

Silahlı Çatışmalarda Sağlık Unsurlarının Bir Savaş Taktiği Olarak Hedef Alınması: Uluslararası İnsancıl Hukuk ve Uluslararası Ceza Hukuku Açısından Bir İnceleme^(*)

Doç. Dr. Perçem ARMAN^(**)

Dr. Öğr. Üyesi Özde BAYRAKTAR^(***)

*“One of the first victims of war is the health-care system itself”^(****)*

Öz

Sağlık altyapısı, silahlı çatışmalarda geleneksel olarak korunan sivil nesne olarak sınıflandırılmış olsa da, son çatışmalar endişe verici bir eğilimi ortaya koymuştur: Sağlık tesisleri, tıbbi nakil araçları ve sağlık çalışanları, çatışan taraflarca giderek daha fazla kasıtlı olarak hedef alınmakta ve taktiksel araç olarak kullanılmaktadır. İşgal altındaki Filistin toprakları, Ukrayna, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Myanmar ve Suriye gibi yerlerde, sağlık sistemlerine yönelik saldırılar münferit olaylar değil, daha geniş

^(*) Yayın Kuruluna Ulaştığı Tarih: 13.10.2025 - Kabul Edildiği Tarih: 29.11.2025.

Atıf Şekli: Perçem Arman ve Özde Bayraktar, ‘Silahlı Çatışmalarda Sağlık Altyapısının Bir Savaş Taktiği Olarak Hedef Alınması: Uluslararası İnsancıl Hukuk ve Uluslararası Ceza Hukuku Açısından Bir İnceleme’ (2025) 15(2) Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 1771,1825.

DOI: 10.52273/sduhfd..1802796.

^(**) Yakın Doğu Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Milletlerarası Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

E-posta: percem.arman@neu.edu.tr.

Orcid: 0000-0003-1622-3009.

^(***) Yakın Doğu Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

E-posta: ozde.dereboylular@neu.edu.tr.

Orcid: 0000-0002-8729-3613.

^(****) Marco Baldan, ICRC Chief War Surgeon, Health Care in Danger: Making the Case, ICRC, Geneva, 2011, <www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4072.pdf.> Erişim Tarihi: 9 Ekim 2025 7.

kapsamlı savaş stratejilerinin bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, hem uluslararası insancıl hukukta öngörülen koruma mekanizmalarının etkinliği hem de bu eylemlerin uluslararası ceza hukuku bakımından bireysel ceza sorumluluğu doğurup doğurmadığı konusundaki tartışmaları derinleştirmektedir. Bu çalışma, silahlı çatışmalarda sağlık altyapısının hem hedef hem de taktik olarak kullanılmasının hukuki sonuçlarını, 1949 Cenevre Sözleşmeleri, 1977 Ek Protokoller, uluslararası teamül hukuku ve Roma Statüsü tarafından oluşturulan çerçeveye odaklanarak incelemektedir. Sağlık tesislerine, sağlık çalışanlarına ve tıbbi nakil araçlarına sağlanan korumanın hukuki kapsamını analiz etmektedir. Çalışma, sağlık hizmetlerinin günümüz çatışmalarında giderek artan bir şekilde çatışma aracı haline geldiğini ve insani alanların korunmasına ilişkin düzenlemeler ve çatışma alanı uygulamaları arasındaki boşlukları vurgulamaktadır. Sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların yalnızca insancıl hukuk ihlali değil, aynı zamanda uluslararası ceza hukuku bakımından savaş suçu, insanlığa karşı suç hatta soykırım suçunu teşkil edebileceği yönündeki değerlendirmeleri ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler

Silahlı Çatışmalar, Sağlık Altyapısının Hedef Alınması, Uluslararası İnsancıl Hukuk, Uluslararası Ceza Hukuku, Savaş Suçları.

Targeting Healthcare Services as a Warfare Tactic in Armed Conflicts: An Analysis Under International Humanitarian Law and International Criminal Law

Abstract

Although healthcare infrastructure has traditionally been classified as a civilian object protected during armed conflicts, recent conflicts have revealed a troubling trend: hospitals, medical transport vehicles, and healthcare workers are increasingly being deliberately targeted and used as tactical tools by warring parties. In contexts such as the Occupied Palestinian Territories, Ukraine, the Democratic Republic of the Congo, Myanmar, and Syria, attacks on healthcare systems are not isolated incidents but part of broader war strategies. This situation deepens debates surrounding both the effectiveness of the protection mechanisms provided under international humanitarian law and the question of whether such actions give rise to individual criminal responsibility under international criminal law. This study examines the legal consequences of the use of healthcare infrastructure as both a target and a tactic in armed conflicts, focusing on the framework established by the 1949 Geneva Conventions, the 1977 Additional Protocols, customary international law, and the Rome Statute. It analyzes the legal scope of the protection granted to medical facilities, healthcare personnel, and medical transport vehicles. The study highlights how healthcare services are increasingly becoming instruments of conflict in contemporary warfare and underscores the gaps between the regulations concerning the protection of humanitarian spaces and their implementation on the battlefield. It also evaluates the view that attacks on healthcare services may constitute not only violations of humanitarian law but also war crimes, crimes against humanity, or even genocide under international criminal law.

Keywords

Armed Conflicts, Targeting of Healthcare Infrastructure, International Humanitarian Law, International Criminal Law, War Crimes.

Extended Summary

The chaos and destruction inherent in armed conflicts pose serious challenges to the security and integrity of health infrastructure. During such conflicts, healthcare workers are abducted, injured, or killed; medical units, facilities, and transport vehicles are bombed or looted. Protecting health infrastructure in conflict zones is not only a moral obligation but also a legal requirement explicitly regulated by International Humanitarian Law (IHL).

The obligation to protect healthcare services in conflict environments is governed by IHL and is implemented through humanitarian principles such as: distinction (differentiating between civilians and combatants), proportionality (ensuring that harm to civilians is not excessive in relation to the anticipated military advantage), military necessity (permitting actions required to achieve a legitimate military objective and not prohibited by IHL), precaution (taking all feasible measures to minimize harm to civilians), and humanity (prohibiting means and methods of warfare that cause unnecessary suffering or death).

The protection of healthcare infrastructure, health workers, and the delivery of medical services during armed conflicts constitutes one of the core principles of IHL. In this framework, health services are safeguarded not only under general IHL principles but also through special protections outlined in the 1949 Geneva Conventions and their 1977 Additional Protocols. These instruments establish international standards to protect non-combatants, including civilians, medical personnel, the wounded and sick combatants, and humanitarian workers. Warring parties have a legal obligation to protect healthcare services and to allow medical professionals to perform their duties without interference.

Despite the legal framework of IHL, countless attacks on hospitals in armed conflicts around the world go unpunished. In 2019 alone, at least 1,203 documented attacks occurred in over 20 countries. These attacks included direct violence such as bombings and raids, as well as obstruction or seizure of medical supplies. However, the rules prohibiting attacks on health infrastructure are clearly defined by IHL, and the mechanisms for investigating alleged violations are equally well established. The obligation to respond to alleged IHL violations may derive from multiple sources including human rights law, international criminal law, the rules governing state responsibility, and IHL itself.

This study also addresses the issue through the lens of international criminal law. Attacks on health infrastructure may constitute war crimes under Article 8 of the Rome Statute, crimes against humanity under Article 7 if committed as part of a widespread or systematic attack against civilians, and genocide under Article 6 if the intent is to destroy a protected group in whole or in part.

International criminal law ensures the prosecution of serious violations committed during armed conflicts, thereby establishing individual accountability and aiming to prevent the recurrence of such acts. In this context, the deliberate targeting of health infrastructure is regarded not only as a violation of IHL but also as a war crime under international criminal law.

The targeting of healthcare systems in conflict zones is not merely a humanitarian issue; it also carries serious legal implications. This study explores how such attacks are regulated under IHL and international criminal law, and how the legal framework responds to the transformation of healthcare services into deliberate targets or tools of war.

After presenting the principles governing the protection of health services within IHL and international criminal law, the study examines attacks on health infrastructure through a comparative case analysis. The case study section analyzes the condition of healthcare infrastructure in four different conflict settings: Bosnia and Herzegovina, Gaza, Ukraine, and the Democratic Republic of the Congo. These examples were selected to provide a comparative view of the nature and consequences of attacks on health infrastructure across different geographies and types of conflict.

Despite the protections afforded by IHL and international criminal law, there has been an alarming rise in attacks on healthcare services in today's armed conflicts. Hospitals, clinics, and ambulances are frequently bombed, looted, or severely hindered in delivering basic medical services. Healthcare workers are assaulted and killed, and their ability to provide care is obstructed. These attacks gravely disrupt essential health services, deprive vulnerable populations of vital care, and have devastating impacts on public health, medical personnel, and healthcare facilities. Attacks on health infrastructure remain a tragic hallmark of modern warfare.

Over the past decade, global attacks on hospitals and healthcare services have become more frequent. The growing trend of indiscriminate and lethal assaults on the wounded, the sick, people with disabilities, newborns, and civilians in general demands more than rhetorical condemnation-most importantly, it requires accountability. However, the perpetrators of these attacks continue to act with impunity.

The protection of health services during conflict must be universally restored. Successful criminal investigations and prosecutions against those who commit war crimes are essential. While hoping that public outrage over Israel's actions in Gaza or Russia's conduct in Ukraine will spur new efforts for justice may be insufficient, taking legal and political action is essential if such atrocities are to be prevented in the future.

Giriş

Silahlı çatışmaların doğasında bulunan kaos ve yıkım, sağlık altyapısının güvenliği ve bütünlüğü açısından ciddi zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Silahlı çatışmalarda sağlık çalışanları kaçırılmakta, yaralanmakta veya öldürülmekte; sağlık birim ve kuruluşları ve tıbbi nakil araçları bombalanmakta veya yağmalanmaktadır. Çatışma ortamlarında sağlık altyapısını korumak yalnızca ahlaki bir yükümlülük değil, aynı zamanda uluslararası insancıl hukuk (UİH) tarafından açıkça düzenlenen bir zorunluluktur.

UİH kapsamında yaralı ve hastaların acil olarak ihtiyaç duydukları bakımı alabilmelerini sağlamak için sağlık hizmetlerinin korunması hayati öneme sahiptir. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından, 1949 Cenevre Sözleşmeleri ve 1977 Ek Protokoller¹, siviller, sağlık çalışanları, yaralı ve hasta savaşçılar ve yardım görevlileri de dahil olmak üzere savaşmayan bireylerin korunması için uluslararası standartlar belirlemiştir. Bu bağlamda, çatışma taraflarının sağlık hizmetlerini koruma ve sağlık çalışanlarının görevlerini herhangi bir müdahale olmaksızın yerine getirmelerine izin verme yükümlülükleri bulunmaktadır².

UİH'nin amacı, sivil kişilerin ve sivil nesnelerin korunmasıdır. Askeri operasyonlar onlara yönelik olmamalıdır. Sağlık hizmetlerine yönelik bu koruma, çatışmaların insani maliyetlerini azaltmak ve UİH'nin ayırım (distinction)³, oran-

¹ Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokolleri sırasıyla şunlardır: I. Cenevre Sözleşmesi - Harp Halindeki Silahlı Kuvvetlerin Hasta ve Yaralılarının Vaziyetlerinin Islahı İçin Sözleşme; II. Cenevre Sözleşmesi - Denizdeki Silahlı Kuvvetlerin Yaralı, Hasta ve Kaza Geçirmiş Mensuplarının İyileştirilmesi Hakkında Cenevre Sözleşmesi; III. Cenevre Sözleşmesi - Savaş Tutsaklarına Uygulanacak İşlemlere İlişkin Cenevre Sözleşmesi; IV. Cenevre Sözleşmesi, Savaş Zamanında Sivil Kişilerin Korunmasına İlişkin Cenevre Sözleşmesi. 1977 tarihli Ek Protokol I - Uluslararası Silahlı Çatışmaların Mağdurlarının Korunmasına İlişkin Ek Protokol, 1977 tarihli Ek Protokol II - Uluslararası Nitelik Taşımayan Çatışmaların Mağdurlarının Korunmasına İlişkin Protokol; 2005 tarihli Ek Protokol III - İlave Bir Ayırt Edici Ambleme İlişkin Protokol.

² 1949 tarihli Savaş Halindeki Silahlı Kuvvetlerin Hasta ve Yaralılarının Vaziyetlerinin Islahı Hakkında Cenevre Sözleşmesi (I. Cenevre Sözleşmesi), madde 19-24; 1949 tarihli Savaş Zamanından Sivillerin Korunmasına İlişkin Cenevre Sözleşmesi (IV. Cenevre Sözleşmesi), madde 16, 18-23, 55, 56, 59, 147; 1977 tarihli Uluslararası Silahlı Çatışmaların Mağdurlarının Korunmasına İlişkin I No.lu Ek Protokol (Ek Protokol I), madde 10-18, 21, 85(2); 1977 tarihli Uluslararası Olmayan Silahlı Çatışmaların Mağdurlarının Korunmasına İlişkin II No.lu Ek Protokol (Ek Protokol II), madde 7-11.

³ Ek Protokol I, madde 48; Ek Protokol II, madde 13(1), 13(2); Jean-Marie Henckaerts & Louise Doswald-Beck, *Customary International Humanitarian Law: Volume I: Rules* (Cambridge University Press 2005) (2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması) Rule 1, Rule 7, Rule 47; Alexander Orakhelashvili, *Akehurst's Modern Introduction to International Law* (Routledge 2022) 527-529; Gary D. Solis, *The Law of Armed Conflict* (Cambridge University Press 2010) 251-258.

tıllık (proportionality)⁴, askeri gereklilik (military necessity)⁵, önlemler (precautions)⁶ ve insancılık / gereksiz acı ve ıstırapın önlenmesi (humanity / unnecessary suffering and superfluous injury)⁷ gibi temel ilkelerini yaşatmak açısından kritik öneme sahiptir⁸.

Uluslararası ceza hukuku ise, silahlı çatışmalarda işlenen ciddi ihlallerin cezalandırılmasını sağlayarak hem bireysel sorumluluğu tesis etmekte hem de benzer eylemlerin tekrarlanmasını önlemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda, sağlık altyapısının kasıtlı olarak hedef alınması, yalnızca UIH'nin ihlali olarak değil, aynı zamanda uluslararası ceza hukuku açısından bir savaş suçu olarak da değerlendirilmektedir. Roma Statüsü, sağlık tesislerine, sağlık çalışanlarına ve tıbbi nakil araçlarına yönelik saldırıları açık bir şekilde savaş suçu olarak tanımlamaktadır. Statü'nün 8. maddesinde, özellikle koruma altındaki sivillere yönelik kasıtlı saldırıların ceza sorumluluğu doğurduğu açıkça düzenlemeye kavuşturulmuştur. Bu kapsamda, sağlık tesislerinin bombalanması, sağlık çalışanlarının hedef alınması ya da yaralıların tedavisinin engellenmesi gibi eylemler, savaşın kurallarını ihlal etmekle kalmamakta; aynı zamanda insanlığa karşı işlenen suçlar kategorisine de yaklaşabilmektedir.

Çatışma ortamlarında sağlık altyapısının hedef alınması, yalnızca insani bir mesele olmayıp aynı zamanda hukuki boyutları olan ciddi bir meseledir. Bu

⁴ Ek Protokol I, madde 51, 57; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 14; Solis (n 4) 272-285.

⁵ ICRC, Principles of Humanity and Necessity (March 2023) <https://www.icrc.org/sites/default/files/wysiwyg/war-and-law/02_humanity_and_necessity-0.pdf> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025 1-2; Orakhelashvili (n 3) 523-529; Solis (n 3) 258-269.

⁶ Ek Protokol I, madde 57(1); Ek Protokol II bu tür önlemleri açıkça düzenlememektedir. Ancak madde 13(1), "sivil halkın ve bireysel sivillerin askeri operasyonlardan kaynaklanan tehlikelere karşı genel korumadan yararlanmasını" öngörmektedir ve saldırıda önlem almadan bu gerekliliğe uyulması zordur; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 15; Solis (n 3) 273.

⁷ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 70; ICRC, Principles of Humanity and Necessity (n 6) 2; Orakhelashvili (n 4) 523-529; Solis (n 3) 269-272.

⁸ Genel olarak bkz. Hüseyin Pazarcı, *Uluslararası Hukuk* (22. Bası, Turhan Kitabevi 2023) 625-627; Marco Sassóli, *International Humanitarian Law, Rules, Controversies and Solutions to Problems Arising in Warfare* (Edward Edgar Publishing 2019) 1-4; Malcolm N. Shaw, *International Law* (Cambridge University Press 2017) 906-911; Gerhard von Glahn and James Larry Taulbee, *Law Among Nations* (Routledge 2017) 679-681; Melda Sur, *Uluslararası Hukukun Esasları* (16. Baskı, Beta 2022) 311-315; Fatma Taşdemir ve Gökhan Albayrak, *Uluslararası İnsancıl Hukuk* (Adalet Yayınevi 2018) 15-25; Yücel Acer ve İbrahim Kaya, *Uluslararası Hukuk* (9. Baskı, Seçkin 2018) 351-361.

çalışmada, bu tür saldırıların UİH ve uluslararası ceza hukuku çerçevesinde nasıl düzenlendiği ele alınarak sağlık hizmetlerinin hedef alınmasının savaş taktiği haline getirilmesine karşı hukukun nasıl bir yanıt verdiği ortaya konacaktır. Bu kapsamda, UİH ve uluslararası ceza hukuku çerçevesinde sağlık hizmetlerinin korunmasına ilişkin ilkeler ortaya konduktan sonra, Bosna-Hersek, Gazze, Ukrayna ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde yaşanan silahlı çatışmalarda sağlık altyapısına yönelik saldırılar vaka analizi bölümünde incelenecektir.

I. Sağlık Unsurlarının Uluslararası İnsancıl Hukuk Kapsamında Korunması

Çatışma ortamlarında sağlık hizmetlerinin korunması zorunluluğu, siviller ve savaşçılar arasında ayırım yapılması (ayırım ilkesi), sivillere verilen zararın askeri avantajla orantılı olması (orantılılık ilkesi), meşru bir askeri amaca ulaşmak için gerekli olan ve UİH tarafından yasaklanmayan eylemlere izin verilmesi (askeri gereklilik), sivillere verilecek zararı en aza indirmek için mümkün olan tüm önlemlerin alınması (önlemler ilkesi) ve gereksiz acılara ve ölümlere neden olan silah ve yöntemlerin yasaklanması (insancılık ilkesi) gibi insani ilkelerle yürürlüğe konan UİH ile düzenlenmektedir⁹. Bu ilkeler, sağlık çalışanlarının, sağlık tesislerinin ve tıbbi nakil araçlarının korunmasını ve ayrımcılık yapılmaksızın bakım sağlamasını garanti altına almaktadır¹⁰.

Sağlık tesisleri, sağlık çalışanları ve tıbbi nakil araçlarına silahlı çatışmalar sırasında Cenevre Sözleşmeleri, Ek Protokoller ve uluslararası teamül hukuku özel koruma sağlamaktadır¹¹. Bu koruma, yaralı ve hastaların gerekli tıbbi bakımı almasını sağlamak ve böylece silahlı çatışmaları yöneten insani ilkeleri desteklemek için hayati önem taşımaktadır¹².

Ayırım ilkesine göre, savaşan tarafların her zaman savaşçılar ile siviller ve askeri hedefler ile sivil nesneler arasında ayırım yapması gerekmektedir. UİH, sivilleri, sivil nesneleri ve özel olarak korunan kişileri saldırılardan korumak için tasarlanmıştır. Saldıran tarafın hedef alırken sivilleri, özel olarak korunan kişile-

⁹ Bknz. Pazarıcı (n 8) 625-627; Shaw (n 8) 906-911; Solis (n 3) 250-286.

¹⁰ WHO, In the Line of Fire: Protecting Health in Armed Conflict (November 2024) <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-\(1\).pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-(1).pdf)> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025.

¹¹ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 19, 24, 35; IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 18; Ek Protokol I, madde 12, 15, 21; Pazarıcı (n 9) 640-651; Yoram Dinstein, *The Conduct of Hostilities under the Law of International Armed Conflict* (Cambridge University Press, 2022) 288-349.

¹² 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25, Rule 26, Rule 28-30.

ri ve sivil nesneleri korumak için özen göstermesi ve bunları asla saldırının hedefi yapmaması gerekmektedir¹³. Bu ilke sağlık hizmetleriyle ilgili olarak, sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçlarının askeri hedeflerden ayırt edilmesini ve doğrudan saldırılardan korunmasını gerektirir¹⁴. Sağlık çalışanları çatışma kuralları bağlamında özel olarak korunan kişiler arasında olmakla birlikte sivil kabul edilmektedir¹⁵. Bunun yanında, askeri hedef olmayan tüm nesneler sivil olarak kabul edilmektedir. Sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçları bu bağlamda sivil nesnelerdir¹⁶.

Orantılılık ilkesi uyarınca, saldırıya yönelik net bir askeri hedef olsa bile, askeri güçlerin yine de orantılı hareket etmesi gerekmektedir. Saldırıların aşırı derecede sivil ölümlerine ve yaralanmalarına ve/veya sivil nesnelerin hasar görmesine veya her ikisine neden olması bekleniyorsa, bir başka ifadeyle, askeri kazançla karşılaştırıldığında sivil nüfusa orantısız zarar vermesi bekleniyorsa, saldırı başlatılması yasaklanmıştır¹⁷. Bu ilke, sağlık hizmetlerinin korunmasını da kapsamaktadır. Tüm saldırıların orantılı olması gerektiğini belirlerken, sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçlarına gelebilecek herhangi bir zararın, herhangi bir operasyonun beklenen askeri avantajına kıyasla aşırı olmamasını sağlamaktadır.

Askeri gereklilik ilkesi, meşru bir askeri amaca ulaşmak için gerçekten gerekli olan ve UIH tarafından başka şekilde yasaklanmayan tedbirlere izin vermektedir. Silahlı çatışma durumunda tek meşru askeri amaç, çatışmanın diğer taraflarının askeri kapasitesini zayıflatmaktır. Askeri gereklilik, silahlı kuvvetlerin yıkım ve zararlar sonuçlansa bile eylemde bulunmasına izin verir. Ancak bu ilke, silahlı güçlere insani hususları tamamen göz ardı etme ve istediklerini yapma özgürlüğünü vermez. Savaşın her tarafın silahlı kuvvete başvurusu, hukuka dayalı askeri hedeflere ulaşmak için gerekli olanla sınırlıdır¹⁸. Bu ilke ile

¹³ Ek Protokol I, madde 48, 51, 52; Ek Protokol II, madde 13(1), 13(2); 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 1, Rule 7; Rule 47; Pazarcı (n 8) 626; Orakhelashvili (n 3) 527-529; Dinstei (n 11) 82-124; Solis (n 3) 251-258.

¹⁴ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 4) Rule 25-30.

¹⁵ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 4) Rule 3.

¹⁶ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 4) Rule 8, Rule 9.

¹⁷ Ek Protokol I, madde 51, 57; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 14, Rule 25-30; Pazarcı (n 8) 627; Dinstei (n 11) 125-159; Solis (n 3) 272-285.

¹⁸ Ek Protokol I, madde 35, 52; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 14, Rule 25-30.

askeri gereklilik ve insani zorunluluklar arasında bir denge kurulmaya çalışılmaktadır. Bu bağlamda, silahlı çatışmaların tek meşru askeri amacı, düşman tarafın askeri kapasitesini zayıflatmaktır¹⁹. Sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçları esas itibarıyla insani amaçlara hizmet ettiklerinden, doğrudan askeri kapasiteye katkı sağlamazlar²⁰. Bu nedenle, askeri gereklilik gerekçeyle hedef alınmaları kural olarak mümkün değildir. Dolayısıyla, askeri gereklilik ilkesi sağlık hizmetlerine yönelik saldırıları haklı gösteremez; bu tür saldırılar, UİH bağlamında meşru askeri hedeflerle bağdaşmaz.

UİH, çatışmanın taraflarının sivillere ve sivil nesnelere verilecek zararı en aza indirmek için mümkün olan tüm önlemleri almasını gerektirmektedir. Bu da önlemler ilkesidir²¹. Yani, mevcut en doğru silahların kullanılması; durum buna izin vermediğinde sivillerin yaklaşan bir saldırı konusunda etkili bir şekilde uyarılması ve hedefin askeri bir hedef olmadığı veya saldırının siviller üzerindeki etkisinin orantısız olacağı anlaşıldığı durumlarda saldırının iptal edilmesi veya askıya alınması gibi önlemleri içermektedir²². Bu ilke, çatışma taraflarının sivil unsurları, çalışmamız bağlamında sağlık altyapısını korumak için önlemler almalarını gerektirir. Bu ilke sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçları açısından değerlendirildiğinde, çatışma taraflarının bu unsurların varlığını önceden gözeterek saldırı planlarını buna göre şekillendirmesi, gerekli uyarıları yapması ve orantısız etki doğuracak eylemlerden kaçınmalarını, diğer bir ifadeyle, sağlık altyapısını korumak için önlemler almalarını gerektirmektedir.

İnsancılık ilkesi gereğince de silahlı çatışmalarda gereksiz acılara ve ölümlere neden olan silahlar ve yöntemler yasaklanmıştır²³. Bu ilke, silahlı çatışmalar sırasında acıyı, yaralanmayı ve yıkımı sınırlamayı amaçlayarak sağlık hizmetlerinin saldırılardan korunmasını pekiştirmektedir²⁴. Bu ilke bağlamında sağlık hiz-

¹⁹ ICRC, Military Necessity <https://casebook.icrc.org/a_to_z/glossary/military-necessity> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025; ICRC, Principles of Humanity and Necessity (n 5) 1-2; Pazarcı (n 8) 625-626; Orakhelashvili (n 3) 523-529; Solis (n 3) 258-269.

²⁰ Dinstein (n 11) 16-40.

²¹ Ek Protokol I, madde 57(1); Ek Protokol II bu tür önlemleri açıkça düzenlememektedir. Ancak Madde 13(1), “sivil halkın ve bireysel sivillerin askeri operasyonlardan kaynaklanan tehlikelere karşı genel korumadan yararlanmasını” öngörmektedir ve saldırıda önlem almadan bu gerekliliğe uyulması zorunludur; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 15.

²² Dinstein (n 11) 160-168; Solis (n 3) 273.

²³ Ek Protokol I, madde 35, 75-77.

²⁴ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 70; ICRC, Principles of Humanity and Necessity (n 5) 2; Pazarcı (n 8) 626; Orakhelashvili (n 3) 523-529; Solis (n 3) 269-272.

metleri düşünüldüğünde, sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçlarına yönelik saldırılar gereksiz acı ve ölümlere yol açar.

Bu korumalara rağmen, sağlık hizmetlerine yönelik saldırılarda günümüz silahlı çatışmalarında endişe verici bir artış yaşanmış ve bu da insan hakları ve UIH'nin ciddi ihlallerini gündeme getirmiştir²⁵. Hastaneler, klinikler ve ambulanslar sıklıkla bombalanmakta, yağmalanmakta veya temel tıbbi hizmetlerin sunulması önemli ölçüde engellenmektedir. Sağlık çalışanları saldırıya uğramakta ve öldürülmekte, bakım vermeleri engellenmektedir. Bu saldırılar, hayati sağlık hizmetlerini ciddi şekilde aksatmakta, savunmasız nüfusları temel bakımdan yoksun bırakmakta ve halk sağlığı, sağlık çalışanları ve sağlık tesisleri üzerinde yıkıcı etkilere yol açmaktadır²⁶. Sağlık altyapılarına yönelik saldırılar, modern silahlı çatışmaların trajik bir özelliği olmaya devam etmektedir²⁷.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Ocak 2015 tarihinden Ekim 2025 tarihine kadar sağlık hizmetlerine yönelik 9,196'dan fazla saldırı vakasını belgelemiştir. Bu saldırılar, karmaşık insani acil durumların yaşandığı 24 ülke ve bölgede 4,000'den fazla sağlık çalışanı ve hastanın hayatını kaybetmesine ve 6.800'den fazla kişinin yaralanmasına neden olmuştur. Bu saldırıların 5,000'den fazlası sağlık tesislerini, 2,200'den fazlası hastayı, 2,500'den fazlası sağlık ulaşımını, 1,600'den fazlası sağlık malzemelerini, 4,700'den fazlası sağlık çalışanlarını ve 400'den fazlası sağlık deposunu etkilemiştir. Bu olayların çoğunda ağır silah

²⁵ Bknz. UNSC Res 2286 (3 May 2016) UN Doc S/RES/2286; ICRC, Health Care in Danger: A Sixteen-Country Study (2011) <<https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/reports/4073-002-16-country-study.pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025; United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), "Impunity for crimes against aid workers must end" OCHA tells Security Council, 21 November 2024 <<https://www.unocha.org/news/impunity-crimes-against-aid-workers-must-end-ocha-tells-security-council>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025.

²⁶ Safeguarding Health in Conflict Coalition and Insecurity Insight, Critical Condition: Violence Against Health Care in Conflict 2023 <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025 7; WHO, In the Line of Fire: Protecting Health in Armed Conflict (n 10) 3.

²⁷ Bknz. Safeguarding Health in Conflict Coalition and Insecurity Insight, Critical Condition: Violence Against Health Care in Conflict (n 25) 7-17; Safeguarding Health in Conflict Coalition, Epidemic of Violence Against Health Care In Conflict 2024 <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>> Erişim Tarihi: 10 Eylül 2025; BMA, Medicine Under Attack: The Increasing Assault on Healthcare in Conflict Zones (July 2025) <<https://www.bma.org.uk/what-we-do/working-internationally/our-international-work/medicine-under-attack-the-increasing-assault-on-healthcare-in-conflict-zones>> Erişim Tarihi: 10 Eylül 2025.

(4,000'den fazla olay) ve bireysel silah (2,300'den fazla olay) kullanıldığı, sağlık hizmetlerinin engellendiği (2,200'den fazla olay), 700'den fazla sağlık çalışanının kaçırıldığı, 700'den fazlasının tutuklandığı, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumunun daha da engellendiği tespit edilmiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunun ciddi şekilde aksamasına yol açmıştır²⁸.

Silahlı çatışmalarda sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinin sunumu çeşitli faktörlere bağlıdır. Bunlar arasında sağlık sistemlerinin güvenliği ve korunması; sağlık altyapısı; sağlık çalışanları; tedarik zincirleri; ve nakil araçları yer alır²⁹. Silahlı çatışmalar sırasında sağlık hizmetlerinin korunması, sağlık hakkına adanmış yerleşik ve iyi geliştirilmiş düzenlemelere ve mekanizmalara bağlı kalmayı gerektirir³⁰.

A. Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokoller Kapsamındaki Temel Düzenlemeler

Silahlı çatışmalar sırasında sağlık altyapısının, sağlık çalışanlarının ve sunulan sağlık hizmetlerinin korunması, UİH'nin en temel ilkelerinden birini oluşturur. Bu çerçevede, sağlık hizmetleri yalnızca genel UİH ilkeleriyle değil, 1949 tarihli Cenevre Sözleşmeleri ve 1977 tarihli Ek Protokoller kapsamında da özel korumalardan yararlanmaktadır³¹. Bu korumalar hem uluslararası hem de uluslararası olmayan silahlı çatışmalarda geçerli olan uluslararası teamül hukukunun bir normu olarak kabul edilmektedir³². Dolayısıyla, sağlık hizmetlerine yönelik saldırılar, hem doğrudan UİH hem de uluslararası teamül hukuku çerçevesinde yasaklanmıştır.

1949 tarihli Cenevre Sözleşmeleri ve 1977 tarihli Ek Protokolleri sağlık hizmetlerinin korunması ve saygı gösterilmesi yükümlülüklerini ortaya koymaktadır³³. Her ne kadar Ek Protokoller evrensel olarak onaylanmamış olsa da, bu düzenlemeler uluslararası teamül hukukunda evrensel olarak uygulanan normlar arasında yer almakta ve çatışmanın tüm taraflarını bağlamaktadır³⁴. Cenevre

²⁸ WHO, Surveillance System For Attacks On Health Care, January 2015 - October 2025 Surveillance for Attacks on Health Care <<https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025.

²⁹ WHO, In the Line of Fire: Protecting Health in Armed Conflict (n 10) 16.

³⁰ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25-30.

³¹ IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 18, 19; Ek Protokol I, madde 12,13; Ek Protokol II, madde 9; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25-30.

³² Bknz. 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3).

³³ IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 18,19; Ek Protokol I, madde 12, 13; Ek Protokol II, madde 9.

³⁴ Bknz. 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25-30.

Sözleşmeleri başlangıçta uluslararası silahlı çatışmalar düşünülerek hazırlanmış olsa da, temel korumalar uluslararası olmayan silahlı çatışmalara da genişletilmiş ve bu bağlamda Cenevre Sözleşmeleri Ortak 3. Madde ve Ek Protokol II kapsamına alınmıştır³⁵.

Sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçlarına sağlanan yasal korumalar, Cenevre Sözleşmeleri veya Ek Protokollere taraf olsun veya olmasın, silahlı çatışmanın tüm taraflarını (devlet ve devlet dışı) bağlayan uluslararası teamül insancıl hukuku ile güçlendirilmekte ve tamamlanmaktadır³⁶. Bu, özellikle devlet dışı silahlı grupların sıklıkla kilit aktörler olduğu ve antlaşma yükümlülüklerinin doğrudan uygulanamayabileceği günümüz silahlı çatışmalarında kritik öneme sahiptir. Uluslararası Kızılhaç Komitesi (International Committee of the Red Cross, ICRC), 2005 yılında, antlaşma temelli korumaları yansıtan ve pekiştiren evrensel olarak bağlayıcı bir dizi norm belirleyen Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışmasını (Customary International Humanitarian Law)³⁷ yayınlamıştır; bunlar arasında, birkaç kural doğrudan çatışmalarda tıbbi bakım ve sağlık hizmetleriyle ilgilidir.

Yasal çerçeve, tıbbi tarafsızlığı korumaya yönelik insani bir zorunluluğu yansıtmaktadır. Buna göre, yaralı ve hastalar aidiyetlerine bakılmaksızın tarafsız bakım alabilmeli ve çatışmalar sırasında hedef alınmamalı veya sağlık hizmeti almaya engellenmemelidir³⁸. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin silahlı çatışmaların tahribatından korunması, hem UIH hem de uluslararası teamül hukuku düzenlemeleriyle güvence altına alınmıştır³⁹.

³⁵ Cenevre Sözleşmeleri I-IV, Ortak 3. Madde; Ek Protokol II, madde 9.

³⁶ Bknz. 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25-30.

³⁷ Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması, Uluslararası Kızılhaç Komitesi tarafından 2005 yılında yayımlanan ve devlet uygulamaları ile opinio juris'e dayanarak uluslararası teamül insancıl hukukunun kapsamlı bir envanterini çıkaran iki ciltlik bir eserdir. Çalışma, antlaşmalarla düzenlenen pek çok insancıl hukuk kuralının aslında teamül niteliği kazandığını ortaya koyarak onları evrensel olarak bağlayıcı hale getirmiştir. Ayrıca, çatışmalarda tıbbi birimlerin, sağlık personelinin ve tıbbi hizmetlerin korunmasına ilişkin teamül kurallarını sistematik şekilde derleyen ilk kapsamlı kaynak niteliğindedir.

³⁸ Cenevre Sözleşmeleri I-IV, madde 18, 19; Ek Protokol I, madde 12, 13.

³⁹ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25-30; ICRC, Health Care in Danger: A Sixteen-Country Study (n 25); ICRC, Advisory Service, Respecting and Protecting Health Care in Armed Conflicts and in Situations Not Covered by International Humanitarian Law <https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/health-care-law-factsheet-icrc-eng.pdf> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025.

1. Sağlık Tesislerinin Korunması

Uluslararası silahlı çatışmalarda, Ek Protokol I'in 8(e) maddesi sağlık tesisleri, yalnızca tıbbi amaçlara tahsis edilmiş sabit veya mobil, sivil veya askeri, *"yaralı ve hastaların tedavisi, hastalıkların önlenmesi veya yardıma muhtaç sivillerin bakımı"* amacıyla kullanılan tesisler olarak tanımlamaktadır⁴⁰. Cenevre Sözleşmeleri ise daha işlevsel bir tanımlama benimseyerek I. Cenevre Sözleşmesi'nin 19. maddesi ile sabit sağlık tesislerinin ve mobil sağlık birimlerinin hiçbir koşulda saldırıya uğrayamayacağını belirlerken, sivillerin korunmasına odaklanan IV. Cenevre Sözleşmesi'nin 18. maddesi ile sivil hastanelerin de her koşulda korunacağını hükme bağlamaktadır⁴¹.

Uluslararası nitelikte olmayan silahlı çatışmalarda ise sağlık tesisleri benzer şekilde tanımlanmakta ve Ek Protokol II tarafından *"sağlık amaçları için örgütlenmiş ve kullanılan sabit veya mobil her türlü tesis"* olarak nitelendirmekte ve korunmaları öngörülmektedir⁴². Cenevre Sözleşmeleri'nin Ortak 3. Maddesi, sağlık çalışanları ve tesislerini dolaylı biçimde kapsayan insanca muamele yükümlülüğünü ortaya koymaktadır⁴³.

Her iki çatışma türüne uygulanabilir nitelikte olan Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin Çalışması Kural 28 ile tıbbi birimlerin her koşulda saygı görmesi ve korunması gerektiğini, Kural 30 ile de tıbbi nesnelere yönelik saldırıların yasaklandığı belirtmektedir⁴⁴.

Çatışmaların yürütülmesini düzenleyen kuralların amacı doğrultusunda, askeri sağlık tesisleri de sivil nesne olarak kabul edilmektedir. Tıbbi nesneler askeri harekate doğrudan etkili bir katkı sağlamaz ve imhalarının kesin bir askeri avantaj sağlayacağı düşünülemez⁴⁵.

⁴⁰ Ek Protokol I, madde 8(e). Tıbbi birimler, hem askeri hem de sivil yaralı ve hastaların tedavisine özel olarak ayrılmış hastaneleri, saha kliniklerini ve diğer tesisleri içerir. ICRC, International Humanitarian Law Databases, Commentary on the First Geneva Convention, Article 19 (2016) <<https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-19/commentary/2016?activeTab=>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025 para. 1775, 1776.

⁴¹ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 19; IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 18.

⁴² Ek Protokol II, madde 9.

⁴³ I-IV Cenevre Sözleşmeleri, Ortak 3. Madde.

⁴⁴ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 28, Rule 30.

⁴⁵ Ek Protokol I, madde 52(2); 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 8, Rule 30.

2. Sağlık Çalışanlarının Korunması

Sağlık çalışanları kavramı, UİH’de geniş bir şekilde tanımlanmıştır. Bu kavram yalnızca doktorlar ve hemşireleri değil, yaralı ve hastaların bulunması, toplanması, taşınması, tedavisi ve bakımına hizmet eden tüm askeri ve sivil aktörleri kapsamaktadır⁴⁶. Uluslararası silahlı çatışmalarda, sivil ve askeri sağlık çalışanları, I. Cenevre Sözleşmesi’nin çeşitli hükümleri uyarınca doğrudan yasal korumadan yararlanır. Sözleşmenin 25. maddesi, doktorlar, hemşireler ve hasta bakıcılar gibi yalnızca tıbbi görevlerde bulunan daimi sağlık çalışanları için koruma sağlarken, 26. maddesi görevlerini yerine getirirken yardımcı (geçici) sağlık çalışanlarına da benzer bir koruma sağlamaktadır⁴⁷. IV. Cenevre Sözleşmesi’nin 20. maddesi, sivil hastanelerin işletilmesi ve idaresinde düzenli ve münhasıran görev alan kişiler, yaralı ve hastaların, sakatların ve doğum hastalarının aranması, taşınması, nakledilmesi ve bakımıyla görevli çalışanları koruma altına almaktadır⁴⁸. Ek Protokol I’in 15. maddesi, sivil sağlık çalışanlarına saygı gösterme ve koruma yükümlülüğünü pekiştirirken, 16. maddesi, sağlık çalışanlarının, yaralı veya hastalara bakım sağlamaları nedeniyle cezalandırılmayacağını hükme bağlamaktadır⁴⁹.

Uluslararası nitelikte olmayan silahlı çatışmalarda ise Ortak 3. madde, hastalar ve yaralılar da dahil olmak üzere çatışma dışındaki tüm kişilere insanca muamele edilmesini öngörmekte ve sağlık çalışanlarını da kapsamaktadır⁵⁰. Ek Protokol II, sağlık çalışanlarına ilişkin özel korumalar içermekte ve 9. maddesinde saygı ve korunmayı, 10. maddesinde ise cezalandırılmama hakkını düzenlemektedir⁵¹.

Her iki çatışma türüne uygulanabilir nitelikte olan Uluslararası Kızılhaç Komitesi’nin Çalışması Kural 25 ile sağlık çalışanlarının her koşulda saygı görmesi ve korunması gerektiğini teyit etmektedir. Kural 26, sağlık çalışanlarının cezalandırılmasını yasaklarken, Kural 30 ile de sağlık çalışanlarına yönelik saldırılar yasaklanmaktadır⁵².

⁴⁶ Ek Protokol I, madde 8(c).

⁴⁷ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 25, 26.

⁴⁸ IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 20.

⁴⁹ Ek Protokol I, madde 15, 16.

⁵⁰ I-IV Cenevre Sözleşmeleri, Ortak 3. Madde.

⁵¹ Ek Protokol II, madde 9, 10.

⁵² 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25, Rule 26, Rule 30.

3. Tıbbi Nakil Araçlarının Korunması

Ambulanslar, tıbbi gemiler ve uçaklar gibi tıbbi nakil araçları, savaş zamanı sağlık hizmetlerinde önemli lojistik işlevleri nedeniyle UIH kapsamında korunmaktadır. Tıbbi nakil araçları, yaralı ve hastaların, sakatların, doğum yapan kadınların veya tıbbi çalışanların taşınması için özel olarak tahsis edilmiş ulaşım araçlarıdır; karada ambulanslar, denizde tıbbi gemiler ve havada tıbbi uçaklar bu kapsama girer⁵³.

Uluslararası silahlı çatışmalarda, I. Cenevre Sözleşmesi'nin 35-38. maddeleri tıbbi gemi ve uçakların faaliyetlerini, ayırt edici amblemler taşıma ve karşı tarafa bildirim yükümlülüğü ile düzenlemekte; IV. Cenevre Sözleşmesi'nin 21. maddesi, bu araçlara saldırıyı yasaklamaktadır. Ek Protokol I'nin 21. maddesi, tıbbi araçlara saygı gösterilmesi ve korunması gerektiğini vurgulamaktadır⁵⁴.

Uluslararası nitelikte olmayan silahlı çatışmalarda ise Ek Protokol II'nin 11. maddesi tıbbi nakil araçlarının korunacağını ve saldırı hedefi olamayacağını belirtmektedir⁵⁵.

Her iki çatışma türüne uygulanabilir nitelikte olan Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin Çalışması, Kural 29 ile tıbbi nakil araçlarının her koşulda saygı görmesi ve korunması gerektiğini teyit ederken, Kural 30 tıbbi nesnelere yönelik saldırıları yasaklamaktadır⁵⁶.

B. Korunmanın Sınırları

UIH, sağlık tesisleri, sağlık çalışanları ve tıbbi nakil araçları için güçlü bir koruma rejimi öngörmekle birlikte, bu koruma mutlak değildir. Koruma, bu aktörlerin sadece asli insani görevlerini yerine getirmeleri koşuluyla geçerlidir; sağlık hizmetlerinin askeri amaçlarla kullanılması halinde koruma sona erebilir⁵⁷.

Uluslararası silahlı çatışmalarda, I. Cenevre Sözleşmesi'nin 21. maddesi, korunan sağlık birimlerinin askeri amaçlarla düşmana zarar vermek için kullanılması

⁵³ Ek Protokol I, madde 8(g).

⁵⁴ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 35-38; IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 21; Ek Protokol I, madde 21.

⁵⁵ Ek Protokol I, madde 11.

⁵⁶ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 29, Rule 30.

⁵⁷ Ek Protokol I, madde 13; Sağlık hizmetlerinin kötüye kullanıldığı durumlarda koruma ortadan kalksa dahi, saldırıya geçmeden önce tarafların söz konusu tesisleri ve araçları kullananlara uyarı vermesi ve müdahale için makul bir süre tanınması gerekmektedir. Ek Protokol I, madde 21; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25, Rule 28-30.

halinde korumalarını kaybedeceğini açıkça belirtmektedir. Benzer şekilde 19. madde sabit sağlık tesislerinin, 24-26. maddeler ise sağlık çalışanlarının yalnızca insani görevlerini yerine getirdikleri sürece korunacağını vurgulamaktadır⁵⁸. IV. Cenevre Sözleşmesi'nin 19. maddesi de sivil hastanelerin korumasının, bunların askeri amaçlarla kullanılmaları durumunda sona erebileceğini hükme bağlamaktadır⁵⁹. Ek Protokol I'nin 13. ve 21. maddeleri, sağlık tesislerinin ve nakil araçlarının kötüye kullanım halinde dokunulmazlığını kaybedeceğini, ancak bu durumda dahi saldırıdan önce uyarı yapılması ve makul süre tanınması gerektiğini belirtmektedir⁶⁰.

Uluslararası nitelikte olmayan silahlı çatışmalarda da benzer düzenlemeler geçerlidir. Ortak 3. madde doğrudan sağlık tesislerine atıfta bulunmasa da, yaralı ve hastalara insanca muameleyi düzenleyerek sağlık hizmetlerinin bütünlüğünü dolaylı biçimde koruma altına almaktadır⁶¹. Ek Protokol II'nin 9. maddesi, sağlık birimlerinin korunacağını, ancak askeri amaçlarla kullanılmamaları halinde bu korumanın sona ereceğini belirtirken; 11. madde, tıbbi nakil araçlarının saldırı hedefi olamayacağını, kötüye kullanım halinde ise korumanın sona ereceğini düzenlemektedir⁶².

Her iki çatışma türü bakımından uluslararası teamül hukuku da benzer bir yaklaşım benimsenmiştir. Uluslararası Kızılhaç Komitesi'nin derlediği teamül hukuk kuralları, sağlık çalışanları, sağlık tesisleri ve tıbbi nakil araçlarının her koşulda saygı görmesi ve korunması gerektiğini, ancak bu korumanın yalnızca insani görevlerin yerine getirilmesi süresince geçerli olduğunu teyit etmektedir. Buna göre düşmanca eylemlere doğrudan katılım⁶³, askeri istihbarat toplama veya silah depolama gibi filler korumayı ortadan kaldırmaktadır⁶⁴.

⁵⁸ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 19, 24-26.

⁵⁹ IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 19.

⁶⁰ Ek Protokol I, madde 13, 21; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 28; "*Uyarı ve makul süre*" yükümlülüğü, tıbbi tesislerdeki yaralıların ve çalışanların güvenliği ile malzeme tahliyesi için öngörüldüğü vurgulanmaktadır. Buna göre, saldırıya girişmeden önce ilgili tarafa uyarı yapılmalı ve kötüye kullanımın durdurulması için makul süre tanınmalıdır. Ancak bu uyarıya uyulmazsa, saldırı meşru hale gelebilir: ICRC, International Humanitarian Law Databases, Commentary on the First Geneva Convention, Article 21 (2016) <<https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-21/commentary/2016?activeTab=>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025 para. 1846-1859.

⁶¹ I-IV Cenevre Sözleşmeleri, Ortak 3. madde.

⁶² Ek Protokol II, madde 9, 11.

⁶³ "*Düşmanca eylemlere doğrudan katılım*" kavramı, silahlı bir çatışmanın tarafları arasındaki düşmanlıkların yürütülmesinin bir parçası olarak bireyler tarafından gerçekleştirilen belirli ey-

Ancak, Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokoller, “*askeri amaçlarla kullanım*” veya “*düşmana zarar verici eylemler*” kavramlarını açıkça tanımlamamıştır⁶⁵. Sadece bazı eylemlerin korumayı ortadan kaldıracağı örneklenmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının kişisel savunma amaçlı silah taşımaları, sağlık tesislerinde hastalardan alınan hafif silahların bulunması veya yaralı ve hasta savaşçıların tedavi edilmesi, korumanın kaybına yol açmaz⁶⁶. Buna karşılık, sağlık tesislerinin savaşçıları barındırması, silah veya mühimmat depolaması, askeri gözetleme noktası olarak kullanılması veya askeri operasyonlara kalkan yapılması, açıkça düşmana zarar verici eylemler olarak değerlendirilir ve korumayı ortadan kaldırır⁶⁷.

Bir eylemin düşmana zarar verici sayılabilmesi için, sağlık çalışanlarının insani görevlerinin sınırlarının dışında gerçekleşmiş olması şarttır. Bu kural, sağlık hizmetlerinin tarafsız niteliğinin yanlış yorumlanmasını engeller⁶⁸. Örneğin, yaralı savaşçıların tedavi edilmesi - onların çatışmaya geri dönmelerine yol açsa bile -korunan insani bir faaliyettir ve korumanın kaybına neden olmaz. Şüpheli durumunda ise, tıbbi birimlerin ve çalışanların düşmana zarar verici eylemlerde bulunmadığı varsayılmalıdır⁶⁹.

lemleri ifade eder. Bir eylemin düşmanca eylemlere doğrudan katılım sayılabilmesi için, birtakım kriterleri karşılaması gerekir: (1) Zarar eşiği (threshold of harm): Eylem, bir silahlı çatışmanın tarafının askeri operasyonlarını veya askeri kapasitesini olumsuz etkileme ihtimaline sahip olmalı ya da doğrudan saldırıya karşı korunan kişi veya nesnelere ölüm, yaralanma veya yıkım verme olasılığı bulunmalıdır; (2) Doğrudan nedensellik (direct causation): Eylem ile bu eylemden doğrudan ya da eylemin ayrılmaz bir parçası olduğu koordineli askeri operasyonlardan kaynaklanması muhtemel zarar arasında doğrudan bir nedensellik bağı bulunmalıdır; (3) Çatışma bağlantısı (belligerent nexus): Eylem, gerekli zarar eşiğini doğrudan bir tarafın lehine ve diğer tarafın aleyhine olacak şekilde ortaya çıkarmak üzere özel olarak tasarlanmış olmalıdır. Daha fazla bilgi için bkz. ICRC, Interpretive Guidance on the Notion of Direct Participation in Hostilities under International Humanitarian Law (2020) <<https://www.icrc.org/en/publication/0990-interpretive-guidance-notion-direct-participation-hostilities-under-international>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025 41-69.

⁶⁴ 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) Rule 25, 28-30.

⁶⁵ Daha detaylı bilgi için bkz. Robert Kolb and Fumiko Nakashima, ‘The Notion of “Acts Harmful to the Enemy” in International Humanitarian Law’, International Review of the Red Cross, Vol. 101:912, 2019, 1171, 1178-1180, 1184-1194.

⁶⁶ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 22; Ek Protokol I, madde 13.

⁶⁷ Ek Protokol I, madde 13; Ek Protokol II, madde 11.

⁶⁸ ICRC, International Humanitarian Law Databases, Commentary on the First Geneva Convention, Article 22 (2016) <<https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-22/commentary/2016?activeTab=>>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025 para. 1844.

⁶⁹ ICRC, Commentary on the First Geneva Convention, Article 21, para. 1882.

Koruma sona ermiş olsa dahi, sağlık hizmetlerine yönelik saldırı yapılabilmesi için belirli koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir. Her şeyden önce, saldırıdan önce uyarı yapılmalı ve makul bir süre tanınmalıdır⁷⁰. Uyarının amacı, ya zarar verici eylemlerin sonlandırılmasını sağlamak ya da bu eylemlerden sorumlu olmayan yaralı ve hastaların güvenli tahliyesine imkan vermektir. Uyarı yapılmasının amacı, düşmana zarar verici eylemi gerçekleştirenlerin bu eylemi sonlandırmasına olanak tanımak veya eyleme devam etmeleri halinde, zararlı eylemlerden sorumlu olmayan yaralı ve hastaların güvenli bir şekilde tahliye edilmesini sağlamaktır⁷¹. Ancak, “*uyarı*” ve “*makul süre*” kavramlarının belirsizliği, uygulamada ciddi sorunlar yaratmakta; özellikle şehir çatışmalarında sivillerin ve sağlık çalışanlarının tahliyesini fiilen imkansız kılmaktadır⁷². Bu durum, çatışma taraflarına geniş bir takdir alanı bırakmakta ve belirsizliklerin kötüye kullanılmasını kolaylaştırmaktadır⁷³.

Sağlık hizmetlerine yönelik saldırılar, sadece rastlantısal olaylar olmayıp, savaş taktiği olarak sistematik bir şekilde planlanmakta ve uygulanmaktadır. Hastaneler, klinikler ve ambulanslar, çatışan taraflarca stratejik hedefler olarak seçilmiş ve askeri avantaj sağlamak amacıyla kasıtlı olarak bombalanmış veya işgal edilmiştir. Bu taktik, sağlık altyapısının işlevselliğini bozmayı, halkın acil sağlık hizmetlerine erişimini engellemeyi ve dolayısıyla çatışma ortamında baskı ve korku yaratmayı amaçlamaktadır⁷⁴.

Görünen odur ki, güçlü normatif çerçevesine rağmen, belirsiz kavramlar ve uygulama eksiklikleri nedeniyle sağlık hizmetlerinin Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokoller bağlamındaki koruması zayıflamaktadır. Bu durum modern çatışmalarda giderek daha fazla kötüye kullanılmakta; ve sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların artmasına ve UİH’nin temel insani koruma mekanizmalarının fiilen aşınmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin korunmasına

⁷⁰ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 21; IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 19; Ek Protokol I, madde 13; Ek Protokol II, madde 11.

⁷¹ ICRC, Commentary on the First Geneva Convention, Article 21 (n 68) para. 1849.

⁷² Safeguarding Health in Conflict Coalition, Syria: Violence Against Health Care in Conflict 2021 <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2022/05/2021-Syria-SHCC-Factsheet.pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025.

⁷³ ICRC, Commentary on the First Geneva Convention, Article 21 (n 68) para. 1850-1851; 2005 ICRC Uluslararası İnsancıl Hukuk Teamül Çalışması (n 3) 34-36; Sassóli (n 8) 324-326; Dinstei (n 11) 149-151; Kolb and Nakashima (n 65) 1181-1184.

⁷⁴ I. Cenevre Sözleşmesi, madde 19; IV. Cenevre Sözleşmesi, madde 18, 19; Ek Protokol I, madde 8, 12-15.

ilişkin kuralların günümüz çatışma dinamiklerine uygun şekilde güncellenmesi, belirsiz kavramların net tanımlarla desteklenmesi ve uygulamada açık şekilde yorumlanabilir hale getirilmesi hayati önem taşımaktadır. UİH'nin güçlü normatif yapısı, ancak bu şartlar altında sağlık hizmetlerinin gerçek anlamda korunmasını sağlayabilecektir.

C. Değerlendirme

Silahlı çatışmalarda sağlık altyapısının bir savaş taktiği olarak hedef alınması, UİH'in normatif yapısını zorlayan en ciddi sorunlardan biridir. Cenevre Sözleşmeleri ve Ek Protokoller, sağlık tesisleri, sağlık çalışanları ve tıbbi nakil araçlarının korunmasını açıkça düzenlemiş olup, ayırım, orantılılık, askeri gereklilik, önlemler ve insancılık ilkeleri çerçevesinde bu unsurların doğrudan saldırılardan korunmasını sağlamaktadır. Bu tür saldırılar, yalnızca sivillerin hayatta kalmasını riske atmakla kalmamakta; çatışmanın yürütülme biçiminin insanileştirilmesine ilişkin temel hukuki ilkelerin de aşınmasına neden olmaktadır.

Günümüz çatışmalarında bu kuralların uygulanması çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Özellikle “askeri amaçla kullanım” ve “uyarı / makul süre” gibi kavramların belirsizliği, çatışma taraflarınca farklı yorumlanabilmekte ve sağlık altyapısının sistematik olarak hedef alınmasına zemin hazırlamaktadır.

Bu tür saldırılar, hem sivil ölümleri ve yaralanmaları artırması hem de sağlık hizmetlerine erişimi engellemesi açısından orantılılık ve insancılık ilkelerinin ihlali anlamına gelir. Örneğin, bir hastanenin bombardımanı sadece tesisin tahrip edilmesine yol açmakla kalmaz, aynı zamanda bakım altında bulunan yaralı ve hastaların ölüm riskini artırır; dolayısıyla bu tür eylemler askeri avantaj ile karşılaştırıldığında tamamen orantısızdır. Askeri gereklilik ilkesi, yalnızca gerçek askeri avantaj sağlayan ve UİH tarafından yasaklanmamış eylemleri haklı gösterebilir; sağlık altyapısı ise temel olarak insani amaçlarla hizmet verdiğinden, askeri gereklilik gerekçesiyle hedef alınamaz. Bu bağlamda, sağlık tesislerine yönelik saldırılar, meşru askeri hedeflerle bağdaşmamaktadır.

UİH kapsamında sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların önlenmesi ve müdahale edilmesi birkaç boyutta değerlendirilebilir. İlk olarak, sağlık hizmetlerinin korunması yalnızca normatif düzenlemelerle değil, aynı zamanda etkili bir izleme ve tespit sistemi ile mümkün olabilir. UİH'nin uygulanabilirliği büyük ölçüde bu sistemlerin işleyişine bağlıdır. Uluslararası Kızılhaç Komitesi, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler organları, saldırıları sistematik olarak belgeledirerek taraflara hatırlatma ve raporlama yükümlülüğü sağlamaktadır. Böyle

belgeler, tarafların sorumluluklarını hatırlaması ve uluslararası kamuoyunun baskı oluşturmaları için temel teşkil eder.

Uluslararası Kızılhaç Komitesi, uluslararası ve uluslararası nitelikte olmayan çatışmalarda UIH ihlallerinin tespiti, belgelenmesi ve çatışma taraflarına iletilmesi bakımından benzersiz bir role sahiptir. Komitenin insani diplomasi (humanitarian diplomacy) yaklaşımı, taraflarla doğrudan iletişim kurarak operasyonel uygulamaların düzeltilmesini hedefler, ancak hazırlanan saha raporları, gözlemler ve hukuki değerlendirmeler kamuya açıklanmaz⁷⁵. Bu yöntem, çatışma taraflarının işbirliğini sürdürmesini ve insani erişimin mümkün olmasını sağlamak açısından etkili kabul edilse de, hesap verebilirliği artırma kapasitesi sınırlıdır. Raporların kamuya kapalı olması ve yapılan tavsiyelerin sonuçlarının dışarıdan izlenememesi, ihlallerin bağımsız doğrulanmasını güçleştirmektedir⁷⁶.

BM, silahlı çatışmalarda sağlık altyapısına yönelik ihlallerin izlenmesi ve raporlanmasında önemli mekanizmalara sahiptir. Bunlar arasında BM İnsan Hakları Konseyi (İHK) bünyesindeki araştırma komisyonları ve BMGK'ya bağlı izleme yapıları bulunmaktadır. İHK, çatışma bölgelerinde sağlık tesislerine yönelik saldırılar da dahil olmak üzere sistematik insan hakları ve insancıl hukuk ihlallerini araştırmak üzere araştırma komisyonları kurar. Bu komisyonlar, çatışma taraflarına dair ayrıntılı ihlal raporları hazırlar ve bu raporları hem kamuoyuna hem de BM organlarına sunar⁷⁷. Araştırma komisyonları tavsiyelerde bulunabilir ve rapor hazırlayabilir, ancak doğrudan yaptırım uygulama yetkisi genellikle sınırlıdır. Bu sınırlılık, İHK'nın ortaya koyduğu bulguların siyasi konjonktüre bağımlı olmasına ve raporların uygulanma düzeyinin devlet iradesine bırakılmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla, bu raporların bağlayıcı etkisi olmadığı sıkça vurgulanmaktadır⁷⁸.

İHK komisyonlarının yanında, BMGK silahlı çatışmalarda sivillerin korunması konusunu düzenli olarak gündeme getirmektedir. Konsey, her yıl Genel Sekreter'in "*Sivillerin Korunması*"na dair raporunu almakta ve bu çerçevede oturumlar düzen-

⁷⁵ Hugo Slim, 'Humanitarian Diplomacy: The ICRC's Neutral and Impartial Advocacy in Armed Conflicts', *Ethics & International Affairs*, Vol: 33:1, 2019, 71-74.

⁷⁶ Slim (n 75) 75-76.

⁷⁷ Genel olarak bkz. UN OHCHR, *Commissions of Inquiry and Fact-Finding Missions on International Human Rights and Humanitarian Law* (2015) <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Col_Guidance_and_Practice.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

⁷⁸ Ted Picone, *UN Human Rights Commissions of Inquiry: The Quest for Accountability*, Foreign Policy at Brookings <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/12/fp_20171208_un_human_rights_commissions_inquiry.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025 7-12.

lemektedir. Bu oturumlarda, özellikle temel hizmetlerin (sağlık tesisleri gibi) korunması, insani erişimin sağlanması ve savaş kurallarına riayet edilmesi konuları vurgulanmaktadır⁷⁹. Ancak pratikte, Konsey'in bu tartışmaları somut yaptırımlara dönüştürme kapasitesi sınırlı kalmaktadır. "*Hukukun Üstünlüğü: Güvenlik Konseyi ve Hesap Verebilirlik*" (The Rule of Law: The Security Council and Accountability) adlı raporda da belirtildiği gibi, Konsey'in bireysel sorumlulukları ele alması zaman zaman yetersiz kalmakta, siyasi irade eksikliği ve stratejik dengeler hesap verilebilirliği zayıflatmaktadır⁸⁰. BMGK'nın 2016 yılında çatışma durumlarında sağlık tesislerine ve sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları sert şekilde kınayan 2286 sayılı kararı büyük ölçüde göz ardı edilmiş ve uluslararası toplum, bu kararı uygulama ve bu saldırıların cezasız kalmasına son verme konusunda ilerleme kaydedememiştir⁸¹.

DSÖ'nün Sağlık Hizmetlerine Saldırıları Veri Sistemi (Surveillance System for Attacks on Health Care, SSA), sağlık tesislerine yönelik saldırıların gerçek zamanlı olarak izlenmesini hedefleyen küresel bir mekanizmadır. Sistem, afet ve çatışma bölgelerinde yerel ortaklarla işbirliği içinde veri toplamakta; gelen raporlar DSÖ ülke ofisleri tarafından doğrulanmakta ve kamuya açık bir veri tabanında sunulmaktadır⁸². Buradaki amaç farkındalık yaratmanın yanında saldırıların insani etkisini belgeleyerek politika ve savunma stratejilerine katkı sağlamaktır⁸³. Bununla birlikte, SSA sisteminin doğrulama süreçleri sınırlıdır⁸⁴. SSA,

⁷⁹ Bknz. Security Council Report, Protection of Civilians (30 April 2025) <<https://www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2025-05/protection-of-civilians-8.php>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025; Security Council Report, Protection of Civilians in Armed Conflict: Annual Open Debate (21 May 2025) <<https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2025/05/104079.php>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

⁸⁰ Security Council Report, The Rule of Law: The Security Council and Accountability (18 January 2013) <<https://www.securitycouncilreport.org/research-reports/the-rule-of-law-the-security-council-and-accountability.php>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

⁸¹ UN OHCHR, Impunity for Attacks on Medical Facilities and Health Workers Must End, Says UN Expert (6 May 2024) <<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/05/impunity-attacks-medical-facilities-and-health-workers-must-end-says-un>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

⁸² Bknz. WHO, Surveillance System for Attacks on Health Care <<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>> Date of Access: 20 November 2025.

⁸³ WHO, Attacks on Health Care Initiative: Documenting the Problem (22 July 2020) <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/attacks-on-healthcare-initiative-documenting-the-problem>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

⁸⁴ WHO, Attacks on Health Care: Three-year Analysis of SSA Data (2018-2020) <[https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-\(2018-2020\)#:~:text=As%20of%2021%20April%202021,SSA%20fell%20before%20the%20pandemic.](https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-(2018-2020)#:~:text=As%20of%2021%20April%202021,SSA%20fell%20before%20the%20pandemic.)> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

topladığı verileri “şüpheli”, “olası”, “muhtemel” ve “doğrulanmış” olmak üzere farklı güven düzeylerine göre sınıflandırmakta; ancak bu sınıflandırma yalnızca raporu sağlayan kaynağın güvenilirliğine dayanmaktadır ve saldırının faili veya saldırının niyeti gibi kritik unsurları doğrulamak için yeterli değildir⁸⁵. Ayrıca, veri toplama açısından saha düzeyindeki aktörlerle koordinasyon eksikliği de eleştirilmiştir. SSA’nın doğrulama kapasitesi, yerel sivil toplum kuruluşları ve insani yardım aktörleriyle yeterince entegre olmamasından ötürü sınırlıdır. Bu durum, bazı saldırıların gözden kaçmasına veya eksik doğrulanmasına yol açabilmektedir⁸⁶.

Bu çerçevede, sağlık altyapısına yönelik saldırıların uluslararası sorumluluk doğurduğu açıktır; ancak bu sorumluluğun tespiti ve ihlallerin hukuken sonuç doğurmasını sağlayacak mekanizmaların etkinliği çoğu zaman sınırlı kalmaktadır. Uluslararası izleme ve raporlama sistemleri ihlallerin görünür olmasını sağlasa da, devlet sorumluluğunu bağlayıcı biçimde tespit edebilecek mekanizmaların devreye girmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, devletler arasındaki uyuşmazlıkların çözümü ve uluslararası hukuka aykırı fiillerin hukuken tespiti bakımından yargısal nitelikte mekanizmaların devreye girmesi gerekmektedir. Bu noktada devletlerarası sorumluluğun belirlenmesinde merkezi bir rol oynayan Uluslararası Adalet Divanı (UAD) önem kazanmaktadır. Nitekim UAD, devletler arasındaki uyuşmazlıkların hukuken çözülmesi ve uluslararası hukuka aykırı fiillerin sonuçlarının belirlenmesi bakımından temel bir başvuru mercii niteliğindedir⁸⁷.

Konumuz açısından UAD, sağlık altyapısına yönelik saldırılar gibi UİH’nin ağır ihlallerine ilişkin devlet sorumluluğunun tespitinde önemli bir role sahiptir. UAD, bireysel faileri cezalandıramamakla birlikte, devletlerin UİH kapsamında ki yükümlülüklerini ihlal edip etmediğini değerlendirme ve ihlali durdurma, onarım sağlama veya tazminat ödeme gibi sonuçlar doğuran kararlar verme

⁸⁵ Rohini Haar/Susannah Sirkin, Strengthening Data to Protect Healthcare in Conflict Zones, International Peace Institute (November 2022) <https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/2022/11/1120_Strengthening-Data-on-Attacks-on-Healthcare.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025 9.

⁸⁶ Haar/Sirkin (n 85) 9.

⁸⁷ Uluslararası Adalet Divanı’nın devlet sorumluluğuna ilişkin kararlarında özellikle ihlalin durdurulması ve onarım yükümlülükleri vurgulanmaktadır. Bknz. Military and Paramilitary Activities in and against Nicaragua (Nicaragua v. United States of America), Merits, I.C.J. Reports 1986; Armed Activities on the Territory of the Congo (DRC v. Uganda), Merits, I.C.J. Reports 2005.

yetkisine sahiptir⁸⁸. Divan'ın Nuclear Weapons Advisory Opinion kararında UİH'in temel ilkelerinin teamül hukuku niteliğinde olduğu kabul edilmiş⁸⁹; Wall Advisory Opinion kararında, işgal altındaki topraklarda sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesinin hem insan hakları hem de UİH'nin ihlali olduğu belirtilmiştir⁹⁰.

UAD'a başvurulabilmesi için uyumsuzluğun devletler arasında olması ve UAD'ın yargı yetkisinin ilgili devlet tarafından kabul edilmiş bulunması gerekmektedir⁹¹. Buna rağmen Divan'ın UİH ihlallerini değerlendirebilme kapasitesi, sağlık tesislerine yönelik saldırıların uluslararası hukuki niteliğinin belirlenmesi ve devlet sorumluluğunun ortaya konması bakımından önemli bir mekanizmadır. UAD, ilgili devletin saldırıları durdurması, sonuçları gidermesi ve gerektiğinde tazminat ödemesi yönünde yükümlülükleri bulunduğunu tespit edebilmektedir⁹².

Bununla birlikte, Divan'ın sağlayabileceği bu hukuki sonuçların dayanağı, uluslararası hukuka aykırı fiiller nedeniyle devlet sorumluluğuna ilişkin genel ilkelerdir. Bu nedenle sağlık altyapısına yönelik saldırıların devlet sorumluluğu rejimi bakımından nasıl değerlendirilmesi gerektiği ayrıca ele alınmalıdır.

Bir devletin sağlık tesislerine kasıtlı saldırıda bulunması veya bu tesisleri korumak için gerekli özen yükümlülüklerini yerine getirmemesi, UİH'nin açık bir ihlali olup uluslararası hukuka aykırı fiil teşkil eder⁹³. Bu tür ihlaller, 1949 Cenevre Sözleşmeleri ve 1977 Ek Protokol I uyarınca sağlık altyapısının özel olarak korunan statüsünün ihlal edilmesi anlamına gelir ve ilgili devletin uluslararası sorumluluğunu doğurur⁹⁴. Uluslararası sorumluluğun ilk unsuru, ihlalin durdu-

⁸⁸ Bknz. Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 1996; Application of the Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide (Bosnia and Herzegovina v. Serbia and Montenegro), Judgment, I.C.J. Reports 2007.

⁸⁹ Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 1996, para. 78-86.

⁹⁰ Bknz. Legal Consequences of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory, Advisory Opinion, I.C.J. Reports 2004.

⁹¹ Divan'ın yetkisi için bknz. Uluslararası Adalet Divanı Statüsü, madde 35-38.

⁹² Armed Activities on the Territory of the Congo (DRC v. Uganda), Judgment, I.C.J. Reports 2005, 259-261.

⁹³ James Crawford, *State Responsibility: The General Part* (Cambridge University Press 2013) 93-98.

⁹⁴ Devletin Uluslararası Sorumluluğu hakkında genel olarak bknz. Pazarcı (n 8) 444-459.

rulmasıdır. Devlet, sağlık tesislerine yönelik saldırıların devam etmesini engellemek, silahlı kuvvetlerin operasyonlarını UİH'ye uygun hale getirmek ve kontrolü altındaki grupların saldırılarını önlemek için tüm makul tedbirleri almakla yükümlüdür. Bu yükümlülük, yalnızca aktif saldırıları engellemeyi değil, sağlık altyapısının güvenliğini sağlamak için gerekli önleyici tedbirlerin alınmasını da içerir⁹⁵. İkinci olarak devlet, ihlalin sonuçlarını gidermek zorundadır. Bu kapsamda sağlık tesislerinin fiziksel olarak onarılması, işlevselliğinin yeniden sağlanması, yaralı sivillerin tedavi ve rehabilitasyonunun desteklenmesi ve saldırıların halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması yer alır⁹⁶. Devlet ayrıca, kasti saldırı veya ihmal yoluyla neden olduğu zararlar için maddi ve manevi tazminat ödemekle yükümlüdür. Bu tazmin yükümlülüğü, uluslararası sorumluluğun ayrılmaz bir parçası olup Uluslararası Hukuk Komisyonu'nun "*Devletlerin Uluslararası Hukuka Aykırı Fiillerinden Dolayı Sorumluluğu Taslak Maddeleri*"nde düzenlenen "*tam onarım*" ilkesi kapsamında değerlendirilir⁹⁷. UAD da, devletin uluslararası hukuka aykırı bir fiil nedeniyle doğan tazmin ve onarım yükümlülüklerini çeşitli kararlarında açıkça teyit etmiştir. Divan, özellikle Nicaragua v. United States kararında ihlalin devlete atfedilebilirliği ve ihlalin derhal durdurulması yükümlülüklerini vurgulamış⁹⁸; Armed Activities on the Territory of the Congo (DRC v. Uganda) davasında ise insan hakları ve UİH ihlalleri nedeniyle devletin "*etkili onarım*" sağlama yükümlülüğünü ayrıntılı şekilde ele almıştır⁹⁹. Bu içtihat, sağlık altyapısına yönelik saldırılarda devlet sorumluluğunun nasıl değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin genel ilkeleri güçlendiren önemli bir referans niteliğindedir.

Uygulamada devlet sorumluluğu çoğu zaman çatışma sırasında yerine getirilememekte; bunun yerine çatışma sonrasında kurulan tazminat komisyonları, barış antlaşmaları kapsamında oluşturulan özel fonlar veya BM gözetiminde

⁹⁵ United Nations, International Law Commission, Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts (2001) <https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft_articles/9_6_2001.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025 madde 30-31.

⁹⁶ United Nations, International Law Commission, Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts (n 95) madde 30-34.

⁹⁷ United Nations, International Law Commission, Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts (n 95) madde 34-36.

⁹⁸ Military and Paramilitary Activities in and against Nicaragua (Nicaragua v. United States), Merits, Judgment, 1986, para. 109-116.

⁹⁹ Armed Activities on the Territory of the Congo (DRC v. Uganda), Judgment, 19 Dec. 2005, para. 160-165.

işleyen zarar tespit mekanizmaları aracılığıyla hayata geçirilmektedir. Benzer şekilde bazı barış süreçlerinde sağlık altyapısına verilen zararlar için özel yeniden yapılandırma ve tazmin fonları kurulmuş; bu fonlar, sivillerin uğradığı zararların giderilmesi ile sağlık hizmetlerinin yeniden işler hale getirilmesi açısından önemli bir araç olarak değerlendirilmiştir¹⁰⁰.

Bu bağlamda üçüncü devletlerin de sorumlulukları bulunmaktadır. Cenevre Sözleşmeleri'nin Ortak 1. maddesi uyarınca tüm devletler, UİH'ye saygı göstermek ve saygı gösterilmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu ifade, yalnızca taraf devletlerin kendi davranışlarını düzenlemekle sınırlı olmayıp, üçüncü devletlere de ihlaller karşısında belirli pozitif ve negatif yükümlülükler yüklemektedir¹⁰¹. Bu hüküm üç temel yükümlülük doğurur: (i) ihlalleri tanımama, yani ağır UİH ihlallerinden doğan hukuki durumları meşru kabul etmeme; (ii) ihlallere destek vermeme, özellikle silah transferi, istihbarat paylaşımı veya operasyonel yardım yoluyla ağır ihlallere katkı sunmama; (iii) ihlalleri durdurmak için uygun tedbirleri alma, bu kapsamda diplomatik girişimler, ekonomik ve siyasi baskı araçları, askeri yardımların askıya alınması veya ilgili mekanizmaların işletilmesi gibi araçları kullanma¹⁰².

Ortak 1. maddenin "*saygı gösterilmesini sağlama*" yükümlülüğü, özellikle sağlık tesislerine yönelik saldırıların yaygınlaştığı çağdaş çatışmalarda önem kazanmaktadır. Üçüncü devletlerin bu yükümlülük kapsamında, sağlık altyapısına yönelik sistematik saldırıların tespit edilmesi, raporlanması ve durdurulması amacıyla çok taraflı platformlarda girişimde bulunmaları; BM çerçevesinde soruşturma mekanizmalarını desteklemeleri; ve ihlallere doğrudan katkıda bulunabilecek askeri, mali veya teknik yardımları sınırlandırmaları gerektiği

¹⁰⁰ Körfez Savaşı sonrası Irak Tazminat Komisyonu (UNCC), geniş ölçekli silahlı çatışmalarda devlet sorumluluğunun nasıl kurumsal bir tazminat mekanizmasına dönüştürülebildiğine dair en somut örneklerden biridir. Bknz. United Nations Compensation Commission (UNCC) <<https://uncc.un.org/en>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025. Afganistan Dayanıklılık Güven Fonu (ARTF), Afganların yaşamlarını iyileştirmek için uluslararası yardımları koordine eden çok bağışçılı bir güven fonudur. Bknz. Afghanistan Resilience Trust Fund (ARTF) <<https://www.wb-artf.org/>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025; World Bank, The World Bank Group in Afghanistan: The World Bank & Afghanistan Resilience Trust Fund (ARTF) Support for the People of Afghanistan <<https://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/brief/world-bank-afghanistan-resilience-trust-fund-artf-support-for-the-people-of-afghanistan>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025.

¹⁰¹ ICRC, International Humanitarian Law Databases, Commentary on the First Geneva Convention (2016) para. 161-179.

¹⁰² Sassòli (n8) 120-128.

doktrinde vurgulanmaktadır¹⁰³. Bu yaklaşım, UİH'nin etkili uygulanmasının sadece çatışmanın tarafı olan devletlerin değil, tüm uluslararası toplumun ortak sorumluluğu olduğunu göstermektedir.

Modern silahlı çatışmalar, sağlık altyapısına yönelik kasıtlı saldırıların yaygınlaştığını göstermektedir. Bu durum, normatif korumaların varlığına rağmen uygulamada ciddi boşluklar olduğunu ortaya koymaktadır ve sağlık altyapısının hedef alınmasının modern çatışmaların sistematik bir özelliği haline geldiğini göstermektedir. Sağlık altyapısının bir savaş taktiği olarak hedef alınması UİH'nin temel ilkelelerini ihlal eden ciddi bir durumdur. Hukuki korumalar, tarafların hukuka uygun davranmasıyla işlevsel olabilir; aksi takdirde sağlık hizmetlerine erişim engellenmekte ve siviller korunmasız kalmaktadır. Bu bağlamda, normatif çerçevenin uygulanabilirliğinin güçlendirilmesi, belirsiz kavramların net tanımlarla desteklenmesi ve uluslararası denetim mekanizmalarının etkin şekilde işletilmesi, sağlık hizmetlerinin gerçek anlamda korunması için hayati önem taşımaktadır.

II. Uluslararası Ceza Hukuku Boyutu

UİH'deki yasal çerçeveye rağmen, dünya genelindeki silahlı çatışmalarda hastanelere yönelik sayısız saldırı cezasız kalmaktadır. Sadece 2019 yılında, en az 20 farklı ülkede 1203 belgelenmiş saldırı gerçekleşmiştir¹⁰⁴. Bu saldırılar, bombalama ve baskınlar şeklinde doğrudan şiddeti ve tıbbi malzemelerin alıkonulması gibi eylemler içermektedir¹⁰⁵. Oysa sağlık altyapısına yönelik saldırıları yasaklayan kurallar UİH tarafından açıkça tanımlanmış olup, iddia edilen saldırıların soruşturulmasına yönelik mekanizmalar da bir o kadar açıktır. İddia edilen UİH'in ihlallerine yanıt verme yükümlülüğü, insan hakları hukuku, uluslararası ceza hukuku, devletlerin sorumluluklarını düzenleyen kurallar ve UİH'in kendisi de dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan gelebilir. Çalışmamızın bu kısmında konu, uluslararası ceza hukuku boyutuyla ele alınacaktır.

Uluslararası ceza hukuku, günümüz uluslararası düzenin en kritik boyutlarından birini oluşturur. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında Nürnberg Askeri

¹⁰³ Genel olarak bkz. Knut Dörmann/Jose Serralvo, 'Common Article 1 to the Geneva Conventions and the Obligation to Prevent International Humanitarian Law Violations', *International Review of the Red Cross*, Vol: 96, 2014, 707-736.

¹⁰⁴ Safeguarding Health in Conflict Coalition, *Health Workers at Risk: Violence Against Health Care* (2020) <<https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2020final.pdf>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025.

¹⁰⁵ Safeguarding Health in Conflict Coalition (n 104).

Ceza ve Tokyo Askeri Ceza Mahkemeleri ile 20. yüzyılın son 10 yılında kurulan Ruanda Uluslararası Ceza Mahkemesi ve Eski Yugoslavya Uluslararası Ceza Mahkemesi ile şekillenmiş olan bu alan, ağır uluslararası suçlardan sorumlu kişilerin bireysel olarak yargılanmasını sağlamaktadır¹⁰⁶. Bireysel ceza sorumluluğunun esas olduğu hukukun bu alanında bugüne gelindiğinde ise kurucu Statüsü Roma Statüsü olan Uluslararası Ceza Mahkemesi (UCM), savaş suçları, insanlığa karşı suçlar, soykırım ve saldırı suçu bağlamında önemli bir yargı merciidir¹⁰⁷. İşte bu bağlamda çalışmamıza esas teşkil eden sağlık altyapısına yönelik saldırılar, uluslararası ceza hukuku açısından da bir tartışma alanı oluşturmaktadır.

A. Savaş Suçları

UCM'nin kurucu Statüsü olan Roma Statüsü'nün savaş suçlarını düzenleyen 8. maddesinin (2)(b)(ix) fıkrası, *"askeri amaçlı olmaması koşuluyla din, eğitim, sanat ve bilim veya yardım amaçlarıyla kullanılan binalara, tarihi eserlere, hastanelere ve hasta ve yaralıların toplandığı yerlere kasten saldırı düzenlenmesi"*ni yasaklamaktadır¹⁰⁸. Bu düzenlemenin tek istisnası, hedef alınan yerin askeri amaçlı kullanılıyor olmasıdır. Sivil bir hastanenin düşmana zarar verici eylemler için kullanılması bu kapsama girmektedir ve yukarıda da değinildiği üzere UİH kapsamındaki koruma statüsünü kaybedebileceği ve meşru bir hedef olarak kabul edilebileceği anlamına gelmektedir. Bunula birlikte UCM Başsavcısı Karim Khan'ın The Guardian için yazdığı yazıda belirttiği üzere bir hastanenin askeri amaçlı kullanılıp kullanılmadığı konusunda şüphe varsa UİH uyarınca varsayım hastanenin askeri bir hedef olmadığı yönündedir¹⁰⁹. Karim Khan konu hakkında üç önemli unsur şu şekilde işaret etmektedir:

"İlk olarak, konut, okul, ibadethaneler, hastaneler ve koruma statüsü olan diğer yerler askeri amaçla kullanılmadıkları sürece koruma statüleri bulunmaktadır. İkincisi, sivil bir nesnenin koruma statüsünü kaybettiğine dair bir şüphe varsa, saldırgan korunduğunu varsaymalıdır."

¹⁰⁶ Uluslararası ceza hukuku hakkında detaylı bilgi için bkz. Durmuş Tezcan/Mustafa Ruhan Erdem/Rifat Murat Önok, *Uluslararası Ceza Hukuku* (7. Baskı, Seçkin 2023).

¹⁰⁷ Tezcan/Erdem/Önok (n 106) 364 vd.

¹⁰⁸ Bknz. Uluslararası Ceza Mahkemesi Roma Tüzüğü, <https://www.ceidizleme.org/ekutuphane/resim/dosya/459_1.pdf> Erişim Tarihi: 24 Kasım 2025.

¹⁰⁹ The Guardian, Can Hospitals be Military Targets? What International Law says (2023) <<https://www.theguardian.com/world/2023/nov/17/can-hospitals-be-military-targets-international-law-israel-gaza-al-shifa>> Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2025.

Son olarak ise, bu koruma statüsünün kaybolduğunu gösterme yükümlülüğü, söz konusu silahı, füzeyi veya roketi ateşleyenlere aittir”¹¹⁰.

UCM Ntaganda davasında, hastanelerin askeri hedef haline gelmedikleri sürece, yani insani işlevleri dışında düşmana zarar verici eylemlerde bulunmak için kullanılmadıkları sürece korunduklarını belirtmiştir¹¹¹. UCM içtihadı, korunan nesnelerin “sivil nüfusun günlük yaşamında ve refahında oynadıkları rol nedeniyle özel korumayı hak ettiğini” ve özellikle silahlı çatışma zamanlarında, yani çatışmalardan kaynaklı ölüm ve yaralanmaların daha yaygın olduğu zamanlarda bu tür bir korumaya saygı gösterilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır¹¹². Mahkeme aynı zamanda bu tür yapılara saldırmanın sağlık çalışanlarının hasta ve yaralılara bakım sağlamasını zorlaştırdığını veya tümünden engellediğini; bu nedenle böyle bir binaya düşmanca bir eylemde bulunmanın stratejik olarak büyük önem taşıdığını belirtmektedir¹¹³. Korunan nesnelere saldırı suçu, failin yalnızca bir saldırı başlatmayı amaçlamış olmasını değil, aynı zamanda hedefin korunan statüsünün de farkında olmasını gerektirir ve hedefin saldırının hedefi olmasının amaçlanmış olması gerekir. Hedefin tıbbi bir tesis olduğu biliniyorsa veya Cenevre Sözleşmeleriyle düzenlenen amblemlerle veya diğer ayırt edici işaretlerle belirtilmişse, hedefin korunan statüde olduğunun ispatlanmasını kolaylaştırır. Bunun yanında, hedef alınan sağlık tesisinin zarar görmemiş olması sorumluluk açısından bir şeyi değiştirmez; zira saldırının kendisi başlı başına suçtur¹¹⁴.

B. İnsanlığa Karşı Suçlar

Sağlık altyapısının sistematik şekilde hedef alınması, Roma Statüsü çerçevesinde yalnızca savaş suçu olarak değil, bazı durumlarda insanlığa karşı suç olarak da değerlendirilebilir¹¹⁵. Statü’nün 7. maddesinde yer alan tanıma göre, insanlığa

¹¹⁰ The Guardian (n 109).

¹¹¹ ICC, Prosecutor v Ntaganda, No: ICC-01/04-02/06, 7.11.2019 para. 1147.

¹¹² ICC (n 112) para. 1147.

¹¹³ ICC (n 112) para. 138.

¹¹⁴ ICC (n 112) para. 1147.

¹¹⁵ Rohini Haar/Roisin Read/Larissa Fast/Karl Blachet/Stephanie Rinaldi/Bertrand Taithe/Christina Wille/Leonard Rubenstein, “Violence Against Healthcare in Conflict: A Systematic Review of the Literature and Agenda for Future Research” (2021) Conflict and Health, Vol 15 15; United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, Press Release, UN Commission Finds War Crimes and Crimes Against Humanity in Israeli Attacks on Gaza Health Facilities and Treatment of Detainees, Hostages (10 October 2024) <<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/10/un-commission-finds-war-crimes-and-crimes-against-humanity-israeli-attacks>> Erişim Tarihi: 14 Ekim 2025.

karşı suçlar; sivil bir nüfusa karşı yaygın veya sistematik bir saldırının parçası olarak işlenen belirli fiillerden oluşur. Bu fiiller arasında öldürme (m. 7(1)(a)), imha (m. 7(1)(b)), zulüm (m. 7(1)(h)) ve insanlık dışı eylemler (m. 7(1)(k)) gibi eylemler yer almaktadır. Bu doğrultuda, eğer bir çatışma bağlamında sağlık altyapısına yönelik saldırılar bu maddede belirtilen fiillerden bir veya daha fazlasıyla örtüşecek nitelikteyse bu eylemler insanlığa karşı suç olarak nitelendirilebilir.

Özellikle sağlık altyapısına yönelik saldırıların sistematik bir politika doğrultusunda gerçekleştirildiği, sivillerin temel yaşamsal haklardan mahrum bırakılmasının hedeflendiği veya belli bir etnik, dini ya da ulusal gruba yönelik ayrımcı bir yaklaşımla yürütüldüğü durumlarda bu fiiller zulüm ya da insanlık dışı eylemler kapsamında değerlendirilebilir¹¹⁶. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin yok edilmesi ya da erişilemez hale getirilmesi suretiyle sivillerin yaşam hakkının ve insan onurunun kasten zedelenmesi, yalnızca askeri hedef gözetmeyen keyfi bir şiddet biçimi değil; aynı zamanda Statü'nün 7. maddesi kapsamında insanlığa karşı suç teşkil edebilecek nitelikte bir eylemdir. Bu tür eylemlerin yargılanması, yalnızca cezasızlığın önüne geçmek için değil, aynı zamanda uluslararası hukukta sivillerin korunması ilkesinin güçlendirilmesi açısından da önemlidir.

C. Soykırım ile Bağlantısı

Roma Statüsü'nün 6. maddesi, soykırımı; ulusal, etnik, ırksal veya dinsel bir grubu kısmen ya da tamamen yok etme kastıyla gerçekleştirilen belirli fiiller olarak tanımlamaktadır. Bu fiiller arasında, grup üyelerini öldürmek (m.6/a), onlara ciddi bedensel ya da zihinsel zarar vermek (m.6/b) ve grubun varlığını sürdürmeyecek yaşam koşullarına kasten tabi kılmak (m.6/c) öne çıkmaktadır. Konumuza esas teşkil eden sağlık altyapısına yönelik saldırılar bu maddelerle doğrudan kesişir niteliktedir¹¹⁷. Hastanelerin bombalanması, ambulansların hedef alınması, sağlık çalışanlarının öldürülmesi, ilaç ve diğer tıbbi malzeme girişinin engellenmesi gibi fiiller, bir yandan sivillerin acil tedaviye erişimini engelleyerek ölüm oranlarını artırmakta iken öte yandan hayatta kalanlarda kalıcı fiziksel ve psikolojik zararlar doğurmaktadır. Dahası, sağlık altyapısının sistematik olarak

¹¹⁶ Benjamin Mason Meier/Hannah Rice/Shashika Bandara, "Monitoring Attacks on health Care as a Basis to Facilitate Accountability for Human Rights Violations" 2021 1(23) Health and Human Rights, 55, 59.

¹¹⁷ Kerry Cullian, "Ban All Attacks on Hospitals as Shielding Has Become a Tool of Genocide" (2025) Health Policy Watch <<https://healthpolicy-watch.news/ban-all-attacks-on-hospitals/#:~:text=According%20to%20IHL%2C%20hospitals%20are,become%20a%20tool%20of%20genocide%E2%80%9D.>> Erişim Tarihi: 14 Ekim 2025.

çökertilmesi bir grubun varlığını sürdürebilmesi için gerekli en temel koşulları ortadan kaldırabilir. Tedavi ve ilaçtan yoksun bırakılan hastalar, salgın hastalıklarla karşı korunamayan topluluklar, doğum hizmetlerine erişemeyen hamile kadınlar ve sağlık sisteminin çökmesi sonucu artan bebek ölümleri, soykırım suçunu düzenleyen 6. maddenin c fıkrasında öngörülen grubun varlığını sürdüremeyecek yaşam koşullarına kasten tabi kılma fiilini somutlaştırır¹¹⁸.

Soykırım suçunun ayırt edici unsuru, özel kast (*dolus specialis*) yani hedef grubun varlığını ortadan kaldırma niyetidir. Eğer sağlık altyapısına yönelik saldırılar, yalnızca askeri hedeflere yönelik yan etkiler değil de, belirli bir grubun hayatta kalmasını imkansız kılmayı amaçlayan bir stratejinin parçasıysa, bu özel kastın varlığına işaret edebilir. Nitekim literatürde *tıbbi soykırım (medical genocide/healthocide)* kavramı, sağlık sistemine yönelik saldırıların bir grup üzerindeki yıkıcı etkilerini tanımlamak için kullanılmaktadır¹¹⁹.

Özetle, sağlık altyapısına yönelik saldırılar tek başına Roma Statüsü'nün 8. maddesi uyarınca savaş suçu veya saldırıların niteliğine göre 7. maddesi kapsamında insanlığa karşı suç teşkil edebilmektedir. Ancak bu türden saldırıların sistematik, yaygın ve belirli bir grubun fiziksel varlığını sona erdirmeyi amaçlayan bir politikanın parçası olarak gerçekleştirilmişse Statü'nün 6. maddesi uyarınca soykırım suçu kapsamında da değerlendirilebilir.

III. Vaka Analizleri

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, özellikle Vietnam, Bosna-Hersek, Filistin ve Afganistan'daki silahlı çatışmalarda hastanelere yönelik çok sayıda saldırı olayı meydana gelmiştir¹²⁰. Belirtilmelidir ki, UİH ve uluslararası ceza hukukunun sağlık altyapısına ve çalışanlarına sağladığı yasal korumalara rağmen, sağlık tesislerine yönelik saldırılar son yıllarda silahlı çatışmalarda önemli endişe kaynağı olmaya devam etmektedir. Bu olayların sıklığı geçtiğimiz son 10

¹¹⁸ Cullian (n 117).

¹¹⁹ Annie Sparrow, Destroying Gaza's Healthcare System is a War Crime, Foreign Policy 2024 <<https://foreignpolicy.com/2024/02/09/israel-gaza-health-care-hospitals-genocide-icj/>> Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2025; BMJ Group, New Term for Systematic, Deliberate Attacks on Healthcare as Acts of War: 'Healthocide' (August 2025) <<https://bmjgroup.com/new-term-for-systematic-deliberate-attacks-on-healthcare-as-acts-of-war-healthocide/>> Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2025.

¹²⁰ Pirhossein Kolivand, "Addressing the Inertia: Promoting Advocacy and Ensuring Accountability for Assaults on Medical Facilities during Armed Conflicts", Iran Red Crescent Medical Journal, Vol. 49, 2024, 1, 1.

yılda önemli ölçüde artmıştır¹²¹. Örneğin 2019 yılında, işgal altındaki Filistin toprakları, Afganistan, Suriye, Yemen ve çeşitli Afrika ülkeleri gibi en az 19 ülke ve bölgede en az 216 sağlık tesisi hasar görmüş veya tamamen yıkılmıştır¹²². Bu tesislerin yıkımı genellikle, patlayıcı silahlar, kundaklama olayları ve silahlı baskınlar sonucu meydana gelmiştir¹²³.

Çalışmamızın vaka analizi kısmında, sağlık altyapısının silahlı çatışmalardaki durumu dört farklı örnek üzerinden incelenecektir. Bu kapsamda, Bosna-Hersek, Gazze, Ukrayna ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti örnekleri üzerinden sağlık tesislerine yönelik saldırılar tarihsel ve bağlamsal çerçevede ele alınacaktır. Bu dört örnek vaka, farklı coğrafyalarda ve çeşitli çatışma türlerinde sağlık altyapısına yönelik saldırıların niteliğini ve sonuçlarını karşılaştırmalı olarak inceleyebilmek amacıyla seçilmiştir.

A. Bosna Hersek

Bosna Hersek Cumhuriyeti'ndeki etnik gerginlikler, ülkenin 1992'de bağımsızlığını ilan etmesinden sonra doruk noktasına ulaşmıştır. Bağımsızlığa karşı çıkan Sırp milliyetçileri, Sırp Cumhuriyeti Ordusu'nu (VRS) kurmuş ve Nisan 1992'de başkent Saraybosna içindeki Boşnak Müslüman ve Hırvat yerleşimlerine saldırarak Saraybosna Kuşatması olarak bilinen süreci başlatmıştır¹²⁴. VRS şehrin büyük kısmını kuşatarak yiyecek, su, elektrik, ısınma yakıtı ve ilaç gibi insani yardımları engellemiş ve evler, okullar ve sağlık tesisleri dahil olmak üzere sivil yerleşim yerlerini hedef almıştır¹²⁵. Raporlar, dört yıllık kuşatma boyunca VRS'nin keskin nişancılar, toplar, tanklar ve hafif silahlar kullanarak şehre her gün ortalama 329 farklı saldırı gerçekleştirdiğini göstermektedir¹²⁶. Bu kuşatma, NATO güçlerinin bir barış anlaşmasına aracılık etmesiyle Aralık 1995'te resmen sona ermiştir¹²⁷.

¹²¹ Kolivand (n 120).

¹²² Safeguarding Health in Conflict Coalition (n 104).

¹²³ Safeguarding Health in Conflict Coalition (n 104).

¹²⁴ Sylvia Poggioli, Two Decades After Siege, Sarajevo Still A City Divided, NPR 2012 <<https://www.npr.org/2012/04/05/150009152/two-decades-after-siege-sarajevo-still-a-city-divided>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025.

¹²⁵ Poggioli (n 124).

¹²⁶ International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia (ICTY), Prosecutor v. Galic Başvuru No: IT-98-29-T, Karar Tarihi: 26.3.1999 <<https://www.icty.org/x/cases/galic/ind/en/gali-ii990326e.pdf>> Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025 1-2.

¹²⁷ Britannica, Siege of Sarajevo - Bosnian War (1992-1996), <<https://www.britannica.com/event/Siege-of-Sarajevo>> Erişim Tarihi: 24 Kasım 2025.

1992 ile 1995 yılları arasında VRS, Saraybosna'nın başlıca tıbbi tesisi olan ve bugün hala faaliyet gösteren Kosevo Hastanesi'ni defalarca bombalamıştır. 1993'ün başlarında hastane toplam 172 kez bombalanmıştır¹²⁸. Bu çatışma sırasındaki UİH ihlallerini araştırmakla görevli bir BM Komisyonu, 1994'te *"hastane Bosnalı Sırpların pozisyonlarından açıkça görülebildiğinden, bu darbelerin en azından bir kısmının kasıtlı olarak yapılmış olduğu düşünülmelidir"* şeklinde bir rapor yayınlamıştır¹²⁹. Kosevo Hastanesi'ne yönelik en açık askeri saldırılarından biri, Mayıs 1992'de Bosnalı Sırp güçlerinin Hastane'ye 50 metre uzaklıktaki mevzilerden çocuk kliniğini yakın mesafeden defalarca bombalamasıyla gerçekleşmiştir¹³⁰.

Mart 1992'de BM, az sayıda barış gücünü bölgeye göndermiş olsa da başarılı olamamış ve şehir boşaltılmak zorunda kalmıştır. Barış Gücü etkisiz olarak görülse de BM, *"Cenevre Sözleşmeleri'nin ağır ihlalleri ve diğer insani hukuk ihlalleri"* hakkında araştırma yapmak ve kanıt toplamak üzere bir uzman komisyonu kurmuştur¹³¹. Komisyon, İnsan Hakları için Doktorlar da dahil olmak üzere haber ajanslarından ve çeşitli insan hakları örgütlerinden kanıt toplamıştır. Komisyon'un 1992 yılı sonundaki Birinci Ara Raporu'nun ardından, Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi (BMGK), eski Yugoslavya'daki savaş suçlarını ve diğer ciddi suçları soruşturmak ve kovuşturmak üzere Eski Yugoslavya Uluslararası Ceza Mahkemesi kurulmuştur¹³². Mahkeme Sırp Kolordusu komutanı General Stanislav Galic'i sivil halkı terörize etme suçuyla suçlamış; ne var ki, Mahkeme başsavcısı tıbbi bir tesise saldırı suçundan ayrı bir suçlama getirmemiştir. Mahkeme 5 Aralık 2003'te Galic'i *"sivillere saldırı ve öncelikli olarak sivil halk arasında terör yayma amacıyla şiddet eylemleri"* emri vermekten suçlu bulmuş ve

¹²⁸ Lara Hakki/Eric Stover/Rohini Haar, "Breaking the Silence: Advocacy and Accountability for Attacks on Hospitals in Armed Conflict" (2022) 915 IRRC <<https://international-review.icrc.org/articles/breaking-the-silence-advocacy-and-accountability-for-attacks-on-hospitals-in-armed-conflict-915>> Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025.

¹²⁹ UN Commission on Human Rights, Situation of Human Rights in the Territory of the Former Yugoslavia: Fifth Periodic Report, UN Doc. E/CN.4/1994/47 (1993) <<https://digitallibrary.un.org/record/176946?ln=en&v=pdf>> Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025.

¹³⁰ Hakki/Stover/Hear (n 128).

¹³¹ Physicians for Human Rights, "Medicine Under Siege In the Former Yugoslavia 1991-1995" 1996, A Report by Physcians for Human Rights <<https://phr.org/wp-content/uploads/1996/05/medicine-under-siege-formerYugoslavia-1996.pdf>> Erişim Tarihi: 3 Ekim 2025, 18.

¹³² UN Resolution No. 780, 6 Ekim 1992.

müebbet hapis cezasına çarptırmıştır¹³³. Ne var ki, şehrin kuşatması sırasında hastanelere yapılan saldırılarla ilgili başka bir kovuşturma başlatılmamıştır. Kanımızca bu durum, sağlık altyapısını korumanın önemini vurgulamak için kaçırılmış bir fırsat niteliğindedir.

Galic mahkumiyeti, uluslararası bir ceza mahkumiyeti tarafından UİH ihlalleri nedeniyle verilen kararlardan biri olsa da, kararda Saraybosna kuşatması sırasında Kosevo Hastanesi'ne yapılan saldırılara yalnızca kısaca değinilmiştir. Mahkeme saldırıları, "*UİH kapsamında özel koruma altındaki bir nesneye*" yapılan ayrı bir saldırı olarak değil, sivil halkı terörize etmeye yönelik daha geniş kapsamlı bir eylemin parçası olarak değerlendirmiştir¹³⁴. Mahkeme'nin, Kosevo Hastanesi'ne yapılan saldırılar için neden ayrı bir kovuşturma başlatmadığı ise net değildir. Belki de bu karar kısmen Mahkeme'nin hastanenin hiçbir zaman kötüye kullanılmadığını kanıtlayamamış olmasından kaynaklanmaktadır. Temyiz Dairesi ise, BM askeri gözlemcilerinden gelen görgü tanığı raporları da dahil olmak üzere çeşitli kaynakları değerlendirerek Hastane'nin zaman zaman kötüye kullanıldığı halde, Hastane'ye yapılan saldırıların bazılarının sivillere yönelik gayri meşru saldırılar olduğu sonucuna varmıştır¹³⁵. Bu dava, BM Komisyonları'nın uluslararası insan hakları örgütleriyle birlikte hastanelere yönelik saldırıları nasıl belgeleyebileceğini ve bu ihlalleri yargı makamlarının dikkatine nasıl sunabileceğini göstermektedir. Ayrıca dava, sağlık altyapısına yönelik saldırılarla ilgili savaş suçları için uluslararası bir mahkeme tarafından yürütülen az sayıdaki başarılı kovuşturmadan biri olması nedeniyle de önemlidir. Bu sonuç, uluslararası insancıl hukuk ihlalleri için cezai hesap verebilirliğin önemini destekler niteliktedir.

B. Gazze

Vaka analizleri kapsamında ele alınması kaçınılmaz olan çatışmalardan bir diğeri ise Gazze'dir; çünkü 9 Ekim 2023'ten sonra tekrardan başlayan çatışmalarda İsrail, sağlık sistemini kasıtlı ve defalarca doğrudan hedef almıştır¹³⁶. Nitekim bu-

¹³³ Lara Hakki/Eric Stover/Rohini Haar, Breaking the Silence: Advocacy and Accountability for Attacks on Hospitals in Armed Conflict, IRRC No. 915, (2022), <https://international-review.icrc.org/articles/breaking-the-silence-advocacy-and-accountability-for-attacks-on-hospitals-in-armed-conflict-915> Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025.

¹³⁴ Elżbieta Mikos-Skuza, 'Hospitals' in Andrew Clapham, Paola Gaeta, Marco Sassòli (eds) *The 1949 Geneva Conventions: A Commentary* (Oxford University Press 2015) 227.

¹³⁵ ICTY, Prosecutor v. Galić, Case No. IT-98-29-T, Judgment (Appeals Chamber), 30 November 2006 <www.icty.org/x/cases/galic/acjug/en/gal-acjud061130.pdf> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025 154.

¹³⁶ Sparrow (n 119).

gün, bu saldırılar sonucunda Gazze’de sağlık altyapısı neredeyse çökmüş durumdadır. Sağlık tesislerinin %94’ünün hasar gördüğü veya tamamen kullanılamaz hale geldiği belirtilmektedir¹³⁷. Bu çatışmada adeta bilinçli bir şekilde acımasız bir kısır döngü oluşturulmuştur; çünkü İsrail güçleri Gazze’yi kuşatma altında tutup bombalarken, siviller arasında acil tıbbi bakım ihtiyacı yaratmakta ancak aynı zamanda onlara bu hakka erişim imkanını da zorlaştırmakta ve ortadan kaldırmaktadır. Bu çalışmanın hazırlandığı Ekim 2025 itibarıyla ise saldırılar devam etmektedir.

İlk olarak 17 Ekim 2023’te El-Ehli Hastane’sinin otoparkına sığınan yüzlerce sivil İsrail’in saldırısında hayatını kaybetmiştir¹³⁸. Filistinli sağlık yetkilileri, olaydan önceki günlerde hastane müdürünün İsrail’den uyarılar aldığını bildirmiştir. İsrail ise tesisteki patlamaya Filistin İslami Cihat Örgütü tarafından fırlatılan hatalı bir roketin yol açtığını belirtse de Örgüt bu iddiayı reddetmiştir¹³⁹. 3 Kasım 2023’te İsrail’in hava saldırısı sırasında El-Şifa Hastanesi dışında bir ambulans imha edilmiş ve çok sayıda Filistinli hayatını kaybetmiştir¹⁴⁰. 21 Kasım’da El-Avda Hastanesi’ne düzenlenen hava saldırısında ikisi Sınır Tanımayan Doktorlar görevlilerinden olmak üzere 3 doktor hayatını kaybetmiştir¹⁴¹.

Ocak 2024’e gelindiğinde Han Yunus’taki Nasır Hastanesi’nin girişinden yaklaşık 150 metre uzağına sığınan çok sayıda sivil saldırılar neticesinde hayatı-

¹³⁷ Mark Kersten, “There Must be Consequences: Accountability for War Crimes can Help Stop Attacks on Hospitals” 2025 Justice in Conflict <<https://justiceinconflict.org/2025/07/02/there-must-be-consequences-accountability-for-war-crimes-can-help-stop-attacks-on-hospitals/>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025.

¹³⁸ BM Genel Sekreteri Antonio Guterres saldırının ardından yaptığı açıklamada şu ifadeleri kullanmıştır: “Bugün Gazze’de bir hastaneye düzenlenen saldırıda yüzlerce sivilin öldürülmesinden dehşete düştümve bunu şiddetle kınıyorum. Hastaneler ve sağlık personeli uluslararası insancıl hukuk kapsamında korunmaktadır.” Aynı gün İsrail savunma bakanı Twitter’den yaptığı paylaşımda: “ Hamas elindeki rehinelere serbest bırakmadığı sürece Gazze’ye girmesi gereken tek şey Hava Hava Kuvvetleri’nden yüzlerce ton patlayıcıdır, bir gram insanı yardım değildir” ifadelerini kullanarak hem Gazze’ye uygulanan kuşatmayı hem de yoğun şiddet eylemlerini meşrulaştırmaya çalışmıştır. Bknz. Areesha Lodhi, “What International Law says about the Deadly Hospital Strike” AlJazeera (18 October 2023)<<https://www.aljazeera.com/news/2023/10/18/israel-gaza-what-international-law-says-about-the-deadly-hospital-strike>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025.

¹³⁹ Aljazeera, “Timeline: Israel’s Attacks on Hospitals Throughout its War on Gaza” AlJazeera (13 April 2025) <<https://www.aljazeera.com/news/2025/4/13/timeline-israels-attacks-on-hospitals-throughout-its-war-on-gaza>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025.

¹⁴⁰ Areesha Lodhi, “What International Law says about the Deadly Hospital Strike” AlJazeera (18 October 2023) <<https://www.aljazeera.com/news/2023/10/18/israel-gaza-what-international-law-says-about-the-deadly-hospital-strike>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025.

¹⁴¹ Aljazeera (n 139).

nı kaybetmiştir. 20 Mart 2024'te ise hastanelere yapılan saldırılardan en büyüklerinden biri gerçekleşmiş ve kuşatma altındaki El-Şifa Hastane'sine düzenlenen baskında 90 kişi hayatını kaybetmiştir¹⁴². Hastane'nin kuşatılması 14 gün sürmüş ve bunun sonucunda aralarında sağlık çalışanlarının da bulunduğu yüzlerce kişi hayatını kaybetmiş, bunun yanında kimileri hastane çalışanı olan pek çok kişi de tutuklanmıştır¹⁴³. İsrail güçleri, 9 Ekim 2024'te Suriye-Lübnan sınırında İran Kızılâyı tarafından işletilen 56 yataklı bir sahra hastanesine saldırarak tesisi ve tıbbi malzeme deposunu ateşe vermiştir. Bu saldırı, hastanenin, ambulansların ve tüm tıbbi malzemelerin yok olmasına neden olmuştur. 28 Aralık 2024'te ise İsrail ordusu, Gazze'nin kuzeyinde faaliyet gösterebilen son hastanelerden biri olan Kamal Adwan Hastanesi'nin müdürü Dr. Hüsam Ebu Safia'yı hastaneyi terk et emrine uymadığı için tutuklamıştır. Tutuklama, ordunun hastaneye düzenlediği ve o zamana kadar bölgede gerçekleştirilen en büyük operasyonlardan biri olan baskında, yaklaşık 20 Filistinli'nin öldürülmesi ve 240 kişinin gözaltına alınmasından bir gün sonra gerçekleşmiştir¹⁴⁴.

Mart 2025'te İsrail güçlerinin Filistin Kızılâyı'nda çalışan 15 Filistinli sağlık çalışanı Refah'ın Tel es-Sultan semtinde bir kurtarma operasyonu sırasında vurarak öldürdüğü bildirilmiştir. 13 Mayıs'da İsrail'in iki hastaneyi aynı gün vurması neticesinde biri gazeteci olan 30'a yakın sivil hayatını kaybetmiştir. Hastanelere yapılan saldırılar 13 Haziran, 20 Haziran, 24 Haziran'da da tekrarlamış, bu saldırıların bazılarında can kaybı rapor edilmemiş, bazılarında kayıplar verilmiştir. 25 Ağustos'ta Nasser Hastanesi'ne düzenlenen çifte saldırıda, aralarında gazeteciler ve sağlık çalışanlarının da bulunduğu 20 kişi hayatını kaybetmiştir¹⁴⁵. Olayda hayatını kaybeden gazeteciler, Associated Press, Reuters, Aljazeera ve Middle East Eye gibi uluslararası medya kuruluşlarında çalışmaktaydı¹⁴⁶. İsrail Başbakanı Netenyahu olay sonrası yaptığı açıklamada, olayı İsrail'in *"derinden pişmanlık duyduğu trajik bir kaza olarak"* nitelendirdi ve askeri yetki-

¹⁴² Aljazeera (n 139).

¹⁴³ Aljazeera (n 139).

¹⁴⁴ Ele aldığımız bir buçuk yıllık zaman diliminde sağlık alt yapısına ve sağlık personellerine yönelik saldırılar bunlarla sınırlı değildir. Benzer olaylar Kasım 2023'te, 31 Mart ve 14 Ekim 2024'te de gerçekleştirilmiştir. Aljazeera (n 139).

¹⁴⁵ Megan Fisher/Emir Nader, "Israeli Double Strike on Gaza Hospital - What We Know" BBC (London, 26 August 2025) <<https://www.bbc.com/news/articles/c80d2zrdj7vol>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025.

¹⁴⁶ Fisher/Nader (n 145).

lilerin kapsamlı bir soruşturma yürüttüğünü belirtti¹⁴⁷. BM Genel Sekreteri ise saldırıya ilişkin: *“bu acımasız çatışmanın ortasında hayati görevlerini yerine getiren sağlık personeli ve gazetecilerin karşı karşıya kaldığı aşırı risklerin gözler önüne serildiğini”* belirterek hızlı ve tarafsız bir soruşturma çağrısında bulunmuştur¹⁴⁸.

Hava saldırıları sonucunda gazetecilerin ve sağlık çalışanlarının hayatını kaybettiği tüm bu olaylardan hareketle savaşın yeniden alevlendiği Ekim 2023’ten bu yana İsrail güçlerinin sağlık sistemini yerle bir ettiğini söylemek mümkündür. Nitekim çatışmaların yeniden başladığı tarihten itibaren sağlık tesisleri 1900’den fazla kez vurulmuştur. Filistinli silahlı grupların sağlık merkezlerini hiçbir zaman askeri amaçlı kullanmadığını kanıtlamak mümkün değildir; ancak bağımsız araştırmacılar genellikle abartılı, muğlak veya kamuya açık kanıtlarla çelişen bu yöndeki iddialar için yeterli kanıt bulabilmiş değildir¹⁴⁹. Dahası İsrail, birçok durumda hedef aldığı hastanenin *“düşmana zarar verici eylemler”* gerçekleştirmek için kullanıldığı için hedef alındığını iddia etmemiş ve hiçbir durumda iddia edilen kullanımın durdurulması için anlamlı bir uyarıda bulunmamış, hastaneyi, hastaları veya sağlık çalışanını korumak için *“mümkün olan tüm önlemleri”* alarak hasta ve yaralıların tedavisinin sürdürülmesine olanak tanımamıştır. Aksine, İsrail Savunma Kuvvetleri birçok durumda kalabalık hasta odalarına ve acil servislere doğrudan patlayıcı silahlarla ateş açmış, yüzlerce doktor ve hemşireyi keyfi bir şekilde tutuklamış, hastanelerin tamamını elektriksiz, hatta susuz bırakmıştır¹⁵⁰.

Hiçbir koşulda bir hastanenin kötüye kullanımı, tüm tesisi yok eden, kapanmaya zorlayan veya düzgün bir şekilde işleyişini baltalayan kasıtlı bir saldırıyı hele ki Gazze’nin tüm sağlık sistemine sistematik bir saldırıyı haklı çıkaramaz. Bu saldırılar, toplumu bir bütün olarak temel sağlık hizmetlerine erişimden yoksun bırakmıştır¹⁵¹.

¹⁴⁷ Fisher/Nader (n 145).

¹⁴⁸ Fisher/Nader (n 145).

¹⁴⁹ Leonard S. Rubenstein/Feroze Sidhwa, “Hospital Attacks in Gaza and Israel: What Counts as a War Crime?” Think Global Health (1 July 2025) <<https://www.thinkglobalhealth.org/article/hospital-attacks-gaza-and-israel-what-counts-war-crime>> Erişim Tarihi: 3 Eylül 2025.

¹⁵⁰ Rubenstein/Sidhwa (n 149).

¹⁵¹ Hamile kadınlar için doğum üniteleri, kronik hastalıkların yönetimi veya yarısı çocuk olmak üzere on birlerce ağır yaralı için travma ve rekonstrüktif cerrahi gibi temel hizmetlere sivil halk erişememektedir.

C. Ukrayna

Rusya'nın acımasız savaş taktikleri Ukrayna'da demografik bir krize yol açmıştır. Milyonlarca insan ülkeden kaçmış, binlerce insan hayatını kaybetmiş ve geride kalanlar korkuyla yaşamaya devam etmektedir. DSÖ, Ukraynalıların yaklaşık %68'inin savaş öncesi döneme kıyasla sağlıklarında bir gerileme olduğunu bildirirken, %46'sının ise ruh sağlığı konusunda endişe duyduğunu rapor etmiştir¹⁵². Rusya'nın en belirgin savaş taktiklerinden biri, hastaneleri, klinikleri, ambulansları ve hatta eczaneleri hedef alıp yok etmektir. Bu stratejiyi daha önce Suriye, Çeçenistan ve Gürcistan gibi diğer çatışmalarda da kullanan Rusya'nın hesap verebilirliği neredeyse yoktur¹⁵³.

Rusya'nın Ukrayna'yı işgali sağlık çalışanları için dünyadaki en ölümcül çatışmalardan biri olarak kabul edilmektedir. BM İnsani Veri Değişimi'ne göre, işgalin ilk 36 ayında Rus güçleri tarafından 186 sağlık çalışanı öldürülmüş olup işgalin ilk 100 gününde ise 700 sağlık tesisi tahrip edilmiştir¹⁵⁴. 24 Şubat 2022'den bu yana Ukrayna'nın sağlık sistemine yönelik yaklaşık 2000 saldırı belgelenmiştir¹⁵⁵. 1059 saldırıda hastaneler ve klinikler hasar görmüş veya yıkılmış ve 285 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir¹⁵⁶.

Rus güçlerinin 8 Temmuz 2024'te Ukrayna'nın çeşitli şehirlerine düzenlediği hava saldırılarında, 50'ye yakın sivil hayatını kaybetmiş, en az 190 kişi ise

¹⁵² Mansur Mirovalev, "They Chase Ambulances: Russia's Record Attacks on Ukraine's Healthcare" Aljazeera (30 July 2025) <<https://www.aljazeera.com/features/2025/7/30/they-chase-ambulances-russias-record-attacks-on-ukraines-healthcare>> Erişim Tarihi: 5 Eylül 2025.

¹⁵³ Lawrence O. Gostin/Leonard Rubenstein, "Attacks on Healthcare in the War in Ukraine: International Law and the Need for Accountability" (2022) 327(16) American Medical Association (2022) 1541, 1542 <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363248/>> Erişim Tarihi: 5 Eylül 2025.

¹⁵⁴ Gazze ve Ukrayna arasında bir karşılaştırma yapacak olursak, 7 Ekim saldırılarından 19 Ocak 2025 ateşkesine kadar geçen 15 ayda israil güçleri Gazze'de 609 sağlık çalışanını öldürmüştür. 2023'te Gazze'nin nüfusu 2.2. milyon, Ukrayna nüfusu ise 41 milyondur. Bu veriler dikkate alındığından zararın büyüklüğü daha net ölçülebilir. Gazze'de sağlık çalışanlarının yaralanma oranı 46 kat, öldürülme oranı 143 kat ve sağlık tesislerine erişimi engellerin olay oranı Ukrayna'dakinden 250 daha yüksektir. Bknz. Sparrow (n 119).

¹⁵⁵ Christian De Vos/Diana Rusnak/Kasra Zarei, "Russia's Attack on Health Care in Ukraine are War Crimes, Harvard Public Health" (2023) Harvard Public Health <<https://harvardpublichealth.org/global-health/russias-attacks-on-health-care-in-ukraine-are-war-crimes/>> Erişim Tarihi: 5 Eylül 2025.

¹⁵⁶ Detaylı bilgi için bknz. Attacks on Healthcare in Ukraine <<https://www.attacksonhealthukraine.org/>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025.

yaralanmıştır. O saldırıların hedeflerinden biri de ülkenin en büyük çocuk hastanesi olan Kiev'deki Okhmatdyt Çocuk Hastanesi olmuştur¹⁵⁷. Hastane müdürünün, BMGK'ya yaptığı açıklamada, saldırının yoğun bakım üniteleri, onkoloji ve cerrahi servisleri dahil olmak üzere birçok bölüme ciddi hasar verdiğini, toksikoloji, ve travmatoloji bölümlerinin ise tamamen yıkıldığını belirtmiştir. Saldırıdan sonra yüzlerce çocuk derhal tahliye edilmek zorunda kalmıştır¹⁵⁸.

Oslo Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, sağlık altyapısına yönelik en sistematik saldırıların, cephe hattına yakın, 20 kilometrelik bir bölgede gerçekleştiği tespit edilmiştir. Saldırıların doğrudan cephe hattında gerçekleşmediği ve hedefli saldırıların %73'ünün daha kırsal bölgelerde gerçekleştiği belirtilmektedir¹⁵⁹. Araştırmacıların sağlık tesislerine yönelik saldırıların kasıtlı olarak hedef alındığı sonucuna varmaları için önemli bir kriter saldırıların tekrar eder niteliğidir. Aynı çalışma, sağlık tesislerinin %65'inin birden fazla kez saldırıya uğramış olmasının kasıtlı bir hedef alma olduğunu gösteren bir faktör olduğunu belirtmektedir¹⁶⁰.

Tıbbi nakil araçlarına yönelik önceden planlanmış ve sistematik saldırılar, Rusya'nın Ukrayna'daki sağlık altyapısını yok etme ve milyonlarca insanı sağlık hizmetlerine erişimden mahrum bırakma, toplumsal stresi artırma ve daha pek çok yıkıcı sonuç elde etme yönündeki geniş stratejisinin bir diğer parçasıdır¹⁶¹. ÜİH uyarınca tıbbi araç niteliğinde olup özellikle korunan ve hedef alınması açıkça yasaklanmış olan ambulanslar Rusya tarafından defalarca vurulmuştur. Bugüne dek yaklaşık 200 ambulansın kullanılamaz hale getirildiği veya zarar gördüğü tahmin edilmektedir. Ocak 2024'ten bu yana ise 82 acil durum aracının hedef alındığı belirtilmektedir¹⁶². Örneğin 9 Temmuz 2025'de Kharkiv bölge-

¹⁵⁷ Human Rights Watch, Russia's July 8 Attack on a Children's Hospital in Ukraine (11 July 2024) <<https://www.hrw.org/news/2024/07/11/russias-july-8-attack-childrens-hospital-ukraine>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025.

¹⁵⁸ Human Rights Watch (n 157).

¹⁵⁹ Gro Lien Garbo, Russia Targets Ukrainian Hospitals, University of Oslo, Department of Political Sciences (17 February 2025) <<https://www.sv.uio.no/isv/english/research/news-and-events/news/2025/ukraine--targeted-attacks-on-hospitals.html>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025.

¹⁶⁰ Garbo (n 159).

¹⁶¹ Garbo (n 159).

¹⁶² Sophia Massam, "We're being Hunted: Russian Attack on Ukrainian Emergency Services Rise Ahead of Trump-Putin Talks" Sky News (London, 14 August 2025) <<https://news.sky.com/story/were-being-hunted-russian-attacks-on-ukrainian-emergency-services-rise-ahead-of-trump-putin-talks-13408185>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025.

sindeki bir ambulansa insansız hava aracıyla ateş edilmiş, şans eseri o anda aracın dışında olan doktor ve diğer sağlık çalışanları yara almamıştır¹⁶³. 6 Ağustos'ta Nikopol yakınlarındaki bir saldırıda yaralananlara müdahaleye giden bir ambulans hedef alınmış ve bir sağlık görevlisi hayatını kaybetmiştir. Benzer şekilde, 19 Ağustos'ta yine aynı bölgede bir ambulans drone tarafından hedef alınmış, bu kez iki sağlık çalışanı yaralanmıştır¹⁶⁴. Bu örnekleri çoğaltmak ne yazık ki mümkündür; çünkü tıbbi nakil araçlarının hedef alınması bir tesadüf değil, bilinçli bir savaş taktiğidir. Bu şekilde Rusya, adeta çift vuruş tekniğini uygulamaktadır; çoğu zaman önce bir yeri vurmakta, daha sonra acil durum görevlileri oraya giderken veya olay yerine vardığında ikinci bir vuruş yaparak onları da etkisiz hale getirmeyi amaçlamaktadır. BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'nin Temmuz 2024 tarihli Rapor'u Rusya'nın Ukrayna'daki sivil hedeflere yönelik çift vuruşlu saldırılarının savaş suçu teşkil ettiğini doğrulamaktadır. Rapor'da şu ifadeler yer verilmiştir:

“Tıbbi ve diğer acil müdahale görevlilerinin mağdurlara yardım etmek için olay yerinde bulunacağı bilinen veya öngörülebilir bir şekilde beklenen zaman diliminde aynı yere veya hedefe yeni bir saldırı düzenlenmesi, en azından sivillere verilen zararı en aza indirmek için uluslararası insancıl hukuk kapsamında yeterli önlemlerin alınmadığı konusunda ciddi endişeler uyandırmaktadır”¹⁶⁵.

Rusya'nın kasıtlı olarak doğum hastanelerini hedef almasına ayrıca değinilmelidir; çünkü bu taktik Ukrayna'da bir doğum krizini beraberinde getirmiştir. 2022'den bu yana Ukrayna'da doğum hastanelerine 81 saldırı düzenlenmiştir¹⁶⁶. 2025 yılında ise 10 Haziran'da Odesa'da, 11 Temmuz'da Kharkiv'de, 29-30

¹⁶³ Söz konusu sağlık personeli aracın hedef alınmasına şaşırmadıklarını; çünkü uzun süredir ambulansların dronelar ile takip edildiğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Mirovalev (n 152).

¹⁶⁴ RBC-Ukraine, “Russian Forces Attack Ambulance in Ukraine’s Kupiansk: Two Medics Injured” RBC (Kyiv, 19 August 2025) <<https://newsukraine.rbc.ua/news/russian-forces-attack-ambulance-in-ukraine-1755622716.html>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025.

¹⁶⁵ Bknz. United Nations Meetings Coverage and Press Releases, Russian Federation’s Attack on Ukrainian Children’s Hospital ‘Not Only a War Crime’ but ‘Far Beyond the Limits of Humanity’, Medical Director Tells Security Council, 9682nd Meeting, SC/15761, (9 July 2024) <<https://press.un.org/en/2024/sc15761.doc.htm>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025.

¹⁶⁶ Liz Cookman, “Russia is Targeting Us Deliberately: How Attacks on Maternity Hospitals Fuelled a Birth-Rate Crisis in Ukraine” The Guardian (London 21 August 2025) <<https://www.theguardian.com/world/2025/aug/21/russia-ukraine-war-childbirth-demographics-targeting-attacks-maternity-hospitals-kharkiv-sloviansk-khersonbirth-crisis>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025.

Ağuştos'ta Kamianske'deki doğum hastanelerine füze ve drone saldırıları gerçekleşmiştir¹⁶⁷. Savaşın en karanlık anında bile hayatın devam ettiğini simgeleyen doğum hastaneleri umudun ve geleceğin simgesi olarak ifade edilebilir. İşte tam da bu nedenle bu yerlerin vurulması sıradan bir saldırı değil, güçlü bir mesaj vermek için bilinçli bir tercihtir; çünkü bir doğum kliniği vurulduğunda sadece orada çalışan sağlık görevlileri ve hamile kadınların hayatı hedef alınmaz, aynı zamanda doğmamış bebekler hedef alınarak yeni bir hayatın bile artık güvende olmadığı mesajı verilir ve toplumun kalbine işleyen bir korku ortamı yaratılır. Öte yandan, askeri açıdan bir doğum hastanesinin hiçbir stratejik önemi yoktur. Bu kliniklerin vurulması, tamamen psikolojik ve sosyolojik bir yıkım aracıdır. Kısaca doğum kliniklerine saldırmak, yalnızca bugünü değil, bir halkın yarınını, doğacak çocuklarını ve geleceğe dair umudunu hedef almaktadır.

Nitekim CIA'in Dünya Bilgi Kitabı'na göre, Ukrayna 2024 yılında dünyanın en düşük doğum oranına sahip ülkesi olmuştur¹⁶⁸.

Dünya genelindeki çatışmalarda sağlık hizmetlerine yönelik saldırılar yaygın olsa da, Rusya'nın Ukrayna'daki sağlık hizmetlerini yok etme konusundaki kararlılığı neredeyse eşi benzeri görülmemiş bir ölçektektir. Rusya, sağlık tesislerine yönelik kasıtlı saldırılarda sorumluluğu olduğunu sürekli reddetmekte ve saldırıların yalnızca askeri personeli hedef aldığını iddia etmektedir¹⁶⁹. Bu hesap verilmezlik durumunun kırılması için, küresel toplumun, UCM'nin, Ukrayna yerel sisteminin ve hatta evrensel yargı yetkisine sahip ülkelerin soruşturma organları da dahil olmak üzere uluslararası ve yerel savcılar tarafından sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların soruşturulmasına ve kovuşturulmasına öncelik vermesi gerekmektedir.

D. Demokratik Kongo Cumhuriyeti

Demokratik Kongo Cumhuriyeti (DKC), uzun zamandır silahlı çatışmaların, etnik gerilimlerin ve siyasi belirsizliklerin gölgesindedir. Bu uzun süreli kriz or-

¹⁶⁷ Bknz. Elena Giordano, "Zelensky says Russia Struck Maternity Hospital in Huge Overnight Attack" Politico (10 June 2025) <<https://www.politico.eu/article/volodymyr-zelenskyy-russia-struck-odesa-maternity-hospital-huge-overnight-attack/>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025; Cookman (n 166).

¹⁶⁸ CIA, The World Factbook - Ukraine, (2025) <<https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/ukraine/>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025.

¹⁶⁹ Mirovalev (n 152).

tamı, yalnızca askeri ve siyasi hedefleri değil, sivil yaşamın temel yapı taşlarını da derinden etkilemektedir. En çok zarar gören alanlardan biri ise sağlık sistemidir. Ülkede hastanelerin, sağlık merkezlerinin ve sağlık çalışanlarının çatışmalar sırasında doğrudan hedef alınması, yalnızca bir güvenlik sorunu olmayıp, aynı zamanda ciddi bir insani ve hukuki soruna işaret etmektedir. Özellikle ülkenin doğu bölgelerinde faaliyet gösteren silahlı gruplar, zaman zaman sağlık altyapısını stratejik bir hedef olarak görmektedir¹⁷⁰. Hastaneler bombalanmakta, sağlık çalışanları kaçırılmakta, ilaç ve tıbbi malzeme tedarik zincirleri kesintiye uğratılmaktadır¹⁷¹. Bu saldırıların pek çoğu sadece çatışma ortamının rastlantısal bir sonucu olmayıp, bilerek ve belirli amaçlara hizmet etmek üzere gerçekleştirilmiş eylemlerdir. Örneğin, karşıt grupların tedaviye erişimini engellemek, siviller arasında korku yaratmak ya da uluslararası yardım kuruluşlarının faaliyetlerini durdurmaya zorlamak bu amaçlardan başlıcaları olarak gösterilebilir¹⁷².

Çatışmalarda Sağlığı Koruma Koalisyonu'nun 2023 yılında yayınladığı rapora göre, Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde o yıl sağlık hizmetlerine yönelik en az 115 şiddet vakası bildirilmiştir. Aynı yıl, en az 41 sağlık çalışanı kaçırılmış, 34 farklı olayda sağlık malzemeleri yağmalanmıştır¹⁷³. Şubat 2025'te M23 isyancı grubu, Goma'daki CBCA Ndoshu ve Heal Africa hastanelerine baskın düzenleyerek 130 hastayı, çoğunluğu Kongolo asker ya da milis olmakla suçlayarak, bilinmeyen yerlere kaçırmıştır¹⁷⁴. DSÖ'nün Mart 2025'de yaptığı açıklamada, artan şiddetin sağlık hizmetlerini sekteye uğratması nedeniyle Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nin doğusunda 70'ten fazla sağlık tesisinin hasar gördüğünü veya yıkıldığını belirtmiştir. WHO temsilcisi Bouremia Hama Sambo, Cenevre'de düzenlenen BM brifinginde, hastanelerin can kayıpları ve hastalık salgınlarıyla dolup taşıdığını belirterek durumu "*gergin ve istikrarsız*" olarak nitelendirmiştir.

¹⁷⁰ Medecins Sans Frontières, Attacks on Medical Care - When Medical Care Comes Under Attack (2020) <<https://www.msf.org/attacks-medical-care-depth>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025.

¹⁷¹ Human Rights Watch, "You Will Be Punished - Attacks on Civilians in Eastern Congo" Human Rights Watch (13 December 2009) <<https://www.hrw.org/report/2009/12/13/you-will-be-punished/attacks-civilians-eastern-congo>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025.

¹⁷² Human Rights Watch (n 171).

¹⁷³ Safeguarding Health in Conflict, "DRC Violence Against Health Care in Conflict" (2023) <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025.

¹⁷⁴ Africanews, "Rebels in Eastern Congo Abducted 130 Hospital Patients, UN Says" *Africanews* (16 February 2025) <<https://www.africanews.com/2025/03/04/rebels-in-eastern-congo-abducted-130-hospital-patients-un-says/>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025.

tir¹⁷⁵. Silahlı grupların DSÖ destekli klinikleri işgal ettiği ve acil servislerin kapasitelerinin çok üzerinde çalıştığı da belirtilmiştir. BM Mülteci Ajansı sözcüsü Eujin Byun, Kuzey Kivu’da morglar ve aşırı kalabalık hastaneler de dahil olmak üzere sağlık tesislerinin yıkılması, kolera, sıtma ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıkların yayılma riskini artırdığı belirtilmiştir¹⁷⁶.

Bu koşullar altında sağlık sisteminin işlevini sürdürmesi neredeyse imkansız hale gelmiştir. Sadece acil yaralanmalar değil, aynı zamanda bulaşıcı hastalıklar, doğum komplikasyonları ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarına da müdahale edilememektedir. Kolera, kızamık ve Ebola gibi hastalıkların zaman zaman bölge genelinde yeniden ortaya çıkması, bu fazlasıyla kırılgan yapının doğrudan bir sonucudur¹⁷⁷. UIH’in bu konudaki normları sıklıkla ihlal edilmekte, çoğu zaman da saldırıların faileri cezasız kalmaktadır. Uluslararası Kızılhaç Komitesi ve Sınır Tanımayan Doktorlar gibi kuruluşlar, sahada yaşananları belgelemekte; ancak ulusal düzeydeki zayıf yönetim ve hesap verebilirlik eksikliği nedeniyle kalıcı çözümler üretilmemektedir¹⁷⁸.

Özetle, DKC’de sağlık sistemine yönelik kasıtlı saldırılar, yalnızca bir kamu sağlığı krizine değil, aynı zamanda uluslararası hukukun temel ilkelerine yönelik bir tehdit olarak da değerlendirilmelidir. Bu durum, çatışma ortamlarında dahi sağlık hizmetlerinin tarafsız ve güvenli kalması gerektiğine dair evrensel ilkelere ters düşmektedir.

E. Değerlendirme

Çalışmamızın vaka analizleri kısmında ele aldığımız çatışmalar sadece güncel veya çarpıcı örnekler olduğu için seçilmiştir. Dünya genelinde örnekleri çoğalt-

¹⁷⁵ WHO, “WHO Responds to Challenging Cholera Outbreak in the Democratic Republic in Congo” (17 June 2025) <<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-response-to-challenging-cholera-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025.

¹⁷⁶ UN News Global Perspective Human Stories, DR Congo Displacement, Health Crisis Worsens Amid Dwindling Aid Access (14 February 2025) <<https://news.un.org/en/story/2025/02/1160136>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025; WHO (n 175).

¹⁷⁷ Olivia Le Poidevin, “Over 30 People Have Died From Ebola in Congo, Says World Health Organization”, (18 September 2025) Reuters <<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/over-30-people-have-died-ebola-congo-says-world-health-organization-2025-09-18/>> Erişim Tarihi: 17 Ekim 2025.

¹⁷⁸ United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, Press Release, DRC: M23 Attacks on Hospitals Gravely Concerning, (3 March 2025) <<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/03/drc-m23-attacks-hospitals-gravely-concerning>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025.

mak mümkündür. Ağustos 1999 ile Mayıs 2000 arasında Çeçenistan’da en az 24 sağlık tesisinin kasıtlı olarak imha edildiği bilinmektedir¹⁷⁹. Kosova’da Şubat 1998 ile Haziran 1999 arasında en az 100, Irak’ta ise Mart 2003 ile Aralık 2011 arasında tahmini 12 sağlık tesisi Amerikan güçleri ve intihar bombacıları tarafından saldırıya uğramıştır¹⁸⁰. Benzer saldırılar daha yakın tarihli çatışmalarda da gerçekleşmeye devam etmektedir. 2023 yılında Sudan’da Sınır Tanımayan Doktorlar tarafından işletilen merkezlerin yağmalanması ve işgal edilmesiyle bugün dünyanın en büyük insani krizlerinden birini yaşayan Sudanlı sivillerin çok ihtiyaç duyduğu tıbbi bakıma erişmesi engellenmiş, Suriye’de hastaneler defalarca kasıtlı olarak hedef alınmış, Myanmar’da doktorların sıklıkla tutuklanıp kaçırılması, Yemen’de ise sağlık sisteminin neredeyse tam anlamıyla çökertilmiş olması ise silahlı çatışma ortamında sağlık sistemine yönelik ihlallerin yalnızca hastanelerin ya da tıbbi yardım araçlarının hedef alınmasıyla sınırlı olmadığını; ancak bu eylemlerin aynı ayrı bir stratejinin parçası olduklarını göstermektedir¹⁸¹. Bu eylemler bir arada değerlendirilmeli ve yalnızca münferit ihlaller olarak değil, bir savaş taktiği olarak okunmalıdır. Zira amaç, doğrudan sivilleri veya sağlık çalışanlarını hedef almakla kalmayıp, uzun vadede bir toplumun en temel hakkı olan yaşam hakkını güvence altına alan sağlık sistemini işlevsiz hale getirmektir. Sistemin zayıflatılması veya çökertilmesi, hem savaşın içindeki sivil kayıpların sayısını artmakta hem de kalıcı bir toplumsal hasar yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık tesislerine, çalışanlarına ve hizmetlere yönelik tüm saldırılar, modern savaşın *dolaylı yıkım* stratejisinin en görünür örneklerinden biridir.

Geçtiğimiz son 10 yılda hastanelere ve sağlık hizmetlerine yönelik küresel saldırılar daha sık hale gelmiştir. Yaralıların, hastaların, engellilerin, yeni doğan bebeklerin ve genel olarak tüm sivillerin giderek artan bir şekilde ölümcül ve ayırım gözetmeyen saldırıların hedefi haline gelmesi, retorik bir kınamadan fazlasını, en önemlisi hesap verebilirliği gerektirmektedir. Ne var ki, bu saldırıların failleri cezasız kalmaktadır. 2025’te hastanenin vurulmasını “*trajik bir kaza*” olarak nitelendiren İsrail Savunma Bakanı ile 3 Ekim 2015’te bir Amerikan uçağının Afganistan’da Sınır Tanımayan Doktorlar tarafından işletilen Kunduz Has-

¹⁷⁹ Carolyn Briody/Leonard Rubenstein/Les Roberts/Eamon Penney/William Keenan/Jeffrey Horbar, Review of Attacks on Health Care Facilities in Six Conflicts of the Past Three Decades, Conflict and Health, (2028), 12-19, 14.

¹⁸⁰ Briody/Rubenstein/Roberts/Penney/Keenan/Horbar, (n 179) 14.

¹⁸¹ The Lancet, Targeting Health Care in Conflict: The Need to End Impunity, S.3, C. 401, (2023), 1825, 1825.

tanesi'ne yapılan saldırının ardından verilen resmi yanıtta saldırı yine bir hata olarak nitelendirilmişti¹⁸².

Çatışmalarda sağlık hizmetlerine yönelik koruma önlemleri evrensel olarak yeniden tesis edilmelidir. Gerek Gazze Şeridi'nde gerekse dünya genelindeki diğer silahlı çatışma ortamlarında hastaneler ve sağlık çalışanları korunmalıdır, aksi takdirde mevcut durum barbarlığa doğru ilerlemeye devam edecektir. Uluslararası cezai kovuşturmalar dahil olmak üzere, tüm taraflarda işlenen suçlar hesap verebilirlik ilkesine göre yönetilmelidir. Ne var ki, sanıkların mahkemeye çıkarılabildiği nadir durumlarda bile UCM'deki kovuşturmalar son derece yavaş ilerlemektedir. BM Güvenlik Konseyi aracılığıyla UCM'ye sevkler ise veto yetkisi kullanılarak engellenmektedir. Örneğin 2014'te Rusya ve Çin bu yetkilerini Suriye'deki sağlık tesislerine yönelik pek çok saldırıdan sorumlu olan Beşar Esad için kullanmıştır. Ne yazık ki, uluslararası toplumun hafızası bu tarz en trajik hadiseler söz konusu olduğunda bile kısa olabilmektedir. Örneğin, sınır dışı edilmesinin ardından 12 yıl sonra Esad, Mayıs 2023'te Cidde'de düzenlenen Arap Birliği Zirvesi'ne katılmıştır. BMGK'nın işbirliğiyle kabul edilen 2286 Sayılı Kararı, sağlık personeline yönelik saldırıları kınamakta ve uluslararası hukuka yeniden saygı gösterilmesi çağrısında bulunmaktadır; ancak bugün gelinen noktada yaşananlar, bu tür kararların da etkisiz kaldığını göstermektedir.

5 Eylül 2025'de Uluslararası Hemşireler Konseyi (UHK) Başkanı Dr. Jose Luis Cobos Serrano, BM Genel Sekreteri'ne yazdığı mektupta, çatışma bölgelerindeki sağlık hizmetlerine yönelik yıkıcı saldırıların sona erdirilmesi ve halkın gıda, sağlık hizmeti ve temel insani ihtiyaçlara erişiminin sağlanması için UHK'nın acil eylem çağrıları tekrarlamıştır¹⁸³. Konsey, düzenlenen son Kongresi'nde sağlık hizmetlerine yönelik artarak devam eden saldırıları sert bir şekilde kınamış, çatışan tüm tarafların sağlık personeli, hastalar ve tesislerin korunmasını emreden uluslararası insancıl hukuk kapsamındaki yükümlülüklerine tam olarak uymaları çağrısında bulunmuş ve uluslararası toplumu ihlallerden sorumlu tutmaya çağıran bir acil durum kararı almıştır¹⁸⁴.

¹⁸² Kersten (n 137).

¹⁸³ Bknz. International Council of Nurses, ICN Letter to United Nations Secretary General Calls for Urgent Action to End Humanitarian Crises and Attacks on Health Care in Conflict (2025) <<https://www.icn.ch/news/icn-letter-united-nations-secretary-general-calls-urgent-action-end-humanitarian-crises-and>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025.

¹⁸⁴ Bknz. International Council of Nurses, ICN Congress (2025) <<https://icncongress.org/event/220>> Erişim Tarihi 6 Eylül 2025.

Sonuç

Silahlı çatışmalarda sağlık sistemlerine yönelik kasıtlı saldırıların ve tıbbi altyapının savaş stratejilerinin bir parçası olarak kullanılmasının giderek artan olgusunu ele alan çalışmamız göstermektedir ki; sağlık unsurları her ne kadar UIH kapsamında uzun zamandır korunan sivil unsurlar arasında yer alsa da, günümüzdeki çatışmalar bu unsurların tesadüfen zarar görmediğini, aynı zamanda sistematik biçimde veya taktiksel avantaj sağlamak amacıyla hedef alındığını ortaya koymaktadır. Bu eğilim ele aldığımız Ukrayna, DKC ve Gazze gibi vakalarda ve daha pek çoğunda açıkça kendini göstermektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik saldırılar artık münferit ihlaller değil, askeri stratejilerin unsuru haline gelmiştir. Günümüz çatışmalarında yalnızca bombalamalar, suikastlar ve kaçırımlar yoluyla doğrudan can kayıpları yaşanmakla kalmamakta, aynı zamanda tüm topluluklar en kırılgan oldukları anda hayati sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmaktadır. Sağlık altyapısının yok edilmesi, insani krizleri derinleştirmekte ve sivil nüfus arasında korku yaymaktadır.

1949 tarihli Cenevre Sözleşmeleri, 1977 tarihli Ek Protokoller ve uluslararası teamül hukuku çerçevesinde sağlık hizmetlerine tanınan korumalar güçlü ve kapsamlıdır. Ancak bu normatif çerçevenin, uygulamadaki belirsizlikleri, kötüye kullanım alanları ve hesap verebilirlik eksiklikleri nedeniyle çalışmamızda ele alınan Ukrayna, DKC ve Gazze gibi bağlamlarda fiilen aşıldığı görülmektedir. Hastanelerin, sağlık çalışanlarının ve tıbbi nakil araçlarının savaş taktiği olarak araçsallaştırılması, UIH'nin en temel insani ilkelerini zedelemekte ve çatışmaların siviller üzerindeki yıkıcı etkisini artırmaktadır. Sağlık altyapısına yönelik saldırılar, UIH'nin uygulanabilirliği kadar, silahlı çatışmaların insani sınırlarını koruma kararlılığını da sınamaktadır. Bu durum, hem sivillerin yaşam hakkını, hem de UIH sisteminin bütünlüğünü tehdit etmektedir. Dolayısıyla, mevcut düzenlemelerin günümüz çatışma dinamiklerine uyarlanması ve hesap verebilirlik mekanizmalarının işlerlik kazanması, sağlık hizmetlerinin korunması için büyük önem taşımaktadır.

Silahlı çatışma sırasında sağlık sistemlerinin bir savaş taktiği olarak yıkımının sonuçları oldukça ağırdır. Sağlık çalışanlarının ve sivillerin ölümlerine ek olarak, bu saldırıların halk sağlığı üzerinde uzun süreli etkileri kaçınılmazdır. Tıbbi bakımın aksamasından kaynaklı olan etkiler, ilaç ve ekipman sıkıntısı, hastalık yükünün artması gibi etkilerin yanı sıra uzun süreli etkiler olan sivillerin saldırı riskinden ötürü hastanelere gitmekten çekinir hale gelmesi ve toplumun ruh sağlığının kötüleşmesi gibi etkiler de gözlemlenmektedir¹⁸⁵. Sağlık sistemle-

¹⁸⁵ De Vos/Rusnak/Zarei (n 155).

rine saldırıyı bir taktik olarak kullanan güçlerin amacı sadece can kayıplarını artırmak olmayıp “*düşmanı*” en temel haklarından bile mahrum hale getirmek, sivilleri korkutmak, direncini kırmak ve sindirmek, nüfusu zorunlu göçe mecbur etmek, askeri avantaj sağlamak ve bir cezalandırma ve intikam yöntemi haline getirmektir.

Savaş suçu işleyenlere karşı başarılı cezai soruşturmalar başlatılması şarttır. İsrail’in Gazze’deki, Rusya’nın Ukrayna’daki eylemlerine duyulan toplu öfkenin, adaletin sağlanması için yeni çabaları teşvik edeceğini umut etmek yetersiz olsa da bu adımların atılması bu hadiselerin son bulması için kaçınılmazdır.

Kaynakça

- Acer Y ve Kaya İ, *Uluslararası Hukuk* (9. Baskı, Seçkin 2018)
- Afghanistan Resilience Trust Fund (ARTF) <<https://www.wb-artf.org/>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025
- Africanews, “Rebels in Eastern Congo Abducted 130 Hospital Patients, UN Says” *Africanews* (16 February 2025) <<https://www.africanews.com/2025/03/04/rebels-in-eastern-congo-abducted-130-hospital-patients-un-says/>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025
- Aljazeera, “Timeline: Israel’s Attacks on Hospitals Throughout its War on Gaza” *Aljazeera* (13 April 2025) <<https://www.aljazeera.com/news/2025/4/13/timeline-israels-attacks-on-hospitals-throughout-its-war-on-gaza>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025
- Amon J J and Rubenstein L, ‘Drone Attacks on Health in 2023: Humanitarian Law and the Rights to Health’, *Health and Human Rights Journal*, Vol: 26:1, June 2024, 143
- Attacks on Healthcare in Ukraine <<https://www.attacksonhealthukraine.org/>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025
- Baldan M, ICRC Chief War Surgeon, Health Care in Danger: Making the Case, ICRC, Geneva, 2011, <www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4072.pdf> Erişim Tarihi: 9 Ekim 2025
- Bhuyan S S, Ebuenyi I & Bhatt J, Persisting Trend in the Breach of Medical Neutrality: A Wakeup Call to the International Community (BMJ Global Health 22 November 2016) 1-2 <<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/1/3/e000109.full.pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- BMA, Medicine Under Attack: The Increasing Assault on Healthcare in Conflict Zones (July 2025) <<https://www.bma.org.uk/what-we-do/working-internationally/our-international-work/medicine-under-attack-the-increasing-assault-on-healthcare-in-conflict-zones>> Erişim Tarihi: 10 Eylül 2025
- BMJ Group, New Term for Systematic, Deliberate Attacks on Healthcare as Acts of War: ‘Healthocide’ (August 2025) <<https://bmjgroup.com/new-term-for-systematic-deliberate-attacks-on-healthcare-as-acts-of-war-healthocide/>> Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2025
- Brennan R and Sheraz M, The International Community is Failing to Protect Healthcare in Armed Conflict (BMJ 2024) <<https://www.bmj.com/content/387/bmj.q2474>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- Brودي C/Rubenstein L/Roberts L/Penney E/Keenan W/Horbar J, Review of Attacks on Health Care Facilities in Six Conflicts of the Past Three Decades, *Conflict and Health*, (2028), 12-19
- Britannica, Siege of Sarajevo - Bosnian War (1992-1996), <<https://www.britannica.com/event/Siege-of-Sarajevo>> Erişim Tarihi: 24 Kasım 2025
- Carruth L, ‘Medical Neutrality in Antonio De Lauri (ed), *Humanitarianism* (Brill 2020)

- Cookman L, "Russia is Targeting Us Deliberately: How Attacks on Maternity Hospitals Fuelled a Birth-Rate Crisis in Ukraine" The Guardian (London 21 August 2025) <<https://www.theguardian.com/world/2025/aug/21/russia-ukraine-war-childbirth-demographics-targeting-attacks-maternity-hospitals-kharkiv-sloviansk-khersonbirth-crisis>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025
- Crawford J, *State Responsibility: The General Part* (Cambridge University Press 2013)
- De Vos C/Rusnak D/Zarei K, "Russia's Attack on Health Care in Ukraine are War Crimes, Harvard Public Health" (2023) Harvard Public Health <<https://harvardpublichealth.org/global-health/russias-attacks-on-health-care-in-ukraine-are-war-crimes/>> Erişim tarihi: 5 Eylül 2025
- Cullian K, "Ban All Attacks on Hospitals as Shielding Has Become a Tool of Genocide" (2025) Health Policy Watch <<https://healthpolicy-watch.news/ban-all-attacks-on-hospitals/#:~:text=According%20to%20IHL%2C%20hospitals%20are,become%20a%20tool%20of%20genocide%E2%80%9D.>>> Erişim Tarihi: 14 Ekim 2025
- Dinstein Y, *The Conduct of Hostilities under the Law of International Armed Conflict* (Cambridge University Press, 2022)
- Dörmann K/Serralvo J, 'Common Article 1 to the Geneva Conventions and the Obligation to Prevent International Humanitarian Law Violations', *International Review of the Red Cross*, Vol: 96, 2014, 707-736
- Fisher M/Nader E, "Israeli Double Strike on Gaza Hospital - What We Know" BBC (London, 26 August 2025) <<https://www.bbc.com/news/articles/c80d2zrdj7vol>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025
- Garbo G L, Russia Targets Ukrainian Hospitals, University of Oslo, Department of Political Sciences (17 February 2025) <<https://www.sv.uio.no/isv/english/research/news-and-events/news/2025/ukraine--targeted-attacks-on-hospitals.html>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025
- Giordano E, "Zelensky says Russia Struck Maternity Hospital in Huge Overnight Attack" Politico (10 June 2025) <<https://www.politico.eu/article/volodymyr-zelenskyy-russia-struck-odesa-maternity-hospital-huge-overnight-attack/>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025
- Gostin L O/Rubenstein L, Attacks on Healthcare in the War in Ukraine: International Law and the Need for Accountability" (2022) 327(16) American Medical Association (2022) 1541 <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35363248/>> Erişim Tarihi: 5 Eylül 2025
- Haar R/Read R/Fast L/Blachet K/Rinaldi S/Taithe B/Wille C/Rubenstein L, "Violence Against Healthcare in Conflict: A Systematic Review of the Literature and Agenda for Future Research" (2021) *Conflict and Health*, Vol 15
- Haar R/ Sirkin S, Strengthening Data to Protect Healthcare in Conflict Zones, International Peace Institute (November 2022) <https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/2022/11/1120_Strengthening-Data-on-Attacks-on-Healthcare.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025

- Hakki L/Stover E/Haar R, "Breaking the Silence: Advocacy and Accountability for Attacks on Hospitals in Armed Conflict" (2022) 915 IRRC <<https://international-review.icrc.org/articles/breaking-the-silence-advocacy-and-accountability-for-attacks-on-hospitals-in-armed-conflict-915>> Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025
- Hamdy S F and Bayoumi S, 'Egypt's Popular Uprising and the Stakes of Medical Neutrality', Culture, Medicine and Psychiatry, Vol: 40:2, 2016, 223-241
- Henckaerts J M and Doswald-Beck L, *Customary International Humanitarian Law: Volume I: Rules* (Cambridge University Press 2005)
- Human Rights Watch, "You Will Be Punished - Attacks on Civilians in Eastern Congo" Human Rights Watch (13 December 2009) <<https://www.hrw.org/report/2009/12/13/you-will-be-punished/attacks-civilians-eastern-congo>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025
- Human Rights Watch, Russia's July 8 Attack on a Children's Hospital in Ukraine (11 July 2024) <<https://www.hrw.org/news/2024/07/11/russias-july-8-attack-childrens-hospital-ukraine>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025
- Human Rights Watch, Russia's July 8 Attack on a Children's Hospital in Ukraine (11 July 2024) <<https://www.hrw.org/news/2024/07/11/russias-july-8-attack-childrens-hospital-ukraine>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025
- ICRC, Advisory Service, Respecting and Protecting Health Care in Armed Conflicts and in Situations Not Covered by International Humanitarian Law <https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/health-care-law-factsheet-icrc-eng.pdf> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, Health Care in Danger: A Sixteen-Country Study (2011) <<https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/reports/4073-002-16-country-study.pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, Health Care in Danger, Selected Experience: Lebanon <<https://healthcareindanger.org/selected-experience-lebanon/>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, International Humanitarian Law Databases <<https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, International Humanitarian Law Databases, Commentary on the First Geneva Convention, Article 19 (2016) <<https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-19/commentary/2016?activeTab=>>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, International Humanitarian Law Databases, Commentary on the First Geneva Convention, Article 22 (2016) <<https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gci-1949/article-22/commentary/2016?activeTab=>>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, Interpretive Guidance on the Notion of Direct Participation in Hostilities under International Humanitarian Law (2020) <<https://www.icrc.org/en/publication/0990-interpretive-guidance-notion-direct-participation-hostilities-under-international>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

- ICRC, Military Necessity <https://casebook.icrc.org/a_to_z/glossary/military-necessity> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- ICRC, Principles of Humanity and Necessity (March 2023) <https://www.icrc.org/sites/default/files/wysiwyg/war-and-law/02_humanity_and_necessity-0.pdf> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- International Center for Transitional Justice, Advancing Victim's Rights and Rebuilding Just Communities (November 2023) <https://www.ictj.org/sites/default/files/2023-11/ictj_report_reparations_development_2023_en_0.pdf> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- International Council of Nurses, ICN Congress 2025 <<https://icncongress.org/event/220>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025
- International Council of Nurses, ICN Letter to United Nations Secretary General Calls for Urgent Action to End Humanitarian Crises and Attacks on Health Care in Conflict (2025) <<https://www.icn.ch/news/icn-letter-united-nations-secretary-general-calls-urgent-action-end-humanitarian-crises-and>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025
- Kersten M, "There Must be Consequences: Accountability for War Crimes can Help Stop Attacks on Hospitals" 2025 Justice in Conflict <<https://justiceinconflict.org/2025/07/02/there-must-be-consequences-accountability-for-war-crimes-can-help-stop-attacks-on-hospitals/>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025
- Kolb R and Nakashima F, 'The Notion of "Acts Harmful to the Enemy" in International Humanitarian Law', International Review of the Red Cross, Vol. 101:912, 2019, 1171
- Kolivand P, "Addressing the Inertia: Promoting Advocacy and Ensuring Accountability for Assaults on Medical Facilities during Armed Conflicts", Iran Red Crescent Medical Journal, Vol. 49, 2024, 1
- Le Poidevin O, "Over 30 People Have Died From Ebola in Congo, Says World Health Organization", (18 September 2025) Reuters <<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/over-30-people-have-died-ebola-congo-says-world-health-organization-2025-09-18/>> Erişim Tarihi: 17 Ekim 2025
- Lodhi A, "What International Law says about the Deadly Hospital Strike" AlJazeera (18 October 2023) <<https://www.aljazeera.com/news/2023/10/18/israel-gaza-what-international-law-says-about-the-deadly-hospital-strike>> Erişim Tarihi: 2 Eylül 2025
- Massam S, "We're being Hunted: Russian Attack on Ukrainian Emergency Services Rise Ahead of Trump-Putin Talks" Sky News (London, 14 August 2025) <<https://news.sky.com/story/were-being-hunted-russian-attacks-on-ukrainian-emergency-services-rise-ahead-of-trump-putin-talks-13408185>> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2025
- Meier B M/Hannah Rice/Bandara S, "Monitoring Attacks on health Care as a Basis to Facilitate Accountability for Human Rights Violations" 2021 1(23) Health and Human Rights, 55

- Mirovalev M, "They Chase Ambulances: Russia's Record Attacks on Ukraine's Healthcare" AlJazeera (30 July 2025) <<https://www.aljazeera.com/features/2025/7/30/they-chase-ambulances-russias-record-attacks-on-ukraines-healthcare>> Erişim Tarihi: 5 Eylül 2025
- Mülhausen M, Tuck E and Zimmerman H, Health Care Under Fire: The New Normal? (ICRC March 2017) <https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/health_care_under_fire_the_new_normal.pdf> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- Oboirien K M and Oge O, Medical Ethics in International Humanitarian Law: Contemplating The Risks And Protection Of Medical Personnel In Armed Conflict (15 March 2023) <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4389218> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025
- Orakhelashvili A, *Akehurst's Modern Introduction to International Law* (Routledge 2022)
- Pazarıcı H, *Uluslararası Hukuk* (22. Bası, Turhan Kitabevi 2023)
- Physicians for Human Rights, "Medicine Under Siege In the Former Yugoslavia 1991-1995" 1996, A Report by Physicians for Human Rights <<https://phr.org/wp-content/uploads/1996/05/medicine-under-siege-formerYugoslavia-1996.pdf>> Erişim Tarihi: 3 Ekim 2025
- Picone T, UN Human Rights Commissions of Inquiry: The Quest for Accountability, Foreign Policy at Brookings <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/12/fp_20171208_un_human_rights_commissions_inquiry.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025
- Pictet J, 'The Medical Profession and International Humanitarian Law', International Review of the Red Cross 1961-1997, Vol: 25: I, August 1985, 191-209
- RBC-Ukraine, "Russian Forces Attack Ambulance in Ukraine's Kupiansk: Two Medics Injured" RBC (Kyiv, 19 August 2025) <<https://newsukraine.rbc.ua/news/russian-forces-attack-ambulance-in-ukraine-1755622716.html>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025
- Rubenstein L S/Sidhwa F, "Hospital Attacks in Gaza and Israel: What Counts as War Crime?" Think Global Health (1 July 2025) <<https://www.thinkglobalhealth.org/article/hospital-attacks-gaza-and-israel-what-counts-war-crime>> Erişim Tarihi: 3 Eylül 2025
- Safeguarding Health in Conflict Coalition, Health Workers at Risk: Violence Against Health Care (2020) <<https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2020final.pdf>> Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025
- Safeguarding Health in Conflict, "DRC Violence Against Health Care in Conflict" (2023) <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025
- Safeguarding Health in Conflict Coalition and Insecurity Insight, Critical Condition: Violence Against Health Care in Conflict 2023 <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2024/05/2023-SHCC-Critical-Conditions.pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

- Safeguarding Health in Conflict Coalition, Epidemic of Violence Violence Against Health Care In Conflict 2024 <<https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2025/04/2024-SHCC-Annual-Report.pdf>> Erişim Tarihi: 10 Eylül 2025
- Sassóli M, *International Humanitarian Law, Rules, Controversies and Solutions to Problems Arising in Warfare* (Edward Edgar Publishing 2019)
- Security Council Report, Protection of Civilians (30 April 2025) <<https://www.securitycouncilreport.org/monthly-forecast/2025-05/protection-of-civilians-8.php>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025
- Security Council Report, Protection of Civilians in Armed Conflict: Annual Open Debate (21 May 2025) <<https://www.securitycouncilreport.org/whatsinblue/2025/05/104079.php>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025
- Security Council Report, The Rule of Law: The Security Council and Accountability (18 January 2013) <<https://www.securitycouncilreport.org/research-reports/the-rule-of-law-the-security-council-and-accountability.php>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025
- Shaw M N, *International Law* (Cambridge University Press 2017)
- Slim H, 'Humanitarian Diplomacy: The ICRC's Neutral and Impartial Advocacy in Armed Conflicts', *Ethics & International Affairs*, Vol: 33:1, 2019, 67-77
- Solis G D, *The Law of Armed Conflict* (Cambridge University Press 2010)
- Sparrow A, Destroying Gaza's Healthcare System is a War Crime, *Foreign Policy* 2024 <<https://foreignpolicy.com/2024/02/09/israel-gaza-health-care-hospitals-genocide-icj/>> Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2025
- Sur M, *Uluslararası Hukukun Esasları* (16. Baskı, Beta 2022)
- Taşdemir F ve Albayrak G, *Uluslararası İnsancıl Hukuk* (Adalet Yayınevi 2018)
- Tezcan D/Erdem M R/Önok R M, *Uluslararası Ceza Hukuku* (7. Baskı, Seçkin 2023)
- The Guardian, Can Hospitals be Military Targets? What International Law says (2023) <<https://www.theguardian.com/world/2023/nov/17/can-hospitals-be-military-targets-international-law-israel-gaza-al-shifa>> Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2025
- Uluslararası Ceza Mahkemesi Roma Tüzüğü, <https://www.ceidizleme.org/ekutuphane/resim/dosya/459_1.pdf> Erişim Tarihi: 24 Kasım 2025
- UN News Global Perspective Human Stories, DR Congo Displacement, Health Crisis Worsens Amid Dwindling Aid Access (14 February 2025) <<https://news.un.org/en/story/2025/02/1160136>> Erişim Tarihi: 30 Eylül 2025
- UN OHCHR, Impunity for Attacks on Medical Facilities and Health Workers Must End, Says UN Expert (6 May 2024) <<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/05/impunity-attacks-medical-facilities-and-health-workers-must-end-says-un>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025
- United Nations, International Law Commission, Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts (2001) <https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft_articles/9_6_2001.pdf> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025

United Nations Compensation Commission <<https://uncc.un.org/en>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025

United Nations Meetings Coverage and Press Releases, Russian Federation's Attack on Ukrainian Children's Hospital 'Not Only a War Crime' but 'Far Beyond the Limits of Humanity', Medical Director Tells Security Council, 9682nd Meeting, SC/15761, (9 July 2024) <<https://press.un.org/en/2024/sc15761.doc.htm>> Erişim Tarihi: 7 Eylül 2025

United Nations Security Council Resolution 2286 (3 May 2016), UN Doc. S/RES/2286 <<https://digitallibrary.un.org/record/827916?ln=en&v=pdf>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

Von Glahn G & Taulbee J L, *Law Among Nations* (Routledge 2017).

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, Press Release, UN Commission Finds War Crimes and Crimes Against Humanity in Israeli Attacks on Gaza Health Facilities and Treatment of Detainees, Hostages (10 October 2024) <<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/10/un-commission-finds-war-crimes-and-crimes-against-humanity-israeli-attacks>> Erişim Tarihi: 14 Ekim 2025

United Nations, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), "Impunity for crimes against aid workers must end" OCHA tells Security Council, 21 November 2024 <<https://www.unocha.org/news/impunity-crimes-against-aid-workers-must-end-ocha-tells-security-council>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

WHO, Attacks on Health are Becoming the New Reality; We Must Stop This Becoming the Norm (August 2024) <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/attacks-on-health-are-becoming-the-new-reality--we-must-stop-this-becoming-the-norm>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

WHO, Attacks on Health Care Initiative: Documenting the Problem (22 July 2020) <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/attacks-on-healthcare-initiative-documenting-the-problem>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025

WHO, Attacks on Health Care: Three-year Analysis of SSA Data (2018-2020) <[https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-\(2018-2020\)#:~:text=As%20of%2021%20April%202021,SSA%20fell%20before%20the%20pandemic.](https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-(2018-2020)#:~:text=As%20of%2021%20April%202021,SSA%20fell%20before%20the%20pandemic.)> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025

WHO, In the Line of Fire: Protecting Health in Armed Conflict (November 2024) <[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-\(1\).pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwp/in-the-line-of-fire-(1).pdf)> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

WHO, Stopping Attacks on Health Care <<https://www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

WHO, Surveillance System For Attacks On Health Care <<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2025

WHO, Surveillance System For Attacks On Health Care, January 2015 - October 2025
Surveillance for Attacks on Health Care <<https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>>
Erişim Tarihi: 12 Ekim 2025

World Bank, The World Bank Group in Afghanistan: The World Bank & Afghanistan
Resilience Trust Fund (ARTF) Support for the People of Afghanistan
<<https://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/brief/world-bank-afghanistan-resilience-trust-fund-artf-support-for-the-people-of-afghanistan>> Erişim Tarihi: 20 Kasım 2025