

Çatışma Durumlarında Nüfus Hareketliliği ve Sağlık Krizi

Sağlık hizmetlerine erişim ve nitelikli sağlık hizmeti sunma konusu; doktordan yardımcı sağlık personellerine, tıbbi ekipmandan sağlık sisteminin olmamasına kadar birçok sebeplere dayalı olarak çatışma ve kriz bölgelerinde ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum hâlihazırda kurulu bir düzeni olan ülkelerde dahi bir sorun iken, acil tıbbi yardımın ulaşması gereken kriz ve çatışma bölgelerindeki insanlar söz konusu olduğunda çok daha hayati bir husustur. Bu bölgelerde yaşanan sağlık krizlerine yaklaşımda belirli ilkeler gözetilerek acil müdahalelerin ve rehabilitasyon hizmetlerinin zamanında ve tam anlamıyla yapılabilmesi için bazı alternatifler ve çalışma tarzları ortaya çıkmıştır.

Çatışma bölgelerinde ortaya çıkan sağlık hizmetlerine duyulan temel ihtiyaç olarak aşağıdakişekillerde uygulanmaktadır[1]:

1. Doğrudan çatışma/kriz bölgelerinde sağlık hizmetleri sağlanması,
2. Çatışma/kriz bölgelerinden kaçan insanların mülteci olarak sığındıkları ülkelerde sağlık hizmetleri sağlanması,
3. Çatışma/kriz mağduru insanların sağlık hizmetlerini karşılayacak olan ülkeye taşınarak sağlık hizmetleri sağlanması,
4. Çatışma/kriz mağduru insanların ortak dil ve kültüre sahip oldukları başka bir ülkede sağlık hizmetleri sağlanması.

1. Sağlık Hizmetlerinin Doğrudan Çatışma/Kriz Bölgelerindeki İnsanların Kendi Ülkelerinde Sağlanması

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından kabul edilen normlarla birlikte savaşa dair birçok kavram da değişmiştir. Savaşlar silahlı çatışma adını alarak cepheden ziyade sivil halk üzerinden yürütülen çatışmalara evrilmiştir. Bu bağlamda uluslararası hukukta birçok gelişme olmuş ve sivillere yönelik tedbirler ve koruyucu maddeler oluşturulmuştur. Cenevre Sözleşmeleri olarak bilinen ve insancıl/savaş hukukun temelini oluşturan bu anlaşmalar sivillere ve çatışma bölgelerinde yardım amaçlı çalışma yapan sivillerin korunmasına yöneliktir. Bununla birlikte, günümüzde silahlı çatışmalara ilişkin ne Cenevre Sözleşmelerine ne de uluslararası insancıl hukuk normlarına uyulmaktadır. Yani kelimenin tam anlamıyla artık savaşın bile kurallarının kalmadığı bir düzenle karşı karşıyayız. Sivillerin güvenliği sorunu, artık yalnızca ulus devletin endişesi değil hem sağlık çalışanları hem de ilgilenmekle yükümlü olduğumuz hasta ve yaralılar için önümüzde büyük bir sorun olarak durmaktadır. Bunu en ağır örneğine de Yemen'de ve Suriye'de tanık olmaktadır.

2011 yılında başlayan ve 2012 yılında iç savaşa dönüşen Suriye'deki çatışmalar sağlık ve tıbbi hizmet alanına da en büyük darbeyi vurmuştur. İç savaşla birlikte askeri hedef haline getirilen hastaneler ve tıbbi hizmet veren yerlerde, yaralıların tedavisinin sürdürülmesi için bu bölgelerde sağlık hizmetleri desteklenmeye çalışılmaktadır. Ancak tüm çabalara rağmen bugüne kadar hükümet tarafından kontrol edilen bölgelerde insani yardım kuruluşları çalışma izni alamamış değildir. Ayrıca 2014 yılında beş sağlık çalışanının DAES tarafından kaçırılmasının ardından güvenlik sebebi ile bu bölgelerden de sivil toplum kuruluşları çekilmek zorunda kalmıştır. Sonrasında DAES liderleriyle sağlık çalışanlarının güvenliği ile ilgili yapılan pazarlıklar da sonuçsuz kalmıştır. Sonuç itibarıyla sırf güvenlik sorunları nedeniyle yapabileceklerin çok altında hizmet verilebilmiştir.[2]

Yine aynı şekilde, farklı çatışma bölgelerinde sağlık görevlilerinin can güvenliği de büyük risk altında bulunmaktadır. Yakın tarihimizden sadece birkaç örnek olarak[3]; Diyarbakır'da Dr. Abdullah Biroğul'un ateşli silahla öldürülmesi ya da Cizre'de Hemşire Eyüp Ergen'in yine silahla katledilmesi söz konusu saldırıların sadece savaş bölgelerinde olmadığını göstermektedir. Sağlık personeline yönelik en can yakıcı saldırıların yaşandığı ülkelerden biri de Irak olmuştur. Amerikan işgalinin yaşandığı 2003-2008 yılları arasında Irak'ta 625 sağlık çalışanı öldürülmüştü.

Uluslararası hukukun sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik kural ve normları son derece önem arz etmekle birlikte silahlı çatışma bölgelerinde çatışmanın her iki tarafı da bu normlara uygun hareket etmek zorundadır. Buna yönelik, Cenevre Sözleşmelerine göre sivil ya da asker sağlık çalışanlarına saldırılamaz, zarar verilemez. Aksine, sağlık hizmeti yaptıkları çatışma bölgelerinde güvenlikleri ağlanmalıdır.[4]

Çatışma bölgelerinde sağlık çalışanlarının hedef haline gelmesinin yanında sağlık tesisleri de birçok kez hedef haline gelmiştir. Örneğin, Temmuz-Ađustos 2014'te 50 gün süren İsrail'in Gazze'ye yönelik askeri saldırısında 32 hastaneden 15'i hasar görmüş, 6'sı kapanmış, 97 birinci basamak kurumundan 45'i zarar görmüş, 17'si kapanmış, 8'i tümüyle yıkılmıştır. Yine ülkemizde, Tatvan'da, Askeri hastaneye uzun namlulu silahlarla düzenlenen saldırıda nöbet kulübesi ve kameralar zarar görmüştür.[5]

Uluslararası hukukta Cenevre Sözleşmelerinde sağlık tesislerinin korunmasına yönelik řu maddeler yer almaktadır[6]:

- Kime hizmet ettiğine bakılmaksızın tıbbi olanaklar ve araçlar korunmalı ve yok edilmemelidir,
- Askeri operasyonlar sırasında sağlık kurumları haritada belirlenip, zarar görmemesi için önlem alınmalıdır,
- Bütün tıbbi birimlerde tanınabilir bir tıbbi amblem (Kızılhaç, Kızılay) bulunmalı, personel ve ulaşım olanakları yalnızca tıbbi amaçlarla kullanılmalıdır,
- Sağlık kurumları her zaman korunmalı, hiçbir zaman saldırıya maruz kalmamalıdır,
- Sağlık kurumlarına (sağlık çalışanlarının kendini ve hastaları koruma amaçlı bulundurabilecekleri hafif silahlar dışında) hiçbir nedenle silahla girilmemelidir,
- Tıbbi birimlerin asker ve silah bulundurma, gözlem noktası olma vb. amaçlarla kullanılması durumunda tüm ayrıcalıkları ortadan kalkar. Bu durumda bile kuruma saldırılacağı zaman önce uyarılır sonra kurumu boşaltmak için süre tanınır.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan kriz bölgelerinde sağlanmasının avantajları kısa başlıklar halinde şöyle sıralanabilir:

- Daha fazla insana fayda sağlamak,
- Ülkedeki sağlık sisteminin geliştirilmesi,
- Genel sağlık durumunun iyileştirilmesi,
- Bölgeye tıbbi ekipmanların sağlanması,
- Yerel sağlık personelinin eğitilmesi,
- Mültecilik durumunu önleme veya azaltma,
- Aileden ayrı düşme pozisyonunun oluşmaması.

Dezavantajları ise şöyle sıralanabilir:

- Düşük güvenlik ve bunun sonucunda kliniklerin güvenliklerinin sağlanmasındaki zorluklar,

- Bağışların bölgeye ulaşmasındaki zorluklar,
- Sağlık personelinin aldığı riskler,
- Bağışlanan tıbbi malzemelerin kullanımının kontrolünün zorluğu,
- Tıbbi malzemelerin yanlış dağıtımı.

2. Sağlık Hizmetlerinin Çatışma/Kriz Bölgelerinden Kaçan İnsanların Mülteci Konumunda Buldukları Ülkelerde Sağlanması

Türkiye'deki Suriyeli mülteciler üzerinden örnek verecek olursak, Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin temel ihtiyaçlarının diğer göçmenlerinkine benzer olduğunu belirtip şöyle sıralayabiliriz; Sosyal adaletsizlik, yoksulluk, kötü yaşam-çalışma koşulları, savaş, bireysel/kurumsal şiddet, istismar, sağlık hizmetlerine erişememe, mevcut hastalıklar, kaçak olma, dışlanma, karın tokluğuna çalışma, fiziksel sömürü, coğrafi sınırlama, geçici koruma rejimi ile koruma-yardım sağlanması, kamp dışındakilerin barınma-gıda-eğitim-sağlık- suya erişim vb. imkânı olmaması, can güvenliği, beslenme, çocukların eğitimi, çalışılacak iş vd.. Ayrıca sağlık hizmetlerinin göçmenlerin yoğun yaşadığı yerlerde sunulması, tüm özel yapılanmaların yatay örgütlenmesi durumunda hizmete erişilebilirliğin artacağı da öngörülmüştür.[\[7\]](#)

Avantajları

- Daha güvenli bir çevre,
- Mülteci olarak gidilen ülkelerdeki yerli halkın yardımları.

Dezavantajları

- Sağlık sisteminin mülteciler için sıfırdan kurulmasının gerekmesi,
- Sağlık tesislerinin sınırlı kapasitesi,
- Göç etmenin mültecilere yüklediği zorluklar,
- Yerel halkla mültecilerin yaşadığı sorunlar.

3. Sağlık Hizmetlerinin Çatışma/kriz Mağduru İnsanların Bu Hizmeti Karşılıyacak Olan Ülkeye Taşınarak Sağlanması

Hastanın veya hastaların direkt çatışma bölgelerinden alınarak sağlık hizmetinin sağlanacağı ve kurulu bir düzeni, ekipmanları bulunan hastanelerde tedavi altına alınması hızlı ve efektif bir yöntemdir. Ancak bu yöntemin sadece sınırlı sayıda hasta için kullanılabilmesi de bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Avantajları

- Kurulu bir sağlık sisteminin bulunması,
- Güvenli çevre,
- Çok yönlü sağlık hizmeti sunumu.

Dezavantajları

- Tedavisi gerçekleşecek bireyin ailesi ve çevresinden uzaklaşacak olması.

4. Sağlık Hizmetlerinin Çatışma/Kriz Mağduru İnsanların Ortak Dil ve Kültüre Sahip Oldukları BaşkaBir Ülkede Sağlanması

Bu seçenek örneğin kriz mağduru insanlara, hasta ve hasta grubuna aynı coğrafi bölgede yaşayan ve ortak dil, kültür ve tarihi geçmiş paylaşılan diğer bir ülkede sağlık hizmeti sağlanmasını kapsamaktadır. Bu şekilde yakın kültür ve ortak dil avantajıyla misafir/mülteci durumundaki hasta/yaralı kendisini daha kolay ifade edebilmekte ve ülkeye giriş çıkışları daha kolay yapılabilmektedir.

Durum ve şartlar göz önüne alınarak bu opsiyonlardan zaman, iş gücü, pratiklik açısından en uygun yöntem belirlenip kriz anlarında uygulanmaya devam edilmelidir.

Çatışma Bölgelerinden Göçler ve Sağlığı Bir Araya Getirmek

Bu konunun üzerinde durma sebebimiz dünya nüfusunun %3'ünden fazlasının[8] hayatlarının bir döneminde yaşadığı yerden başka bir yere göç etmek zorunda kalması ve bu nüfus hareketliliğinin devam ettiği sürece ekonomik düzensizliklerin, politik çekişmelerin son hızla devam edecek olmasıdır. Tüm bunlara bağlı olarak da göçmenlere yönelik sağlık politikalarının ayrıca değerlendirilmesi gerekliliğidir. Kriz bölgelerindeki sağlık hizmetlerinin aksamaması ve sağlık tesislerinin tam verimle bölgelerdeki insanlara hizmet verebilmesi için de güvenliklerinin sağlanması değerlendirilmesi gereken oldukça önemli bir konudur.

Mayıs 2016'da Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'nin sağlık tesislerine yönelik saldırıları kınayan ve uluslararası hukuka uygunluğun güvence altına alınması ve dokunulmazlıklarının sağlanması hususlarını içeren bir karar tasarısı çıkarması bu tesislere yapılan saldırıların had safhaya ulaşmasının ardından gerçekleşmiştir.[9] Fakat ne yazık ki, kararın değeri, devletlerin uluslararası normlara uyma, saldırıları önleme stratejileri geliştirme ve adalete saldıran faileri getirip getirmeyeceklerine göre belirlendiğinden istenilen sonuçlar alınmadı. Nitekim, kararı takip eden aylarda, Suriye, Yemen ve dünyadaki diğer çatışma bölgelerindeki hastanelere ve sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenince saldırı gerçekleştirildi. Güvenlik Konseyi'nin 2286 sayılı bu kararının uygulanması için aşağıdaki üç işlemin gerçekleştirilerek sağlık çalışanlarının ve sağlık bakımının koruma altına alınmasına çalışılmıştır:

1. Çatışma bölgelerindeki ülkelerin durumları hakkında Güvenlik Konseyi brifingler düzenleyecek ve güvenlikleri garanti altına alınan bölgeler belirlenecek,
2. Sağlık hizmetlerini korumak için atılan adımlarla ilgili üye devletlerden raporlar istenecek,
3. Genel Sekretere, BM kuruluşlarının saldırılar hakkında veri toplamasını ve bu tür verilerin halka açık raporlar olarak harmanlanması talep edilecek.

Sağlığa Yönelik Ön Koşullar

Hangi sebeple ve hangi ortamda ihtiyaç olursa olsun nitelikli sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için sağlanması gereken asgari koşullar vardır. Sağlığa yönelik temel şart ve kaynaklar, barınak, eğitim, gıda, gelir, istikrarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar olarak sıralanabilir.[10] Sosyal adalet ve hakkaniyet,sağlıkta iyileştirme, bu temel ön şartlar üzerine kurulmalıdır.

Bu koşullar sağlandığında dünya üzerinde hangi bölgede olursa olsun sürdürülebilir, sistematik ve yüksek verimli sağlık hizmeti verilmeye başlanacaktır.

Yeni Sağlık İttifaklarının Kurulması

Çatışma bölgeleri gibi temel sağlık hizmetlerinin aksamasının muhtemel olduğu bölgelerde sağlık ittifaklarının kurulması önemlidir. Sağlıklı halk politikasına taahhüt, istişare ve müzakereyi vurgulayan bir

yaklaşım gerektirir.[11] Sağlıklı halk politikası için sağlığı politika yapıcılarının gündeminde üst sıralara koyabilecek güçlü destekçilere ihtiyaç vardır. Bunun anlamı, destek gruplarının çalışmalarını büyütme ve basına karmaşık politika konularını yorumlamada yardımcı olmaktır.

[1] http://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/Health_and_Migration_09110604/se4_pre_p

[2] <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2016/02/hic-bir-catisma-bolgesinde-yaralilarin-saglik-tesislerinin-ve-saglik-calisanlarinin-saldiriya-ugramasi-kabul-edildi>

[3] <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2015/09/catisma-ya-da-savas-doneminde-saglik/>

[4] <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2015/09/catisma-ya-da-savas-doneminde-saglik/> , Cenevre Söz. I, IV, EP II: M 9, 11, 12, 19

[5] <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2015/09/catisma-ya-da-savas-doneminde-saglik/>

[6] <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2015/09/catisma-ya-da-savas-doneminde-saglik/> , Cenevre Söz. I, IV, EP II: M 11, 12, 19

[7] Hassoy, Hür, Savaş, Göç ve Sağlık” raporu TTB yayınları. 2016, Ankara.

[8] <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

[9] <https://www.safeguardinghealth.org/how-act-security-council-resolution>

[10] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/2/9789755903620_tur.pdf , Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi

[11] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/2/9789755903620_tur.pdf , sayfa 20