

SİLAHLI ÇATIŞMALARDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAK VE SORUMLULUKLARI

Cenevre Bildirgesi

TTB: Hekimlik, Tıbbi Etik ve İnsan Hakları. Eylül 1996:90-10. Kaynağından alınmıştır.

5.2.1. Tarihsel Süreç:

Silahlı çatışmalarda sağlık/tıbbi personelinin hak ve sorumlulukları konusu, savaşların tarihi kadar eskidir. Ancak modern zamanlarda bu konunun ele alınması, Haziran 1859'da İtalya'da silahlı bir çatışmaya tanık olan Henry Dunant adlı İsveç'li bir kişinin girişimleri ile başlatılır. Henry Dunant silahlı çatışmaların kurbanların ve onların bakımından sorumlu sağlık personelinin korunması ile ilgilenmiş, bu amaçla barış zamanlarında savaşta yaralılara yardım edebilecek özel yardım örgütlerinin kurulmasının doğru olacağını düşünmüştür. Bu çerçevede dört Cenevre'li ile işe girişmiştir. 1863'de "Beşler Komitesi" olarak bilinen Henry Dunant, General Dufour, avukat Gustave Moynier, Dr.Appia ve Dr. Maunoir "Yaralılara Yardım Komitesi"ni kurdular. Bu komite daha sonra, "Uluslararası Kızılhaç Komitesi" adını aldı.

Uluslararası Kızıl Haç Komitesi (ICRC), aynı yılın Ekim ayında çeşitli ülkelerden gelen delegelerle Cenevre'de toplandı. Bu toplantıda, tüm ülkelerde gönüllü yardım kuruluşlarının kurulmasına karar verildi. Bu kuruluşlar, daha sonra Ulusal Kızıl Haç Cemiyetleri adını aldı. Uluslararası Komite, çatışmalara katılmayan yaralılar ve onlara yardım eden sağlık personelinin korunması için tarafsız bir statüye ihtiyaç olduğunu belirledi. Bu yaklaşımın yaşama geçirilebilmesi için farklı hükümetlerle işbirliği gereğinin kaçınılmazlığı ortaya çıktı. İlk olarak, Kızıl Haç'ın beş kurucusu İsveç Hükümeti'ni diplomatik görüşmelere başlaması için ikna etti. Ağustos 1864'de Cenevre'de toplanan Diplomatik Konferans'a katılan 12 hükümet sözcüsü, yalnızca on ilkedden oluşan kısa, "22 Ağustos 1864 Cenevre Sözleşmesi" başlıklı, "Karadaki Silahlı Kuvvetlere Mensup Yaralıların Durumunun iyileştirilmesi" sözleşmesini imzaladılar. Bu sözleşme, bir yanı ile de Uluslararası insancıl Hukuk'un oluşturulmasının başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Kızıl Haç ile Uluslararası insancıl Hukuk arasında yakın bir bağlantı söz konusudur. "Kızıl Haç"ın kuruluşunun ilk on yılında 22 kuruluş oluşturuldu. Bugün tüm dünyada yaklaşık 128 Ulusal Kızıl Haç kuruluşu vardır. Birinci Dünya Savaşı sonunda ABD'li Henry P. David, çeşitli ülkelerdeki Kızıl Haç kuruluşlarını bir federasyon çatısı altında toplama fikrini geliştirdi. Bu fikir, 1919, 5 Mayıs'ında Paris'te toplanan, daha sonra 1939'da Cenevre'ye aktarılan toplantılara öncülük etti ve Kızıl Haç Kuruluşları Birliği kuruldu.

39

b
a
r
ı
ş
s
a
ğ
l
ı
k
t
ı
r



savaşa hayır



5.2.2-Ayırıcı Amblem

Hareketin amblemi beyaz zemin üzerine Kızıl Haç ya da Kızıl Hilal'dir. Kızıl Haç'ın işaretinin renkleri, kurucuları İsveç vatandaşı olduğu için İsveç bayrağından alınmıştır. Daha sonra, Kızıl Ay, Kızıl Aslan ve Güneş de amblem olarak kullanılmasına rağmen, en sık kullanılan amblemler ilk ikisidir.

Silahlı çatışma koşullarında bu amblem ancak askeri ya da sivil, tıbbi ve dini personel tarafından bağlı buldukları kuruluşun izniyle kullanılabilir ya da tıbbi birimler, tıbbi malzeme taşıyan araçlar, malzemeler üzerinde bulunur. Bu, koruyucu bir işaretir. Anlamı, amblemi üzerinde taşıyan kişi ya da malzemelere saldırılmaması, tam tersine, onların korunması gerekliliğidir. Ulusal Kızıl Haç kuruluşları bu amblemi kullanmaya yetkilidir. Savaş ve barış zamanlarında insani görevlerini yerine getirmek üzere çalışan üyeler ve Kızıl Haç'ın mülkleri bu amblemi taşır. Ancak bu durumlarda amblem, bu insanların veya mülklerin Ulusal Kuruluş'a bağlı olduklarını belirten bir göstergedir. Savaş döneminde, Kızılhaç'ın amblemi, koruyucu amblemle karıştırılmaması için küçültülür.

Ayrıca, sıra dışı bir ölçüt olarak ambulans ya da ilk yardım aracı olarak kullanılan araçları tanımlamak için de kullanılır.

5.2.3-Uluslararası İnsancıl Hukuk

22 Ağustos 1864'de imzalanan ilk Cenevre Konvansiyonu ile uluslararası insancıl hukuk, uluslararası kamu hukukunun yeni bir adı oldu. Uluslararası insancıl hukuk silahlı çatışmalardaki kurbanları ve onlara bakmakla yükümlü personelin korunmasıyla ilgilidir ve o günden bugüne büyük gelişmeler göstermiştir.

Bu amaçla birçok konferans, savaş deneyimlerinin ışığı altında toplandı. Yeni teknikler (deniz savaşları, yeni savunma araçlarının kullanımı, yeni silahlar) ve bu değişiklikler ve teknolojik gelişmelerle yüz yüze gelen kurbanlara daha iyi bir koruma sağlama isteği, bu düşüncenin oluşumuna yol açtı.

Her şeyden önce, 1864 Cenevre Konvansiyonu ile Yaralı ve Hasta Silahlı Güçlere sağlanan koruma 1906 ve 1929 Konvansiyonları ile geliştirildi. Aynı zamanda 1899'da Hague'de imzalanan bir konvansiyonla koruma alanı deniz savaşlarına kadar genişletildi, aynı konuda 1907'de yapılan bir başka konvansiyonla ilki yürürlükten kalktı. Bu Konvansiyonlar savaşla ilgili olan, bütün sorunlara karşı evrensel bir düzen oluşturmak için yapılan Barış Konferanslarına uyarlandı.

I. Dünya Savaşı deneyiminden hemen sonra, savaş tutsaklarına yönelik tehdidi önlemeye yönelik bir Konvansiyon Cenevre'de 1929'da imzalandı. Barış Konferanslarında bu konvansiyon 1899 ve 1907'de sağlanmış olan yükümlülükleri genişletip, tamamladı.

Daha sonra, 2. Dünya Savaşından sonra, sivil halka yönelik zalimliklere karşı sivilleri, işgal edilmiş bölgelerde korumak amacıyla 1949'da 4. Cenevre Konvansiyonu imzalandı.

4. Cenevre Konvansiyonu da 1949'daki Diplomatik Konferans'ta kabul edilerek, 12 Ağustos 1949'dan sonra yürürlüğe girdi ve bugün genel olarak "Cenevre Konvansiyonları" diye bilinmektedir.

a) İlk Konvansiyon: Yaralı ya da Hasta Silahlı Kuvvetlerin Durumunun iyileşmesi için

Cenevre Konvansiyonu: Bu Konvansiyon 4. versiyondur, 1864'deki Konvansiyonla kazanılan deneyimin ışığı altında genişletilmiş ve düzeltilmiştir. Kızıl Haç'ın da temel kuruluş ilkelerinden olan silahlı kuvvetlere mensup hasta ve yaralılara özellikle milliyet gözetmeden eşit muamele edilmesini, ayrıca askeri ambulans, hastane ve tıbbi personelin korunmasını içerir.

b) Deniz Kuvvetleri Mensubu Hasta ve Yaralıların Durumunun iyileşmesi için Cenevre

Konvansiyonu: Bu Konvansiyon, ilk Konvansiyon'un deniz savaşı koşullarına uygulanmış biçimindedir. Farklı koşullarda aynı amacı içerir ve aynı kişileri korumayı hedefler.

c) Savaş Esirlerinin Bakımıyla ilişkili Cenevre Konvansiyonu:

Bu Konvansiyon, düşmanlar tarafından yakalanarak savaş esiri haline gelen silahlı kuvvetlerin hak ve sorumluluklarını tanımlar.

d) Savaş Sırasında Sivil Halkın Korunmasıyla ilgili Konvansiyon:

(Dördüncü Konvansiyon) Bu Konvansiyon özellikle savaş sırasında sivil halkın korunmasıyla ilgilidir. işgal edilmiş bölgelerdeki halkı veya düşman devletin topraklarında bulunan kişileri kapsar.

Cenevre Konvansiyonları bugün 164 devleti bağlamaktadır ki, bunun anlamı, tüm uluslararası ilişkileri kapsamasıdır. Bu Konvansiyonların her birinin farklılaştığı içerikler olsa da, genel olarak aynı ilkelere, aynı uygulama kapsamına, aynı önermelere yaslanırlar. Hepsinin yöneldiği amaç; ayırım yapmaksızın tüm halkın korunmasıdır.

1949'da bu Konvansiyonların uygulanmaya başlamasından sonra, silahlı mücadelelerin sayısı da, bundan etkilenen sivil halkın sayısı da artmıştır. Bundan öte, artık savaşlar iki ya da üç ülke arasında değil, ülkenin kendi içinde de yaşanmaya başlanmıştır.

Bu durum ışığında, 1949 Cenevre Konvansiyonu'na iki Protokol daha eklendi (8 Haziran 1977). Bu iki Ek Protokol, diğer dört protokolün tamamlayıcısıdır.

Bu Protokollerin temel amacı, silahlı çatışmalar boyunca tüm sivil halkın korunmasıdır. Henüz bu Protokoller oldukça sınırlı ülkeyi kapsamaktadır. Bu ek protokollerden ilki uluslararası çatışmalara ilişkindir (Uluslararası Silahlı Çatışmaların Kurbanlarının Korunmasına ilişkin 12 Ağustos 1949 tarihli Cenevre Konvansiyonu'na Ek Protokol), ikincisi ise, uluslararası karakterde olmayan çatışmalara ilişkindir (Uluslararası Olmayan Silahlı Çatışmaların Kurbanlarının Korunmasına ilişkin 12 Ağustos 1949 tarihli Cenevre Konvansiyonu'na Ek Protokol).

5.2.4-Silahlı Çatışmalarda Tıbbi Personelin Etkinliği

Kızıl Haç'ın kuruluş ilkesi olan hasta ve yaralılara yardım ederek ve onları tedavi ederek acılarını azaltmak, tıbbi personelin de temel amacıdır.



savaşa hayır



Kızıl Haç bir kurum olarak ortaya çıkarak, bu amacın gerçekleştirilmesi için uygun yollar ve araçlar aradı. Cenevre Konvansiyonları ve Ek Protokoller de bu çabaların bir sonucudur. Bu Konvansiyonların temel dayanağı ve dolayısıyla uygulayıcısı da tıbbi personeldir. Dini personel de bu konuda önemli yer tutmaktadır. Ancak dini personelin rolü, daha ziyade tamamlayıcıdır.

Silahlı çatışmalar boyunca hizmetlerine ihtiyaç duyulan tıbbi personelin korunması konusundaki uluslararası insancıl hukuk koşulları şunlardır:

- Eğer çatışma ülkenin kendi sınırları içinde vuku buluyorsa, ya da
- Kendi ülkeleri bir diğer ülkeyle silahlı çatışmaya girmişse,
- Kendi ülkeleri bir diğer ülke tarafından (tamamen veya bir kısmı) işgal edilmişse.

Eğer ulusal Kızılhaç veya Kızılay örgütü veya kendi ülkeleri, -ki bunların ortaya çıkan çatışmada tarafsız olduğu varsayılmakta- taraflardan birine veya ICRC'e tıbbi personel yardımı yapmaya karar vermişse, akılda tutulmalıdır ki, uluslararası insancıl hukukun temel ilkeleri ve genel düzenlemeleri hem uluslararası hem de uluslararası olmayan çatışmalara uygulanabilir.

5.2.5-Tıbbi Personelin Tanımı

1977'deki I. Protokol tıbbi personel hakkında aşağıdaki tanımı geliştirmiştir:

"Tıbbi personel alt paragrafta sayılan görevleri ifşa etmek, tıbbi birimleri yönetmek veya tıbbi ulaşımı sağlamak ya da yönetmek için atanan kişilerdir. Bu atamalar geçici ya da sürekli olabilir".

Referans verilen görevler şunlardır:araştırma, biriktirme, ulaştırma, hasta ve yaralıların teşhis ve tedavisi ya da hastalıktan koruma.

Bu tanımlamalar ancak aşağıdaki açıklamalarla birleşince anlamlanır:

Tıbbi personel asker ya da sivil olabilir, ancak sivil tıbbi personelin, uluslararası insancıl hukuktan yararlanabilmeleri için, çatışmanın taraflarından o çatışmada görev yaptıklarına ilişkin atama kağıtlarının bulunması gerekir. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen sivil hekim, yukarıda tanımlanan tıbbi personele dahil değildir. Bu kısıtlamanın amacı; tıbbi personel bu özel ayrıcalıklardan kendi lehine faydalanmasını önlemek ve savaştaki ülke, ortaya çıkabilecek ihlallerden sorumlu olduğundan itibaren ayrıcalıkları garanti edilmiş kişi üzerinde belirli bir kontrol uygulamasını sağlamaktır.

"Tıbbi Personel" kavramı, kısıtlı bir anlamda kullanılmamıştır. Yaralı ve hastalara tedavi sağlamak amacıyla, tıbbi servisin bir parçası oldukları sürece bütün personel tıbbi personele sağlanan korumanın şemsiyesi altındadır. Bu kavram aynı zamanda hastane aşçısını, tıbbi araçların bakımını yapanları ve yöneticileri de kapsar. Ancak elbette, kavramın doğrudan bağlıdığı insanlar doktorlar ve tıbbi personeldir.

Tıbbi personelin atanması sürekli ya da geçici olabilir. Eğer atama geçiciyse, tıbbi personel yalnız atandığı süre boyunca bu tanıma dahildir. Ancak durumları belirsiz ve süreleri sınırlı da olsa, korumadan yararlanmak için sonuna kadar tıbbi amaçlara uygun davranmaları gerekmektedir. Bu tarz bir korumayı örneğin ticari amaçlarla kullanmamaları ve askeri operasyonlarda işbirliği yapmalarını gerekmektedir.

Çatışmadaki tarafların ulusal tıbbi personelinin yanında, yabancı tıbbi personel de çatışmada görev yapabilir. Çatışmada taraf olmayan bir ülkenin tıbbi personeli ya da yine tarafsız bir ülkenin Kızılağaç ya da Kızılay gibi örgütlerin tıbbi personeli veya ICRC'nin sorumluluğunda çalışan tıbbi personel çatışmada görev alabilir. Bu personelin tarafsız olması beklenir. Bu personel genellikle Kızıl Haç örgütü ya da ICRC tarafından görevlendirilir.

5.2.6. Bazı Önemli Noktalar

Çatışma çıktığında göreve çağrılan tıbbi personel aşağıdaki noktaları aklında tutmalıdır:

a) Konvansiyonlar ve ek protokollerle ortaya konulan yükümlülükler devletlerin ve vatandaşların uyma ve onları uygulamaya koyma yükümlülüğü vardır. Kendi ulusal hukuklarında yer alsın ya da almasın konvansiyonlarla bağlı bir devletin vatandaşı olarak tıbbi personelin de bu yükümlülükler uyması beklenir. Bu yükümlülükler aykırı hareket etmek, hukukun ihlal edilmesidir ve bunun karşısında cezai yaptırımlar uygulanabilir. Bu yüzden tıbbi personel için uluslararası insancıl hukukun onlara sağladığı haklar ve ödevlere tümüyle uyulmasının merkezi bir önemi vardır.

b) Bu haklar ve ödevler, onlara emanet edilen insancıl görevleri uygulama yetkisi olarak tanımlanır. Bu görev, çatışma durumlarında çatışmanın kurbanlarına yardım etmektir.

c) Tıbbi personelin üzerindeki görevler doğrudan "bakımları altında bulunan korunması gereken kişilerin haklarıyla" bağlantılıdır, insani tedavi verme ödevi, yaralı bir kişinin insani tedavi talep edebilme hakkıyla bağlantılıdır; herhangi bir savaş mahkumunun sağlık durumuna zarar verebilecek tıbbi prosedüre tabi tutulmaması ödevi, mahkumun fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne saygı gösterilmesini talep etme hakkıyla bağlantılıdır.

d) Konvansiyonlar ve protokollerle tıbbi personele verilen haklar, onların insancıl görevlerini yerine getirmesini sağlamak içindir. Bu tarz personel, eğer doğrudan söylenirse, yaralı ve hastaların korunması için gereken bir araçtır ve onlara verilen özel haklar bu sebeple kabul edilmiştir. Bu haklar bundan da fazla olarak "tıbbi personelin bağlı bulunduğu devletin ve çatışmanın tarafların üstüne düşen yükümlülüklerle" doğrudan bağlantılıdır. Böylece tıbbi personelin korunma hakkı, örneğin, "düşman" tarafın üstüne düşen bu tarz personele saygı gösterme hakkıyla bağlantılıdır. Benzer bir şekilde hizmetlerin gerekli olduğu bölgelerde hizmet talep etme hakkı doğrudan tarafların bu tarz bölgelerde hizmet sunulmasına izin verme göreviyle bağlantılıdır.



e) Tıbbi personelin üstüne düşen ödevlerin yanısıra, bir eylem gerektirenlerle, bir eylemden sakınmayı gerektiren ödevlerin arasında bir farklılık tanımı da yapılabilir. Örneğin, yaralı ve hasta bir kişi tedavi talep ettiğinde bir yükümlülük söz konusudur, fakat aynı zamanda bazı belirli eylemleri yapmamak da bir yükümlülüktür.

f) Tıbbi personelin tanınan haklarının içinde de çatışmanın tarafları tarafından bir eylemin yapılmasını gerektirenlerle, örneğin tıbbi personele ihtiyaç duydukları şeyleri tedarik etmek gibi, bir eylemin yapılmasından kaçınılması gereken durumlar arasında, örneğin tıbbi personele karşı misilleme kabilinde önlemlerin alınmaması gibi, bir farklılık tanımı yapılabilir.

Sonuç olarak, tıbbi personele bazı özel haklar veren konvansiyonlar ve protokoller yalnızca çatışma durumlarında geçerlidir. Böylece tıbbi personel yaralı ve hastalara bakmak gibi son derece zorunlu bir görevi yerine getirebilecektir.

Bu sebeple, her ne zaman tıbbi personel kendisine tanınmış bir hakkı talep ederse, bu hakkın içerdiği ödevlerin neler olduğuna da dikkat etmek zorundadır.

5.2.7. Tıbbi Personelin Görev ve Sorumlulukları

5.2.7.1. Genel İlkeler (Mad.3, CK I, II, III ve IV; Mad. 12, CK I ve II; Mad.13, CK III; Mad.27, CK IV; Mad. 10, Prot.I; Mad. 4 ve 7, Prot II)

a) Yaralı ve hasta insanlar, savaş esirleri ve silahlı çatışmadan zarar gören siviller, yani çatışmanın dışında kalan ya da doğrudan katılmayan tüm insanlar, her koşulda insanca tedavi altına alınmalıdır.

Yukarıda belirtilen tüm kişiler Uluslararası insancıl Hukuk'un güvencesi altındadır.

Bu kişilerle ilgilenmekle sorumlu tıbbi personel, sorumluluklarının gerektirdiği en iyi şekilde görevini yerine getirmelidir. İnsancılık ve kurbanlara karşı merhamet, Uluslararası Kızıl Haç'ın temel ilkelelerinden.

b) Tıbbi personelin korunması, onlara verilmiş kişisel bir öncelikten değil, silahlı çatışma kurbanlarının korunması ve güvenliğinin sağlanması gerekliliğinin doğal sonuçlarından kaynaklanır.

Tıbbi personelin korunması, onların insanlara karşı sorumluluklarını yerine getirebilmesi için gerekli olduğu ölçüde sağlanır. Örneğin, askeri görevlerini yerine getiren yardımcı tıbbi personel aynı ölçüde korunmaz. Aynı şekilde, yasalarca korunan ve ticari faaliyetlerine devam eden doktorlar da bu korumadan yararlanamaz.

c) Tıbbi personel her türlü muhalif hareketten uzak durmalıdır. Tıbbi personel müdahalede bulunacakları silahlı çatışmalarda tarafsız kaldığı sürece korunur. Eğer tarafsız kalmayı başaramazlarsa, bu korunmayı kaybederler.

Tıbbi personelin 'tarafsızlığı' onları herhangi bir aktiviteden ve askeri operasyonlara müdahaleden uzak tutmaya yöneliktir. Ve onlara sağlanan özel korumanın koşulu budur.

d) Tıbbi personel yalnızca hafif silahlar taşıyabilir ve bunları ancak kendilerini ya da sorumlu oldukları hasta ve yaralıları korumak için kullanabilirler (Mad.22, CK I; Mad.35, CK II; Mad.13, 28, 63, 65, 67 Prot.I).

Tıbbi personelin yerine getirmesi gereken tek görevin 'tarafsız' insanlar olarak, insani işlevleri olduğu düşünülürse, onların 'silahlı' olma olasılığı şaşırtıcı gelebilir. Ancak, uluslararası ya da uluslararası olmayan silahlı çatışmalarda ortaya çıkabilecek kimi beklenmedik durumlar da gözönünde bulundurulmuştur. Genellikle iç karışıklıktan kaynaklanan bu tip çatışmalarda tecavüzler, yağmalar ve haydutluklar sıkça görülür. Dolayısıyla bu davranışlara karşı hasta ve yaralıları korumak gereklidir. Buna ek olarak, yaralı askerlerin yarattığı tehdit karşısında, tüm tıbbi kurumlarda yaralıları içindeki düzeni sağlamak bir zorunluluktur. Temel olarak bu iki nedenden dolayı, tıbbi personelin silahlandırılması fikri, devletler tarafından tümüyle dışarıda bırakılmamıştır.

Yine de, bu personel tarafından kullanılan silahlar hafif, şahsi silahlarla sınırlandırılmalı ve yukarıda belirtilen amaçların dışında kullanılmamalıdır. Eğer tıbbi personel askeri operasyonlara silahlı müdahalede bulunursa, 'tarafsızlığını', dolayısıyla da 'korunma hakkını' kaybeder.

e) Tıbbi personel tanımlanabilir olmalıdır (Mad.40 ve 41, CK I; Mad. 42, CKII; Mad.20, CK IV; Mad. 18, 66, 67 ve Ek I, Prot I; Mad. 12, Prot.II).

1977'deki protokollerin uygulanmaya başlamasından beri, koruyucu işaretlerin görülebilirliğine ilişkin özel bir vurgu yapılmaktadır. Korunma altında olan tüm tıbbi personel özellikle çatışma bölgelerinde ya da çatışmanın olası olduğu bölgelerde görev yapıyorlarsa, işaretlerinin göze çarpıcı olmasına dikkat etmelidir. 1977'deki 1. Protokol, sivil savunma örgütlerinde çalışan personel için yeni bir koruma işaretini uygulamaya koymuştur. Turuncu zemin üzerine mavi eşkenar üçgen. Tıbbi personel hem sivil savunma personelinin kullandığı işareti hem de diğerini kullanabilir, işaretlerin görülebilirliği, onların etkinliğinin gerekli koşuludur.

5.2.7.2. Tıbbi Personele Gerekli Bilgiler

a) Düşmanın eline düşen yaralı ve hastaları tanımlamak için gerekli olan veriler (Mad.16, CK I; Mad.19, CKII).

Çatışmadaki her iki taraf da, karşı tarafın eline düşen hasta ve yaralıları tanımlamak için kullanılabilecek her türlü veriyi kaydetmelidir. Eğer olasıysa, bilgi aşağıdaki öğeleri içermelidir:

- + Yaralı veya hasta kişinin bağlı bulunduğu "Kuvvetin ismi
- + Ordu, nüfus cüzdanı, kişisel ya da seri numarası,
- + Soyad ve adlar,
- + Doğum tarihi,
- + Kimlik kartında ya da kaydında belirtilen diğer özellikler,





- + Yakalanma tarihi ve yeri,
- + Yaraya ya da hastalığa ilişkin özellikler.

Son madde, tıbbi personelin bu verilemede oynadığı role ilişkindir.

Bu bilgi, olabildiğince kısa bir sürede Ulusal Büro'ya ya da ICRC'ye iletilmelidir.

b) Ölülerini tanımlamak için gerekli olan veriler (Mad. 16 ve 17, CK I; Mad.19 ve D, CK II; Mad. 120, CK III; Mad. 129 ve 130, CK IV): Her iki taraf da bir diğesinin eline geçmiş olan ölüleri tanımlamak için gerekli her türlü veriyi kaydetmelidir. Bunlar yukarda verilenlerden başka, ölüm tarihi; ölüm nedeni hakkında ayrıntılı bilgilerdir. Bu durumlarda da tıbbi personelin mesleki yardımı kaçınılmazdır.

Bu bilgi, olabildiğine çabuk, kişinin bağı bulunduğ u birliğ e yollanmak üzere Ulusal Büro'ya ya da ICRC'ye iletilmelidir.

Aynı yolla, ölünün üzerinden çıkan evrak, mektup, para, çocukları için önemli olan eşyaları ve son isteğı de bildirilmelidir.

c) Savaş esirlerinin durumu ve konumu hakkında bilgi (Mad. 30, 54, 122 ve 23-CKIII):

Olabildiğince çabuk, her iki taraf da ellerinde bulunan esirler hakkındaki ilgiyi Ulusal Bilgi Bürolarına -yoksa ICRC'ye- iletmelidir.

- Soyadı, ad, yaş, ordu, nüfus cüzdanı, kişisel numara ya da seri numarası, doğum yeri, bağı olduğ u birliğin adı, baba adı, ana adı, adresi ve mahkumun yakınlarının adresi.

- Serbest bırakma, vatana iade, kaçış, hastaneye yatırılma da ölüm hakkında ilgi. Düzenli aralıklarla, mümkünse haftada bir, hasta ya da yaralı savaş esirlerinin sağığı hakkındaki bilgiler diğes tarafa gönderilmelidir. Bu görevi yerine getirmede kişinin bakımından sorumlu tıbbi personelin önemi büyüktür.

Aynı zamanda iş kazalarının ya da diğes kazaların mağdurları olan mahkumlara rapor vermek tıbbi personelin sorumluluğ udur, böylece bu mahkumlar ölkelerine iade edildikten sonra haklarını talep edebilirler.

Tarafsız devletler topraklarına kabul ettikleri mahkumlara bu prosedürü aynen uygulamalıdır. Her Ulusal Bilgi Bürosu -veya bunların yokluğ u halinde ICRC-ı bilgileri ilgili iktidar veya iktidarlara acilen Koruyucu İktidarlar (Uluslararası insancıl hukukta, koruyucu iktidar çatışmanın taraflarından biri tarafından karşıt tarafın ölkesinde insani karakterdeki insancıl çıkarlarının savunulması için atanmıştır. Bir koruyucu iktidar çatışmanın taraflarının onayı olmadan üzerine bu; görevi alamaz) aracılığ ıyla ulaştırılmalıdır (eğes böyle bir devlet bu görevi yürütmek üzere atanmışsa). Fakat her koşulda, merkezi izleme komitesine bilgi verilmelidir. Gözaltına alan taraf, eğes varsa, Ulusal Bilgi Bürosu ara-

cılığıyla memleketine iade edilen, saliverilen veya kaçan ya da ölen mahkumun bütün kişisel eşyalarını para, yakınları için önemli olabilecek belge gibi) toplamak ve ilgili tarafa göndermekle sorumludur.

Mahkumun bağlı bulunduğu taraf, bu eşyaları alır almaz bunları mahkumun listesine göndermemelidir. Eğer Ulusal Bilgi Bürosu varsa, bu görevi yerine getirmekten sorumlu olacaktır.

d) Sivil silahlı çatışma kurbanları hakkında bilgi (Mad.91, 136, 138:ve 140; CK III; Mad.33 ve 78, Prot I)

Olabilirdiince çabuk, her iki taraf da ellerinde bulunan korunma altındaki insanlar, eğer iki haftadan fazladır gözaltında ya da tutuklu bulunuyorlarsa veya yerleşim bölgelerinden sürülmüşlerse, bunu Ulusal Bilgi Bürolarına -yoksa ICRC'ye bildirmelidirler.

Buna ek olarak, korunan kişiler hakkındaki, nakil, kaçış, serbest bırakılma, vatanına iade, hastane başvuruları, doğum ve ölüm gibi bilgiler de aynı yerlere bildirilmelidir.

Ulusal Bilgi Bürosu ya da ICRC delegasyonu bu bilgiyi hemen kurbanın yurttaşı olduğu ülkeye ya da bağlı bulunduğu birliğe koruyucu iktidarlar aracılığı ile bildirmekle yükümlüdür.

Bu tarz bir bilgi diğer araçlar yoluyla aktarılmış olsa dahi, kayıt için merkezi izleme komitesi de haberdar edilmelidir.

Ulusal Bilgi Bürosu -ya da ICRC delegasyonu- korunan kişiden kalan eşyaları toplamalıdır, özelde geri gönderilen ve saliverilen veya ölen ya da kaçan kişi için bu yapılmalıdır. Aynı zamanda korunan kişilerle ilgili olarak bilgi toplamak için yasal talepte bulunulmalıdır.

Bu noktada, tıbbi personel aşağıdaki ilkelere saygı gösterildiğinden emin olmalıdır.

- Yaralılar ve hastalar hakkında düzenli -olasıysa haftada bir- sağlık raporu tutmak sorumluluğu.
- Yetkililerden hastalığın ya da yaranın mahiyeti konusunda ayrıntılı bilgi istemek hakkı.
- Sağlık veya güvenlik koşullarından dolayı geçici olarak yurtdışına çıkarılmış, dolayısıyla buldukları ülkenin vatandaşı olmayan çocukları korumak için alınan tüm özel önlemler. Ülke yetkilileri bu çocukların durumu hakkında düzenli olarak, çocuğun tanımlanmasına ilişkin yeterli veriyi, fotoğrafını, sağlık durumunu, kan grubunu ve eğer ölüm durumu varsa, ölüm koşullarını da içeren raporlar yollamalıdır (Merkezi İzleme Komitesi'ne).

Özet olarak, bilgi aktarımı sırasında, özel eğilimleriyle bağlantılı olarak, özellikle sağlık durumu ve ölüm koşulları konusunda raporların hazırlanması bağlamında tıbbi personelin önemli bir rolü vardır. Buna ek olarak; bu raporların ailelere ve tüm tıp dünyasına ulaşış ulaşmadığı da tıbbi personeli doğrudan ilgilendirir.



5.2.7.3. Tetkik ve Tahliye

a) Savaşın her aşamasında, özellikle sıcak çatışmaları izleyen süreçte (Mad. 15, CK I; Mad.18, CK II; Mad.33, Prot.I);

- Yaralı ve hastaları araştırmak, onları kötü muamelelere ve yağmaya karşı korumak, bakımlarını sağlamak,

- Ölülerini araştırmak ve yağma edilmelerini önlemek. Koşullara ve yere bağlı olmak kaydıyla, yerine getirilmesi gereken görevlerdir. Bu görevin yerine getirilmesinde ancak tıbbi personelin yürütebileceği hizmetlerin önemini ısrarla vurgulamak gerekmektedir.

b) Gömme, yakma ya da denize atma (Mad.17, CK I; Mad.20, CK II; Mad.34, Prot.I);

Ölü gömülmeden, yakılmadan ya da denize atılmadan önce muhakkak tetkik edilmelidir, bu tetkik mümkünse ölünün kimliğinin tespit edilebilmesi ve hakkında yazılacak rapor için bir alt zemin oluşturulması, daha derin bilgi edinilebilmesi için tıbbi tetkik olmalıdır. Karada, genel işleyiş ölüyü gömmektir. Cesedin yakılması ancak hijyenik olarak mümkünse ya da dini koşullar gerektiriyorsa tercih edilmelidir. Konvansiyonlarda bu işlemlerin koşulları yeterince açık ve detaylı bir biçimde anlatılmıştır.

c) Kuşatılmış Bölgeler (Mad.15, CK I): Tıbbi personelden bakım sağlamak, tıbbi malzeme götürmek, yaralı ve hastaları tahliye etmek, bölgedeki yaşlı kadın, çocuk gibi sivilleri korumak için kuşatma altındaki bölgelere girmeleri istenebilir. Konvansiyonlar, bu tarz durumlarda tarafların yerel anlaşmalar yapmasını öngörür, bu tarz anlaşmalar yapılmadığı takdirde, bu görevlerin yerine getirilmesi açıkça imkansız olacaktır.

d) Özel Koruma Altındaki Bölgeler (Mad. 23, CK I; Mad.14 ve 15, CK IV; Mad 59 ve 60, Prot.I): Konvansiyonlar ve Protokoller, çatışmalar boyunca özel korumadan yararlanabilecek çeşitli bölge ve alanlar tanımlar. Bu özel koruma üzerine barış zamanında olduğu gibi ateşkes süresinde de anlaşma yapılabilir.

Bu alanlarda askeri hareketler yasaklanır. Amacı, ya bölgedeki tüm nüfusun çatışmalardan korunmasıdır ya da özel bakım isteyen kişilerin bölgeden nakledilmesine izin vermektir (yaralı, hasta, yaşlı, hamile, küçük çocuğu olan anne, çocuklar gibi). Tıbbi personel bu alanlarda bulunmaya yetkilidir ve hatırı sayılır görevleri yerine getirebilir.

5.2.7.4.-Tıbbi Nakil

a) Tanımlamalar (Mad. 8, Prot. I): Tıbbi nakil, yaralı ve hastaların, tıbbi malzemenin, tıbbi ya da dini personelin hava, kara veya deniz yoluyla nakledilmesidir.

Tıbbi nakiller, askeri-sivil, geçici-sürekli, tüm ulaşım biçimlerini kapsar. Tıbbi nakliyatın araçları şunlardır:

- Süresi belli olmayan tıbbi amaçlı nakiller, 'sabit'tir.
- Belirli bir süre içinde gerçekleştirilecek tıbbi amaçlı nakiller, 'geçici'dir.

Tıbbi nakilde kullanılan bütün araçlar -geçici veya değil- korunma altına alınmaları için, yalnızca tıbbi amaçlarla hareket ediyor olmalıdırlar. Tıbbi personel, eğer bu araçların tıbbi araçlar dışında kullanılmasına izin verirse, görevlerini yerine getirmede başarısız olurlar, yaralıları ve sorumlu oldukları kişileri tehlikeye atarlar.

Eğer; konvoylar yaralıları birlikte silah ya da asker taşıyorlarsa bu yaralıların zararına bir durum olduğundan korunma altına alınma haklarını kaybederler. Eğer, bu silahlar askerlerin elinden henüz alınmış ya da hastaları korumak için taşınan hafif silahlarsa, buna izin verilir.

b) Koruma (Mad. 19, 20, 21, 22, 35 ve 36, CK I; Mad. 22, 24, 25, 27, 34, 35 ve 39, CK II; Mad. 12, 13, 21, 22, 23 ve 24, Prot.I): Tıbbi nakil araçları korunur. Bunun anlamı, onlara saldırmayacağı, zarar verilmeyeceği ve görevlerini yerine getirmelerine izin verileceğidir. Koruma, aktif bir tutum gerektirir. Fakat tıbbi nakil araçlarına gösterilen saygı ve koruma, ancak bu araçlar tümüyle tıbbi amaçlar için kullanıldığında geçerlidir.

c) Tanımlama (Mad. 41 ve 42, CK I; Mad 41-43, CK II; Mad. 18 ve Ek, Prot.I): Korunmanın yerine getirilebilir olması için, tıbbi nakil araçlarının ayırt edilebilir olması gerekir. Bunu yapabilmeyen en kolay aracı, ayırıcı amblemler kullanmaktır. Aracın görülebilir, dolayısıyla büyük olması önemlidir. Ayrıca her yüzeyinde ayırıcı amblem olmalıdır ki, her yönden ve uzaktan fark edilebilsin. Tekniğin ilerlemesiyle birlikte, bu önlemlere radyo sinyali, elektrik ve ışık sinyali de katılmıştır. Protokol 'de bunlar tanımlanmıştır. Bu tarz destek araçları özellikle uçak gemileri için gereklidir.

5.2.7.5.Tıbbi Üniteler

a) Tanımlamalar (Mad.8, Prot.I): "Tıbbi üniteler" yaralı ve hastaların bakımından, naklinden, teşhis ve tedavisinden ilk yardımdan da- sorumlu askeri ya da sivil tüm kuruluşları ve diğer birimleri içeren bir kavramdır. Örneğin, hastaneler ve buna benzer birimler, kan merkezleri, ilaç merkezleri ve kuruluşları, tıbbi malzeme depoları bu tıbbi ünitelerdendir. Tıbbi üniteler, sabit-hareketli, geçici-kalıcı olabilir. Eğer görev süreleri belirsizse, "sabit" sınırlı ve belirli bir zaman için görevlendirilmişlerse geçerlidirler.

b) Koruma ve Saygı (Mad.19, 21 ve 22, CK I; Mad. 12 ve 13, Prot.I): Tıbbi üniteler ne olursa olsun korunması gereken yerlerdir. Bunun anlamı oralara saldırmamak ve zarar vermekten öte, işlevlerini yerine getirebilmeleri için gereken şeyleri yapmaktır ve onları eşkıyalık eylemlerinden korumaktır.

Diğer yandan, bir düşman güç tarafından servisin bulunduğu toprakların işgal edilmesi durumunda tıbbi ünite kendini savunmamalıdır. Bu tarz bir savunma ünitenin korunma hakkını kaybetmesine yol açabilecek düşmanca tavırlar içerebilir. Bu durumda, düşman için üniteye "saygı" gösterme yükümlülüğü, onu işgal etmeme yükümlülüğü değildir; fakat hastane personeline olduğu kadar hasta ve yaralıları da aynı biçimde saygıyla davranılması gerekliliğidir. Koruma ve saygı haklarından yararlanabilmek için tıbbi üniteler şu iki koşulu yerine getirmelidir:



savaşa hayır



- ICRC'ye bağlı ünitelerin dışındaki tüm üniteler, silahlı kuvvetlerin tıbbi ünitelerine bağlı çalışmalıdır, sivil üniteler ise yetki aldıkları kuruma (tarafardan birinin yetkilileri ya da devlet) bağlı olmak zorundadır. Her durumda tarafların yetkililerinin, korunan tıbbi üniteler üzerinde nihai hakkı mevcuttur (bu hak ayırıcı amblemi kullanma iznini de içerir). Dolayısıyla bu yetkililer, tıbbi ünitelerin amaçları doğrultusunda çalışıp çalışmadığından sorumludur ve bunu denetlerler.

- Tıbbi üniteler düşmana zarar verecek davranışlarda bulunamazlar. Örneğin, eğer bir ünite topçu rasat mevzii olarak hizmet veriyorsa, yaralı olmayan askerleri saklıyor ya da cephanelik olarak kullanılıyorsa, bu durum ortaya çıkar. Bunun ortaya çıktığı bir başka durum ise, düşmanın ilerlemesine engel olacak bir biçimde ve bu amaçla bir ünitenin yerleştirilmesidir. Diğer taraftan, eğer tıbbi personel kendi güvenlikleri ve hasta ve yaralıların güvenlikleri için (yağmaya karşı, düşman saldırısına karşı değil) ufak silahlar taşıyorsa, eğer küçük silahlar ve cephaneler henüz hasta ve yaralıdan alınmış ve henüz yetkililere teslim edilmemişse; eğer sağlıkları iyi olan savaşçılar geçici olarak tıbbi nedenlerle üniteye bulunuyorlarsa (Örneğin; aşı için) bu tarz durumlar zararlı davranışlardan sayılmaz. Eğer tıbbi ünite düşmana zarar verecek davranışlarda bulunuyor ve bu amaçla kullanılıyorsa eğer mümkün olursa üniteye saldırmadan önce uyarı yapmak gerekmektedir. Her durumda, en azından saldırının yaralı ve hastaların güvenliğini sağlaması gerekir.

c) Tamamlama (Mad. 42 ve 43, CK I; Mad.18 ve Ek.I, Prot.I) Tıbbi ünitelerin korunmasını garantilemek için, her iki taraf da onların en kolay şekilde tanınacakları en iyi yolları ve metotları uygulamalıdır. Ayırıcı amblemler saldırı anında istenmeyen herhangi bir durum ortaya çıkmaması için havadan, karadan ve denizden rahatça seçilebilir olmalıdır. Bu üniteler;

- Kızıl Haç ya da Kızıl Ay ayırıcı amblemlerini,
- Ayrıca, Protokol I'de tanımlanan ayırıcı sinyalleri ışık, radyo, elektronik kullanmalıdır.

Yeniden vurgulamak gerekir ki buradaki temel nokta amblemin görülebilir olmasıdır. Her açıdan görülebilmesi için bütün yüzeylerde amblem bulunmalıdır. Ek olarak, görüş açısı zayıf olduğunda, olasıya aydınlatılmalıdır ve kızıl ötesi ışıklarla tanımlanabilmesine izin verecek bir malzemeden yapılmalıdır.

Buna ek olarak, sivil savunma hizmetlerinin yetkisi altında çalışan tıbbi üniteler Kızılhaç ya da Kızıl Ay'ın ayırıcı ambleminin yanı sıra, sivil savunmanın ayırıcı işaretini de kullanmalı (turuncu zemin üstünde mavi üçgen). Aynı zamanda çatışmanın tarafları, bağlı buldukları devletin bayrağını taşımamalıdır. Bu sonuncu yükümlülük çatışmanın tarafı olmayan bir devletin sorumluluğunda çalışan tıbbi üniteler için oldukça iyi işlemektedir, fakat çatışmanın tarafı olan devletin tıbbi üniteleri düşmanın eline düştüğünde artık bu yükümlülük uygulanmaz.

d) Tıbbi Personelin Sorumlulukları: Genel bir ilke olarak, tıbbi personelin tarafsızlığı en önemli koşuldur. Tıbbi ünitelerin bir parçası olan tıbbi personelin sorumluluğu, yaralı ve hastalara karşı görevini tam anlamıyla yerine getirmek ve tıbbi ünitenin korunmasını engelleyecek her türlü davranıştan kaçınmaktır.

5.2.7.6.Yaralı ve Hastaların Düşmana Terk edilmesi (Mad.12, CK I):

Bu, taraflardan biri hızla geri çekilmeye zorlandığında vukuu bulabilir. Böyle durumlarda, Birinci Konvansiyon terk edilen yaralı ve hastalarla birlikte, onların bakımını sağlamak üzere bir kısım tıbbi personelin ve ekipmanın da kalabileceğini öngörür. Bu sorumluluk 'mutlak' değildir, ancak 'ahlaki bir zorunluluktur'. Bu noktada tıbbi personelden, 'gemiyi son terk eden kaptanlar' olmaları beklenir.

Yaralıların ve hastaların düşmana terk edilmesi, aynı zamanda ICRC tarafından yönetilen bir tıbbi ünitenin kendini karşıt taraf tarafından işgal edilmek üzere olan çatışmanın taraflarından birinin topraklarında olduğu zamanlarda ortaya çıkabilir.

Böyle durumlarda, tıbbi personelin yaralı ve hastalara karşı büyük bir sorumluluğu vardır. Her durumda ellerindeki bütün imkanları yaralı ve hastaların en iyi koşullarda yaşamasını sağlamak, onlara yiyecek ve tıbbi malzeme tanzim etmek için kullanılmalıdır. Eğer tıbbi ünite bunu açıkça yaparsa, karşı taraf da fark edecektir. Unutulmamalıdır ki, tarafların yaralı ve hastaları koruma ve saygı gösterme ve onlara insanca davranma yükümlülüğü vardır.

Askeri bir gereklilik olmadığı sürece, çatışmanın tarafları tıbbi personelinin bir kısmını bırakma yükümlülüğü altındadır. Bu nedenle, çatışmanın taraflarından birinin askeri tıbbi personeline geride kalma emri verdiğinde, bu personelin başka şansı yoktur.

(Bazı başka durumlarda bu daha da hassastır.) Tıbbi ünitenin başı geminin kaptanına ve personel de tayfalara benzetilir. Bir deniz kazasında kaptandan gemiyi en son terk eden olması ve yolcuları bırakmaması -bu durumda hasta ve yaralılar -beklenir. Fakat büyük tehlikelerin olduğu durumlarda bu reddedilebilir. Bu nedenle, orada kalması istenen askeri tıbbi personel ve hizmet ettikleri taraftan açık bir emir alan tıbbi personel dışında hasta ve yaralılarla birlikte kalma kararının tıbbi personele bırakılması eğilimi vardır.

Fakat, bu tarz durumların ayrık olması gerektiği ifade edilebilir. Savaş alanından transfer edilebilecek durumda olan yaralıların oradan güvenli bölgelere geçirilmesi işlemi planlanmak ve uygun zamanda iyi bir biçimde organize edilmelidir.

Yaralı ve hastalarla kalan tıbbi personel, kolayca tanınabilir olmalıdır ve hastaneyi işgal edebilecek askerlere karşı taşıyabilecekleri silahları hiçbir durumda kullanmamalıdır (hasta ve yaralılara karşı kötü muamelede bulunulmadığı sürece). Hastaların sağlığını korumak için işgalci güçlerle tartışma ve onları ikna yöntemini denemeleri gerekir. Gerekirse, yeni vakalara da tıbbi bakım sağlamalıdır. Herhangi bir dokunma durumunda yetkililerle hemen bağlantı kurmalı, durumu anlatmalı ve onlara yükümlülüklerini hatırlatmalıdır. Doktorların görevi hasta ve yaralıları için en tatmin edici sonuca ulaşmaktır.



5.2.7.7.Savaş Esirleri ve Sivil Mahkumlar

a) Aşağıda tanımlanan tıbbi personel, savaş esirleri ve sivil mahkumların bakımından sorumludur:

- Karşıt taraflardan birinin savaş esirlerinin bakımını sağlamak üzere alıkoymadığı diğer tarafın tıbbi personeli.
- Taraflardan her birinin savaş esirlerine bakmakla yükümlü kıldığı askeri ya da sivil tıbbi personel,
- ICRC'nin tıbbi personeli.
- Vatandaşı esirlerin bakımı için gerekli esir tıbbi personel.

b) Bu Personelin Rolü:

Her durumda, bu personel, yukarıda belirtilen genel ilkeler çerçevesinde davranmalıdır. Ancak tıbbi personel savaş esirlerinin ve sivil mahkumların tıbbi konulardaki haklarını da bilmeli, bu haklardan yararlandırılmadıklarında ise, yetkililerden bunu talep etmelidir.

Savaş esirlerinin sağlığı konusunda tıbbi personelin sorumlulukları şunlardır (Mad.13, 29, 30, 31, 35 ve 121; CK III):

- Esirlere insanca davranılmalı, sağlıkları tehlikeye atılmamalıdır.
- Kampların sağlıklı ve temiz olması için gerekli tüm önlemler alınmalıdır.
- Mahkumlara yeterli yemek ve uygun tıbbi bakım sağlanmalıdır.
- Mahkumların sağlıklı olmalarını sağlamak için gerekli alış-verişi yapmalarına izin verilmelidir (diş fırçası, sabun v..).
- Sağlık durumu ciddi olan ya da ameliyat gerektiren mahkumlar daha teçhizatlı kuruluşlara sevk edilmelidir.
- Mahkumların doktorlara muayene olma istekleri geri çevrilmemelidir.
- En az ayda bir olmak üzere mahkumlar sağlık kontrolünden geçirilmelidir.
- Bu mahkumların çalışmasının sakıncalı olup olmadığı konusunda düzenli kontroller yapılmalıdır.
- Mahkum özellikle nöbetçiler, diğer savaş esirleri ya da diğer herhangi biri tarafından belirli koşullar altında öldürülür ya da yaralanırsa resmi soruşturma açılmalıdır.

(Sivil mahkumlar için de yukarıdaki koşullar geçerlidir.) (Mad.27, 85, 91, 92, 95, 100 ve 131, CK III)

İzlenecek Prosedür (Mad.33, CK III; Mad. 101 ve 104, CK IV)

Alıkonulan tıbbi personel, buldukları kampın koşullarına uygun davranmalıdır. Kamp yetkililerine kamptaki sağlık koşullarına ilişkin yapacakları açıklamalar, eğer olasıysa, Konvansiyonlar çerçevesinde olmalıdır. Örneğin;

- Tutuklu kamplarında sorumlu olan tıbbi personel, yetkililerle bağlantı kurmalıdır (genel olarak, yaşça ve rütbece büyük olanlar)

- Toplama kamplarında, mahkumları temsil eden komite, ICRC ve diğer koruyucu yetkililerle bağlantı kurmalıdır.

Eğer bu prosedür işlemezse, tıbbi personel bu durumu eğer imkanları olursa Koruyucu Devletin veya ICRC'nin temsilcilerine bildirmelidir.

Savaş tutsakları veya sivil esirlere tıbbi bakım sağlamak üzere çatışmanın taraflarından biri tarafından görevlendirilen tıbbi personel de, benzer bir şekilde yukarıda belirtilen yükümlülüklerin uygulanması ve eğer bu mümkün olmazsa kendi yetkililerini durumu yoluna koymaları için uyarmak durumundadır.

ICRC'nin tıbbi personeli ICRC'e rapor gönderme yükümlüdür. Bununla birlikte kamp komutanının sorumluluğunda olan bütün konularda tıbbi personel olabildiğince komutanla birlikte karar almalıdır.

d) Yaralı mahkumların iadesi ya da tarafsız bir ülkede hastaneye yatırılması (Mad. 109 ve 117, CK III)

Eğer sağlık koşulları elveriyorsa ve buna rıza gösteriyorlarsa, aşağıda tanımlanan kişiler iade edilmelidir:

- Ruhsal ve fiziksel sağlığı ciddi bir biçimde tehlikede olan yaralılar,
- Tıbbi olarak tedavisi bir yıldan fazla sürecek olan yaralılar,
- Tedavisi tamamlanmış olmakla birlikte hayati tehlikesi devam eden yaralılar.

Aşağıdaki kişiler, çatışmaya taraf olmayan bir ülkeye yerleştirilebilir:

- Yaşlı veya hasta olan kişilerin hastalığının ya da yaralanmasının üstünden bir yıldan fazla zaman geçmişse veya tarafsız bir ülkede gerçekleştirilecek tedavi daha kesin ve hızlı olacaksa,
- Eğer sürekli bir sürgün durumu savaş esirinin sağlığını ciddi bir biçimde tehdit ediyorsa ve tarafsız bir ülkede bu tehdit ortadan kalkacaksa. Devlet tarafından korunan savaş esirleri daha sonra çatışma tarafları ve tarafsız devlet arasında yapılacak anlaşmalarla iade edilebilir.

Genel olarak, iade edilebilecek olanlar:

- Doğrudan iade koşullarını yerine getiren, yani sağlık durumu gittikçe kötüleşen savaş esirleri,
- Tedavisi bitmiş olmasına rağmen ruhsal ve fiziksel gücü açıkça bozuk olan kişiler.

Eğer bu konularda özel bir anlaşma yapılmadıysa, 3. Konvansiyonda öngörülen maddeler doğrultusunda iade işlemi yapılmalıdır. Unutulmaması gerekir ki, iade edilen kişi yeniden aktif askeri görev almamalıdır.



Bütün bu durumlarda, sorumluluklarına bağlı olarak tıbbi personelin de yaralı ve hastalarla ilgili olan doğrudan görevinin yanı sıra başka bazı görevleri vardır, iade veya tarafsız bir ülkede hastaneye yatırılmaya ilişkin kriterlerin yerine getirilip getirilmediğini saptama görevi doktorlara aittir ve gerektiği zaman bu koşulların yerine getirdiğini yetkililere bildirebilir. Aynı zamanda yaralı ve hastaların taşınıp taşınmayacağı ve onları taşımak için gereken önlemler konusunda fikir vermeleri beklenir.

Çatışmanın tarafı olmayan bir ülkeye hasta ve yaralıların yerleştirilmesi durumunda en azından bu ülke, yaralı ve hastalara çatışmanın taraflarının bağlı bulunduğu konvansiyonların sağladığı güvenceler doğrultusunda davranmak zorundadır. Bu tarz bir ülkede çalışmaya gönderilen tıbbi personel yarak ve hastalara insanca davranıldığından ve sağlık durumlarının gerektirdiği tedaviyi aldıklarından emin olmalıdır.

e) Mahkumların Tarafsız Bir Ülkede Gözaltında Tutulması(Mad.III, CK III): Devlet ve çatışan taraflar arasında yapılan anlaşmalara göre, sağlığı iyi olan mahkumlar çatışmalar bitene kadar, tarafsız bir devletin topraklarında yaşayabilir. Bu durumda da, mahkumlara insanca davranmak ve sağlıklarına özel itina göstermek gerektiği açıktır. Tıbbi personel, bu bakımın yapılmasından sorumludur.

f) Mahkumların Vatana İadesi Ya da Tarafsız Bir Ülkeye Gönderilmesi (Mad. 132, CK IV): Çatışan taraflar, çocuklar, hamile kadınlar ya da çocuklu kadınlar, hasta ve yaralıları gibi kimi mahkumların iadesi, serbest bırakılması, yerleşim yerlerine geri gönderilmesi konusunda anlaşmaya varabilir. Bu noktada tıbbi personel, gerekçeli raporlar yazmak konusunda rol oynar.

5.2.7.8.İşgal Altındaki Bölgeler

a) Aşağıda tanımlanan tıbbi personel, işgal altındaki bölgelerde çalışabilir:

- İşgal altındaki bölgede yaşayan tıbbi personel,
- İşgalci gücün emrindeki tıbbi personel,
- ICRC personeli.

b) Tıbbi Personelin Rolü: Tüm koşullarda, tıbbi personel daha önce incelenen ilkeler çerçevesinde davranmalıdır. Ama aynı zamanda tıbbi personel, işgalci güçlerin işgal altındaki bölge üzerinde sorumluluklarını da bilmelidir. Gerektiğinde bunlara uygun davranmalarını talep edebilmesi için.

İşgalci Güçlerin Genel Sorumlulukları (Mad.35, 56 ve 57, CK IV; Mad.69, Prot.I):

- Eğer yerel kaynaklar yetersizse, dışarıdan temin edilebilecek olan yiyecek ve tıbbi ürünlerin halka ulaşmasını sağlamak,

- İşgalci güçlerin ya da yöneticilerin kullandığının haricinde yiyecek ve ilaç yardımı talep etmemek.

- Bulaşıcı hastalıkların ve diğer hastalıkların yayılmasını önlemek doğrultusunda koruyucu önlemler almak ve uygulamak, halk sağlığı ve hijyenini sağlamak ve bu konudaki yerel ve ulusal yetkililerle işbirliği yapmak,

- Tüm bu önlemleri alırken, işgal edilen bölgedeki halkın etik ve moral hassasiyetlerini göz önünde bulundurmak,
- İşgal edilen bölgedeki tüm kategorilerdeki tıbbi personelin görevini yapmasına engel olmamak,
- Tıbbi servislerin, hastanelerin çalışmasını sağlamak ve bunu sürdürmek, bu amaçla yerel ve bölgesel yetkililerle işbirliği yapmak,
- İşgal altındaki bölgelerde yeni tıbbi ünitelerin kurulmasını sağlamak ve bunların amaçları doğrultusunda işleyip işlemediğini denetlemek. Hastane Talebinin Sınırları (Mad.57, CK IV) işgalci güçlerin hastane talep etme hakkı sınırlandırılmıştır. Bu talep için üç koşul sağlanmış olmalıdır:
- Acil ihtiyaç olmalıdır,
- Yaralı ve hasta askerlere bakım yapılacak hastaneler kurulabilir,
- Hastaneye yatacak insanlara eşit muamele edileceği ve sivil halkın da ihtiyaçlarının karşılanacağı düzenlemeler yapılmalıdır.

Talep, acil dönemler sona erene ve başka önlemler alınmaya kadar, geçici olarak öne sürülebilir. Son olarak, sivil halk için gerekli olmadığı sürece sıvı materyal ve depolar talep edilmeyebilir.

d) İzlenecek Prosedür: Eğer işgalci güçlerin tıbbi personeli, yukarıdaki koşulların işgalci güçler tarafından yerine getirilmediğini gözlüyorsa, bunu doğru kanallardan kendi yetkililerine rapor etmelidir.

Eğer işgal altındaki bölgede ikamet eden tıbbi personel aynı durumu gözlüyorsa, bunu koruyucu güçlere ya da ICRC temsilcilerine bildirmelidir.

Aynı durumda ICRC'nin tıbbi personeli ise, alandaki delegasyonun başı ya da bu misyonda bir yetkili aracılığıyla bu konuyu ICRC'ye iletmelidir.

5.2.8.Tıbbi Personelin Hakları 5.2.8.1.Genel İlkeler

a) Saygı ve Koruma (Mad.24-27, CKI; Mad.36-37, CKII; Mad.20. CKIV; Mad.15, 63 ve 64; Prot.I; Mad.9, Prot.II)

Uluslararası insancıl hukuk, silahlı çatışma olaylarında görev alan tıbbi personele yönelik saygı ve korumayı güvence altına alır. Bunun anlamı, onların esirgenmesi ve yardım ve destek verilmesidir. Bu hak bütün koşullarda geçerlidir ve bu yükümlülük herkese uygulanabilir, fakat özellikle ne tarafa ait olurlarsa olsunlar askerler için geçerlidir.

b) Hakların inkar edilemezliği (Mad.7, CK I, CK II, CK III, Mad. 8, CK IV)

Tıbbi personele uluslararası insancıl hukuk tarafından verilen hiçbir hak hiçbir durumda yok sayılmaz. Daha önce belirtildiği gibi, bu yükümlülüğün amacı bu hukuka tabi olan bütün kişileri bütünüyle korumaktır. Bu kategorik men, tıbbi personelinin haklarına sahip çıkmaması yolunda uygulanan baskıları engellemeyi amaçlar.



savaşa hayır



c) Özel Antlaşmalar (Mad. 6, CK I, CK II ve CK III; Mad.7, CK IV)

Taraflar Cenevre Konvansiyonu'na dayanarak bazı özel konulara ilişkin özel anlaşmalar yapabilirler. Fakat bu antlaşmalar hiçbir zaman korunan kişilerin haklarını kısıtlayıcı veya ortadan kaldıracı yükümlülükler içeremez.

d) Misilleme Yasağı (Mad.46, CK I; Mad.47, CK II; Mad.20, Prot.I)

Devletlerin korunan kişilere karşı misilleme yapması yasaklanmıştır. Sonuç olarak, tıbbi personel kendilerine veya yaralı ya da hasta (kendi bakımları altındaki) kişilere yapılacak herhangi bir misilleme karşı hukuksal yolları kullanabilirler.

5.2.8.2.Tıbbi Sorumlulukların Korunması

**a) Tıbbi personel için görevlerinin yürütülmesi yalnızca bir yükümlülük değil, aynı zamanda bir hak-
tır (Mad,15, Prot.I; Mad.9, Prot.II).**

Silahlı çatışmanın kurbanlarına bakım sağlamak, tıbbi personelin göreviyken aynı zamanda bu bakımın en iyi şekilde olmasını sağlamakda taraf devletlerin sorumluluğundadır. Tıbbi personel, yetkililerden sağlayabilecekleri en iyi araç ve olanakları talep edebilir. Bu yükümlülüğe tarafların saygı göstermesini, uluslararası insancıl hukuk özellikle iki alanda önemli bulur:

- Silahlı çatışmanın bir sonucu olarak sivil tıbbi hizmetlerin yürütülemediği bölgelerde,
- İşgal edilmiş bölgelerde.

b) Talep Hakkı: Yaralı ve hastalara etkili olarak yardım edebilmek için tıbbi personel hizmetin gerektiği her yerde bulunmalıdır. Bu hak insancıl hukukta tarafların sorumluluğu olarak özel olarak düzenlenmiştir. Çatışmanın tarafları savaş alanındaki yaralıların bakımı, onların geri yollanması ve hasta ve yaralıların savaş alanlarından çıkarılıp tıbbi personelin bu alana ulaşmasının sağlanması gibi konularda antlaşmaya varmalıdır.

Savaş tutsakları kamplarında bulundurulmuş tıbbi personel periyodik olarak savaş tutsaklarını, hastanelerde veya kamp dışındaki çalışma birimlerinde ziyaret edebilir. Bunun için ulaşım araçları sağlanmalıdır.

c) Tıbbi etikle uyum içinde tıbbi görevlerini yerine getiren personel bunun için cezalandırılmaz, alıkonulamaz. Bu, tıbbi yükümlülükleri yerine getirenlerin korunması için önemlidir.

5.2.8.3.Esir Almama

a) Alıkonulmaktan Muafiyet(Mad.32, CK I; Mad.36, CK II): Buradaki haklar tıbbi personel için şu kategorilerle ilgilidir.

- Çatışmada taraf olmayan bir devletin sorumluluğundaki tıbbi personel,
- ICRC sorumluluğu altında çalışan tıbbi personel,

- Hastane gemilerinde ve sahil güvenlik gemilerinde çalışan tıbbi personel.

Bu kategorilerden ilkinde giren kişiler, bir tarafın ordusunun eline geçtiğinde kendi ülkelerine veya en azından tıbbi aktivitelerini yürüttükleri servislerine geri gönderilmelidir.

İkinci kategorideki kişiler de yakalandıklarında işlerine geri gönderilmelidir (yapılan antlaşmalara uygun olarak)

b) Alıkonulmaktan Muaf Olmama (Mad.28, CK I) Bu kategorideki tıbbi personel tutsak edilemez, fakat belirli şartlar altında alıkonulabilir.

- Sabit askeri tıbbi personel,
- Çatışmada taraf olan bir devletin sorumluluğundaki yardım kuruluşlarına ait tıbbi personel,
- Çatışmada taraf olan devletlerden birinin sivil tıbbi personeli.

Bu kategorideki kişiler de ilke olarak geri gönderilmelidir.

İlk iki kategorideki kişiler, savaş esirlerinin bakımını yapmak için alıkonulabilir. Bu durumda yalnızca sağlık durumuna ve tutsak sayısına bağlı olarak gereken sayıdaki kişi alıkonulacaktır. Kişilerin seçiminde ayırım yapılmamalı, tercihen yakalanmalarındaki kronolojik sıra ve sağlık durumu dikkate alınmalıdır.

Sınırdaki çalışan doktorlar, eğer burası bir ordu tarafından işgal edilirse güvenlik nedeniyle alıkonulabilirler. Bu durumda bu kişiler, o taraf devletin ülkesinde yaşayan siviller gibi korunmalıdır.

İlke olarak, vatanlarına iade edilmeleri benimsenir fakat topraklarında buldukları ülke tarafından vatanlarına iadeleri "devletin ulusal çıkarlarına" aykırı bulunursa, bu durum vatana iadenin istisnasını oluşturabilir. Böyle durumlarda gözetimine alan taraf kontrol altında tutmayı gerekli görürse, ev hapsinde tutulabilir ya da temerküz kampına gönderilebilirler.

İkamet ettikleri topraklar düşman tarafından işgal edilen tıbbi personelin, aksine bir antlaşma olmadığı sürece, orada kalmasına izin verilir ve işgal edilmiş bölgede yaşayan diğer sakinler gibi korunur.

c) Tutsaklıktan Muaf Olmayan Personel: Geçici askeri tıbbi personel yakalandıklarında savaş (eğer çatışan taraflardan birinin personeliyse) tutsağı statüsündedir.

5.2.8.4. Alıkonulan Tıbbi Personelin Hakları

a) Geri dönmeleri geciktirilen, karşı tarafın elindeki tıbbi personel özellikle yaralıların ve hastaların üstündeki tıbbi sorumluluklarını yerine getirme konusunda tam yetkili olmalıdır (Mad.30, CK I).



savaşa hayır



b) Alıkonulmaktan muaf diye belirtilen kişiler alıkonulabilir, fakat daha önce belirtileceği gibi yalnızca savaş tutsaklarına bakmaları gerektiği zaman, bu kişiler savaş tutsağı olarak değerlendirilecek ve savaş tutsaklarının sahip olduğu tüm hak ve korumalara sahip olacaktır. Tıbbi bakım için gerekli tüm malzemeler onlara sağlanacaktır. Çalışma birimlerini ve kamp dışındaki hastanelerdeki savaş tutsaklarını ziyaret edebilirler. Tıbbi görevler dışında hiçbir iş verilemez (Mad.28, CK I; Mad.33, CK II).

Çatışmada taraf olan devletlerden birinin sivil tıbbi personeli, eğer düşman tarafından alıkonulursa, diğer sivil tutsaklarla aynı haklara sahip olacaktır (örneğin, uygun tıbbi bakım, dini yükümlülüklerini yerine getirme, savaşın tehlikelerinden korunma gibi), ilke olarak tıbbi görevlerini devam ettirebilirler.

c) Eğer karşı tarafın eline geçerse savaş tutsağı statüsü kazanacak olan kişiler, ihtiyaç oldukça tıbbi sorumluluklarını yerine getirmeleri sağlanmalıdır (Mad.29, CK I).

Karşı tarafın elindeki tıbbi personelin tüm üyeleri, kendilerine ait kişisel eşyalarını, nesnelere ve araçları kendileriyle birlikte geri götürmek hakkına sahiptir.

5.2.8.5. İşgal Bölgeleri:

a) Tıbbi Heyetlerin Korunması (Mad.56; CK IV): İşgal edilen bölgede ikamet eden sivil tıbbi personel ve tıbbi personel statüsü olmayan tıbbi memurlar görevlerini devam ettirme hakkına sahiptir.

b) Hijyen ve Halk Sağlığı (Mad.56 ve 60,; CK.IV): işgalci kuvvet tıbbi ve hastane hizmetlerini ve halk sağlığı ile hijyeni sağlamakla yükümlüdür. Bu nedenle, işgal edilen bölgedeki bu işlerin yürütülmesine yardım eden tıbbi personele görevlerini devam ettirmeleri için gereken olanaklar sağlanmalıdır. Özelde uygun tıbbi kaynaklar ve araçlar bulunmalıdır.

c) Tıbbi Bakım (Mad.59, CK IV): Eğer işgal edilen bölgede tıbbi olanaklar yetersizse, işgalci kuvvet Devletlere veya ICRC'ye burada bakım yapmak için izin vermelidir. Bu tarz bir bakım yiyecek sağlanmasını, giyinme, barınma ihtiyaçlarını da içermelidir.

d) Hastane Kurulmasını Talep Etmek: Hastaneler talep edilebilir ve tıbbi personel özellikle işgalci gücün yaralı ve hastalara uygun bir tıbbi bakım sağlama olanaklarını yaratmasında ısrar edebilir.