

Silahlı Çatışmalarda Uluslararası Sözleşme ve Kuralların Tıbbi Etik Açısından Önemi

Importance of the International Convention and Rule of Medical Ethics in Armed Conflicts: Review

Pelin ÖZMEN,^a
Yusuf Ziya TÜRK,^a
Mehmet ÇETİN^a

^aAskeri Sağlık Hizmetleri AD,
GATA, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 20.05.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 05.11.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Pelin ÖZMEN
GATA,
Askeri Sağlık Hizmetleri AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dpozmen@hotmail.com

ÖZET Savaşta gerçek nedir? İnsani yasalar nasıl uygulanacaktır? Askeri hedeflerin etrafına sağlık üniteleri yerleştirmek, hastanelere silah saklamak, ambulansla savaşçıları taşımak, koruyucu amblemleri usulsüz kullanmak, sağlık tesis ve personeline karşı saldırılar gerçekleştirmek uluslararası insancıl yasaların ihlalidir. Bunlarla nasıl mücadele edilecektir? Bu çalışmada savaşın korkunç gerçekleri karşısında, yalnızca bir iyi niyet temennisi olduğu söylenen Cenevre Sözleşmelerinin tarihçesinden, maddelerinden, sağlık personelinin görev ve sorumluluklarından, koruyucu hekimlik ile ilgili uygulamalarından bahsedilmiş, hukuksal açıdan silahlı çatışmaların farklılıklarına değinilmiş, sözleşmenin yaptırımları ve bağlayıcılıkları uluslararası ceza ve mahkemeler boyutuyla incelenmiştir. Uluslararası insancıl hukuk alanında yapılan antlaşmaların hepsinde amaç aynıdır. Mesaj basittir, insanlık onuruna ayırım göstermeksizin saygılı olunacaktır. Bu sebeple Cenevre Sözleşmelerinin getirdiği görev ve sorumlulukları bilmek çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Etik,tıbbi; savaş suçları

ABSTRACT What is reality in war? How should humanitarian laws be implemented? Positioning medical units around military targets, concealing weapons in hospitals, ferrying armed fighters in ambulances, misusing protective emblems, attacking medical personnel and medical facilities are all actions which contravene humanitarian laws. How can these be tackled? This article discusses the history and provisions of the Geneva Conventions, which have been described as no more than an expression of good intentions. It examines the provisions in the Conventions dealing with the duties and responsibilities of medical personnel, the application of preventive medicine and considers the legal differences between types of armed conflict. The sanctions and obligations spelt out in the Conventions are also discussed in terms of international courts and penalties. The aims of all treaties contracted in the sphere of international humanitarian law are the same. The message is simple: human dignity must be respected without discrimination. For this reason it's very important to know the duties and responsibilities which the Geneva Conventions impose.

Key Words: Ethics, medical; war crimes

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2013;21(1):38-48

Savaş iki ya da daha çok devletin, isteklerini kabul ettirmek ya da başkasının isteklerine boyun eğmemek amacıyla, birbiriyle diplomatik ilişkilerini kesip, silahlı mücadeleye girmesidir. Akademisyenler, “Savaşlar insan öldürmek için değil, kaynakları ve pazarları ele geçirmek, başka bir deyişle kar elde etmek için yapılır.” demektedir. Dünyadaki ilk savaşın Adem Peygamberin oğullarından Habil ve Kabil arasında yaşandığı ifade edilmektedir. İlkel toplumlarda savaşlardan ziyade az sayıda insanın öldüğü çatışmalar yaşanırken, sonraki dönemlerde daha trajik olaylar yaşanmıştır.

Savaşlar önemli bir halk sağlığı sorunudur zira savaşlar var olan kaynakları tüketmekte, alt yapıları harap etmekte, şiddeti meşrulaştırmakta, insan haklarını ortadan kaldırıp büyük çevresel yıkımlara neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankasının 2020 yılı için yaptığı kestirimlerde savaşların en fazla öldüren en fazla sakat bırakan ilk on neden arasında yer alacağı belirtilmiştir. Savaşlarda genellikle 1 askerinin ölümüne karşılık 1 sivilin doğrudan, 15 sivilinse açlık ve bulaşıcı hastalıklardan dolayı öldüğü bilinmektedir. Dünyadaki savunma harcamalarının yıllık yaklaşık 781 milyar dolar olduğu hesaplanmaktadır ki bu rakam dünyadaki nüfusun en yoksul %45'inin toplam gelirinden fazladır.^{1,2}

Savaşlarda özellikle sivillerin öldürülmesini engellemek, yaşanan trajedileri azaltmak için silahlı çatışmalarda hukuk kavramı geliştirilmiş, Birleşmiş Milletler tarafından savaşlar bazı temellere ve kurallara dayandırılmıştır.

CENEVRE SÖZLEŞMELERİNİN TARİHÇESİ

1859 yılında, İsviçreli bir iş adamı olan Henry Dunant, Fransız ve Avusturyalılar arasındaki Solferino Savaşları esnasında 16 saat içinde 40 000 kişinin ölümüne, yaralıların içler acısı haline tanıklık eder. Bu katliamdan çok etkilenen Dunant, merhamet duygularıyla komşu köylerden yardım organize eder, ayırım gözetmeksizin bütün yaralılara destek verir. Henry Dunant hem Cenevre Sözleşmelerinin (Sözleşme: Genellikle önemli ve kural koyucu antlaşmaları bildirmekte olan ifade, mukavename) temellerini bu şekilde atar hem de uluslararası bir yardım kuruluşu olan Kızılhaç teşkilatının kuruluşuna önyak olur. Savaş anılarını "Bir Solferino Hatırası" adlı kitabında toplamış başarılı işadamı ve yazar bu çalışmalarından dolayı 1901 yılında Nobel Barış Ödülüne layık görülmüştür.

KRONOLOJİK GELİŞİM

■ 1864: Cenevre Sözleşmesi: Yaralı askerlerin durumunun düzeltilmesi

■ 1868: St. Petersburg Bildirisi: Bazı mermilerin savaşta kullanımının yasaklanması

■ 1899: Lahey Sözleşmesi: 1864 Cenevre Sözleşmesinin deniz savaşları için adapte hali.

■ 1907: 1899 Lahey Sözleşmesinin gözden geçirilmesi ve yeni sözleşmelerin benimsenmesi.

■ 1925: Cenevre Protokolü, boğucu, zehirli gazların, bakteriyolojik metotların kullanımına ilişkin yasaklar

■ 12 Ağustos 1949: 4 Cenevre Sözleşmesi.

Birinci Cenevre Sözleşmesi: Sahradaki (Savaş alanındaki) silahlı kuvvetler hasta ve yaralıların durumlarının iyileştirilmesine ilişkin sözleşme.

İkinci Cenevre Sözleşmesi: Silahlı kuvvetlerin denizdeki hasta, yaralı ve kazazedelerinin durumlarının iyileştirilmesine ilişkin sözleşme.

Üçüncü Cenevre Sözleşmesi: Savaş esirlerine yapılacak davranışlara veya muameleye ilişkin sözleşme.

Dördüncü Cenevre Sözleşmesi: Savaş zamanında sivillerin korunmasına ilişkin sözleşme.

■ 1954: Kültürel değerlerin silahlı çatışmalarda korunmasına yönelik sözleşme

■ 1972: Biyolojik ve toksik silahların geliştirilmesinin yasaklanması ve yok edilmesi

■ 1977: Cenevre Sözleşmesine silahlı çatışmalarda uluslararası ve uluslararası olmayan savaş kurbanlarını korumaya yönelik 2 protokolün eklenmesi.

■ 1980: Aşırı derecede zararlı, karışık etkili bazı konvansiyonel silahların kullanımının kısıtlanması veya yasaklanmasına ilişkin sözleşme. Bu üç protokol içerir.

(1) Algılanamayan parçalar.

(2) Mayınların, bubi tuzaklarının ve diğer cihazların kullanımının kısıtlanması veya yasaklanması.

(3) Yakıcı silah kullanımının kısıtlanması veya yasaklanması.

■ 1993: Kimyasal silah sözleşmesi

■ 1995: Kör eden lazer silahları ile ilgili protokol.

■ 1996: Mayınların, bubi tuzaklarının ve diğer cihazlara ilişkin değiştirilmiş protokol.

■ 1997: Anti-personel mayınların durumuyla ilgili düzenleme (Ottawa Sözleşmeleri)

■ 2000: Opsiyonel protokol. Savaşta çocukların durumlarıyla ilgili düzenlemeler.

■ 2005: Ayırt edici amblemlere ilişkin protokol

■ 2008: Misket mayınları hakkında düzenleme

Genevre Sözleşmesinde bugün dünya üzerindeki pek çok ülkenin imzası bulunmaktadır. Türkiye adına bu sözleşmeyi Gümrük ve Tekel Bakanı milletvekili Ali Rana Tarhan, 10.08.1954'de imzalamıştır.

SÖZLEŞMELERİN MADDELERİ

Sözleşmede çok sayıda madde bulunmasına karşılık derlememizde önemli olanlara değinilmiştir.

Sözleşmenin 12'nci maddesi 1'nci paragrafı: "Silahlı Kuvvetlere mensup olan veya olmayan hasta ve yaralılar her durumda saygı göreceklere ve korunacaklardır"

Burada "Saygı" sözcüğü; şahıslara karşı hiç bir saldırıda bulunulmaması anlamında ve "koruma" kelimesi de "öldürülmemeleri, işkenceye maruz bırakılmamaları, üzerlerinde biyolojik tecrübeler yapılmaması, kasten tıbbi yardımdan mahrum edilmemeleri ve bulaşıcı hastalık tehlikesine maruz bırakılmamaları" anlamında kullanılmıştır.

Sözleşmenin 12'nci madde 2'nci paragrafında "Muharebede hangi taraf güçlü olursa olsun hiçbir cinsiyet ırk, ulus, din, politik düşünce ve diğer benzer düşünce ayrımı olmaksızın hasta ve yaralılara insanca tedavi ve bakım yapılacaktır" ifadesi kullanılmıştır. Tüm bireysel ayrıcalıklar yasaklanmıştır. Dost düşman hasta ve yaralılar arasında bir ayrım yapılamaz. Her iki grup koruma, bakım ve saygı konularında eşit haklara sahiptirler. Özellikle yiyecek, giyecek, barınak gibi konularda farklı uluslardan hasta ve yaralılara değişik ayrıcalıklar yasaklanmıştır.

Hasta ve yaralılar; tıbben kabul edilmeyen her türlü biyolojik, bilimsel veya tıbbi deneylerde kullanılamazlar.

Hasta ve yaralılar kasıtlı olarak tıbbi yardımdan yoksun bırakılmaz. Hastalanmalarına neden

olacak bulaşıcı hastalık veya enfeksiyon tehlikesine maruz bırakılmaz.

Tedavi sırasındaki öncelik hakkı sadece acil hasta ve yaralılar içindir. Bu, yaralıların tedavi eşitliği prensiplerine istisna teşkil eden tek haklı sebeptir.

Sözleşmenin 12'nci madde 5'inci paragrafında "hasta ve yaralıyı terk etmek gerekse bile, askeri olanaklar elverdiğince yaralıların yanında bir yardımcı personel ve gerekli tıbbi malzeme bırakılmasını zorunludur." der.

Sözleşmenin 14'üncü maddesinde "Yaralanan ve sonra esir düşen kişilerin savaş esiri statüsünde oldukları belirtilir. "Bu kişilere iyileşinceye kadar sözleşmelerde belirtilen şartlara göre bakılır.

Sözleşmenin 15'inci maddesine göre savaşan taraflara durumun elverdiği ölçüde hasta, yaralı ve ölümlerin aranması, toplanması görevlerini verir. Nelerin yapılacağı komutanlığın kararlarına bağlıdır Şartlar elverirse, bir anlaşma veya ateş kes tedbiri ile tıbbi faaliyetlerin yürütülmesine imkân sağlanır.

Sözleşmenin 16'ncı maddesinde "Düşman hasta, yaralı ve ölümlerine ilişkin bilgiler rapor edilir." denmiştir.

Sözleşmenin 18'inci maddesi: " Sivil halk, hasta ve yaralılara iyi davranılacak ve özellikle de onlara acı çektirmekten sakınılacaktır". Savaşanlar kadar savaşmayanların da yaralılarına değer verilmesi gereklidir. Bu maddede, milliyeti ne olursa olsun, sivil hasta ve yaralıların toplanması ve bakılmasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Komuta kademesindeki askeri yetkililerin, sivil hasta ve yaralılara, fiziksel ve moral yardımcı sağlama sorumlulukları vardır.

SAVAŞ ANINDA SİVİLLERİN KORUNMASI³

Mücadelede yer almayan siviller ayrı tutulmalıdır. Genevre Sözleşmesi sivilleri korumak için spesifik kurallar içerir.

1. Yağma, misilleme ve rehin alma kesinlikle yasaktır. Siviller toplu cezalandırmaların veya sürgünün öznesi olamaz.

2. Güvenlik, onur, dini uygulamalar ve aile ilişkilerinde saygı nezaket gerekir.

3. Siviller ırk, din, milliyet ve politik olarak cınayetten, zulümden, işkenceden korunmalıdır.

4. Öksüz ve ailelerinden ayrı düşmüş çocuklara dikkat edilmelidir.

5. Güvenlik açısından uygunsu sivillerin normal yaşamlarına devam etmesi sağlanmalıdır.

KORUYUCU SEMBOL VE İŞARETLER⁴

Şekil 1’de gösterilen uluslararası antlaşmalar ile tanınan 3 koruyucu sembol ve işaretin dışında uluslararası arenada tanınmayan İsrail’in kullandığı Magen David Adom (MDA), buna alternatif İran’ın kullandığı Kızıl Aslanlı Güneş olmak üzere 2 sembol daha mevcuttur.²

1. Cenevre Sözleşmesi Kızılhaç’ı veya Kızılay’ı beyaz bir zemin üzerinde, koruyucu bir işaret olarak onaylar, bu sembollerden birini taşıyan kişiyi ve mülkleri koruma altına alır. Şartların sağlaması için, bu işaretlerden biri, bariz bir şekilde tüm tıbbi birimlerin üzerine serilmek zorundadır.

2. Kırmızı haç dini bir sembol olarak değil, İsviçre’nin Cenevre sözleşmesinin gelişmesindeki rolüne karşılık, İsviçre bayrağının tersi olarak dizayn edilmiştir.

3. Diğer ülkeler kızıl haç yerine kendi sembollerini kullanmak için kızıl haç uluslararası komitesine başvuruda bulunmuş fakat bu başvurular reddedilmiştir.

4. Sembollerin dini imajların dışına çıkarılabilmesi için bazı organizasyonlar tarafından Kızılhaç ve Kızılay dışında Kırmızı kristal (=kızıl elmas) ortaya çıkarılmıştır. Bu sembol 07/Aralık/2005 tarihinde yapılan üçte iki çoğunluk şartının arandığı oylama ile kabul edilmiştir. Bütün ayırt edici amblemler protokol gereği eşit statüdedir.



ŞEKİL 1: Koruyucu Sembol ve İşaretler.

KIZILHAÇ VE KIZILAY’IN TEMEL İLKELERİ

A. İnsaniyetçilik ve Ayrım Gözetmemek: Temel amaçlardır.

B. Tarafsızlık ve Bağımsızlık: İhtiyacı olanlara yardımın ulaşmasını garantiler.

C. Gönüllülük, Birlik ve Evrensellik: Dünya üzerinde etkin çalışmayı sağlar.

Tarihsel açıdan 1868 yılında Osmanlı Yaralı ve Hasta Askerlere Yardım Cemiyeti adıyla kurulan, 1877 yılında Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti adını alan Kızılay’ın ilk kez etkili hizmet sunduğu dönem 1897 Osmanlı Yunan Savaşlarıdır.

Kızılay ve Kızılhaç Osmanlı Yunan Savaşları döneminde yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda örnek bir dayanışma göstermişlerdir.⁵

SAĞLIK HİZMETİ VEREN BİRLİK VE KURULUŞLARIN VE SAĞLIK HİZMETİNDE KULLANILAN ARAÇLARIN TANIMLANMASI, KORUNMASI

TANIMLANMA

Sözleşmenin 39’uncu maddesi: “Sağlıkla ilgili amblemler (Kızılay/Kızılhaç) komutanın emrine göre bayraklarda ve sağlık hizmetinde kullanılan her türlü araç ve gereç üzerinde görünecek şekilde bulunacaktır.” Amblemin kullanılmasından her zaman komutan sorumludur.

Ayırıcı flama, sadece komutanın müsaadesi ile sağlık hizmeti veren birlik ve kurumlarda kullanılmalıdır. Aksi emredilmediği takdirde, sağlık hizmeti veren tahliye araçları ve sağlık hizmeti veren tesisler ayırıcı amblemler ile işaretleneceklerdir.

Sözleşmenin 42’nci maddesi: Hastaneler, özellikle çatı kısımlarında bir veya daha fazla sayıda boyanmış Kızılay veya Kızılhaç şekliyle işaretlenir. İşaretler sadece korunması gerekli binalar için kullanılmalıdırlar. Sağlık tesislerinin savaş hattına çok yakın olması prensip olarak savaşta zarar görebileceğinden dolayı uygun değildir. Askeri hedeflerin içinde veya yakınında bulunan sağlık hizmeti veren birlik ve kuruluşların kasıtlı olmayan bir bombardımana maruz kalması, Cenevre Sözleşmesinin ihlal edilmesi anlamına gelmez.

KORUMA

İki ayrı koruma şekli vardır:

(1) **Birinci koruma;** Muharebe sahasında, sağlık hizmeti veren birlikler veya vasıtalar düşman tarafından biliniyorsa; bunların kasıtlı saldırılardan korunmasıdır.

(2) **İkinci koruma;** Düşman eline geçen sağlık hizmeti veren birlik, kurum ve araçlar ile ilgilidir.

Muharebe sahasında, sağlık hizmeti için görev yapan tüm araçlar, sıhhiye işareti takmak kaydıyla korumaya dahildir. Ele geçirilen sıhhiye araçları öncelikle ele geçirilen birlikteki hasta ve yaralıların tedavisini sürdürmede kullanılmalıdır. Esir edilen birlikte hasta ve yaralı yoksa ele geçirilen bu araçlar diğer hasta ve yaralıların tedavisinde kullanılmalıdır. Genel olarak, binalar, araç gereçler ve sıhhiye teçhizatının bulunduğu yerler, hasta ve yaralıların tedavisini sürdürmede kullanılacaktır. Bununla birlikte hastaların tedavisi sağlandıktan sonra komutanlık bunları diğer şekillerde de kullanabilir. Binalar tıbbi amaçlar dışında kullanılacaksa her türlü ayırıcı işaretler kaldırılmalıdır. Sabit kuruluş ve depolara, araçlara, seyyar sıhhiye ünitelerine düşman eline geçmesine engel olmak için bile olsa, kasti olarak zarar verilmemelidir. Düşman eline geçen sağlık malzemeleri, hasta ve yaralıların tedavisinden başka hiçbir amaç için kullanılamaz. Tıbbi olmayan amaçlar dışında kullanılacakları durumda ayırıcı işaretler çıkarılmalıdır. Hasta ve yaralı tahliyesi için kullanılan hava araçları, teslim olma çağrısı yapıldığında iniş yapmak zorundadır. Teslim olma çağrısına uymayan ve inmeyi reddeden hava araçları, hava hedefi sayılır. İniş yapan hava araçlarının sağlık görevi yaptığı anlaşılırsa, uçuşuna devam etmesine izin verilir. Şayet bir hava aracı bir yere istemediği halde zorunlu olarak inmek mecburiyetinde kalırsa içindeki sağlık personeli hariç tüm personel harp esiri sayılır.

SAĞLIK HİZMETİ VEREN BİRLİK VE TESİSLERİN KORUNMASI

Aşağıdaki koşullar bir sağlık hizmeti veren birliğin ve kuruluşun korunma hakkını ortadan kaldırmaz.

(1) Birlik veya kuruluştaki sağlık personeli, silahlarını kendilerinin veya hasta ve yaralıların savunması için kullanabilirler.

(2) Silahlarının bulunmaması durumunda, karakol veya nöbetçi askerler tarafından korunabilirler.

(3) Hasta ve yaralılarından alınan silah ve cephane başka bir yere verilmediği sürece sağlık hizmeti veren birliğin ve tesisin elinde bulunabilir.

(4) Sağlık hizmeti veren birlik ve tesisler insani faaliyetlerde bulunabilir, sivil hasta ve yaralılara bakabilir.

Sözleşmenin 22'nci maddesi: Sağlık hizmeti veren birlikler harp hukukuna göre ayrıcalıklı bir statüye sahiptir. Bu statü, sağlık personelinin savaşmayan ve savaş alanındaki tek görevlerinin insani görev olmasından dolayıdır. Sağlık personeli kendilerini, hasta ve yaralılarını savunmak için silahlandırılabilir. Ancak bu imtiyazlarını korumak için, saldırgan eylemlerde bulunamazlar. Silahlarını sadece sözleşmenin ihlal edildiği durumlarda kullanabilirler. Harp kanununun onaylamadığı durumlarda, silahlarını kullanan sağlık personeli, hem harp kanununa göre suç işlemiş sayılırlar hem de kendilerine tanınmış olan korunma hakkını kaybederler.

Sağlık personeli tabanca, tüfek ve benzeri diğer hafif silahlar bulundurabilirler. Belirlenecek talimatlar uyarınca sağlık personeli gerekli muharebe eğitimlerini görürler ve gerektiğinde de kendilerini savunurlar.

Fakat sağlık hizmeti veren birlik veya tesisin içinde veya çevresinde; makineli tüfeklerin, bomba atarların, el bombalarının, bubi tuzaklarının, hafif tanksavar silahlarının veya mayınların bulunması o birliğin Cenevre Sözleşmesindeki imtiyazlı statüsünü tehlikeye sokar.

Sağlık tesislerine getirilen hasta ve yaralıların üzerinde küçük çaplı silahlar ve cephane bulunabilir. Cenevre Sözleşmesine uyan birliklerde bu silahların varlığı bir engel teşkil etmez.

Kural olarak, bir sağlık hizmeti veren birlik, kendi personeline korunmalıdır. Bununla birlikte kendi birliğinden olmayan silahlı birkaç askerle korunması onun korunma hakkını kaybettirmez.

TIBBİ PERSONELİN TANIMI, TANINMASI VE KORUNMASI

Cenevre Sözleşmesinde “Tıbbi personel: Hasta ya da yaralı aranması, toplanması, taşınması veya tedavisini yapan veya hastalığın önlenmesi için çalışan, tıbbi ünitelerin yönetimini ve kurulumunu düzenleyen personeldir.” şeklinde tanımlanmaktadır.⁶ Askeri doktorlar, bu anlamda klinik ve idari sağlık hizmeti sağlanmanın yanı sıra, komutanın da aynı zamanda tıbbi etik danışmanıdır. Mahkûmların sağlığını olumsuz etkileyecek her türlü davranıştan men edilmişlerdir.

Sözleşmenin 24’üncü Maddesi: “Sadece hastalıkların önlenmesi, yaralı ve hastaların tespiti, tahliyesi veya tedavisi için görevlendirilen personel, sıhhiye birlikleri ve kurumlarının idareci personeli, silahlı kuvvetlere bağlı din personeli her zaman ve her yerde himaye edilecek ve saygı göreceklendir. Bu personel yakalanması durumunda tutsak olarak kabul edilmeyecek alıkonulan personel olarak kabul edileceklerdir.” Yani doktorlar kadar hemşireler, hastabakıcılar, sedye taşıyıcılar, teknisyenler ve ekibin aşçı ve şoförleri de sağlık personeli olarak tanımlanmaktadır.

Sözleşmenin 25’inci maddesi: “Gerektiğinde hasta ve yaralıların tespiti, tahliyesi veya tedavisi için görevlendirilen yardımcı sağlık personeli, düşmanla temas ettikleri veya esir düştükleri sırada yukarıdaki vazifeleri görmekte iseler, aynı şekilde himaye edilecek ve saygı göreceklendir.”

SAĞLIK PERSONELİNİN KORUNMASI

A. Pazubant İle Korunma: Cenevre Sözleşmesinin 24’üncü maddesinin kriterlerine uyan sağlık personeli, aynı sözleşmenin 40’inci maddesine göre kolunda kırmızı hilalden veya haçtan bir pazubant bulundurur. Pazubant sadece sağlık ile ilgili görevleri icra ederken takılabilir.

B. Özel Kimlik Kartı İle Korunma: Bu kişinin sağlık personeli olduğunu ifade eden bir kimlik kartıdır.

Cenevre Sözleşmesinde yer alan tıbbi bakıma ilişkin koşullar aşağıda sıralanmıştır:

(a) Bölgede kaynaklar yeterli değilse tıbbi ikmal gerçekleştirilmelidir.

(b) Ulusal ve bölgesel yetkililerle birlikte, bölgede; tıbbi hizmetler ve koruyucu hekimlik hizmetleri sağlanmalıdır.

(c) Her daldaki tıbbi personelin görevlerini tamamlamalarına izin verilmelidir.

(ç) Gözaltındaki kişilere uygun tıbbi tedavi sağlanmalıdır.

(d) Kamplarda uygun tıbbi bakım yapılmalıdır.

MAHKUMLARIN KATEGORİLERİ⁷

Cenevre Sözleşmesinde mahkûmlar 4 kategoride listelenmiştir

1. Düşman Savaş Esirleri (Enemy Prisoner of War=EPW): Cenevre Sözleşmesinde gözaltına alınmış kişi olarak tanımlanır. Özellikle de bunlar devlet emirleri altında mücadele ederken bir muhalif silahlı kuvvetler tarafından ele geçirilmiştir.

2. Gözaltındaki Siviller(Civilian Internee=CI): Bunlar, silahlı çatışma esnasında spesifik bir alanda kapalı kalmış olabilirler. Güvenlik koruma vs nedenlerle veya komisyona karşı bir suçtan dolayı gözaltına alınmış olabilirler.

3. Alıkonulan Personel (Retained Person=RP): Yakalanan personel sağlıkçı, din görevlisi, Kızılhaç gibi yardım kuruluşlarında görevli ise alıkonulan personel (RP) olarak adlandırılır. Onların en kısa sürede hizmet için çalışmalarına izin verilir.

4. Diğer Tutuklular (Other Detainees=OD): EPW, CI, RP sınıfına sokulmayan diğer tutukluları içerir.

MAHKUMLARA YAKALAMA SONRASI YAPILACAK İŞLEMLER

Hepside İngilizce “s” harfi ile başladığından prensip 5 Ss olarak tanımlanır

1. Arama (Search): Hızlıca silah, mühimmat, teçhizat ve istihbarat değeri olan belgeler aranır.

2. Ayırma (Segregate): Subaylar, Subay Olmayanlar, Siviller ve Tanımlanamayan Statüdeki Personel.

3. Sessizlik (Silence): Sessizlik kritiktir. Ele geçirilen personelin kendi aralarında iletişimi tüm birimler için tehlikelidir. Ayrılan tutuklu personelin işaretlerle yada sözlü olarak iletişime geçmesi kesinlikle yasaklanmıştır.

4. Koruma (Safeguard): Gözaltına alınan kişilerin başlarının belaya girmemesi için yakalananları korumak gereklidir.

5. Hız (Speed): Yaralı tutuklu hastalar, tıbbi bakım sonrasında, lüzum halinde tahliyeye yetiştirilmeye çalışılır. Bu tahliye belirlenmesinde giyilen üniformanın veya alınan görevlerin yeri olmayıp, tıbbi öncelikler esastır.

YAKALANMA SONRASI İŞLEMLER

2. Dünya Savaşından sonra insanlık dışı baskıcı yöntemleri önlemek için mahkumun adı soyadı, rütbesi, sicili, doğum tarihi dışında ilave bir bilgi sormak yasaklanmıştır. Şekil 2'de belirtildiği gibi mahkumlara özel kimlikler hazırlanmıştır.²

Tutsakların haberleşme hakları vardır. Buna istinaden tutsaklar düzenlenen Tutsak Mektup Gönderme Evrakı ile ücretsiz olarak posta gönderilebilirler, posta alabilirler.³ Şekil 3'de bir örnek Tutsak Mektup Gönderme Evrağı sunulmuştur.

Boyu	Ağırlığı	Gözleri	Saçları
	Sol Şahadet Parmığı	Dini Kan Tipi	Kartı veren makamın mühürü
			İHTAR
İşbu hüviyet kartı doğrudan doğruya silahlı kuvvetlere mensup olmayıp bu kuvvetleri sıfatıyla takip eden şahıslara verilir. Kart, verildiği şahıs tarafından taşınacaktır. Kart hamili harp esiri olarak tutulursa, bu kartı şahsını teslim edebil-meleri için kendisini tutan makamlara kendiliğinden teslim edecektir.			

(Bu kartı veren memleket veya makamın adı)	
Silahlı Kuvvetleri Takip Eden Şahıslara Mahsus Hüviyet Kartı	
Soyadı	
Hamilinin Adı	
Fotoğrafı Doğum tarihi ve yeri	
Silahlı Kuvvetleri ne sıfatla takip ettiği	
Kartın tanzim tarihi Kart hamilinin imzası	

İHTAR: Bu kart biri beynelmil kullanılmayan dillerden olmak üzere terchen üç dilden tanzim edilmelidir. Noktalı hat boyunca bükülecek olan bu kartın hakiki ebadı 13x10 santimetredir.

ŞEKİL 2: Mahkum Kimlik Örneği.

1. Yüz tarafı	
Har esiri muhaberesi	Posta ücreti alınmaz
POSTA KARTI	Gideceği kimse
Gönderen:	
Adı ve Soyadı	Gideceği Yer
Doğum tarihi ve yeri	Sokağı
Kampın adı	Memleketi
Mahreç memleketi	Vilayeti

2. Arka tarafı	
Tarih:	
Yalnız çizgiler üzerine ve pek okunaklı yazılacaktır.	

İHTAR: Bu varaka üç dilde ve bu arada esirin ana diliyle ve esiri elinde tutan devletin diliyle tanzim olunacaktır. Hakiki ebadı: 15x10 santimetredir.

ŞEKİL 3: Tutsak Mektup Gönderme Evrağı.

TUTUKLANMA SONRASI İŞLEMLER

Tutukevine geldikten sonra, mahkumların tek tek boy -kilo ölçümleri yapılır. Diş bakımları gerçekleştirilir. Ruh sağlığı taramasından geçirilir. Göğüs röntgeni çekilir. Tüberküloz için muayene edilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar incelenir. Tutuklunun genel sağlık, beslenme ve hijyen durumu ortaya konur. Başhekim tarafından önerilen aşıları yapılır, acil ihtiyaçları ele alınır. Her gün vizite imkanı sağlanır. Ayda bir, tüm tutuklular kontrolden geçirilir. Tutukevinde uygun bakım şartları sağlanamazsa tutuklu başka bir birime sevk edilir. Her tutuklu için işlemler sırasında kayıt yapılır. Tıbbi kayıtlarda kesinti kesinlikle olmamalıdır. Tüm sağlık bilgi formları uygun şekilde belgelenir. Sağlığa ilişkin kişisel bilgiler sadece endişe durumunda paylaşılabilir. Bu özellikle bulaşıcı hastalık veya bir kamu sağlığı güvenlik riski gibidir. Her cinsiyet için ayrı tuvaletler ile kamplar desteklenir. Mümkün olduğunca kadın sağlık ekibi, kadın tutukluların muayene ve tedavisiyle ilgilenir. Cinsiyet, din ve diğer inançların dikkate alınması gerekir. Barınma ve giyim bölgenin iklimiyle uyumlu olmalıdır. Tutukluların utanç içine düşmesi, aşağılanması kesinlikle yasaktır. Tutukluların aşağılama amacıyla fotoğraflarının çekilmesi yasaktır. Yaralanma dokümantasyonu için fotoğraf özel izine tabi olup, komuta kademesi tarafından değerlendirilerek gerçekleştirilir.

Madde 109-110: Tutuklular ciddi rahatsızlıklardan acı çekebilir ya da özel tedavilere ihtiyaç gösterebilir, cerrahiye veya hastane bakımına gereksinimi olabilir. Savaş tutsakları arasındaki ağır hasta ve yaralılar kendilerinin karşı çıkılmaları halinde Şekil 4’de örneği verilen Memlekete İade Belgesi ile ülkelerine geri gönderilirler.⁴

Madde 72: Savaşta ölenler için Şekil 5’de gösterildiği gibi ölüm ihbarnameleri hazırlanmalıdır.⁵ Ölenlerin bir an önce çürümeden gömülmesi gereklidir. Ayrıca bu işlem sırasında mezarları kaydedilmeli ve işaretlenmelidir.

ETİK İKİLEMLER

Dünya Tabipler Birliği Eski Başkanı Kate Myllymaki’nin belirttiği gibi etik, hekimlik ve tıp ortamı içinde her zaman yasadan önce gelmelidir. Tıbbi personel etik ilkeler doğrultusunda çatışmalarda her koşulda tarafsız bir rol üstlenmelidir. Ancak savaş alanının ortamı bunu oldukça zorlaştırır çünkü savaş alanı ölüm tehlikesi altında aylarca yoğun yaralı akışının olduğu bir yerdir.

Savaşta triaj uygulamaları günlük triaj uygulamalarından farklıdır. Dünyada ilk triaj işlemi 1812

yılında Napolyon’un cerrahı Baron-Dominique Jean Larey tarafından gerçekleştirilmiştir. Triaj, rahatsızlığın ve yaralanmanın tipine ve ciddiyetine göre hastaların sınıflandırılması işlemidir. Olay yerinde ve hastaların ulaştırıldığı sağlık kuruluşlarında yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir. Kitlesel yaralanmalarda herkes için her şeyi yapmak mümkün değildir çok sayıda yaralı için en iyisini yapmak esastır. Savaş tıbbında, kaynak ve zaman kaybına neden olacak çok ağır yaralı hasta ile uğraşmak yerine basit bir müdahale ile hayatta kalacak hastaların tedavi alma şansına kavuştuğu sıklıkla izlenmiştir. Hatta ters triaj denen uygulamalar ile hafif yaralılar öncelikle tedavi edilerek savaş alanına ivedilikle gönderilmiştir. Hasta ve yaralıları arasında ayırım yasak olmasına rağmen, bazen hekimlerin savaşan asker sayısını arttırmaya yönelik bu tarz uygulamalara dahil olup etik yanlışlara düştüğü görülmüştür. Bütün bu uygulamalar unutulmamalıdır ki uluslar arası insancıl hukuka terstir.^{8,9}

Günlük yaşantıda hastaların tedaviyi reddetme, doktor seçme hakkı varken, savaşta askerlerin bu hakları yoktur. Yaralının şuuru

Memlekete İade Tasdiknamesi (Lahika II, madde 11 e bakılması)	
Tarih :	
Kamp :	
Hastane :	
Soyadı :	
Adı :	
Doğum tarihi :	
Sicil Numarası :	
Rütbesi :	
Esirin numarası :	
Yara-hastalık :	
Komisyon karar :	
Muhtelit Tıbbi Komisyon Reisi	
A = Doğrudan doğruya memleketine iade	
B = Bitaraf bir memlekette hastaneye yatırılma	
NC = Gelecek komisyonda bir daha muayene	

ŞEKİL 4: Memlekete İade Belgesi Örneği.

(Salahiyetli makam adı)	Ölüm ihbarnamesi Esirin tabii olduğu devlet...
Adı ve soyadı	*****
Babasının adı	*****
Doğum tarihi ve yeri	*****
Ölüm tarihi ve yeri	*****
Rütbesi ve sicil numarası(hüviyet plakasındaki yazı)	
Ailesinin adresi	
Nerede ve ne zaman esir alındığı	
Ölüm sebebi ve şekli	
Medfun olduğu yer	
Mezar işaretli midir ve sonradan aile tarafından bulunabilic mi?	
Tereke eşyası esirleri elinde tutan devletçe muhafaza edilmiştir, yoksa bu ölüm ihbarnamesiyle aynı zamanda gönderilmiş midir?	
Eşya gönderilmiş ise, hangi vasıta ile gönderilmiştir?	
Müteveffanın hastalığında veya son nefesinde yanın-da bulunmuş olan kimse (hekim, hastabakıcı, bir din adamı, harp esiri arkadaş) son demler veya defin hakkında bazı tafsilat verebilir mi?	
Tarih, salahiyetli makamın	İki şahidin imzalan ve adresleri
Mühürü ve imzası	*****

ŞEKİL 5: Ölüm İhbarnamesi Örneği.

kapalıyken, yakınları yanında yokken, hekim hastası için en iyi kararı vermelidir ki bu, o ortamda ne kadar başarılı bir karar olacaktır ve bu karar savaştan sonra acaba hasta ve doktor açısından yine aynı derecede doğru bir karar olarak nitelendirilebilecek midir?

ULUSLARARASI İNSANCIL HUKUK (=SAVAŞ HUKUKU, SİLAHLI ÇATIŞMA HUKUKU)

İnsan hakları kavramının ortaya çıkışına ilk örnek Hammurabi Kanunnamesidir. Babil Kralı Hammurabi “Ben bu yasaları güçlülerin zayıflara eziyet etmesini önlemek için yapıyorum.” demiştir. Kanunname, insan haklarının hayata geçirilmesi bakımından tarihte önemli bir yer almaktadır.

İlkel olarak düşünülse bile, tarihte meydana gelen hemen tüm savaşlarda bir takım kurallar uygulanmış, düşman olarak belirlenen devlet veya toplumun tamamı bir savaş sonucunda yeryüzünden kaldırılmamıştır. Fakat yaptırım en zayıf olan hukuk kuralları, her zaman savaş hukuku olarak kalmış ve savaş esnasında hukuk genelde güçlü olan taraflarca belirlenmiştir.¹⁰

Devletler, kendilerine yönelik olarak işlenen suçların yanı sıra doğrudan kendilerine yönelik olmayan ancak uluslararası nitelik taşıyan suçların kovuşturulmasında da yarar görmektedirler. Böylece hem devletin kendi güvenliği sağlanmakta hem de devletlerarasındaki düzen korunmaktadır. Bu şekilde günümüzde bağımsız bir hukuk dalı olan uluslararası ceza hukuku şekillenmiştir.¹¹

Terör suçluları, askeri mahkemelerde değil de devletin adli mahkemelerinde yargılanır. Çünkü terör ile savaş farklı kavramlardır. Fark özellikle kullanılan gücün orantısızlığından kaynaklanır. Terör eylemleri, cephesi olmayan, ne zaman ve nerede ortaya çıkacağı kestirilemeyen ve kullandığı araçlar bakımından, mekan-sınırlı/etkiyoğunluklu fiziksel tesirler bırakan şiddet eylemleridir. Savaş ise, kullanılan araçlar yönünden yaratacağı fiziksel ve duygusal etki, bir devletin tamamını eş zamanlı olarak içine alacak büyüklüktedir.¹²

Savaş suçu, askeri veya sivil, kişi veya kişilerin, savaş kanunları ihlali için uluslararası ceza hukuku çerçevesinde cezalandırılabilen suçtur. Çatışmada uygunsuz veya yasal olmayan bir emir verilmesi halinde ise, askerlerin bu emri yerine getirmeleri yasak olmasına rağmen, emir-komuta hiyerarşisi içinde bu emirler sıklıkla yerine getirilmektedir. Askerler savaş suçlarının işlenmesinde bir araç vazifesi görmektedirler. Onları bu fiillere yönlendiren üstleri durumundaki politik liderler ve askeri personel olmaktadır. 1949 Cenevre Sözleşmesi 4ncü Konvansiyonu da, konvansiyon kurallarına aykırı olarak işlenecek madde ihlallerinden, bunları işleyenlere verilecek mesuliyet hariç, devletlerin de mesul olacaklarını bildirmektedir.

Savaş suçlarının yargılanması ve cezalandırılması.¹³

A. Ulusal Düzeyde

B. Uluslararası Düzeyde

B1. Öncü Uygulama Nurenberg ve Tokyo Uluslararası Askeri Mahkemeleri: Hayatı korumak, yaşamı uzatmak acıları dindirmek sorumluluğunu üstlenmiş hekimlerin 3000 yıllık yeminlerini hiçe sayarak tersi uygulamalara yönelmesi, hiçbir bilimsel özellik taşımayan tıbbi deneyler yapması ile ilgili olarak bir takım varsayımlar ifade edilmiştir. Kurban grubunu suçlamak, kurban grubunu değersizleştirmek, işkencecilerin güttükleri davayı gütmek, işbirliğini reddetmenin doğuracağı sonuçlara yönelik korkular, eğitim eksikliği veya etik değerleri algılayamama gibi.¹⁴ Nurenberg Mahkemelerinde savaştan sonra 23 Nazi Doktor yargılanmış bunlardan yedisi ölüme mahkum edilmiştir. Bütün bunların sonunda tıbbi deneylerin, bilimsel çalışmaların nasıl yapılacağı, deneklerin haklarının nasıl korunacağı konularına açıklık getirilmiş, bu maksatla Nurenberg Kodu ortaya çıkarılmıştır.¹⁵

B2. Günümüz Yerel Uygulamaları Eski Yugoslavya ve Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemeleri Savaş sonrası kurulan uluslararası ceza mahkemeleri olarak göreve yapan bütün kuruluşlar ad hoc (duruma yönelik) olarak kurulmuşlar ve bahse konu çatışmaları bölgesel olarak inceleyip

uluslararası içtihat yaratmışlardır.

B3. Günümüz Evrensel Uygulamaları: Uluslararası Ceza Mahkemeleri olarak sınıflandırılmıştır.

Bu zamana kadar savaş suçları nedeniyle yargılanan eski devlet ve hükümet başkanlarından bazıları: Karl Dönitz (Almanya), Hideki Tojo (Japonya), Charles Taylor (Liberya), Slobodan Milošević (Yugoslavya, dava sürecinde öldü), Saddam Hüseyin (Irak, idam edildi.)

Son yüzyılda, yaşanan gayri insani fiillerin sayısı ve çeşitliliğindeki artış nedeniyle; yıllardır lehinde birçok fikir ileri sürüldüğü halde, bir türlü kuruluşu sağlanamayan uluslararası daimi bir ceza mahkemesi kurulması zarureti, uluslararası toplumların büyük çoğunluğu tarafından nihayetinde kabul görmüş ve mahkemenin kuruluşu tamamlanmıştır. Mahkemenin kuruluşunun bu kadar gecikmesinin nedeni; uluslararası toplumun bireylerinin, böyle bir mahkemenin egemenlik alanlarına yapacağı müdahaleden çekinmeleri olmuştur. Uluslararası Ceza Mahkemesi, 1 Temmuz 2002 tarihinden sonra işlenmiş savaş suçları davalarının görüşülmesi için Lahey'de kurulmuştur. Bazı ülkeler, özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Çin ve İsrail mahkemeye karşı eleştirilerde bulunup, katılmayı reddetmişler ve mahkemenin vatandaşları üzerinde yargılama yetkisine sahip olmasına izin vermemişlerdir. Hatta A.B.D. bu politikaya uluslararası destek sağlamak ve mahkemenin yargı yetkisini kendi üzerinden kaldırmak için, diğer devletlerle ikili antlaşmalar yapmaktadır.¹⁶

Amerikan askeri tıp personelinin Guantana-mo'da, Ebu Gureyb'de tutuklulara yapılan kötü muamelelerdeki suç ortaklığı, insan hakları ve tıp etiği açısından çok önemli konulardır. Resmi belgeler, Amerikan askeri tıp personelinin tutukluların insan haklarını korumadıklarını, zaman zaman gardiyanlarla işbirliği içine girdiklerini ve dayaktan meydana gelen ölüm ve yaralanmaları örtbas

ettiklerini göstermektedir.¹⁷ İşkence ve insanlık dışı muamele Cenevre Konvansiyonu'nun en ağır ihlallerini oluşturmaktadır. Bu nedenle de cezalandırma yükümlülüğü bulunmaktadır. Silahlı çatışmalarda işkence yasağı savaş suçu tanımına girmekte ve bu nedenle de Uluslararası Adalet Divanı'nın yetkisi söz konusu olmaktadır. İşkenceye karşı korunma iki seviyede olmaktadır.

1. İşkencenin bölgesel ve evrensel insan hakları metinlerinde yasaklanması

2. Yasaklanmanın ötesinde işkenceyle mücadele önlemlerini öngören bölgesel yahut evrensel anlaşmalarla yapılmaktadır. İşkence yasağının istisnası bulunmamaktadır. BM savaş durumunun işkence için haklı bir sebep oluşturamayacağını öngörmektedir.¹⁸

SONUÇ

Devletlerin ceza hukuku sadece o devletin sınırları içinde ya da o devletin vatandaşları tarafından işlenen suçlara uygulanırken, uluslararası insancıl hukuk bir adım ileriye giderek suç işleyenlerin milliyetine ya da suçu işlediği yere bakmaksızın kişilerin cezalandırılmasını sağlamaktadır. Savaşta askerlerde ki disiplin zafiyeti, askerler ve siviller arasındaki farkın zaman içerisinde giderek kaybolması sebebiyle, insani yasaların uygulanması zordur. İnsani yasaların ihlalleri ulusal ve uluslararası hukuki denetimlerle takip edilmektedir.

Sağlık çalışanlarının da hasta dışında topluma karşı rollerinin olduğu bir gerçektir. Sağlık çalışanları, bu manada savaşan kişileri insancıl hukuk açısından bilgilendirmeli, onları sağlık tesislerine ve sağlık hizmeti sunanlara karşı saldırmamaları konusunda ikaz etmelidir. Kurallar hakkında bilgili olmak sorunları belki çözmeyecek ancak sonuçları hafifletecektir. Uluslararası insancıl hukuk uygulamalarının temeli sayılan Cenevre Sözleşmelerinden haberdar olmak, sözleşmenin getirdiği görev ve sorumlulukları bilmek bu bakımdan önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Giannou C, Baldan M (Eryılmaz M, çev. ed.) (Public Health Impact of Armed Conflict). War Surgery, Working with Limited Resources in Armed Conflict and Other Situation of Violence. Chapter 1. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2010. p. 95
2. Bakırcı N. [Savaş, Halk Sağlığı ve Hekimlik] Radikal İki. 13 Nisan 2003:7
3. Schindler D, Toman J. Protection of Populations Against Effects of Hostilities] Chapter 4. Geneva: The Laws of Armed Conflicts, Henry Dunant Institute; 1988. p. 221-75.
4. Brown L, Fisher L, Grill M, Hessman E. [International Humanitarian Law and Geneva Conventions Study Guide.] Washington DC: The American National Red Cross; 2001 (revised 2006). p. 17
5. Macar OD. [The Fight Against Diseases with Medicine and Wound Care in the Ottoman Army During the Greco-Ottoman War of 1897] Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2010;18(1):1-14.
6. Baccino A-Astrada. [General Outline, Definition of Medical Personnel] Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. Chapter 1. League of the Red Cross and Red Crescent Societies; 1982. p. 26.
7. Ditzler TF, Hastings PR. [International Humanitarian Law: Medical Ethics in Armed Conflict.] International Review of the Armed Forces Medical Services 84/4:22-31.
8. Giannou C, Baldan M (Eryılmaz M, çev. ed.) [Hospital Triage of Mass Casualties.] War Surgery, Working with Limited Resources in Armed Conflict and Other Situation of Violence. Chapter 1. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2010. p.191
9. Kurt E, Görkey Ş. [Military environment medicine, triage and ethical dilemmas.] Sendrom 2006; 18(6):47-51.
10. Köksal O. [1877-1878 Osmanlı-Rus harbi'nin Rumeli'deki sivil kitle üzerindeki tahribatı.] Ankara: Genelkurmay Askeri Tarih ve Stratejik Etüt Başkanlığı; 2006. p. 351-70.
11. Aydın D. [Development of International Criminal Law.] Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2002;51(4):131-68.
12. Bozkurt E. [Terrorist atacak on America and intervention in Afghanistan.] Uluslararası Hukukta Kuvvet Kullanımı. 3. Baskı. Chapter 3. Ankara: Asil Yayınları; 2007. p. 185-7.
13. Pazarıcı H. [The use of force and armed conflicts.] Uluslararası Hukuk.10. Baskı. Chapter 9. Ankara: Turhan Kitabevi; 2011. p. 659-67.
14. Öztürk O. [Violation of human rights and medical practice.] STED 2005;14(5):103.
15. İzgi MC, Oğuz YN. [Nazi Era Medicine Practices.] Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2008;(16):94-104.
16. Başak C. [International Criminal Court and Last Chapter Results.] Uluslararası Ceza Mahkemeleri ve Uluslararası Suçlar. Chapter 2. Ankara: Turhan Kitabevi; 2003. p. 27-71, 260-4.
17. Miles SH. [Abu Ghraib Its Legacy for Military Medicine.] The Lancet 2004;364(9435):725-9.
18. Arsava F. [Relationship between states humanitarian law and human rights conventions.] Uluslararası Hukuk ve Politika Dergisi 2009; 5(19):1-21.