%上升到1993年的54%，而总的感染率从1992年的4%上升到1993年的38%。造成局部感染和一般术后感染这一严重后果是现有的抗菌素已减少到很少几种(NET和贝尔格莱德医学院上颌颌外科研究所)。

死亡率从1991年的3,599例急剧上升到1992年4,487例。与1991年相比，1992年的自杀率大幅度上升(140比98)，特别是用火器自杀者上升(100/47)(贝尔格莱德医学院法医研究所)。

截至1993年3月31日止，塞尔维亚共和国共有15,578人受伤，接受了手术治疗，其中610人被截去一条或两条腿，10%的伤员被截去手臂，150人瘫痪，100多人失明。

最常见的输血引起的肝炎是病毒性“丙”型肝炎，影响到55%至58%的肝炎病人。如果进行乙型肝炎表面抗原的常规血液检查，就几乎不存在输血引起乙型和丁型肝炎的危险。但是，由于总是在紧急情况下进行血液检查，输血引起的肝炎发病率上升了。1992年期间，各诊所共治疗41名急性病毒性乙型肝炎。对七名接受输血的病人(17%)(两名是在心脏手术中，三名是因为溃疡出血，2名是伤员)进行了调查分析以获得有关数据。两名伤员得了暴发性肝炎，引起致命后果。得到治疗的一名病人S.H.在受伤后失去工作，他接受了5个单位的未经检查的血液。由于所接受的血液，四十天之后，他染上急性病毒性肝炎。生化检查和血清分析查出病毒性丙型肝炎。他在经过一个月的治疗后出院，当时的临床和生化检查结果均为正常。在接受输血三个半月后，他诉说有急性病毒性乙型肝炎症状，并有腹水激增(Protrombine time=1%)，他于诊断出症状后8天死去(贝尔格莱德医学院传染病和热带病研究所)。

在1992年10月至1993年1月期间，在莱斯科瓦茨市领土上出现了急性病毒性甲型肝炎，该市传染病部门对156人进行了治疗。由于缺乏试剂和没有定期供应的试

剂，因而不可能作出早期诊断，也不可能监督急性病毒性肝炎病人的情况(莱斯科瓦茨医院传染病科)。

1991年和1992期间，脂肪性链球菌感染的发病率(总共403例)比过去三年还高。这一差别可归因于生活标准的降低、难民问题和医用品供应不正常(贝尔格莱德皮肤病和性病诊所)。

儿童精神病紊乱的比例尚处于预计的该年龄的限度以内，但在两个试验组却大大超过限度，在安置于私人家庭的难民儿童中为27%，在安置于集体中心的难民儿童中为39%(贝尔格莱德精神卫生所)。

只有两起“自杀未遂”事件(E950)，4名早先诊断出并得到治疗的“癫痫病人”(345)，现在需要进一步体检和药物治疗，另外还有4名“反应性抑郁”精神病人(298)。

普里什蒂纳医学院内科诊所的数据表明，急性关节风湿病的发病率上升了，从1988年的27例上升到1992年的66例，同一时期，肾小球性肾炎也从100例上升到161例。缺少预防剂青霉素是引起上升的原因。

对1990年至1993年期间在不同时间间隔上的生殖器活性单纯性疱疹病毒感染和巨细胞病毒感染也进行了研究。检查出1,486例生殖器活性单纯性疱疹病毒感染和2,095例巨细胞病毒感染。根据阳性反应的比例，并比较1991年下半年所获的检查结果与1992年上半年的检查结果(分别为4.1%和10.4%)，可以确定生殖器活性单纯性疱疹病毒感染的发病率在增加。上述数据的差别在统计学上具有重要意义(概率为0.01)。1991年下半年，接受检查的病人中，8.18%有活性巨细胞病毒感染，而1992年下半年，则有14.7%。

1992年，普里什蒂纳儿童诊所治疗了182名新生儿，其中只有28人(15.4%)痊愈后出院，68人(37.4%)有所好转，而58人(31.9%)死亡。所治疗的新生儿中，最常诊断出并治疗的病是：新生儿脓毒症(39%)、慢性黄疸(29.1%)、支气管肺炎(23.6%)、急性小肠节肠炎(19.8%)、葡萄球菌性皮肤化脓和大疱性脓疱病(23.1%)。得出的结果有很大变化，该诊所治疗的新生儿数目比1991年要高。

数据表明，1992年严重心炎的发病率有所增加。有15名病人患第三期心炎，而在1987年，没有一例此种病人(普里什蒂纳医学院内科诊所)。

贝尔格莱德医学院审查了228份解剖报告，涉及制裁之前1988年至1989年之交的四个月以及在制裁之下1992年至1993年之交的四个月期间的一组191名病逝者。送交尸体以供解剖的机构是同一些机构。可特别注意以下各种疾病：感染、心肌梗塞、癫痫、主动脉瘤、胃溃疡和十二指肠溃疡等等；在制裁之下，这些疾病的发病

率有可能较高，但是它们还没有严重到成为解剖工作所确定的致病人死亡的直接疾病或首要原因。

在制裁期间，感染性疾病致死的病人大大上升(特别是肺炎和脓毒症)：制裁前有46例(20.1%)，制裁下有80例(41.80)；一般的感染也大大上升：制裁前有71例(31.14%)，制裁下有110例(57.59%)。临床诊断的准确程度在制裁下大大降低。在制裁前，正确的临床诊断有96例(42%)、部分正确的有89例(39%)、误诊有43例(19%)；在制裁期间，正确诊断有51例(27%)、部分正确的有73例(38%)、误诊有67例(35%)。上述结果可归因于缺少抗菌素和诊断设备故障，当然这只是部分原因。因此，在相对较短的时期内，制裁不仅被证明是引起病人死亡的主要原因，而且也是诊断质量低劣的主要原因。(科学院院士、医学博士V.坎尤赫)。

一些国际讲坛和国家采取的上述措施和行动--尽管制裁生效时间不长--已经对保健服务和人民的健康状况产生影响，引起了严重的后果。如果长期进行制裁，将会证明这些后果对于南斯拉夫联盟人民是灾难性的，在医学史上也将是绝无仅有的。

XX XX XX XX XX