

Irak'ta Savaş ve Sağlık



Irak'ta Savaş ve Sağlık

IRAK'TA SAVAŞ VE SAĞLIK



Feride Saçaklıoğlu
Hür Hassoy
Esin Kulaç
Canan Kaynak
Reci Meseri
IŐil Ergin
Ahmet Soysal
Banu Döner
Nuriye Ergöl Karakuş
Zeliha Öcek



Irak'ta Savaş ve Sağlık



Birinci Baskı, Mart 2005
Türk Tabipleri Birliği Yayınları



ISBN 975-6984-72-4



Kapak - Sayfa Düzeni

Sinan Solmaz

TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: ttb@ttb.org.tr ● <http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	7
SUNUŞ	9
SAVAŞ VE HALK SAĞLIĞI	11
<i>Feride Saçaklıoğlu, Hür Hassoy</i>	
... ..	19
<i>Esin Kulaç</i>	
IRAK SALDIRISI VE SAĞLIK SİSTEMİ	21
<i>Canan Kaynak</i>	
1990'DAN 2004'E IRAK'TA BESLENME	35
<i>Reci Meseri, Işıl Ergin, Esin Kulaç</i>	
BİRİNCİ, İKİNCİ KÖRFEZ SAVAŞLARI VE ÇEVRE	47
<i>Ahmet Soysal</i>	
IRAK'TA BULAŞICI HASTALIKLAR	55
<i>Banu Döner, Nuriye Ergül Karakuş</i>	
GÖSTERGELERLE IRAK HALKININ SAĞLIĞI	65
<i>Zeliha Öcek</i>	

SUNUŞ

Hekimler barıştan yanadırlar. Sevgi, dayanışma, paylaşma yanında güzel olan yanında yeralırlar.

Hekimler sorumludur insana karşı. Dünü anımsar, geleceği düşler, günün farkındadırlar.

Yaralar sarılıp gidenler ardından acı duymak, olup biteni, süreceği fark etmek yetmez. Hep bir soru diri tutulur “daha ne yapabiliirdik” bu zorbaya, eksik bırakana, yok edene?

Hep birlikte yapacaklarımıza, umuda...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

SUNUŞ

Uluorta sömürgecilik, bizi, hiç mazeret öne sürmeden sakatlar: konuşmamızı yasaklar, eylem yapmamızı yasaklar, varolmamızı yasaklar. Görünmeyen sömürgecilikse bizi, köleliğin yazgımız, çaresizliğine huyumuz olduğuna inandırır; konuşmanın mümkün olmadığına inandırır bizi, eyleme geçmenin mümkün olmadığına, varolmanın mümkün olmadığına.

Eduardo Galeano

En temel hakkımız olan yaşama hakkımızı elimizden alan savaş... Geçmişimizi, bağlarımızı, bugünümüzü ve geleceğe ilişkin beklentilerimizi ortadan kaldıran zorbalık. Onulmayacak yaralar açan, silinmeyecek izler bırakan, yakıp yıkan ve yok eden...

Oysa hekimlik insan yaşamına değer vermek demektir. İnsan yaşamına değer vermek, İnsanların yaşamlarının ölmelerinden, geç ölmelerinin erken ölmelerinden, ayrıca hayatlarının hastalık, sakatlık ve acı ile olabildiğince zarar görmemesinin görmesinden daha iyi olduğuna inanmak, buna yönelik farkındalık yaratmak, bunun için çaba harcamak demektir. O nedenle hekimler en çok barıştan yana olması gereken bir meslek grubudur.

İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu olarak bize dayatılan zorbalıklara, insan olmamızdan, hekim olmamızdan kaynaklanan sorumluluklarımızla karşı durmak gerektiğini düşündük. Kardeş bir halkın çektiği acıların, ödediği bedellerin, kayıpların yok sayılmaması, unutulmaması, elden geldiğince belgelenmesi ve paylaşılmasının hekim ve halk sağlıkçı olarak sorumluluğumuz olduğunu düşündük. Çabamız kuşkusuz zorbalığın Irak halkına ve topraklarına yaşattığı acıları azaltmayacak, ama işgalin ikinci yılında yaşananlara elden geldiğince tanıklık edecek.

Bu kapsamda saldırının Irak sağlık sistemine verdiği zararı, oluşturduğu çevre, beslenme ve sağlık sorunlarını, sağlık göstergelerindeki gerilemeyi belgelemeye çalıştık. Savaşın neden sağlığa zararlı olduğunu bir kez daha vurgulamayı hedefledik. Varolmamızın bir gerekliliği olarak...

Feride Saçaklıoğlu

SAVAŞ VE HALK SAĞLIĞI

Feride Saçaklıoğlu, Hür Hassoy

Savaş, halk sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak onarılamaz bir biçimde etkilemektedir. Ölümler, sakatlıklar, hastalıklar. Savaş, aileleri, toplumları, kültürleri yok etmektedir. Kısıtlı kaynakların sağlık hizmetleri için kullanımını engellemekte, sağlık hizmetlerini ve alt yapıyı tahrip etmektedir. Çatışmalar insan hakları ihlallerine yol açmakta, insan hakları kavramının tümüyle ortadan kalkmasını getirmektedir. Savaş, çatışmaları çözenin tek yolunun şiddet olduğu düşüncesini egemen kılarak gündelik yaşamımızda şiddetin meşrulaşmasına hizmet etmektedir. Savaş içinde nefes aldığımız doğal ve kültürel çevreyi yok etmektedir. O nedenle hekimlik mesleği savaşın doğası ile bağdaşamaz. İnsanın yaşatılması, iyileştirilmesi, yaşamının daha nitelikli bir duruma getirilmesi için çaba harcayan bir mesleğin savaş karşıtı olması kaçınılmazdır. O nedenle savaş halk sağlığının ve halk sağlıkçıların ilgi alanına girmektedir.

Savaşın Sağlık Etkileri

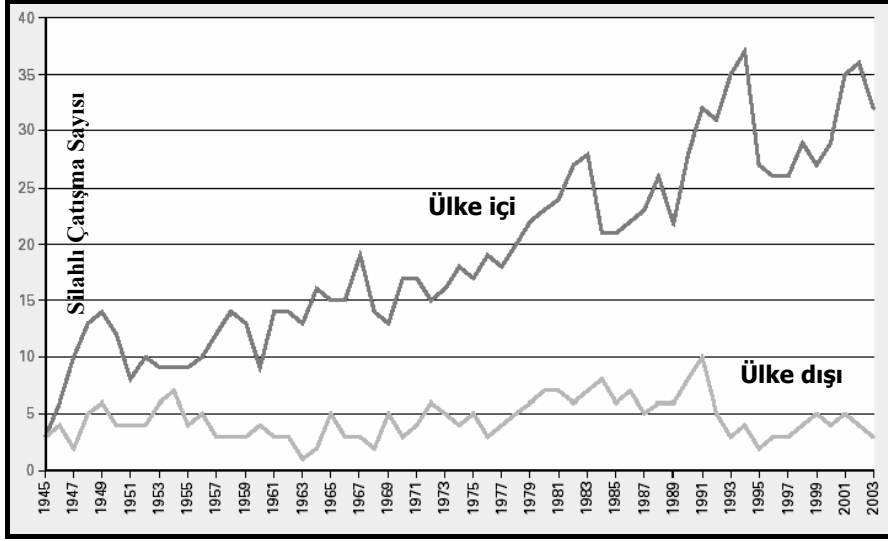
Silahlı çatışmaların ve savaşların sağlık üzerine olan etkileri doğrudan ve dolaylı etkiler olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Genellikle savaşların doğrudan etkileri daha iyi bilinmekte, dolaylı etkileri bilinmemekte ya da ihmal edilmektedir.

Tablo 1. Savaşın Sağlık Etkileri

<i>Doğrudan etkileri</i>	<i>Dolaylı etkileri</i>
<i>Yaralanmalar</i>	<i>Artan hastalık maruziyeti</i>
<i>Sakatlıklar</i>	<i>Tıbbi bakım koşullarının kötüleşmesi</i>
<i>Ölümler</i>	<i>Halk sağlığı müdahalelerinin olanaksızlaşması</i>
	<i>Sosyo-ekonomik koşullarda kötüleşme</i>

Tarih boyunca erken ölümlerin iki önemli nedeni enfeksiyon hastalıkları ve şiddet oldu. XX. Yüzyıl boyunca 191 milyon kişi silahlı çatışmalar nedeniyle yaşamını yitirdi, II. Dünya Savaşı'ndan bu güne ise 250 büyük savaşta 23 milyon kişi öldü. Savaşlar nedeniyle her saat 35 kişinin öldüğü bildirilmektedir. Birleşmiş Milletlerin Mayıs 1999'daki verilerine göre, 1.8 milyar kişi savaş ve çatışmalardan etkilenmektedir (**Çağlayan, 2005**).

Şekil 1. Silahlı Çatışma Sayısındaki Artış, 2003



Kaynak: Heidelberg Institute on International Conflict Research, Conflict Barometer 2003

1990'lara gelindiğinde sivil kayıpların toplam kayıplara oranı % 90'a çıktı (**Levy-Sidel, 2000**). İkinci Dünya savaşında Dressden'in bombalanması, ayırım gözetmeyen saldırıların büyük ölçüde yaygınlaşmasına neden oldu. Hiroşima ve Nagazaki'ye atılan atom bombaları sivillere yönelik saldırılara bir başka örnektir. Aynı yol 2,5 milyon insanın öldüğü tahmin edilen Vietnam savaşında da izlendi. Siviller, silahlı şiddetin dolaylı hedefleri değil şiddetin kasıtlı hedefleri haline geldi (**Hatun, 2003**).

- DSÖ ve Dünya Bankasının verilerine göre 2002'de savaşlar en fazla öldüren ve en fazla sakat bırakan ilk on neden arasında yer almaktadır.
- Sivil kayıplar tüm kayıpların içinde % 90 oranındadır.

Savaş Yaşamı Kısaltıyor

Savaş Yaşamı Kısaltmaktadır. Sahra güneyi Afrika'da ağır askeri çatışmalar beklenen yaşam süresini 2 yıldan fazla kısaltmaktadır (**Davis & Kuritsky, 2002**). Sağlıklı yaşam yılı kayıpları açısından yapılan hesaplamalar savaşın insan yaşamındaki yıkımını gözler önüne sermektedir. DSÖ'nün yaptığı bir değerlendirmede; 1999 yılındaki tüm savaşlar sonucunda savaşın doğrudan etkisi ile 269 bin insanın öldüğü ve bu nedenle 8.44 milyon sağlıklı yaşam yılı kaybı olduğu hesaplanmıştır (**DSÖ, 2000**). Yine 1999'da savaş nedeniyle oluşan hastalıklar sonucunda söz edilen 8.44 milyon sağlıklı yaşam yılı kaybına ek olarak ayrıca 15 milyon sağlıklı yaşam yılı kaybı olduğu hesaplanmıştır (**Ghobarah, Huth,**

Russet, 2004). Bu veriler savaşın dolaylı etkisi ile oluşabilecek sağlık sorunlarının ulaşacağı boyutu göstermesi açısından çok çarpıcıdır.

Yaşam yılı kayıplarını etkileyen değişkenler savaşın yoğunluğu, komşu ülkelerde savaş varlığı, kentleşme, gelir dağılım eşitsizliği, toplam sağlık harcaması ve kadınların eğitim düzeyi olarak sıralanmaktadır. Toplam sağlık harcaması ve kadınların eğitim düzeyi arttıkça savaş sırasındaki yaşam yılı kayıpları azalmakta, diğer değişkenlerle doğru orantılı olarak yaşam yılı kayıpları artmaktadır (**Ghobarah, Huth, Russet, 2004**).

Tablo 2. Yaşam Yılı Kayıplarını Etkileyen Değişkenler

Bağımsız değişken	Yaşam yılı kaybı
Savaşın yoğunluğu ↑	↑
Komşu ülkelerde savaş varlığı ↑	↑
Toplam sağlık harcaması ↑	↓
Kadınların eğitim düzeyi ↑	↓
Kentleşme ↑	↑
Gelir dağılımı eşitsizliği ↑	↑

Sağlık Harcamaları Azalıyor

Savaşların dolaylı etkilerinden biri de kalkınma hızında azalmadır. Ekonomik büyümeye negatif etki savaş bittikten sonra beş yıl süreyle devam etmektedir. Öte yandan savaş sonrasında yeniden yapılanma yatırımlarının kaynak gereksinimi nedeniyle sağlığa ayrılan pay azalmaktadır (**Ghobarah, Huth, Russet, 2004**). Çatışmaların zaten yoksul ve az gelişmiş ülkelerde yoğunluklu olduğu da unutulmamalıdır.

Sağlık Hizmetleri Zarar Görüyor

Hastaneler, laboratuvarlar, sağlık ocakları gibi sağlık kurumları savaşın doğrudan hedefi olmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık hizmeti sunumunu etkileyen su arıtım ve elektrik sistemlerinde oluşan hasar da hizmet sunumunu olumsuz etkilemekte ya da kesintiye uğratmaktadır. Öte yandan çatışmalar yetişmiş sağlık çalışanlarının göç etmesine yol açmakta, sağlık hizmetleri bu nedenle de aksamaktadır. Yapılan değerlendirmeler sağlık altyapısındaki tahribatın etkisinin çatışmalar bittikten sonra bile 5-10 yıl sürdüğünü göstermektedir (**Ghobarah, Huth, Russet, 2004**).

Savaşın Hastalık Örüntüsüne Uzun Dönemdeki Etkisi

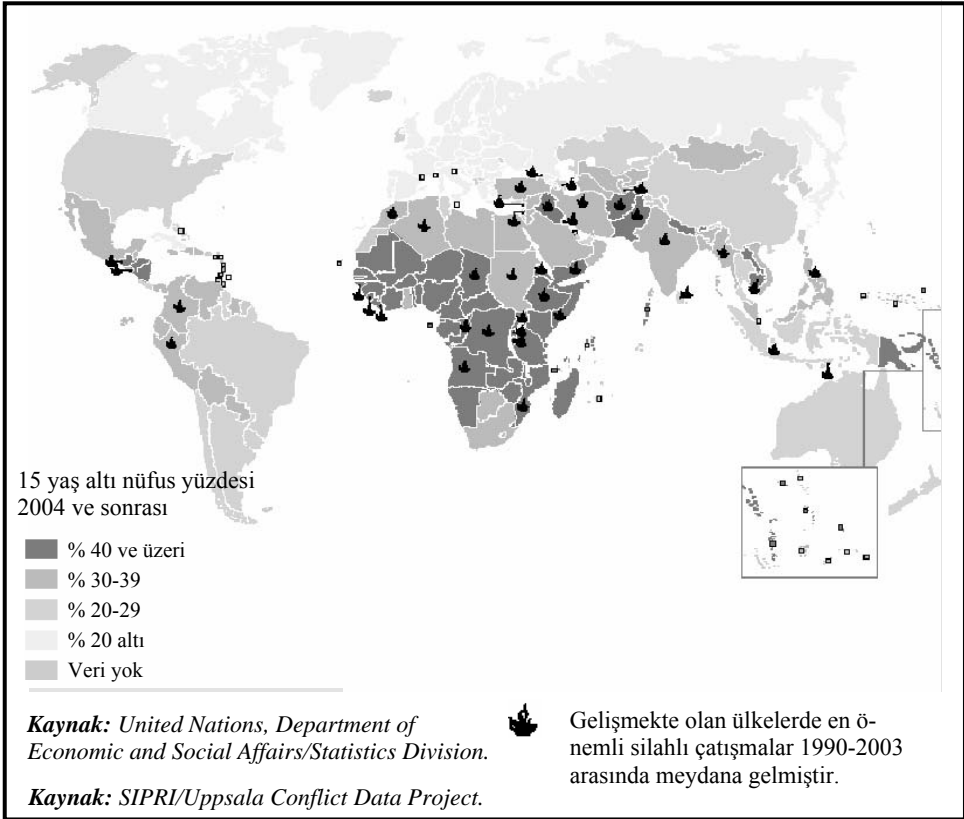
Savaşın dolaylı etkilerinden biri de hastalık örüntüsünü değiştirmesi, hastalık seyirini ağırlaştırmasıdır. AIDS, tüberküloz, sıtma, solunum yolu hastalıkları, kazalar, cinayetler, servikal kanser gibi hastalıkların savaş ve çatışma döneminde

artış gösterdiği, hastalık seyrinin ağırlaştığı bildirilmektedir. Örneğin Kongo'da savaş kaynaklı hastalık ölümleri, doğrudan şiddet nedenli ölümlerden 6 kat fazladır (CDC, 1992).

Savaşlar Daha Çok Yoksul Ülkelerde Oluyor

Silahlı çatışmaların büyük bir kısmı az gelişmiş, kişi başına günlük gelirin bir dolardan az olduğu yoksul ülkelerde olmaktadır. Savaşla ilişkili yaralanmalara bağlı ölümler yüksek gelir düzeyli ülkelerde 100.000 kişide 1 iken, orta ve düşük gelir düzeyli ülkelerde 100.000 kişide 6.2 görülmektedir. Dünya genelinde bölgelere göre bakıldığında Afrika bölgesinde 100.000'de 32, Doğu Akdeniz bölgesinde 100.000'de 8.2, Avrupa'da ise 100.000'de 7.6 dır (Anderson, 2004).

Şekil 2. Gelişmekte Olan Ülkelerde Silahlı Çatışmalar, 1990-2003

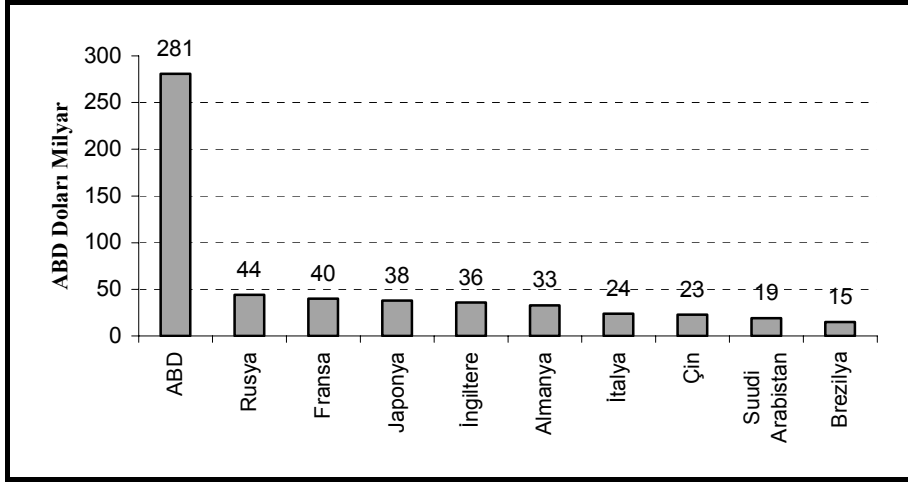


II. Dünya Savaşının sonundan beri olan 181 savaşın 170'i (% 94) kapitalist sisteme bağımlı üçüncü dünya ülkelerinde olmuştur. Bu ülkelerde, savaş en önemli ölüm nedenidir, ölümlerin % 80'inden fazlası ve yaralanmaların büyük bir kısmı çatışmalar sonucunda meydana gelmiştir. Savaş yoksul ülkeleri daha fazla etkilemektedir (Çağlayan, 2005).

Askeri Harcamalar

Öte yandan askeri harcamalar kalkınma harcamalarından çok daha fazla yer tutmaktadır. 2003 yılında 956 milyar Dolar askeri harcama yapılmıştır. Son iki yıldaki artış % 18'dir. Sadece 2003 yılının artışı % 11'dir. Eğer Afganistan ve Irak olmasaydı bu artış % 4 olacaktı (**SIPRI, 2004**). Irak işgalinin maliyeti ise 100 milyarlarca Dolar'dır. Dünya nüfusunun %16' sını oluşturan zengin ülkeler, askeri harcamaların % 75'ini yapmaktadır. Bu para tüm düşük gelirli ülkelerin dış borçlarının toplamından fazladır (**SIPRI, 2004**).

Şekil 3. Silahlanma Harcamaları İlk 10 Ülke, 2000



Kaynak: SIPRI

Askeri harcamalar dünya nüfusunun en yoksul % 45'inin toplam gelirinden fazladır.

Savaş Çocukları Hedef Alıyor

1990 yılından bu yana olan çatışmalarda; 2 milyon çocuk öldürüldü, 4-5 milyon çocuk ciddi yaralanmaya maruz kaldı ve sakatlandı. Yine bu çatışmalarda çocukların 12 milyonu evsiz kaldı, 1 milyonu da ebeveynlerini yitirdi, 5 milyonu mülteci kamplarına gönderildi, yaklaşık 10 milyonu psikolojik travmaya uğradı (**Taipale, 2002**). Beş yıl süren bir savaş beş yaş altı çocuk ölümlülüğünü % 13 arttırmaktadır (**UNICEF, 2005**).

Öte yandan 15 yaş altı çocukların hiç azımsanmayacak oranda çatışmalarda asker olarak yer almaya zorlandığı da bilinen bir gerçektir. Ne yazık ki 300 bin çocuğun silahlı çatışmalarda yer aldığı bildirilmektedir (**UNICEF, 2005**).

Kadınlar Şiddetin Hedefi

Son yıllarda savaşta ve savaş sonrası dönemlerde ırza geçme ve cinsel şiddet sıklığının arttığı rapor edilmektedir. Bosna'da savaş sırasında 60 bin kadının ırzına geçildiği bildirilmiştir (**Levy-Sidel, 2000**). Benzer olaylar Vietnam, Bangladeş, Ruanda, Afganistan ve Irak'ta da ne yazık ki yaşandı ve yaşanmaktadır. Tecavüz sadece erişkin kadınlarla sınırlı bir savaş suçu değildir. Sistematik tecavüz günümüz savaşlarında sivilleri sindirmek, yerinden etmek, direncini kırmak için de kullanılan bir savaş taktiği ve stratejisi haline gelmiştir (**Plunkett; Southall, 1998**).

Savaş İnsanları Göçe Zorluyor

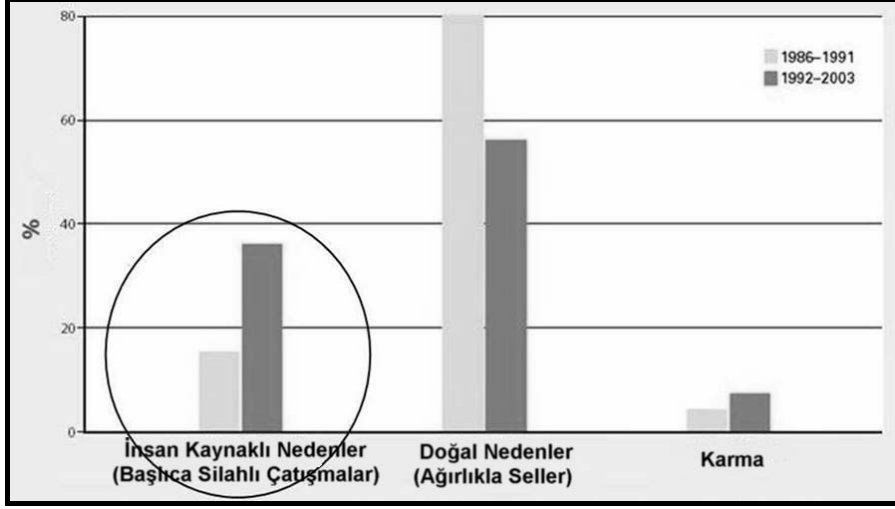
1990'lı yıllarda savaşlar ve iç çatışmalar 50 milyon kişiyi göçe zorlamıştır. Göçe zorlanan insanların bir kısmı mülteci statüsü kazanmış, bazıları ise sığınmacı ya da yerinden olmuş kişi olarak sınıflanmıştır. Mültecilerin sadece % 5'i AB ülkelerinde yaşamlarını sürdürmektedir. Çoğu en yoksul ülkelere sığınmakta, hem kendi koşulları hem de sığındıkları ülke açısından ümitsiz bir tablo ortaya çıkmaktadır. Afrika'lı mültecilerin üçte biri silahlı çatışma olan komşu ülkelere sığınmış durumdadır ve 1.2 milyon Afrika'lı mülteci güvenli olmayan ülkelere yaşamını sürdürmektedir. Sığındıkları ülkeye yeni ulaşan mültecilerde Kaba Ölüm Hızı 5-12 kat daha fazladır (**Loescher, 2001; Toole, 2000**).

Mültecilere ayrılan kaynaklar açısından da eşitsizlikler söz konusudur. UNHCR'in fonlarını 14 donör ülke ve Avrupa Komisyonu karşılamaktadır ve kaynakların % 80'i donör ülkelerin önceliklerine göre harcanmaktadır. 1999'da eski Yugoslavya'da kişi başına 207 Dolar harcanırken, Sierra Leone'de 16 Dolar, Demokratik Kongo Cumhuriyetinde ise 8.4 Dolar harcanmıştır (**Bookstein, 2001**). UNHCR verilerine göre 2004 yılında 17.1 milyon kişi mülteci ya da sığınmacı durumundadır. Yerinden olmuş kişilerin çok önemli bir kısmı Afrika ve Asya kıtalarındaki yoksul ülkelerin insanlarıdır. Örneğin; Sudan'da 4 milyon, Demokratik Kongo Cumhuriyetinde 3.4 milyon yerinden olmuş kişi bulunmaktadır.

Savaş Çevresel Yıkıma Neden Oluyor

Savaş insanların yaşamlarını sürdürdükleri doğal çevreye de belki de onarılamaz zararlar vermektedir. Örneğin Vietnam'da 2.2 milyar hektar orman ve tarım arazisinde çoraklaşma meydana gelmiştir. ABD 14 milyon ton patlayıcı atmış, 200 hektarlık arazide 20 milyon krater oluşmuş ve yağmurlar nedeniyle bu kraterlerde su birikmesi ekosistemde değişikliğe yol açarak, daha önce sorun olmayan sıtmanın bu bölgede salgınlara yol açmasına neden olmuştur. Öte yandan çevresel yıkım ulaşım, tarım ve ormancılık üzerine de olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Tarımın olumsuz etkilenmesi gıda kaynaklarının yetersizliğine ve ciddi beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Malnütrisyon, bodurluk, demir eksikliği anemisi olabilecek beslenme sorunlarının sadece birkaçıdır.

Şekil 4. Acil Gıda Yoksunluğunun Başlıca Nedenleri, 1986-2003



Kaynak: Food and Agriculture Organization of United Nations, *The State Of Food insecurity in the World, 2003*

Kara mayınları

Dünya'da 78 ülkede 200-215 milyon kara mayını bulunduğu bildirilmekte ve her yıl mayınların % 80'i sivil, üçte biri çocuk olmak üzere 20-25 bin kişinin ölümü ya da yaralanmasına neden olduğu bilinmektedir. Mayın yaralanmalarının sadece % 10'u sağlık hizmetine ulaşabilmekte, 300 binden fazla insan mayın yaralarıyla yaşamaktadır. Milyonlarca hektar tarım alanı kullanılamaz durumdadır. Ülkemizde 1987'den beri OHAL bölgesinde 946 ölüm, 2712 yaralanma bildirilmiştir (**UNICEF, 2005**). Kamboçya'da her 236 kişiden birinde kara mayınlarına bağlı amputasyon gerçekleşmiş, Afganistan'da ise her 50 kişiden biri kara mayını maduru durumundadır (**Physicians for Human Rights, 2000**).

Bir mayının maliyetinin 3 Dolar, temizlenmesinin maliyetinin ise 1000 Dolar olduğu bildirilmektedir. Afganistan'da Birleşmiş Milletlerin kurduğu 112 mayın temizleme ekibinin bu ülke topraklarının % 20'sini temizlemesi için öngörülen süre 4285 yıl olarak hesaplanmıştır (**UNICEF, 2005**).

Kaynaklar

1. **Anderson, M** (2004), "The Role Of Public Health in The Prevention of War-Related Injuries CDC International Emergency and Refugee Health Branch MD, MPH" Vienna Austria Conference material Volume 1
2. **Bookstein, A.** (2001) "UNHCR and forgotten emergencies: can funds be found?" Forced Migration Review, Oxford.
3. **CDC,** (1992). "Famine-Affected, Refugee, and Displaced Populations: Recommendations for Public Health Issues" <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00019261.htm>
4. **Çağlayan, Ç** (2005), "Savaş ve Çalışanların Sağlığı" SES web sitesi <http://www.ses.org.tr/bilgi/8.htm>
5. **Davis, D., Kuritsky, J.,** (2002) Violent conflict and it's impact on health indicators in Sub-Saharan Africa, 1980-1997, International Studies Association, New Orleans, LA.
6. **DSÖ,** (2000) The World Health Report, Health Systems: Improving Performance, Genova.
7. **Ghobarah, HA., Huth, P., Russet, B.,** (2004) "The post war public health effects of civil conflict" Social Science and Medicine, 59, 869-884.
8. **Hatun, Ş.** (2003), "Savaş ve Çocuklar" http://www.ttb.org.tr/veniyayin/savas_cocuklar.htm
9. **Levy, B.S, Sidel, V.W.** (2000), "War and Public Health Updated Edition"
10. **Loescher, G.** (2001) "UNHCR and the refugee protection" Forced Migration Review, Oxford.
11. **Physicians for Human Rights** (2000), "Measuring Landmine Incidents & Injuries and the Capacity to Provide Care A Guide to Assist Governments and Non-governmental Organizations in Collecting Data about Landmine Victims, Hospitals and Orthopaedic Centers"
12. **Plunkett, M.C., Southall, D.** (1998), "War and children" Archive of Disease in Childhood Dergisi Çeviri Dr. Erdem Gönüllü Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı
13. **SIPRI** (2004), Stockholm International Peace Research Institute SIPRI yearbook
14. **Taipale, I** (2002), "War or Health" A Reader, New York
15. **Toole, MJ.,** (2000) Displaced Persons and War in Levy, B & Sidel, WV (Eds) "War and Public Health Updated Edition" 197-212, American Public Health Association, Washington DC
16. **UNICEF,** (2004) The State of the World's Children.

Esin Kulaç

Uygarlık, günümüzden altı bin yıl önce, bizim şimdi Irak dediğimiz ülkede, Mezopotamya'da başladı. İlk devlet, tarım ve ticaret, evcilleştirilmiş at ve at arabası, para ve poliçe, dokuma tezgahları, Hammurabi kanunları ile ilk hukuk ve yönetim, matematik bilimler, hekimlik, kanallar açıp bataklıkları kurutmak, takvim, alfabe ve yazı, tek Tanrı inancı ve tek kadınla evlenmek ilk bu topraklarda gerçekleşti. Irak saldırısıyla beraber uygarlık doğduğu yerde yağmalandı. Bugün artık, dünyanın ilk yazılı kanunları Hammurabi tabletleri koruma altında değil ve nerede oldukları belirsiz. Ulusal Müze uygarlığın beşiği Mezopotamya'dan çeşitli dönemlere ait yaklaşık 150 bin esere sahipti. Şimdi çoğu kayıp ya da kırılmış. Ulusal Kütüphane aralarında Osmanlı dönemine ait eserlerin de bulunduğu binlerce elyazması barındırıyordu. Onların da çoğu artık yok. İslam tarihinin önemli düşünürlerinin; imam Azam, imam Şafii, İbn Teymiye, İbn Sina, Kastelani, Endülüsi, Bosnevi, Halebi'nin eserleri yandılar. Onlarla birlikte yazarı belli olmayan eserler de yandılar. Onlardan hiçbir iz kalmadı geriye. Irak saldırısı, yalnızca Irak halkının varlığına, kültürüne, tarihine değil, aynı zamanda aydınlanma çağını geçmiş insanlığa da uygulanmış bir şiddettir.

IRAK SALDIRISI VE SAĞLIK SİSTEMİ

Canan Kaynak

Savaş Öncesi

1960 ve 1970' lerdeki altyapı yatırımları ve insan kaynaklarının gelişimi sonucu Irak' da Orta Doğu' nun en iyilerinden biri olarak kabul edilen etkin bir Ulusal Sağlık Sistemi kurulmuştu (**Kreisel, W., 2001; Popal, G.R., 2000**). Irak sağlık sistemi kamu tarafından finanse edilen, gelirinden bağımsız olarak herkese ücretsiz hizmet sunan, yaygın ve gelişmiş bir basamaklı örgütlenme ve işlevsel sevk zincirine sahip bir sistemdi (**Medact, 2004**). En yüksek ve en düşük hekim/nüfus oranına sahip bölgeler arasında en çok 2 katlık bir fark vardı. Ağırılık sağaltım hizmetlerinde olmasına karşın halk sağlığı etkinlikleri ile desteklenmekteydi. Irak hükümeti bildirimine göre sağlık hizmetlerine ulaşım kentte % 97, kırdada % 79' idi (**WHO,2003a; HIC,2004; Mohamed MA, Iqbal HS., 2000:1851; Frankish H.,2003:623; PHR,2003**).

Ücretsiz, basamaklı
Ulusal Sağlık Sistemi

Irak tıp ve hemşirelik okulları tüm Orta Doğu' dan öğrencileri çekiyordu. Tıp eğitimi ve tıp kitapları ücretsizdi. İngiliz tarzı altı yıllık eğitim programı uygulanmaktaydı. Tıp okuluna giriş kısmen yaşanan yere bağlıydı. Bu uygulama ile hekim ve uzmanların ülkede eşit dağılması sağlanıyordu. Birçok kıdemli Irak' lı hekim ABD ve Avrupa' da eğitim görmüştü. Hemşirelik eğitimi savaş dönemleri de içinde olmak üzere her dönemde öncelenmişti. İlk örgün hemşirelik eğitimine 1933' te başlanılmıştı. 1980' lerdeki İran-İrak savaşına karşın hemşire sayısı artmaya devam etmiş ve Körfez savaşı öncesi yabancı hemşirelerle nicelik olarak desteklenmişti (**Garfield R., Dresden E., Boyle J.S., 2003: 171-177; Garfield R., Waldman R., 2003**).

Sağlık örgütünün en üst basamağında Sağlık Bakanlığı bulunmakta idi. Her eyalette nüfusuna göre en az bir tane olmak üzere Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüklerine bağlı Sağlık Bölgeleri ve bunlara bağlı birinci basamak sağlık kurumları yer almakta idi. Her Sağlık Müdürlüğü bölgesinde bir tane ikinci basamak hastane vardı (**Garfield R., Waldman R., 2003**).

ABD' nin Barışı "Paxamericana": Savaş

1980' de İran' la savaşa karşın ve Körfez savaşı' nın başında bile Irak halkının sağlık durumu görece iyi konumda iken 1991' de başlatılan ambargo ile sağlık durumu hızla kötüleşmiştir. Petrole karşı gıda adlı insani yardım programı(!) ile 1997' den bu yana sağlık durumunda ve sağlık hizmetlerinin sunumunda genel bir iyileşme olmasına karşın düzey ambargo öncesinin halen çok gerisinde iken 2003' te son A.B.D saldırısı gerçekleşmiştir (**HIC, 2004**).

Sağlık altyapısı 10 yıllık ambargolar sonunda zaten kırılğan bir duruma gelen bir ülkede savaş kaçınılmaz olarak sağlık hizmetlerinde sorunlara yol açacaktır. A.B.D ve müttefiklerine göre ise sağlıkta bozulmanın nedenleri savaş değil, "Saddam Hüseyin' in yönetimi...", "hastane ve kliniklerin yağmalanması (**USAID, 2003a**)" dır. İngiltere Avam Kamarası "Ancak, BM yaptırımlarının halkın sağlık durumunun kötüleşmesinden ne derece sorumlu olduğu tartışmalıdır, çünkü 661 nolu 1990 yılı yaptırımı yalnızca tıbbi amaçlı malzemeleri ve gıdayı dışarıda tutmaktadır (**House of Commons,1998**)." biçiminde bir savunma getirmekte, İngiltere Dış İşleri Bakanı Jack Straw ise "Sağlık sisteminin bugünkü durumundan teröristler ve isyancılar (**Ministerial statement, 2004**)"ı sorumlu tutmaktadır. Var olan şiddet ve yağmalamanın nedeninin zaten savaş olduğu, sağlık için yalnızca tıbbi gereçlerin varlığının yeterli olmadığı dile getirilmemektedir (**Frankish H.,2003:623**).

Irak' ta sağlığın kötüleşmesinin nedeni
SAVAŞ' tır...

Savaş gibi olağandışı durumlarda temel sorun toplumun gereksinimleri ile sağlık hizmetleri sunumu arasındaki dengenin bozulmasıdır. İç göç ve ikincil nüfus artışı, altyapı, artık askeri donanım gibi sağlıkla ilgili koşullara bağlı morbidite artışı gibi nedenlerle sağlık gereksiniminde artış gözlenir. Nicel yönleri dışında olağandışı durumların en belirgin özelliği tıbbi olanlar başta olmak üzere gelecekteki gereksinimlerden farklı nitelikte gereksinimlerin ortaya çıkmasıdır. Örneğin savaş yaralıları triajı, özel operasyon süreçleri ve benzerini içeren özel yaklaşımlar gerektirir. Buna karşılık yetersiz olanaklar, personelin kurumları terk etmesi, bozulmuş örgütlenme ve sağlık kurumlarının yıkımı nedeni ile hizmetlerin etkinliğinde gerileme ortaya çıkar (**ICRC;1996**). Sağlık sisteminin bileşenlerine yakından bakıldığında Irak' ta yaşananların benzer bir dinamikle oluştuğu açıkça görülecektir.

Sağlık Finansmanı Nasıl Etkilendi?

Irak Sağlık Bakanlığı bütçesi 1990' dan 2002' e % 90 azalmıştır. 1999' da Maliye Bakanlığı sağlık harcamalarının % 10' unu karşılamak üzere hastane ve sağlık ocaklarında kullanıcı ödentisi programı başlatmıştır (**PHR, 2003**). Ancak finansal engelleri azaltarak ulaşılabilirliği arttırmak için savaştan hemen sonra kaldırılan kullanıcı ödentileri hekim gelirleri ve yerel olarak satın alınan malze-

melere ulaşımın azalması ve koalisyonun baskısı ile Haziran 2003' te sessizce yeniden uygulamaya konmuştur (**Garfield R.,2003:1324**). Oysa ABD Irak' a insani yardım için harcadığından 120 kat fazlasını askeri kampanyası için harcamaktadır (**Dyer O., 2003**).

Dış kaynakların toplam sağlık harcamaları içindeki payı yalnızca % 0.1' dir. Bunlar içerisinde en gözde(!) konumda olan Petrole Karşı Besin Programı (PKBP) ülkeye 3.3 milyarı sağlık sektörüne olmak üzere 25 milyar dolar değerinde insani yardım malzemesi sağlamıştır. Ancak fonların kısa dönemde akış yetersizliği ve uzun alım süreçleri nedeniyle 31 Ocak 2003' te ulaşan malların tutarı 2.14 milyar dolardır. Bu yıllık ortalama 329.12 milyon dolarlık harcama anlamına gelmektedir. Bu miktar, 1989' da tıbbi malzeme için ayrılan 500 milyon dolarlık bütçe' den % 32.4 daha azdır. Oysa ki nüfus 1989' dan bu yana % 48.1 artmıştır. PKBP tıbbi ithalat için 1997-2003 arasında kişi başına 25 dolar sağlamıştır, ancak kamu sağlık sisteminin diğer kısımlarına sağlanan ulusal destek yalnızca kişi başına 2 dolardır ve bunun da % 85' i kullanıcı ödentilerinden sağlanmaktadır. ABD' nin 2003 için verdiği fon ise gereksinimlerin ancak yarısını karşılamaktadır (**HIC,2004**).

Irak' ın önceki ve güncel gayri safi milli hasılası (GSMH) ve bölgedeki diğer ülkelere göre konumu göz önüne alınarak yapılan usa uygun kestirimler sağlık sisteminin işletilmesi ve esenlendirilmesi için kişi başı toplam sağlık harcamasının en az 70 dolar (1000 dolarlık kişi başı GSMH' nin % 7' si) olması gerektiğini göstermektedir ki bu 1.5 milyar dolar sağlık bütçesi anlamına gelmektedir. 2004 mali yılında bu miktarın % 80' inin kamu tarafından karşılanacağı varsayılırsa kamunun finansman gereksinimi kişi başına 56 dolar olacaktır. Irak Maliye Bakanlığının katkısı kişi başına 37 dolar (948 milyon dolar) olduğunda ortaya çıkan 19 dolarlık açık 2004 mali yılı için toplam 500 milyon dolardır.

Gayri safi milli hasıla içinde kamu sağlık harcamasının payı 1990' dan 2000' e % 50 azalmıştır. Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması 1997' den 2001' e yarı yarıya artmasına karşın bu harcamalar içinde özelin payı % 68' e ulaşmış ve özel sağlık harcamalarının tümü cepten doğrudan harcama biçiminde gerçekleşmiştir (**WHO, 2004**).

Sağlık İnsangücü Nasıl Etkilendi?

Nicel etkilenme: Hekim sayısı bölgedeki ülkelere göre 2-4 kat, hemşire sayısı 50 kat daha azdır. Dış hekim, eczacı ve diğer sağlık çalışanlarının sayıları da yetersizdir. Savaşlar boyunca yüzbin nüfus başına hekim sayısı görece aynı kalırken hemşire sayısında ciddi bir azalma olmuştur. Zaten her zaman düşük olan hemşire/nüfus oranları 1990' da Körfez savaşı nedeniyle yabancı hemşirelerin ülkeyi terketmesi ile iyice azalmıştır. Hemşire sayısı az olduğu için yatan hastaların çoğunun bakımı aile üyelerince yapılmaktadır. Bu sürece koşturarak çalışanların dağılımında da sorunlar ortaya çıkmıştır. Hemşirelik çalışanları (ebe ve hemşireler) sayısının hekim sayısından fazla olması gerekirken, Irak' ta doktor sayısı kadardır. Bir çok ülkede hekim başına düşen hemşirelik çalışanı sayısı 3-6 arasındadır. Birincil sağlık hizmetlerinde çalışan sayısı ikinci basmaktan az olup

pratisyen hekim sayısı ikinci basamakta daha fazladır (**Medact, 2004; Garfield R., Dresden E., Boyle J.S., 2003: 171-177; Garfield R., Waldman R., 2003; Anonymous, 2003**).

Nitel etkilenme: Entelektüel ambargo nedeniyle tıp çalışanlarının bilgileri güncelliğini yitirmiştir (**WHO,2003; Nazar M.M. A; Khoshnaw MQ.,2003:1326**). Tıp kitapları en az on yıllıktır ve Batı tıp dergilerine ulaşım kısıtlıdır. Öğrenciler temel kitaplara ulaşamamakta ve kütüphane kaynakları azalmaktadır. Hemşirelerin % 20' sinden azı üniversite hemşirelik okullarından mezundur (**Frankish H.,2003:623**).

İnsani etkilenme: Ekonomik kriz nedeniyle kamu sektörü ücretleri azdır. Savaş öncesinde ayda 20 dolar alan hekimlerin maaşları ancak 120-180 dolara yükselbilmiştir. Düşük maaşlı, moralsiz ve tükenmiş hekimler ya göç etmiş ya da özel sektöre geçmişlerdir (**Medact, 2004; Frankish H.,2003:623; PHR, 2003**). Göç etmek ise çok kolay bir çözüm değildir çünkü gelişmiş pek çok ülkede vize kısıtlaması bulunmakta; yoksul ülkelerin ise meslek birlikleri rekabeti engellemek için buna karşı çıkmaktadır. Bu süreç hekimin mesleği bırakmasına değin gitmektedir (**Anonymous, 1999:1861**). Iraklı hemşireler de benzer koşullar altında daha çok para getiren işlerde çalışmak ya da dışarıya göç etmek için ayrılmışlardır.

Süregen bir saldırı kaygısı altında yaşayan ve çalışan, bir yandan yakınlarını kaybetme ve benzeri bireysel trajedileri ile baş etmeye çabalayan sağlık çalışanları müttefiklerin hizmet sunumunda yarattıkları engelleri aşmaya çalışmaktadırlar (**Medact, 2004; Anonymous, 2003:1288; CeukelaireWD., 2003**). Bunun son örneği Felluce' de yaşananlardır.

Kuzey Amerika Medyası ABD Birlikleri' nin Felluce' deki askeri zaferine odaklanmış, Birliklerin uluslararası yasalarla korunan ve ABD' nin Genel hastaneyi işgalinden sonra küçük bir hastane gibi işleyen Felluce sağlık merkezine yaptıkları saldırıda ölen hastaları ve sivilleri tıbbi bakım, besin ve sudan mahrum bıraktıkları gerçeklerine değinmemiştir. ABD birlikleri, asilerin elinde olduğu ve Nisan ayındaki saldırıyla yaralanan siviller konusunda bir propaganda merkezi olarak kullanıldığı gerekçesiyle Felluce saldırısından önce 7 Kasım 2004' te Felluce Genel Hastanesi' ne girerek hasta ve çalışanları odalarından çıkartıp, yere yatırmış ve ellerini arkadan bağlamışlardır. Bu ABD tarafından Felluce' yi "düşman"ın elinden kurtarmak için yaptıkları operasyonun bir parçası olarak üstlenilmiştir. San Francisco Chronicle' ın 8 Kasım 2004 yayınının N.Y. Times fotoğrafçısı Shawn Baldwin tarafından çekilen kapak resmi de bu olayı açıkça göstermektedir. ABD birlikleri saldırı başlamadan önce kentin su kaynaklarını kesmişlerdir. 9 Kasım tarihinde, 5:30' da ABD savaş uçakları kliniğe üç bomba atmış ve iki tanesi çocuk olmak üzere 35 hasta ve 15 sağlık çalışanının ölümüne neden olmuştur. Merkezin tek ambulansı da hedef alınarak vurulmuş, sürücü ve beş hasta ölmüştür. ABD birlikleri cerrah, anesteziyoloji uzmanı, dahiliye uzmanı ve pratisyenlerden oluşan hastane ekibinin Felluce' ye girişini engellemiş ve tüm

hekim, ambulans, tıbbi gereç ve malzeme gönderme isteklerini reddetmiştir **(Schuman M., 2004)**.

Sağlık kurumunun ve yatan hastaların bombalanması, sağlık ulaşım aracına saldırı, insanların güç kullanılarak açlık ve susuzluğa maruz bırakılması, hasta ve yaralılara ilaç ve sağlık hizmeti sunumunun engellenmesi bir savaş ve insanlık suçudur. Cenevre Sözleşmesi (Art. 19ff I, Art. 22ff II, Art. 18ff IV) ve ek protokoller (Art. 8ff I, Art. 7ff II) ve II. protokolün 11. maddesi şunları şart koşar: “İster sivil ister askeri olsun düşmanca uygulamalar için kullanılmadığı sürece tıbbi birimler, ulaşım araçları ve çalışanlar her zaman korunmalıdır ve bunlar saldırı hedefi olmamalıdır.” “Tıp çalışanlarının etik sorumlulukları olduğuna inandıkları sağlık hizmetini sunmaları engellenemez **(CeukelaireWD., 2003)**.”

Sağlık Altyapısı Nasıl Etkilendi?

Nüfus artmasına karşın sağlık ocaklarının sayısı yarı yarıya azalmıştır. **(PHR, 2003)** Son 14 yılda sağlık kuruluşlarının yalnızca % 4’ ü bir esenlendirme görmüştür ve 2001’ de sağlık ocaklarının üçte birinin esenlendirme gereksinimi vardır **(HIC,2004; PHR,2003; Medact, 2003)**.

1991 saldırısında ABD’ nin ilk hedeflerinden biri olan elektrik ağı en fazla etkilenen sistem olmuştur. Su arıtımı ve dağıtımı, atık işlenmesi ve sağlık kurumlarının işlev görmesi için elektrik bir zorunluluktur. Buna karşın 1990-1996 arasında su ve atık sistemlerine yıllık bütçeden ayrılan pay 100 milyon dolardan 8.5 milyon dolara düşmüştür. Bu miktar yüksek teknoloji su sistemlerinin onarımı ve bakımını güçleştirmektedir. Ambargo ise yedek gereç ve yenileme yönünden çözümsüzlük getirmektedir **(HIC,2004; Frankish H.,2003:623; Dyer O., 2003; PHR,2003)**.

Hastanelerin % 7’ si çatışmalar sırasında –en az üç tanesi doğrudan vurulmuştur– % 12’ si yağmalar nedeniyle hasar görmüştür **(Medact, 2004; WHO,2003b)**. Aile planlaması hizmeti sunan kurumların % 30’ undan fazlası, Bağdat ve Basra’ daki iki büyük halk sağlığı laboratuvarı yıkılmıştır. Sağlık Bakanlığı bölümleri, hastaneler ve sağlık ocakları yaşamsal gereçlerini, soğutucularını, mobilyalarını ve klimalarını kaybetmiştir ve yedi depodan dördü kısmen yağmalanmıştır. Cenevre sözleşmesi pek çok kez ihlal edilmiştir **(CeukelaireWD., 2003; PHR,2003)**.

Sağlık Hizmetleri Nasıl Etkilendi?

Tıbbi gereç sıkıntısı: 1990- 97 arasında sağlık kurumları kritik malzemelerin ciddi eksikliği ile karşılaştılar. 1997’ de sağlık kurumlarındaki malzemenin yalnızca dörtte birinin işlevsel olduğu tahmin edilmektedir **(WHO,2003a)**. Hastanelerdeki gereçlerin ise % 65’ i işlev dışı ya da onarım ve yenileme gerektirmektedir. Acil ve ambulans hizmetleri gereç ve malzeme eksikliği nedeniyle bazen bütünüyle işlevsiz kalmıştır. Kısıtlı ulaşım ve haberleşme gereçleri nedeniyle eşgüdüm, denetim ve eğitim sağlanamamaktadır. İletişim ve kağıt eksikliği temel sağlık hizmetleri kayıtlarının yetersizliği ile sonuçlanmaktadır **(WHO,2003a;**

HIC,2004; Frankish H.,2003:623; Anonymous, 2003:1288; PHR,2003).

İlaç: 1990 yaptırımlarından ve 1991 Körfez Savaşından sonra ilaç ithalatı % 85-90 azalmıştır. DSÖ' nün tahminlerine göre 1990-97 arasında hükümet ilaçlar için yılda 40-50 milyon dolar katkıda bulunmuştur. Bu gereksinimlerin yalnızca % 10-15' ini karşılamaktadır. Temel ilaçların eczanelerde bulunma durumu 1997' lerde % 40 iken reçeteleme 1990' a göre yarı yarıya azalmıştır. 1990' da BM ambargolarının başlamasından hemen sonra Irak Hükümeti karnelendirme sistemi getirmiştir. Yatan hastalar dışında tüm kurumlarda ilaçlarda günlük karne uygulaması sürmektedir. Antibiyotikler direnç tehlikesine karşın en iyi koşullarda hastaların durumunun gerektirdiğinin yarısı dozda sağlanabilmektedir (**Frankish H.,2003:623**). Anesteziklerin ve cerrahi malzeme ve gereçlerin (sabun, eldiven) eksikliği nedeniyle 1997' de cerrahi girişimler 1990' a göre yarı yarıya azalmıştır (**WHO,2003a; HIC,2004; Anonymous, 1999:1861**).

Antibiyotikler ve sağaltım gereçlerinin işlevi:
Biyolojik saldırı ve güdümlü füze denemesi!

Müttefiklerin sanrıları ve komplo teorileri koşulları daha da güçleştirmektedir. ABD siprofloksasin, doksisilin ve gentamisin gibi sağaltım yanında biyolojik saldırılarda kullanılacak antibiyotiklerin girişini engellemek için yaptırımların daha sıkılaştırılmasını istemiştir. Sağlık Bakanı Omead Medhat Mubarak diabetik göz komplikasyonlarının sağaltımı için gerekli lazer gereçlerinin ithalatının Birleşmiş Milletler yaptırım komitesince bu tür gereçlerin çift işlevi olduğu ve güdümlü füzelerin denemesinde kullanılabileceği gerekçesiyle engellendiğini dile getirmiştir (**HIC,2004; Anonymous, 1999:1861, PHR,2003**).

Laboratuvar: Kan transfüzyonu ve su kalite kontrol hizmetleri gibi halk sağlığı hizmetleri laboratuvar kitlerinin eksikliği nedeniyle yetersizdir. Laboratuvar hizmetleri gereç, kimyasal ve rejanların eksikliği nedeniyle yaptırımlar öncesindeki düzeyin % 40' ına inmiştir. Bu durum tanıların kötü nitelikte olmasına ve gereksiz antibiyotik yazımına yol açmaktadır (**WHO,2003a**).

Bağışıklama: Saldırıların başlaması ile duraklıyordu. Yaptırımlar, elektrik ve gereç kısıntısı nedeniyle soğuk zincirin bozulması aşı sıkıntısı ortaya çıkmıştı. Mayıs 2003' te günlük bağışıklama sağlayacak düzeyde gereç ve personeli olan sağlık ocağı sayısı 893 (% 61) idi. Buzdolaplarının % 33' ü, soğuk odaların % 46' sı ve jeneratörlerin % 13' ü hasarlı idi. 18 yönetim bölgesinden yalnızca 4' ünde savaş öncesi soğuk zincir gereçlerinin %80' inden fazlası korunmuştu. Kayıplar % 64' e değin çıkıyordu. Aşıların dağıtımını gözetilirken soğuk zincir yetersizliği, anne eğitimi, aşı kartlarının korunması ihmal edilmekteydi (**Frankish H.,2003:623; Garfield R., Waldman R., 2003; Ni'ma SA; Imad AAK; Faiza AAM; Simpson DM, et al., 2003:734**).

Ana çocuk sağlığı:Toplam doğurganlık çok yüksektir (5.7). Aile Planlaması yöntem kullanımı % 14-25' tir. Diğer Arap ülkelerinde ise 2000' de % 51 düze-

“Sağlık Bakanlığı toplumun şu anki ve gelecekteki gereksinimleri ile kamu ve özel sektörün sığasını gözeterek sağlık sektörünün geliştirilmesine yönelik bir ana plan oluşturmak için paydaşlarla çalışmayı sürdürmelidir. Ana planın son derece merkezi bir yönetim yapısına iye Sağlık Bakanlığının daha desantralize ve güçlü bir sisteme dönüşmesini gündeme getireceği öngörülmektedir. Sağlık Bakanlığı sağlık girişimleri için paydaşların katılımını arttıracak yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde ortaklık için bir çatı oluşturmalıdır (**United Nations/World Bank, 2003**).”

Süreç Sağlık Bakanı Ala'adin Alwan' ın “Hükümetin önceliklerinden bir diğeri desantralizasyon dur.” ve “Irak' ta özel sektörün genişlemesi için çok büyük bir destek sağlanmaktadır ve bizim de özel sektörün genişlemesini destekleyecek politikalarımız vardır.” tümcelerinde kendisini somutlamıştır (**McAlary D., 2004**).

Fosilleşmiş üretim ve tecimsel yapıların sağaltımı için formül:
Desantralizasyon ve özel sektör!

En çarpıcı örnek koalisyon hükümetinin tüm devlet hastaneleri ve özel eczaneler için ilaç satın alımından sorumlu devlet firması Kimadia' yı özelleştirmesidir. Koalisyon hükümeti Kimadia yöneticisi Col Scott Svabek' e göre “İlaç sanayisini özelleştirmek daha verimli olacaktır çünkü Kimadia eski yönetimde para kaybetmektedir.” “Diş sağlığı hizmetleri, ortopedik destek, aşilar sıradaki yeni özel kontratlardır (**IRIN, 2003**)”. Birleşmiş Milletler raporunda da Kimadia yetersiz ve etkin değil olarak tanımlanmaktadır (**United Nations/World Bank, 2003**). Gerçekte yapılan PKBP sonrası için pazar oluşturmaktır.

Yeniden yapılanma adı altında her alanda özelleştirme çarkları hızla işletilmektedir. Pek çoğu ABD kökenli özel ve kar amaçlı şirketlerle birçok sektörde hizmet sunmak ve teknik danışmanlık yapmak üzere sözleşmeler yapılmıştır. Koalisyon güçleri yeniden yapılanma sürecini Irak şirketlerine etkin biçimde kapatarak dev uluslar arası şirketleri sürece sokan özelleştirme politikalarını bastırmaktadır. Irak' taki sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırması için Massachusetts kökenli Abt Associates Inc. İsimli bir firma ile yıllık 43.8 milyon dolar değerinde bir “Sağlık sistemini güçlendirme” sözleşmesi imzalanmıştır (**Center for Responsive Politics, 2004; USAID, 2003b**). Diğer sözleşmelerse şunlardır (**U.S. Department of Commerce, 2003; John P., 2003**).

Tablo 1 Irak' ın yeniden yapılanmasına yönelik sözleşmeler

Sözleşme alanı	Sözleşme değeri
Personel desteği	7.1 milyon \$/başlangıç
Liman yapımı	4.8 milyon \$/başlangıç
İlk ve orta eğitim	62.6 milyon \$/12 ay
Yerel yönetim	167.9 milyon \$/12 ay
Ana onarım	680 milyon \$ /18 ay
Askeri lojistik destek	26 milyon \$ /12 ay

Savaş Sonrası Yardımların Utanmazca Tecimselleştirilmesi Yasal Mıdır?

Hague Düzenlemesi Madde 45'te işgalcilerin temelini bozmadan kamu mallarından yararlanabileceği belirtilmektedir. Cenevre sözleşmesi, Madde 53 ve 54' te ise işgalci güç kamu ve özel mallara zarar veremez ve kamunun statüsünü değiştiremez hükümleri yer almaktadır. Bouvier Hukuk Sözlüğü' nde yararlanma sözcüğü "özünü değiştirmeden" biçiminde tanımlanmaktadır (**Mate A., 2003**).

“Özelleştirme dışında
bir kamu kurumunun özünü daha fazla değiştiren
başka ne vardır?”

Aslında olanlar şaşırtıcı değildir. Özel şirketler savaşla o denli özdeşleşmiştir ki The Guardian' ın araştırmasına göre Pentagon' dan sonra koalisyon güçlerinin 2. büyük katılımcısıdır. ABD ordusu bu yıl Irak saldırısına ayrılan 87 milyar doların 30 milyar dolarını özel şirketlerle sözleşmelere ayırmıştır (**The Guardian, 2003**).

Sansürlenmiş Tartışma...

Ekonomik yaptırımlar, su ve atık sisteminin yıkımı ve temel ilaçlara ulaşımı kısıtlayan girişimler insanları enfeksiyonlara daha duyarlı duruma getirdiği için bir tür bioterörizm' dir (**CeukelaireWD., 2003; Editorial, 2003:1399**). Yeni bir mikroorganizma olmasa bile çevresindeki enfeksiyonlara daha duyarlı duruma gelen Irak halkında, özellikle çocuklarda ölümler artmıştır. İngiliz halk sağlığı uzmanı Ian Roberts, Dünya Tıp editörleri birliği elektronik tartışma ortamında bu görüşü dile getirdiğinde grup yöneticisi bunun uygun bir konu olmadığını belirterek tartışma başlığını kapatmıştır (**Editorial, 2003:1399**).

Barış(!)' la gelen Ölüm...

2003 saldırısından bu yana Irak' ta fazladan 100,000 ölüm gerçekleşmiştir. Koalisyon güçleri saldırısı nedeniyle ölenlerin yarısından fazlası kadın ve çocuktur. Tüm nedenlerden ölüm riski saldırı sonrası saldırı öncesine göre 2.5 kat artmıştır **(Roberts L., Lafta R., Garfield R., Khudhairi J. and Burnham G., 2004:1857)**.

“Barış!! adına Irak' ın kitle imha silahlarının sanal gizli deposunu arayan koalisyon güçlerinin girişimleri Irak halkı için en az bunlar kadar öldürücü ve somut olmuştur” **(Editorial, 2003:1399)**Hata! Yer işareti tanımlanmamış..

Kaynaklar

1. **Anonymous (1999)**, Medical services continue to decline in Iraq, *The Lancet*, 353:1861.
2. **Anonymous (2003)**, Act now to secure Iraq's health, *The Lancet*, 362:1249.
3. **Anonymous (2003)**, Struggling to rebuild Iraq's health-care system, *The Lancet*, 362:1288-1289.
4. **Center for Responsive Politics (2004)**, Rebuilding Iraq-The Contractors (based on Federal Election Commission), http://www.opensecrets.org/news/rebuilding_iraq/index.asp
5. **CeukelaireWD. (2003)**, U.S. and British War Crimes Ravage Public Health in Iraq International Action for Liberation-Medical Aid for the Third World (Intal-MATW) <http://www.iraq.be/ned/missies/medicalMissionColetteGeert/War%20crimes%20ravage%20public%20health%20in%20Iraq.pdf>
6. **Dyer O. (2003)**, Baghdad's hospitals struggle to cope with war wounded. *BMJ*, 326
7. **Editorial (2003)**, Laws, war, and public health, *The Lancet*, 361(9367):1399.
8. **Frankish H. (2003)**, Special report: Health crisis in Iraq: Health of the Iraqi people hangs in the balance, *The Lancet*, 361:623
9. **Garfield R. (2003)**, Challenges to health service development in Iraq, *The Lancet*, 362:1324.
10. **Garfield R., Dresden E., Boyle J.S. (2003)**, Health Care in Iraq, *Nursing Outlook*, 51:171-177.
11. **Garfield R., Waldman R. (2003)**, Review of Potential Interventions to Reduce Child Mortality in Iraq, USAID http://www.basics.org/pdf/iraq-child-health-review_garfield&waldman_final.pdf
12. **The Guardian (2003)**, Special Investigation: The Privatisation of War, <http://www.buzzle.com/editorials/text12-9-2003-48418.asp>
13. **HIC (Humanitarian Information Center)/UNOHCI (2004)**, Health In Iraq: Facts & Figures Health Coordination Group, www.hiciraq.org/coordination/sectoral/health/doc/Health_Facts.doc
14. **House of Commons (1998)**, www.parliament.uk/commons/lib/research/rp98/rp98-028.pdf
15. **ICRC (1996)**, War and public health : handbook on war and public health, Geneva.
16. **IRIN (2003)**, IRAQ: Privatisation of drug companies spells disaster, says MSF. http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=36749&SelectRegion=Iraq_Crisis&SelectCountry=IRAQ
17. **John P. (2003)**, Contracts, <http://www.globalsecurity.org/military/ops/contracts.htm>

18. **Klein N. (2003)**, Iraq is Not America's to Sell- International law is Unequivocal - Paul Bremer's Economic Reforms are Illegal, The Guardian (7 November 2003), http://paxhumana.info/article.php3?id_article=367
19. **Kreisel W. (2001)**, Health Situation in Iraq , WHO Office of the European Union, Brussels, www.embargos.de/irak/sanctions/ep_hearing_who.pdf
20. **Mate A. (2003)**, Pillage is forbidden - Why the privatisation of Iraq is illegal <http://www.guardian.co.uk/comment/story/0,3604,1079562,00.html>
21. **McAlary D. (2004)**, Health & Medicine Iraq Struggles to Rebuild Health Care System <http://quickstart.clari.net/voa/art/dq/92416AA3-B137-4644-90A0AFEDC3786D04.html>
22. **Medact (2003)**, Continuing Collateral Damage, London. www.ipnw.org/ContinuingCollateralDamage.pdf
23. **Medact (2004)** Enduring effects of war, Health in Iraq 2004, London. http://www.medact.org/content/wmd_and_conflict/Medact%20Iraq%202004.pdf
24. **Ministerial Statement (2004)**, Written UK ministerial statement responding to a Lancet study on Iraqi casualty figures (2004) http://www.britainusa.com/sections/articles_show.asp?SarticleType=1&Article_ID=6016&i=121
25. **Mohamed MA, Iqbal HS. (2000)**, Sanctions and childhood mortality in Iraq, The Lancet 355:1851.
26. **Nazar M.M. A; Khoshnaw MQ. (2003)**, Medical education and training in Iraq, The Lancet, 362:1326.
27. **Ni'ma SA; Imad AAK; Faiza AAM; Simpson DM, et al., (2003)**, Vaccination services in postwar Iraq, Morbidity and Mortality Weekly Report, 52:734.
28. **Physicians for Health and Human Rights (PHR) (2003)**, Consequences of War in Iraq: A Briefing Paper, <http://www.phrusa.org/research/iraq/021403.html>
29. **Popal G.R. (2000)**, Impact of sanctions on the population of Iraq, Eastern Mediterranean Health Journal, 6(4): 791-795. <http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0604/20.htm>
30. **Roberts L., Lafta R., Garfield R., Khudhairi J. and Burnham G. (2004)**, Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey, The Lancet, 364:1857-1864.
31. **Schuman M. (2004)** Falluja's Health Damage, The Nation, <http://www.occupationwatch.org/article.php?id=8006>
32. **United Nations/World Bank (2003)**, Joint Iraq Needs Assessment, [Inweb18.worldbank.org/mna/mena.nsf/Attachments/Iraq+Joint+Needs+Assessment/\\$File/Joint+Needs+Assessment.pdf](http://web18.worldbank.org/mna/mena.nsf/Attachments/Iraq+Joint+Needs+Assessment/$File/Joint+Needs+Assessment.pdf)
33. **USAID (2003a)**, Restoring Health Care-Child Survival and Basic Health in Iraq, http://www.usaid.gov/iraq/pdf/fs_child_mortality.pdf
34. **USAID (2003b)**, Delivering Vital Health Services and Strengthening the Iraqi Health System, http://www.usaid.gov/iraq/pdf/public_consultation_3.pdf

35. **U.S. Department of Commerce (2003)**, U.S. Government Iraq reconstruction prime contracts and subcontracts awarded Prepared by the Iraq Reconstruction Task Force, www.export.gov/iraq/pdf/contracts03_print.pdf
36. **WHO (2003a)**, Briefing Note On The Potential Impact Of Conflict On Health In Iraq: March 2003 www.who.int/disasters/rep0/9141.pdf
37. **WHO (2003b)**, The price of better health in Iraq: an extra US\$ 14 per person per year www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2003/pr80/en
38. **WHO (2004)**, WHO Statistical Information System, Core Indicators, Iraq. <http://www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=irq&language=en#economic>

1990'DAN 2004'E IRAK'TA BESLENME

Reci Meseri, Işıl Ergin, Esin Kulaç

Savaşın sağlık üzerindeki etkileri; ölümlülükte, hastalıkta ve özürülükte artış olarak üç bölümde incelenmektedir. Savaş sırasında beslenme ile ilintili olarak ortaya çıkan sorunlar ise hastalık sıklığında artışla ilişkilendirilir (**MedACT,2004**). Sağlıklı ve yeterli gıdaya erişimi ve kullanımı engelleyen savaş koşulları, akut ve süregelen kötü beslenmenin yanında çeşitli besin öğelerinde de eksikliklere yol açar. Bu beslenme yetersizliği tüm toplumu derinden etkilemekle birlikte, bu durumdan en çok zarar görenler bebekler ve çocuklardır. Başlangıçta kötü beslenme tablosuyla karşı karşıya kalan bebek ve çocuklar, buna karşı bir önlem alınmadığı durumlarda en kolay kaybedilen gruplardır (**Hatun Ş,2003**).

Dünyadaki çocuk ölümlerinin 3/4'ü yenidoğan dönemindeki sorunlar ve tedavi edilebilir bulaşıcı hastalıklar nedeni ile olmaktadır. Bunların da yaklaşık yarısının beslenme yetersizliği veya düşük kiloluluk nedeni ile geliştiği söylenebilir(**FAO, 2004a**). Dünyadaki bebek ölümlerinin % 90'ının geliştiği 42 ülkede, beslenmeye yapılacak basit müdahaleler ile çocuk ölümlülüğünün % 25 azaltılıp yılda 2.4 milyon çocuğun hayatının kurtarılabilceği belirtilmiştir (**FAO, 2004a**). Barış zamanlarında çocuklarda malnütrisyona yol açan, hanedeki gıda güvencesizliği durumu, yetersiz ve dengesiz beslenme, yetersiz sağlık hizmetleri, hijyenik koşulların kötü olması ve yetersiz anne ve bebek bakımı gibi etmenler savaş koşullarında daha da ağırlaşmakta ve önemi artmaktadır. Tarımsal üretimdeki azalma, tarımsal girdilerin ve nakliye olanaklarının kaybı, gıda üreten , depolayan ve dağıtan birimlerin ve yolların zarar görmesi ve gelir kaybı, gıda güvencesizliğinin şiddetle tırmanmasına yol açar. Kırsal bölgede tarımla uğraşabilen nüfusun azalması, hayvanların kaybedilmesi ve kara mayınlarının tehdidi o topraklarda gıda üretimini imkansız hale getirir. Hanelere girebilen gıdaların hem niteliği hem de miktarı giderek azalır (**FAO,2004b**).

Irak'ta 1990'lardan beri tüm dünyanın gözleri önünde devam eden süreç bölgedeki bebek ve çocukların beslenme durumu açısından ele alınacak olursa, oluşan tablo insanın en temel ihtiyacına, gıdaya erişiminde ne boyutta bir sorun yaşandığını ve bunun bebek ve çocuk ölümlülüğüne nasıl yansıdığını netlikle ortaya koymaktadır. Irak'taki besin yetersizliğine üretilen çözümler ise "insani yardım" adı altında güzelleştirilmekte ancak sorunun gerçek nedenlerini sorgulamayan bir indirgemeciğe zemin hazırlanmaktadır.

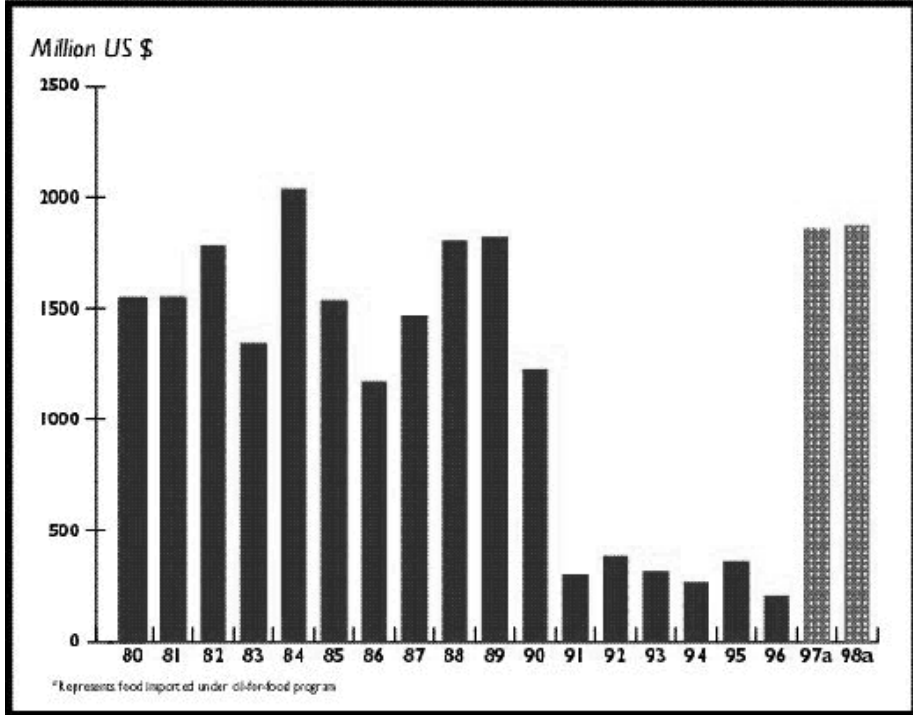
Irak'ta 1990 - 2004 yılları arasındaki beslenme durumunu değerlendirmek için bu süreci 4 bölümde incelemek yerinde olur. Bu dönemleri kısaca tanımlarsak;

- I. **1990 öncesi:** Ambargo öncesi dönem.
- II. **1990 – 1997:** Ağır ambargo koşulları altında yaşanan, ambargo başlangıcı ile Petrole Karşılık Besin Programı-PKBP (Oil for Food Programme – OFFP) öncesi dönem.
- III. **1997 – 2004:** Petrole Karşılık Besin Programının uygulandığı dönemden ikinci saldırıya kadar geçen dönem.
- IV. **2004 ve sonrası:** İkinci saldırıdan sonraki dönem.

Ambargo Öncesi Dönem

1989'da Irak'ta gıda ithalatı 2 Milyar dolardı ve yerel üretim gereksinimlerin % 30'unu karşılayabiliyordu. Yılda 343 000 ton tahıl üretimi yapılmaktaydı (**Garfield R,2000**). Yıllık gıda dış alımı 1500 milyon dolar dolayındaydı (Grafik 1). Gıda pazarı devlet tarafından denetlenmekte ve desteklenmekteydi. Günde kişi başına 3315 kCal enerji tüketiliyordu (**Garfield R, 2003**).

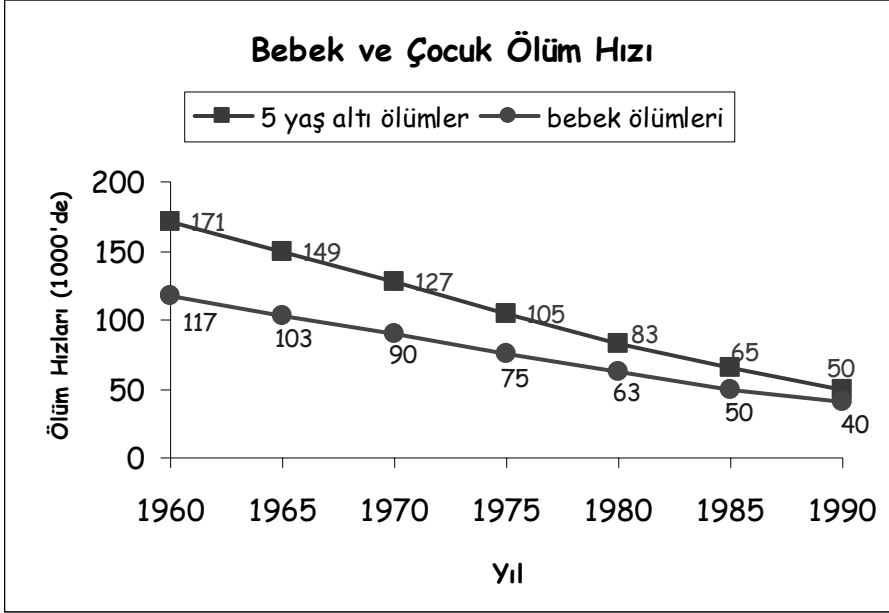
Grafik 1: Irak'ta yıllara göre besin dışalımı (milyon ABD dolar)(Fed. American Scient, 1999a)



97a ve 98a petrole karşılık besin programı kapsamında yapılan dışalımlardır. alımlardır

1990 öncesinde kendi kendini besleyebilen Irak'ta, sağlık göstergeleri açısından da paralel bir durum mevcuttu. Toplumların sağlık düzeylerini göstermek açısından en iyi ölçütlerden biri olan bebek ölüm hızı (BÖH) yıllar içerisinde ivmeli bir düşüş eğilimindeydi. 1960'ta binde 117 iken, 1980'de binde 63'e, 1990'da da binde 40'a düşmüştü. Çocuk ölümlerinde de benzer bir azalma gözleniyordu; 1960'ta binde 171 iken 1990'a gelindiğinde binde 50'ye düşmüştü (grafik 2).

Grafik 2: 1960-1990 arası Irak'ta bebek ve çocuk ölümlülüğü (Hatun Ş,2003; Garfield R,2003)



Grafik 2'de görüldüğü gibi hem bebek hem de çocuk ölümlülüğü 1960 – 1990 arasında azalma eğilimi içindeydi.

Ağır Ambargo Dönemi

2 Ağustos 1990'da Irak'ın Kuveyt'e girmesi ile Irak toplumu "Ambargo" ile tanıştı. Ambargo, özellikle besine ulaşımında çok büyük sıkıntı yarattı. Irak'ta hem besin üretimi, hem de besin dışalımını çok azaldı. 1989'da ülkede 3 500 000 ton tahıl üretilirken, 1997'de bu üretim 2 200 000 ton'a düştü (**Unicef,1998**). 1980'de 1500 milyon Dolarlık gıda dış alımı yapılırken, 1990'da ambargonun başlamasıyla 1991'de bu alım yaklaşık olarak 300 milyon Dolara düştü (**Fed. American Scient, 1999a**).

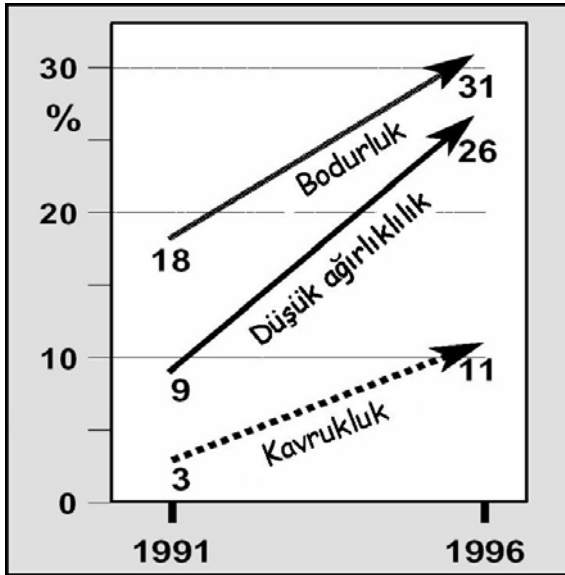
Besin üretimi ve alımında yaşanan bu darlık, yetersiz beslenmeye yol açtı. 1989'da kişi başına 18 gram olan hayvansal protein tüketimi, 1995'de kişi başına 2 grama düştü (**Unicef,1998**).

Bunun sonucunda kötü beslenme sıklığı arttı. Sağlıksız yaşam koşulları, enfeksiyöz hastalıklar, yaralanmaların yanı sıra beslenme yetersizliğine ilişkin

sorunlar bebek ve çocuk ölümlerinde hızlı yükselmeyi beraberinde getirdi. Ocak 1991'de binde 50 olan 5 yaş altı çocuk ölümü, Ağustos 1991'de binde 120'ye yükseldi. Birleşmiş Milletler ambargo nedeniyle büyük zarar gören toplumun daha fazla zarar görmesini engellemek amacıyla Irak Hükümetine yeni bir program önerisinde bulundu; Petrole Karşılık Besin Programı. Bu programa göre Irak hükümeti verdiği petrole karşılık insani yardım alacak ve bunu halkına dağıtacak. Ambargonun kaldırılması düşünülmeden böyle bir programın önerilmesi Irak'taki petrolü daha kolaylıkla kullanabilmeyi amaçlamaktaydı. Oysa ki ülkedeki gıda yetmezliğinin nedeni ortadaydı. Ambargo devam ederken ülkeye petrol karşılığında gıda verilmesi ülke halkını ve yönetimini köşeye sıkıştırıp elindeki en kıymetli şeyi "petrolü" canına karşılık vermekten başka bir anlama gelmemekteydi. Irak hükümeti bu dönemde bu zorlama programı kabul etmedi.

Ancak 1995 yılına gelindiğinde 5 yıldır ağır ambargo koşulları altında ezilen toplum beslenemez ve sağlığını koruyamaz duruma gelmişti. Grafik 3'de görüldüğü gibi 1991 - 1996 yılları arasında Güney ve Orta Irak'ta 5 yaş altındakilerde beslenme yetersizliği hızlı bir artış göstermişti (Unicef,1998).

Grafik 3: 1991 - 1996 yılları arasında orta ve güney Irak'ta 5 yaş altındaki çocuklarda beslenme yetersizliği sıklığı



Grafik 3'te de görüldüğü gibi 1991 yılında 5 yaş altı çocukların % 3'ünde kavrukluk yani akut beslenme yetersizliği görülürken, 1996 yılında bu oran % 11'e çıkmıştır. Sürengen yetersiz beslenmeyi gösteren bodurluk ise aynı yıllarda % 15 artarak ambargo öncesi dönemin 1.7 katına yükseldi. Hem sürengen hem de akut beslenme yetersizliğini gösteren düşük ağırlıklılık ise 1991'de % 9'dan 1996'da % 26'ya yükseldi.

Yetersiz beslenmenin bu kadar yoğun olarak yaşandığı bu bölgede, bunun sonucunda bebek ölümleri de hızla arttı. 1990'da azalan bir eğilimle binde 40'a gerileyen bebek ölümleri 1995'e gelindiğinde yeniden binde 98'e çıkmış ve böylece Irak halkının sağlık düzeyi 1970'ler düzeyine gerilemişti (**Hatun Ş,2003; Garfield R,2003**).

1995 -96 yıllarında tahıl gereksiniminin % 61.1'i karşılanamazken, kırmızı et gereksiniminin % 74.9'u karşılanamıyordu. Balık ve özellikle en kaliteli proteini sağlayan yumurta gereksinimleri ise hemen hemen hiç karşılanamaz durumdaydı (**FAO/WFP, 2003**). Üretimin bu kadar azalmasına ve gereksinimlerin bu kadar artmasına karşı, dış alım hala 1991'deki düzeyindeydi (Grafik 3).

Petrole Karşı Besin Programı İle Geçen Dönem

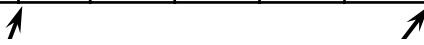
Toplum sağlığının onarılamaz düzeyde bozulması Irak Hükümetini PKBP programına katılmaya zorunlu kıldı. 14 Nisan 1995 yılında program görüşmelerine başlandı. İlk dönemde Irak hükümeti 6 ay için 2 milyar Dolarlık petrol satabilecek, elde ettiği gelirin 2/3'ünü toplumun gereksinimlerini karşılamak için harcayacaktı. Aralık 1996'da ilk kez petrol gönderildi, buna karşılık ilk insani yardım tam üç ay sonra Mart 1997'de gönderildi (**UN Office of Iraq prog, 2003**). Ülkenin süregelen kötü durumuna karşı insani yardımın petrol gönderiminden 3 ay sonra gerçekleşmesi bu programın amacını destekler nitelikteydi. 1997'de dış alımlar hızla yükseldi, ambargo öncesi duruma yakın bir düzeye, yılda 1800 milyon Dolara ulaştı (grafik 1).

1998'de 6 ayda 5.26 milyar Dolarlık petrol satabilme izni verildi, 1999'da bu üst sınır kaldırıldı (**UN Office of Iraq prog, 2003**). Ülkeler ambargo altındaki bir ülkeden istedikleri kadar petrol satın alma hakkına sahip oldular. 28 Mayıs 2003'e gelindiğinde petrole karşılık besin programı kapsamında bölgeye toplam 28 milyar Dolarlık insani yardım gönderilmişti.

Besine ulaşan toplumun sağlık düzeyi göstergelerindeki kötüleşmenin ivmesi yavaşladı. İyileşmeler gözlenmeye başlandı.Kişi başına tüketilen günlük enerji miktarı arttı (Tablo 1), akut kötü beslenme sıklığı azaldı (Grafik 4).

Tablo 1: Yıllara göre günlük alınan enerji (kCal) (Garfield R,2003)

1990 öncesi	1991	1992	1993	1995	1996	1997	1999	2002	2003
3315	1300	1770	1654	1093	1295	2030	2150	2215	2215



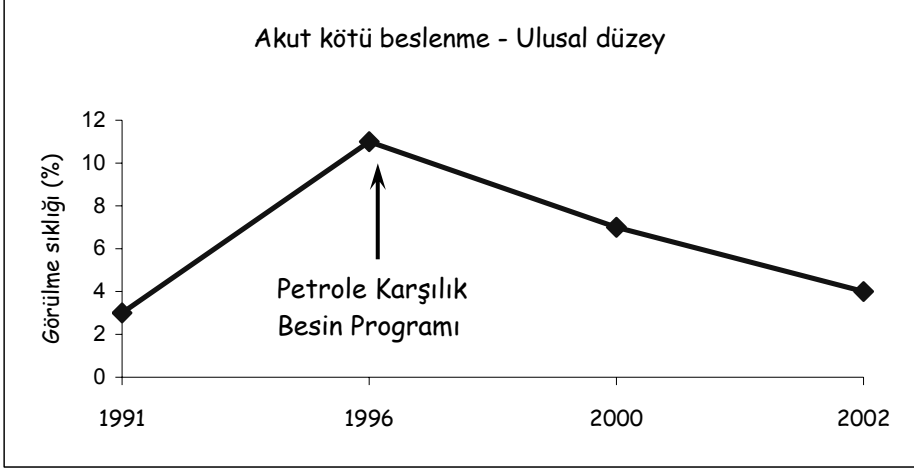
Ambargonun
başlaması

Petrole Karşılık
Besin Programı

1990 öncesi kişi başına günde 3315 kCal olan enerji tüketimi 1990'da ambargonun başlamasıyla hızlıca 1300 kCal'ye düşmüştü. Yaşına, cinsine ve aktivitesine göre değişmekle birlikte bir yetişkinin günde 2000 kCal'ye gereksinim duyduğu düşünüldüğünde bu tüketiminin çok yetersiz kalacağı anlaşılmaktadır. Ambargo dönemi süresince bu tüketim miktarı benzer seyretmiş, 1997'de petro-

le karşı besin programının uygulanmaya başlaması ile günde 2030 kCal'ye çıkmış, 2003'e kadar benzer şekilde seyretmiştir.

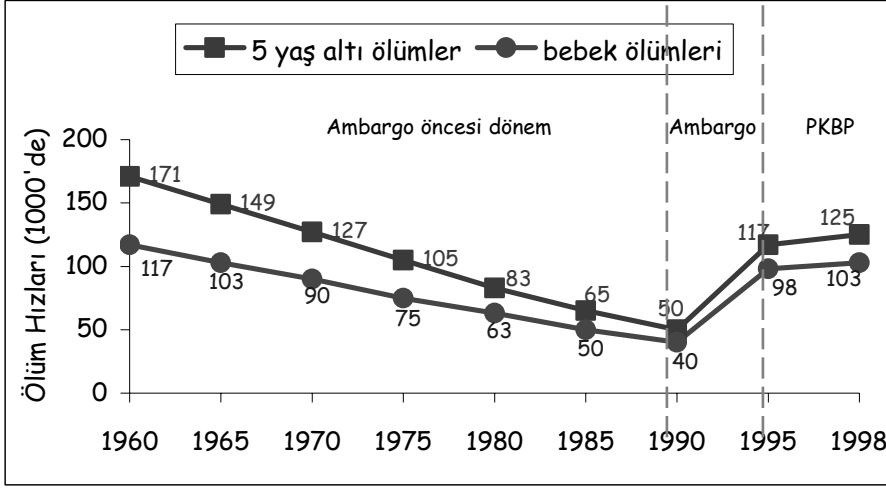
Grafik 4: 1991 – 2002 yıllarında Irak'ta akut beslenme yetersizliği sıklığı (Fed. American Scient, 1999a).



Ambargo döneminde besine ulaşmakta sıkıntı çeken toplumda akut beslenme yetersizliği sıklığı hızla arttı, petrole karşı besin programı ile besine ulaşan toplum daha iyi beslenmeye başladı. Akut beslenme yetersizliği azaldı.

Benzer bir şekilde bebek ölümlerinin artış hızı azaldı. Bebek ölümleri 1990'dan 1995'e kadar geçen 5 yılda binde 58 artarken, 1998'e gelindiğinde 3 yılda binde 5 artmış, binde 103 olmuştu. Petrole Karşı Besin Programı BÖH'nin artan ivmesini yavaşlatmayı sağlayabilmişti. Çocuk ölümleri de benzer bir seyir izlemiş, artış hızı gıdaya erişimin iyileşmesi ile paralel bir yavaşlama göstermişti. 1995'te bin çocuktan 117'si ölüyor, 1998'de bin çocuktan 125'i ölüyordu (grafik 5). Ancak rakamlar bu haliyle bile ülkenin 40 yıl önceki bebek ve çocuk ölümlülüğü düzeylerine denk düşmekteydi. Ambargo döneminin etkileri ülkeyi böylesi bir gerilemeye mahkum etmişti.

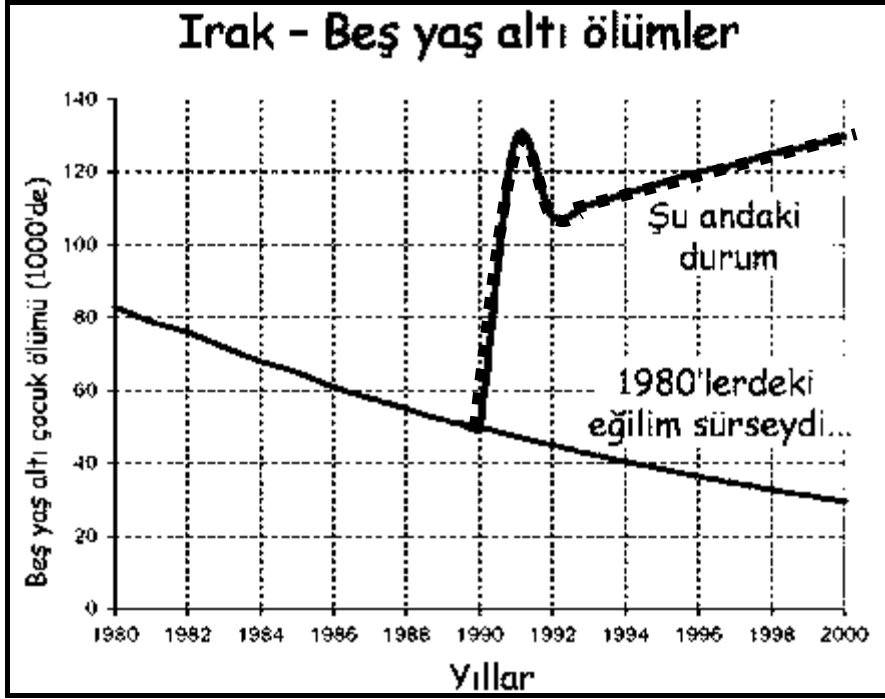
Grafik 5: 1960 -1998 Yılları arasında Irak'ta bebek ve çocuk ölümlülüğü (Hatun Ş,2003; Garfield R,2003).



Bebek ve çocuk ölümleri bu üç dönem üzerinden değerlendirilecek olursa; Irak'ta 1960'lardan 1990'lara kadar olan beş yaş altı çocuk ölümlerindeki azalma eğilimini 1990-1995 ambargo dönemindeki hızlı artış izlemektedir. 1997 sonrasındaki Petrole karşı besin programı hızı azalan ancak hala artan bebek ölümlülüğüne eşlik etmektedir.

Yapılan projeksiyonlar da göstermiştir ki; 1990 öncesi sağlanan bu azalma eğilimi sürebilseydi 2000'de Irak'ta beş yaş altı çocuk ölümlü binde 35'lere inebilecekti. 1990 yılında yaşanan olaylar ve ardından gelen ambargo nedeniyle şu anda bu eğilimin tam ters yönünde hızlı bir artış göze çarpmaktadır (Grafik 6).

Grafik 6: Yıllara göre Irak'ta beş yaş altı çocuk ölümlülüğü ve günümüzdeki durumu (Fed. American Scient, 1999b).



Ambargonun en çarpıcı fotoğraflarından biri olan bu grafikte, 1960'tan beri süregelen azalma eğilimi sürseydi 2000'de Irak'ta çocuk ölümü binde 30 dolayında olacağı (düz çizgi) ama ambargo nedeniyle binde 130 dolayında olduğu (kesikli çizgi) görülmektedir. Bu durumda her bin çocuktan yüzünün ambargo etkileri nedeniyle öldüğünü söylemek olasıdır.

İkinci ABD Saldırısı Dönemi

20 Mart 2003 yılında ABD, Irak'a ikinci saldırıyı gerçekleştirdi. O günden bugüne yüzlerce insan öldü, binlercesi sakat kaldı. 2003 yılında saldırı sonrasında yapılan bir çalışmaya göre 5 yaş altı çocukların % 27'sinde süregen beslenme yetersizliği saptandı. Aynı çalışmada 6.5 milyon Irak'lının (Irak nüfusunun yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ü) gıda yardımlarıyla yaşamını sürdürdüğü belirtilmektedir (**Moszynski P, 2004**). Ancak bazı kaynaklarda da gıda yardımına bağımlı olan haneler %100 olarak bildirilmektedir (**Grassi R, 2003**).

UNICEF ve Irak Sağlık Bakanlığı'nın güvenlik nedeniyle sadece Bağdat bölgesinde yaptıkları bir çalışmada ise çocukların % 15.9'unda süregen beslenme yetersizliği olduğu gösterilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Bağdat'ta beş yaş altı çocuklarda beslenme yetersizliği – 2003 (Unicef, 2003).

	Ölçüt	Yetersizlik durumu	Yetersiz beslenme (%)
Düşük ağırlıklılık	Yaşa göre ağırlık	Akut ve süregen yetersizlik	13.2
Bodurluk	Yaşa göre boy	Süregen yetersizlik	15.9
Kavruluk	Boya göre ağırlık	Akut yetersizlik	7.7

Ambargo ve insani yardım süreçlerinin beslenme göstergelerinde yarattığı sonuçlar ortadayken bundan çok daha yoğun gıdaya erişim ve kullanma sorunları yaratan savaş koşullarının daha ağır ve derin etkilerinin olacağı ve yukarıdaki rakamların da oldukça iyimser tahminler olduğu ortadadır.

Ancak; 2003 yılındaki saldırıdan sonra bölgeden sağlıklı bir veri akışı sağlanamamakta ve sağlık çıktılarını değerlendirmek ne yazık ki çok olası olamamaktadır. UNICEF ve Irak Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalardan elde edilen yukarıdaki veri ülkedeki beslenme durumuna dair ne yazık ki şu anda ulaşılabilen en son veridir ve kısıtlı şekilde durumu yansıtmaktadır.

Sonuçlar

Yeterli ve dengeli beslenme bir sağlık hakkıdır. Yetersiz beslenme nedeni ile ortaya çıkan sağlık sorunlarında bu sağlık hakkı en çok zedelenen, en ağır yara alan grup bebekler ve çocuklardır. Toplumların beslemelerinde ortaya çıkan sorunlarda bebek ve çocuk ölümlülüğü hızla artar.



1960'lardan 1990'lara kadar Irak'ta sağlık göstergeleri düzelme eğilimi içindeydi, bebek ve çocuk ölümleri azalıyordu. Yerel üretim gereksinimin üçte birini karşılıyor, kalanı besin dış alımı ile sağlanıyordu. Gıda pazarı devlet kontrolü altındaydı. Ancak; 1990'da Irak'ın Kuveyt'e girmesinin ardından başlayan ambargo döneminde hem besin üretimi hem de dış alım azaldı. Irak toplumunun sağlığı hızla bozuldu. Kötüleşme giderek artı ve 5 yıl içerisinde bebek ölümlülüğü 25 yıl önceki durumuna yükseldi.

Irak hükümeti toplumun bu durumu karşısında kendisine dayatılan Petrole Karşı Besin Programını kabul etmek zorunda kaldı. Besine ulaşabilen halkın beslen-

me durumunda iyileşme başladı ve bebek ve çocuk ölümlerinin artış hızı azaldı. Ancak bu sayı hiçbir zaman 1990 öncesi konumuna gelememi. Ambargo dönemi yaşanmasaydı ve 1980'lerdeki çocuk ölümlerindeki azalma 1990'larda da sürebilseydi, 1991-1998 yılları arasında olan çocuk ölümlerinden 500 000'i önlenebilecekti.

Ağır ambargo döneminin etkilerinin Petrole Karşı Besin Programı ile hafifletilmeye çalışılması, hanelerin % 100'ünün insani yardımlara muhtaç olduğu düşünüldüğünde, Irak'ta yaşayan insanların en temel gereksinimleri açısından tehdit altında oldukları ve bu yardımı da tehditin bir parçası olarak derinden hissettikleri gerçeğini örtemeyecektir.

Kaynaklar

1. **FAO** (2004a), The state of food insecurity in the world. (erişim adresi: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/007/y5650e/y5650e00.pdf>)
2. **FAO** (2004b), Child nutrition and food security during armed conflicts. (erişim adresi: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/007/y5650e/y5650e00.pdf>)
3. **FAO/WFP** (2003) Special report: crop, food supply and nutrition assessment mission to Iraq. ,September2003 (erişimadresini: <http://www.fao.org/WAICENT/faoinfo/economic/qiews/english/alertes/srirq997.htm>) .
4. **Federation of American Scientists** (1999a), Saddam Hussein's Iraq (erişim adresi: <http://www.fas.org/news/iraq/1999/09/chart4.htm>).
5. **Federation of American Scientists** (1999b), Iraq- Under five year mortality – Results of 1999 Iraq child and maternal mortality surveys. 1999 (erişim adresi: <http://www.fas.org/news/iraq/1999/08/irqu5est.pdf>).
6. **Garfield,R** (2000), Studies on young child malnutrition in Iraq: problems and insights, 1990-1999. *Nutr. Rev.* 58, 269-277
7. **Garfield,R** (2003), Waldman R. Review of potential interventions to reduce child mortality in Iraq. USAID BasicII report. (erişim adresi: http://www.basics.org/pdf/iraq-child-health-review_garfield&waldman_final.pdf).
8. **Grassi R** (2003) Iraq:Everyone Now Needs Food Aid, IPS, June 2003, (erişim adresi: <http://www.globalpolicy.org/security/issues/iraq/attack/crisis/2003/0630foodaid.htm>)
9. **Hatun, Ş.** (2003), Savaş ve çocuklar. Türk Tabipleri Birliği Yayınları; Kasım 2003
10. **MedACT** (2004), Enduring effects of war: Health in Iraq 2004(erişim adresi: <http://www.pqs.ca/updir/Iraq20041.pdf>)
11. **Moszynski,P** (2004), A quarter of young children in Iraq are chronically malnourished. *BMJ.* 329; 819:2004.
12. **Unicef** (1998), Situation analysis of children and women in Iraq. Unicef / Iraq. April 1998 (erişim adresi: www.childinfo.org/Other/Iraq_sa.pdf).
13. **Unicef** (2003)Nutritional status survey of under five children in Baghdad-Iraq. Nutritional Research Ins. of Ministry of Health of Iraq / Unicef. April – May 2003 (erişim adresi: www.unicef.org/emerg/iraq/files/emergencies_nutrsurvey.pdf).
14. **United Nations Office of the Iraq programme** (2003), Oil for food; about the programme. (erişim adresi: <http://www.un.org/Depts/oip/background/index.html>)

BİRİNCİ, İKİNCİ KÖRFEZ SAVAŞLARI VE ÇEVRE

Ahmet Soysal

Giriş

Yüzyıllardan bu yana savaş insanları yalnız çatışmalarla ve bunun sonucunda meydana gelen ölüm ve yaralanmalarla değil; meydana getirdiği yıkıcı hasarlar ve bilinçli tahrip yolu ile de çevresel yıkıma neden olması sonucu da olumsuz yönde etkilemiştir. Tarihin ilk dönemlerinden itibaren çevresel yıkım düşmanların ortadan kaldırılması için bir savaş kazanma stratejisi olarak kullanıldı. Roma'lular, Roma'nın gelecekte güvenliğini sağlamak amacıyla rutin olarak düşmanlarının mahsullerini tahrip ederlerdi. Ruslar, gerek Napolyon'un seferi sırasında gerekse İkinci Dünya Savaşı'nda Hitler tarafından kullanılmalarını önlemek amacıyla kendi mahsullerini ve evlerini tahrip ettiler. Teknolojideki ilerlemelerle birlikte, savaşın çevresel etkileri de daha şiddetli ve daha uzun süreli görülmeye başladı. Bu durumun ilk önemli örneklerinden birisi ise Vietnam'da Amerikan Ordusunca orman ekosisteminin yıkan geniş ölçekli herbisid kullanımıdır. Bu yöntemin kullanımı sadece ekosistemi değil; uzun dönemli etkilerle kullanıldığı yerlerdeki Amerikan askerleri de dahil olmak üzere; insanların sağlığını da etkiledi. Birleşmiş Milletlere göre '*Bugün yaşanan hava kirliliği, toprak kirliliği, yer altı ve yerüstü su kaynakları kirliliği, tehlikeli atıklar gibi çevre sorunlarının % 34'ü savaşlar, yeni silah sistemlerinin geliştirilmesi çalışmaları; deneme ve harcamalarından kaynaklanmaktadır.*' Buna karşın; günümüzde silahlanma için iki gün içinde harcanan para 4.8 milyar ABD dolarını geçmektedir. Bu rakam Birleşmiş Milletler'in 3. Dünya ülkelerindeki çölleşmeyi önleme programı için 20 yılda harcadığı paraya eşittir (**Eco-compass, 1998**).

Modern savaşların çevresel etkilerini üç grupta değerlendirebiliriz:

- a- Savaşa hazırlığın çevreye etkileri
- b- Savaşın çevreye etkisi
- c- Savaş sonrası devam eden çevresel etkiler

Savaşa hazırlığın çevreye etkileri:

Savaşa hazırlığın çevresel yansımaları üç ana yapıda karşımıza çıkar; silahlı güçlerin bölgeye yerleşimi için doğal yapının tahrip edilerek çevrenin ordu gereksinimlerine göre yeniden düzenlenmesi, silah sistemlerinin hazırlanması nedeni ile oluşan çevresel kirlilik ve silahların test edilmesi ile askeri tatbikatların çevreye olan doğrudan yıkıcı etkisi.

Askeri amaçlı havaalanları, üsler, silah ve cephane depoları geniş araziler gerektirmektedir. Kimyasal, biyolojik, nükleer ve geleneksel silahların üretimi, depo-

lanması ve test edilmesi için ayrılmış milyonlarca dönüm arazi bugün ileri derecede kirlenmiştir ve askeri amaçlı kullanımı durdurulsa bile yeniden doğal yaşama kazandırılması teknik ve mali nedenlerle adeta imkansızdır. Terk edilmiş askeri garnizon silah depolarının bulunduğu eski Doğu Alman topraklarının % 4' ü bu nedenle kullanılamaz durumdadır (**Eco-compass, 1998**).

Yine savaşa hazırlık amacı ile yapılan askeri tatbikatlar için geniş toprak parçalarına gereksinim duyulmaktadır. Bu tatbikatlar sırasında hava ve kara bombardımanları, tank ve zırhlı araç hareketleri gibi nedenlerle sıklıkla tüm doğal yapı tahrip edilir. Bunun sonucu olarak toprak kirliliği, hava kirliliği, yer altı ve yerüstü su kaynaklarının kirliliği ve o bölgedeki yabanıl yaşamın zarar görmesi gibi olumsuz çevre etkileri ortaya çıkmaktadır.

Ayrıca eskiden silah sistemlerinin imhası ve zehirli askeri atıklar da çevre kirliliğine neden olmaktadır. Bugün 1700'ü ABD ordusuna ait 20 bininin üzerinde alanın zehirli askeri atıklarla kirlendiği bilinmektedir. Bu alanların temizliği için milyarlarca Amerikan dolarına gereksinim vardır. Halen 30 bin tonu aşkın kimyasal silah imha edilmeyi beklemektedir ve bunun yaklaşık maliyetinin 65 milyar ABD doları olduğu hesaplanmaktadır.

Savaşın çevreye etkisi

20. yüzyılda gelişen silah teknolojileri savaşları daha da yıkıcı hale getirmiştir. Hava bombardımanları, uzun menzilli füzeler, kimyasal, biyolojik ve nükleer silahlar hem sivilleri hedef durumuna getirmiş; hem de daha çok ve daha uzun süre etkili çevresel hasarlara neden olmuştur. Özellikle 2. Dünya Savaşından itibaren endüstriyel tesislerin, sivil yerleşim alanlarının ve kentlerin alt yapı sistemlerinin *askeri hedef* olarak görülüp bombalanması sivil kayıpları askeri kayıpların çok üzerine çıkardığı gibi; savaş sonrası da etkisini sürdüren çevresel yıkımlara neden olmuştur. ABD tarafından Hiroşima ve Nagazaki'ye atılan atom bombalarının yıkıcı çevresel etkileri günümüzde bile gözlemlenmektedir.

Günümüzde ise Kosova ve Körfez savaşlarında kullanılan *modern silahlar* sadece patlayıcı etkileri ile değil içerdikleri zehirli kimyasallarla, radyasyonla da öldürücü olmuş ve çevre üzerinde yıkıcı etki yapmıştır (**Eco-compass, 1998**).

Savaş sonrası devam eden çevresel etkiler

Günümüz savaşlarından sonra insanlar; ortaya çıkan büyük çevresel yıkımla da uğraşmak zorunda kaldılar. Modern silahların çevre üzerindeki uzun süreli olumsuz etkileri insanların savaş sonrası da etkilenmesine yol açmıştır. Bombardımanlarla tahrip edilen alt yapı; verimsizleştirilen topraklar, yok edilen ormanlar, kirlenerek kullanılmayacak hale getirilen yer altı ve yer üstü su kaynakları, radyoaktif kirlilik savaş sonrası dönemde de insan kayıplarına ve hatta büyük göçlere neden olmuştur. Bu göçler çoğu zaman göç edilen bölgede de aşırı nüfus hareketleri nedeni ile çevre sorunlarına neden olmuştur.

Ayrıca savaş döneminde döşenen kara mayınları savaş sonrası dönemde ciddi sivil kayıplara yol açmaktadır. *Ucuz ve pratik* olduğu için döşenen kara mayınla-

rının toplanması ise *pahalı ve zor* bulunmaktadır. Bu nedenle eski çatışma bölgelerindeki dönümlerce arazi başta tarım olmak üzere kullanıma kapalıdır.

2-Birinci ve İkinci Körfez Savaşlarının Çevresel Etkileri

Ocak-Şubat 1991 tarihleri arasında yapılan Birinci Körfez Savaşı ile Mart-Nisan 2003 tarihleri arasında yapılan İkinci Körfez Savaşının Irak, Basra Körfezi bölgesi ve çevre ülkelerde insan ve çevre sağlığı açısından; bazı bölgelerde halen devam eden yıkıcı etkileri olmuştur. Özellikle İkinci Körfez Savaşının Irak'ta oluşturduğu çevresel yıkım konusunda bilgilerimiz bölgede bilimsel çalışmalar yürütülemediği için nedeni ile oldukça kısıtlıdır.

Birinci Körfez Savaşına hazırlık döneminde ABD ve koalisyon güçleri önce Suudi Arabistan'da, daha sonrada Irak'tan geri aldıkları Kuveyt'te yaklaşık 40 bin km² alanda askeri yığınak yapmış ve tüm bu alana yayılan katı atıklar bırakmışlardır. Bu atıkların içinde 120 bin ton askeri malzeme ve araç atığı, 80 bin ton patlayıcı madde ve atığı, 5000 e yakın tahrip edilmiş Irak tankı ve dört milyon ton ABD ve koalisyon gücü askerlerine ait insan atığı bulunuyordu. İkinci Körfez Savaşı öncesinde yine aynı bölgeye daha çok sayıda ABD ve İngiliz askeri yerleşti. Bölgede birinci savaşa göre daha büyük miktarda katı atık ortaya çıktı (**Charrier, B. 2000; Greenpeace 2003a**).

Birinci Körfez savaşında Kuveyt'te yakılan petrol kuyuları 600 milyon ton petrolü tüketerek havada is, sera gazları ve tehlikeli kimyasallardan oluşan bir batta niye meydana getirmiştir. Haftalarca süren yangın sırasında çıkan duman güneşten gelen ışınları engellemiş; bölge ülkelerinde ısı yaklaşık 10° C düşmüştür. Petrol dumanı içindeki CO2 bölge ülkelerinde sera etkisi ve asit yağmurlarına neden olmuştur. Yine Birinci Körfez savaşında Basra körfezi ham petrolle kaplanmış; bunun sonucunda onbinlerce kuş ölmüş; birçoğu petrolün kalıcı etkilerine sunuk kalmıştır. Başta perde ayaklılar olmak üzere çok çeşitli göçmen kuşların önemli beslenme alanları zarar görmüştür. Petrol kirliliği sonucu Basra Körfezindeki karides sayısı savaş öncesi sayısının % 1ine düşmüştür. Çevre bilimciler dengenin tekrar en erken 15 yılda oluşabileceğini tahmin ediyorlardı; İkinci Körfez savaşı bu tahmini bugünden geçersiz kılmıştır.

Birinci körfez savaşı sırasında başta içme suyu sistemleri, kanalizasyon yapıları ve barajlar olmak üzere Irak'ın tüm alt yapısı bombalanmıştır. Bu bombardıman sonucu Bağdat'ta temiz su taşıma kanallarının % 40'ından fazlası tahrip olmuştur. İkinci Körfez savaşında ise sistemin tamamı çökmüştür. 1991 deki savaş sonrasında Irak'ın tahrip olan; temiz su ve kanalizasyon sistemlerinin tekrar yapılandırılması için 11 milyar ABD doları gerekmekte idi ve bu kaynak sağlanamadığı için sistem gerçek anlamda onarılamadı. Savaş sonrası dönemde uygulanan ambargo nedeni ile başlayan yiyecek ve ilaç sıkıntısının yanısıra altyapının yeniden oluşturulmaması nedeni ile özellikle güvenilir içme suyu sıkıntısı başlamış ve sudan geçen önlenebilir hastalıklardan başta çocuklar olmak üzere çok sayıda sivil ölmüştür (**Greenpeace, 2003b**).. UNICEF'e göre ambargo döneminde sudan geçen önlenebilir hastalıklar, yiyecek sıkıntısı ve ilaç yokluğu gibi nedenlerle ayda ortalama 5000 Iraklı çocuk ölmüştür. 2003 deki savaştan sonra ise

gerek ağır bombardımanlar sonucu gerekse yağmalamalar sonucu başta Bağdat olmak üzere Irak'ın tüm kentlerinin alt yapı sistemleri çökmüştür. Bunun sonucu olarak; bugün Bağdat'ta yaşayanların büyük bir çoğunluğu Dicle'nin kirli sularını içmekte, kanalizasyon atıkları; arıtma tesisleri tahrip olduğu için kontrolsüz şekilde Dicle'ye atılmaktadır. Dicle nehrine akan kanalizasyon atıklarının içinde Amerikan Ordusunun atıkları da var ve bu atıkların içinde sadece mikroorganizmalar değil; son derece tehlikeli ağır metaller de bulunuyor. Dicle sularının içme suyu olarak kullanıldığı bölgelerde sinir sistemi hastalıkları, doğum anomalileri ve kanserlerin görülme sıklığı arttığı bölgede yaşayan Irak'lı uzmanlar tarafından iddia edilmektedir. Irak'ın yer altı su kaynakları da önemli ölçüde petrol ve mineral yağlarla kirletilmiştir (**Charrier, B. 2000; Greenpeace 2003a; Greenpeace, 2003b**).

Birinci Körfez Savaşında Irak'ta 15 bin km² yi aşkın verimli tarım alanı sülfirik asit, petrol, askeri araçlara ait mineral yağlar ve diğer atıklar, radyoaktif maddeler, katı atık maddeler, uçucu küller ve tuzlarla kalıcı zarara uğradı. 10 cm³ toprağın bu kirleticilerden arındırılması için yaklaşık 400 litre su gerekmektedir olup; bu zor temizleme işlemi yapılamamıştır. İkinci Körfez savaşında ise tüm Irak savaş bölgesi içinde kaldığı için daha geniş verimli tarım alanları kirlenmeye sunuk kaldı (**Jamail, D; UNEP 2003b; UNEP 2003c**).

Irak toprakları sadece kirlenme ile değil; hava bombardımanları ile de verimsizleştirilmiştir. Bilindiği gibi 1991 deki savaş boyunca tüm Irak toprakları havadan yoğun şekilde bombalanmıştır. Bu bombardıman savaş sonrası dönemde de uçuşa yasak bölgelerde sürdürülmüştür. İkinci körfez savaşına kadar süren ambargo döneminde her ay Irak toprakları ortalama 8 gün bombardıman altında tutulmuştur. İkinci Körfez savaşında bu bombardıman daha da yoğunlaştırılmıştır. Hava bombardımanı toprak yüzeyinde 3000°C lik ısıya neden olmaktadır. Bu ısı tüm bitki örtüsünün yanısıra toprağı da yakar ve uzun yıllar boyu verimsizleştirir. Bombalanan Irak toprakları bugün verimsiz tarım dışı alanlar durumundadır. Dünya Bankası 2004 yılında Irak'ta tarımsal faaliyetlere geçilebilmesi için 1.2 milyar ABD doları gerektiğini, 2007'ye kadar ise faturanın 11 milyar ABD dolarını bulacağını belirtmiştir. 2004'te tarımsal üretime geçilebilmesi için gerekli kaynak sağlanmadı. Buna karşın Irak toprakları bugün halen karadan ve havadan bombalanmaya devam ediyor (**UNEP 2003b; UNEP 2003c**).

Seyreltilmiş Uranyum Mermileri

Dünya ilk kez 1991 deki savaşta yeni bir mermi ile tanıştı; seyreltilmiş uranyum mermileri. Başlangıçta Irak tank ve zırhlı araçlarına karşı kullanıldığı düşünülerek fazla üstünde durulmayan bu mermilerin; geniş bir çevrede; toprağı, havayı, su kaynaklarını radyasyon ile kirlettiği kısa bir süre sonra ortaya çıktı.

Radyoaktif maddelerin yaymış olduğu elektronların toprağı, havaya, suya, bitkilere, bitkilerden besin zinciri ile insan ve hayvanlara çok kolay ve çok hızlı bir şekilde geçmesi, radyoaktif kirlenmenin en tehlikeli özelliğidir. Radyoaktif kirlilik, sürekli olarak kendiliğinden elektron yayan ve "radyoaktif" olarak nitelenen bazı

maddelerin, bütün varlıkların atomlarında denge halinde bulunan elektron – proton sistemini bozmasıdır.

ABD ve koalisyon güçleri Birinci Körfez Savaşında ilk kez Irak'ta yoğun olarak seyreltilmiş uranyum mermileri kullandı. Bu mermileri A-10 uçakları, M1A1, M1A2 Abrams tanklarından atan ABD; sadece geride radyoaktif açıdan kirletilmiş savaş hurdaları bırakmadı; toz şeklinde yayılan radyoaktif kirlilikle Irak ve Kuveyt topraklarının etkilenmesine neden oldu. Kullanılan miktarın 315-350 ton arasında olduğu tahmin ediliyordu. Savaş sonrası harekate katılmış olan çok sayıda ABD askeri hastalandı; ilk anda nedeni anlaşılamayan bu tablonun; kendi kullandıkları seyreltilmiş uranyum mermilerinden kaynaklandığı ortaya çıktı. Askerlerde ağır solunum yolu hastalıkları, deri döküntüleri, böbrek hastalıkları görüldü (**UNEP 2003a; UNEP 2003c; UNEP 2004**).

Kısa bir süre sonra Irak hastanelerinde doğumsal anomalili çocukların görülmesi olayın gerçek boyutunu ortaya çıkarttı (**Gonzales, J. 2004**). Dünya ilk kez seyreltilmiş uranyum mermilerinin neden olduğu radyoaktif kirliliği ve insan sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerini açık olarak gördü.

Buna karşın ABD seyreltilmiş uranyum mermilerini kullanmaktan vazgeçmedi. Bu mermiler üzerinde uluslar arası bir kısıtlama olmadığını belirten ABD 1994-1995 te Bosna-Hersek'te; daha sonra da Kosova ve Sırbistan'da yürütülen NATO operasyonlarında seyreltilmiş uranyum mermilerini artan miktarlarda tanksavar silahı olarak kullanmaya devam etti. 25 Mart 2003 tarihli UNEP raporuna göre; "Bosna – Hersek'te 1994 – 1995 yıllarında kullanılmış olan seyreltilmiş uranyumlu silahlar içme sularını kontamine etmiştir ve 7 yıl sonrasında bile havada toz partikülleri şeklinde bulunmaktadır."

ABD'nin 2. Körfez savaşında ise seyreltilmiş uranyum mermilerini 20 günlük bir dönem içinde tanksavar mermisi olarak 1100 ile 2000 ton arasında kullandığı tahmin ediliyor. Başka bir anlatımla Irak toprakları 2. Körfez Savaşında seyreltilmiş uranyum mermileri ile; 1.Körfez Savaşına göre çok daha fazla kirletilmiştir. Birinci Körfez Savaşından sonra İngiliz bilim adamları Irak'ta yaşayan siviller ve savaşan askerler arasında gelecekte 500 bin muhtemel seyreltilmiş uranyum silahlarına bağlı ölüm olabileceğini iddia ediyordu (**Fisk, R. 1998; UNEP 2003a; UNEP 2004**). İkinci Körfez Savaşı bu durumu daha da kötüleştirdi.

Irak'ta seyreltilmiş uranyum mermileri ile oluşan tehlike; bu mermilerle vurulmuş birçok Irak tankının 'hurda ticareti' adı altında içlerinde Türkiye'nin de olduğu komşu ülkelere gönderilmesi nedeni ile çevre ülkelere de sıçramıştır.

Birinci Körfez Savaşında kendi askerlerinin de etkilenmesine karşın ABD'nin İkinci Körfez Savaşında seyreltilmiş uranyum mermilerini daha da yoğun bir şekilde kullanmıştır. Seyreltilmiş uranyum silahları '*bir ülkenin bütün bir nüfusu-nu yok edebilecek mükemmel bir silah*' olarak nitelendirilmektedir ve silah olarak kullanılmasının üç ana nedeni vardır (**Gonzales, J. 2004**);

a-Çok ucuz: Seyreltilmiş uranyum mermileri nükleer atıklardan elde edilmektedir. Bu nedenle *hammaddesi* çok ucuzdur; hatta yüksek nükleer atık depolama

maliyetlerinden kurtulmak isteyenler silah üreticilerine ücretsiz verildiği iddia edilmektedir.

b-Çok ağır: Seyreltilmiş uranyum mermileri kurşundan 1.7 kat daha yoğun olduğu için öldürme gücü çok yüksektir. Bu da kullanılmasını cazip hale getirmektedir.

c-Yanıcı: Hava ile temas ettiğinde alev alıp yanmakta; hedefi vurduğunda parçalayıp radyoaktif toza dönüşmektedir. Bu askeri açıdan kullanımını cazip hale getiren diğer bir özelliği olurken; çevre ve insan sağlığı açısından en büyük riski oluşturmaktadır. Oluşan radyoaktif tozlar geniş bir alana yayılmakta; toprağı, havayı, su kaynaklarını kirletirken o çevrede yaşayan insanların sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Seyreltilmiş uranyum mermilerinin bu gün ABD, İngiltere, Fransa, Rusya, Yunanistan, Türkiye, İsrail, Suudi Arabistan, Mısır, Kuveyt, Pakistan ve Tayland'ın elinde olduğu biliniyor. Ucuz, kolay bulunur olduğu ve satışı konusunda herhangi bir uluslar arası ciddi kısıtlama olmadığı için gelecekte birçok ülkenin eline geçmesi ve çok daha yaygın kullanılması tehlikesi bulunmaktadır. Seyreltilmiş uranyumun yarı ömrünün 4,5 milyar yıl olduğu göz önüne alınacak olunursa tehlikenin büyüklüğü daha da iyi anlaşılabilir.

Bugün Irak'ın neredeyse bütün kesimleri seyreltilmiş uranyum mermileri ve seyreltilmiş uranyum atıkları ile kirlenmiş durumdadır. Irak'ın ekosistemi neredeyse geri dönülmez bir şekilde kirlenmiştir. Halen Irak'ta sakat doğum ve kanser sayıları gün geçtikçe artmaktadır (**Jamail, D**). Gerekli önlemler belirlenip; alınmadıkça her geçen gün kayıplar artacaktır.

Sonuç

Bugün Irak'ta savaşa bağlı büyük bir çevre felaketi yaşanıyor. Bu ülkenin su kaynakları, toprağı, havası uzun yıllar temizlenemeyecek ölçüde kirlenmiş durumdadır. Hemen hemen tüm Irak kentlerinin alt yapıları çökmüştür; kanalizasyon atıkları hiçbir arıtmadan geçirilmeden doğaya verilmektedir, sağlıklı içme suyu sistemleri çok az yerleşim bölgesinde var. Savaş artığı ve birçoğu radyoaktif yönden de kirlenmiş atıklar hiçbir önlem alınmadan terk edilmiş durumda; hatta bazı atıklar 'hurda ticareti' nedeni ile komşu ülkeleri de tehdit ediyor. Toprak kirliliği ve sulama sistemlerinin çökmesi nedeni ile tarımsal üretim çok azalmış durumdadır. Her geçen gün seyreltilmiş uranyum silahlarının yol açtığı sağlık sorunları ile ilgili uluslar arası basında haberler çıkıyor, Irak'lı bilim adamlarından yardım çağrısı gelmektedir.

Ve Irak'ta halen çatışmalar, bombardımanlar sürüyor; oluşan ve her geçen gün daha da derinleşen çevre sorunlarını çözmek için ciddi anlamda hiçbir şey yapılmıyor... Irak'lılar çevre kirliliğine bağlı sağlık sorunları ile her geçen gün daha çok karşılaşılıyor...

Kaynaklar

1. **Charrier, B. (2000)** Human and Ecological Consequences of the Gulf War's Enviromental Damages in Kuwait; United Nations Compensation Commission Geneva, January 25, 2000
2. **Cumhuriyet (2004)**. Uranyuma bulandık. Sayfa:11, 21-10-2004
3. **Eco-compass,(1998)**. The Enviromental Impacts of War www.islandpress.org/eco-compass/war/index.html
4. **Fisk, R.(1998)** The evidence is there. We caused cancer in the Gulf. The Independent, UK October 16 1998
5. **Greenpeace (2003a)**. Consequences of War; www.greenpeace.org
6. **Greenpeace (2003b)**. Savaşın Sonuçları (Irak İle olası bir savaşın son derece yıkıcı insani ve çevresel sonuçları olacaktır); www.greenpeace.org.tr
7. **Gonzales,J. (2004)**. The War's Littlest Victim. He was Exposed to Depleted Uranium. His Daughter may be Paying the Price. www.axisoflogic.com
8. **Jamail, D.** Pollution Chokes the Tigris, a Main Source of Baghdad's Drinking Water. www.axisoflogic.com
9. **UNEP (2003a)**. Depleted Uranium Fact Sheet: United Nations Environment Programme, September 2003; www.unep.org
10. **UNEP (2003b)**. Outlines Strategy for Protecting People and The Environment in Post – War Iraq; www.unep.org
11. **UNEP(2003c)**.Annual Report www.unep.org/AnnualReport/2003/Assessing_enviroment
12. **UNEP (2004)**. Annual Report: www.unep.org/AnnualReport/2004/Assessing_enviroment_p36-42pdf

IRAK'TA BULAŞICI HASTALIKLAR

Banu Döner, Nuriye Ergül Karakuş

Irak'ta bulaşıcı hastalıklar ve buna bağlı ölümlerdeki artışın temel nedenleri, 1990 yılında Irak'ın Kuveyt'i işgali ile başlayan Körfez Savaşı, Birleşmiş Milletlerin yaptırımları (ambargo) ve Mart 2003 ABD Saldırısı ile devam eden süreçtir.

Savaş ve ambargo, Irak Halkı'nın yaşam koşullarını kötüleştirmiştir. Göçle birlikte yerlerinden edilmiş insan topluluklarında yeni patojenik ajanlar ortaya çıkmış ve bu ajanlara karşı bireylerin ve toplumun duyarlılığı artmıştır. Kalabalık yaşam ve zor iklim koşulları, güvenli suya erişimin azalması, yeterli sanitasyonun sağlanamaması, rezervuar hayvanlar ile insanlar arasındaki temasın artması ve beslenme yetersizliği nedeniyle enfeksiyon ajanlarının bulaşı artmaktadır. Gereksinim artışı olmasına rağmen, sağlık hizmetlerine erişimin, bağışıklama hizmetlerinin kesintiye uğraması, vektör kontrol önlemlerinin azalması, kayıt sistemi, destek personel, alt yapı, eğitim yetersizliği gibi sorunlar sağlık hizmetlerinin sunumunu zorlaştırmıştır (**Perin, P. , 1996; WHO, 2003a**).

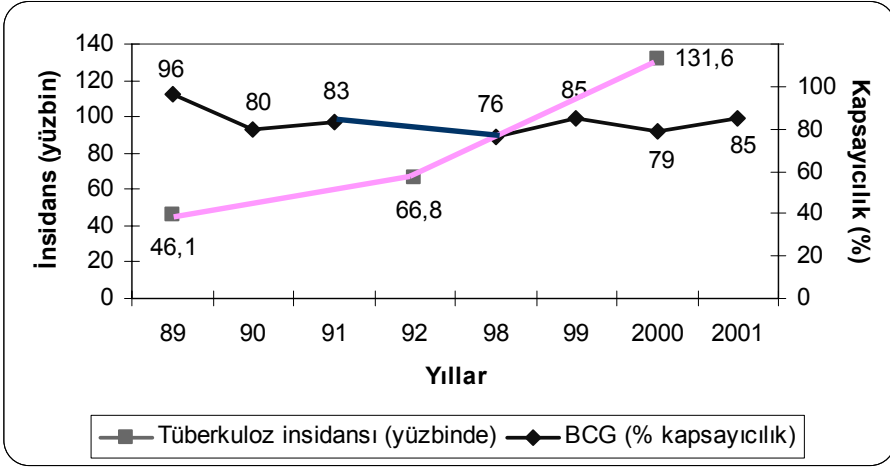
Irak'ta artan bulaşıcı hastalıklar dört grupta toplanabilir:

- 1. Aşı ile önlenebilen hastalıklar: Tüberküloz, difteri, boğmaca, kızamık, poliomyelit, neonatal tetanoz**
- 2. Su ve besinlerle bulaşan hastalıklar: Diyare, kolera, tifo, amip-li dizanteri, giardiazis**
- 3. Hava yoluyla bulaşan hastalıklar: Pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, meningokoksik menenjit gibi hastalıklar**
- 4. Vektörle bulaşan hastalıklar: Sıtma, leishmaniazis**

1990 yılında başlayan savaşla birlikte sağlık hizmetlerinde kargaşa ortaya çıkmış, personel, alt yapı eksikliği oluşmuş, soğuk zincir bozulmuş, ambargo ile aşı kıtlığı yaşanmış ve aşıya erişim azalmıştır. Sonuç olarak, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsayıcılığı zarar görmüş, bağışıklama hizmetleri kesintiye uğramış, bu da aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı korunmayı engelleyerek, bulaşıcı hastalıkların insidanslarındaki artışa neden olmuştur (**UNICEF, 1998; WHO, 2003a**).

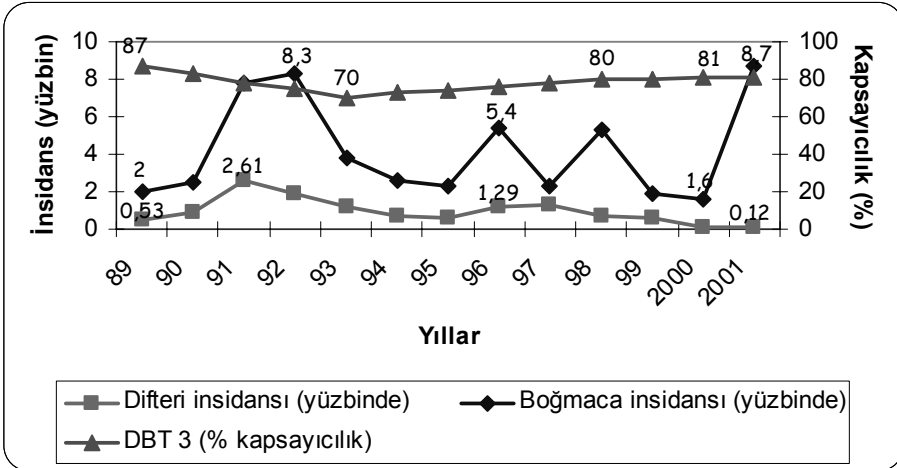
1989'dan 1998'e kadar BCG bağışıklama oranı % 96'dan % 76'ya düşmüş, buna paralel olarak tüberküloz insidansı 1989-1992 yılları arasında % 45 artış göstermiştir. 1998-2000 yılları arasında BCG bağışıklama oranında değişiklik

olmamasına karşın, yaşam koşullarının kötülüğü, beslenme yetersizliğinden dolayı tüberküloz insidansı yaklaşık üç kat artmıştır (**WHO, 2003a; WHO/UNICEF, 2004**) (Şekil 1).



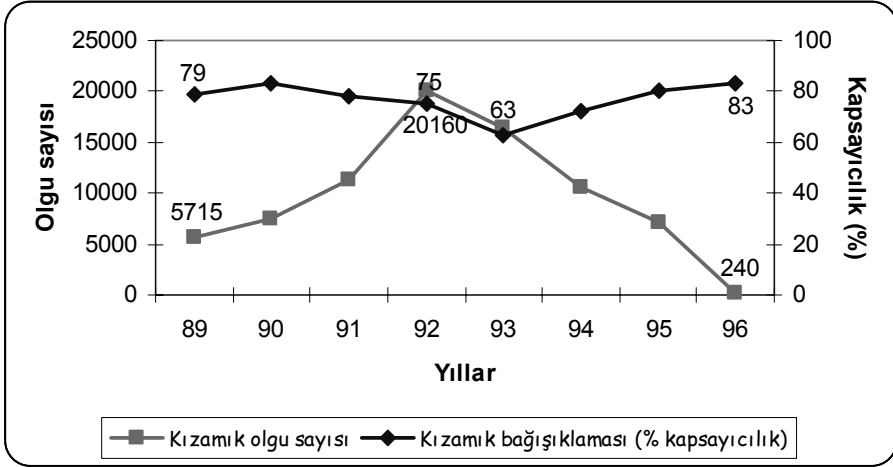
Şekil 1. BCG Bağışıklama Oranı ve Tüberküloz İnsidansı

1989-1993 yılları arasında, DBT3 kapsayıcılığı % 87'den % 70'e düşmüş ve buna bağlı olarak difteri ve boğmaca epidemileri meydana gelmiştir. 1993'ten bu yana devam eden boğmaca epidemilerinden bağışıklama hizmetlerinin aksamaması ve soğuk zincirin bozulması sorumlu olabilir (**WHO, 2003a; WHO/UNICEF, 2004**) (Şekil 2).



Şekil 2. DBT 3 Bağışıklama Oranı ve Difteri, Boğmaca İnsidansı

Kızamık bağışıklama oranı 1989'dan 1992 yılına kadar % 79 dan % 75'e düşmüş, bu sürede kızamık olgu sayısı yaklaşık dört kat artmıştır (**UNICEF, 1998; WHO/UNICEF, 2004**) (Şekil 3).



Şekil 3. Kızamık Bağışıklama Oranı ve Kızamık Olgu Sayısı

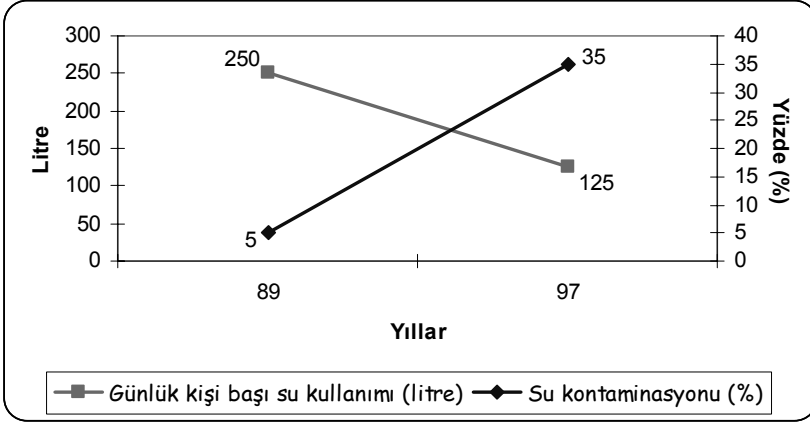
2001 yılında kızamık olgularının % 51'i hiç bağışıklanmamış, % 49'u bir ya da daha fazla kez bağışıklanmıştır (**WHO, 2003a**). Kuzey Irak (Dohuk, Erbil, Süleymaniye)'taki beş yaş altı çocuk ölümlerinin başlıca nedeni kızamıktır (**Valenciano, M. et al, 2003**).

1989-1991 yılları arasında poliomyelit 18 kat, neonatal tetanoz 20 kat artmıştır. 1996 yılında

yapılan bir araştırmaya (Multipl Indicator Cluster Survey, MICS) göre, gebe tetanoz bağışıklama oranı Kuzey Irak'ta % 42, Orta- Güney Irak'ta % 44' tür (**UNICEF, 1998**).

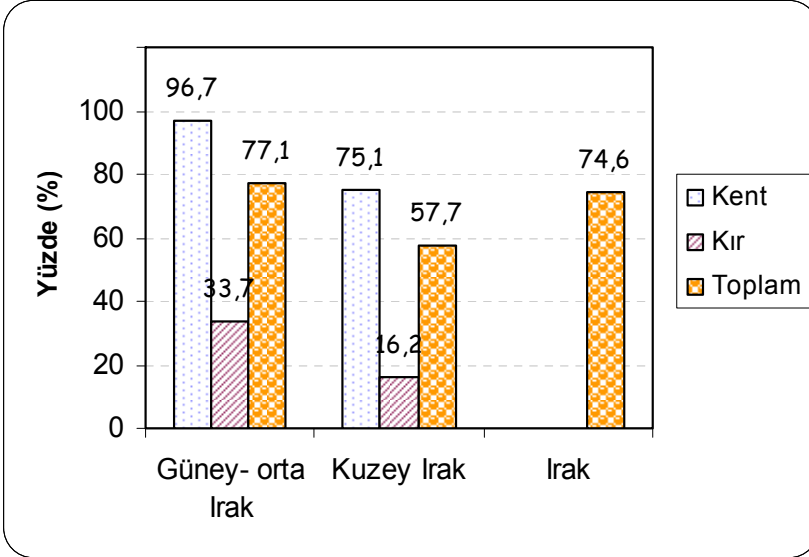
2. Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklarda Artış

Irak Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) tarafından birlikte yürütülen araştırmada, Güney-Orta Irak'ta, 1989-1997 yılları arasında kişi başına günlük su kullanımı yarıya düşmüş ve bakteriyel testler sonucunda su kontaminasyonu yedi kat artmıştır (**UNICEF, 1998**) (Şekil 4). Günlük su kullanımı özellikle kırsal alanda giderek azalmıştır; 1980'de kişi başına günlük 180 litre iken, 2000 yılında 65 litredir. 1989-2000 yılları arasında içilebilir su kapsayıcılığı kırsal alanda % 75'ten % 33'e düşerken, kentte % 95'ten % 50'ye düşmüştür (**UNICEF, 2003**).



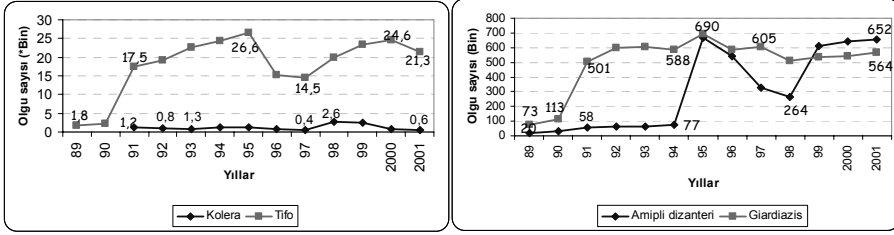
Şekil 4. Güvenli Suya Erişimde Azalma

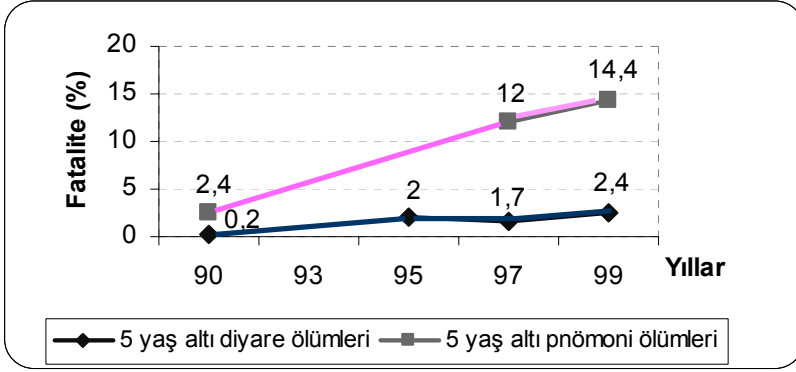
1996'da yapılan aynı araştırma (Multipl Indicator Cluster Survey –MICS)'ya göre Güney-Orta Irak'ta nüfusun 3/4'ü, Kuzey Irak'ta kentte 3/4'ü, kırdaki 1/6'sından azı uygun kanalizasyon ve septik depolama sistemine sahiptir (Şekil 5). Su klorlaması, besine karşı petrol programı içinde 1997'de başlamıştır; buna karşın sudaki bakteriyel kontaminasyon devam etmiştir (UNICEF, 1998).



Şekil 5. Uygun kanalizasyon sistemi ve septik depolama sistemine erişim, 1996 MICS

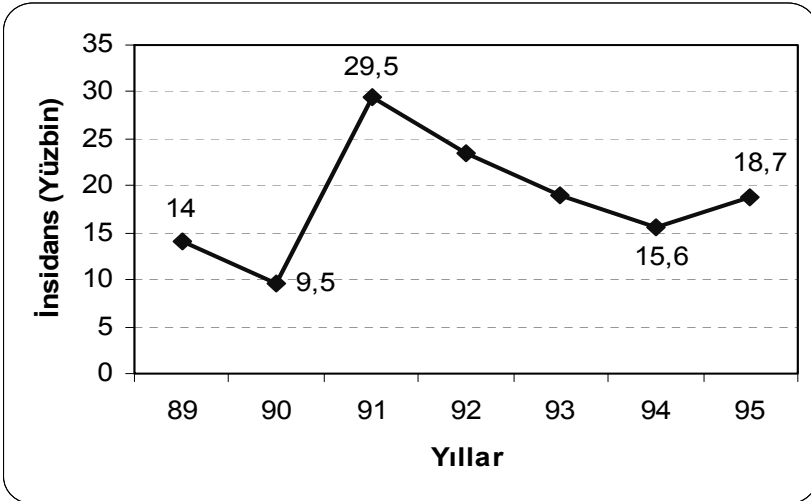
1990 Körfez Savaşı ile güvenli suya erişim ve sanitasyon eksikliği sonucu, 1989-1991 yılları arasında tifo on kat, amipli dizanteri iki kat, giardiazis altı kat artmıştır. Kolera 1991'den beri endemik hal almıştır (Şekil 6). Aynı dönemde viral hepatit altı kat artış göstermiştir (UNICEF, 1998).





Şekil 7. 1990-1999 yılları arasında beş yaş altı pnömoni ve diyare fatalite hızı

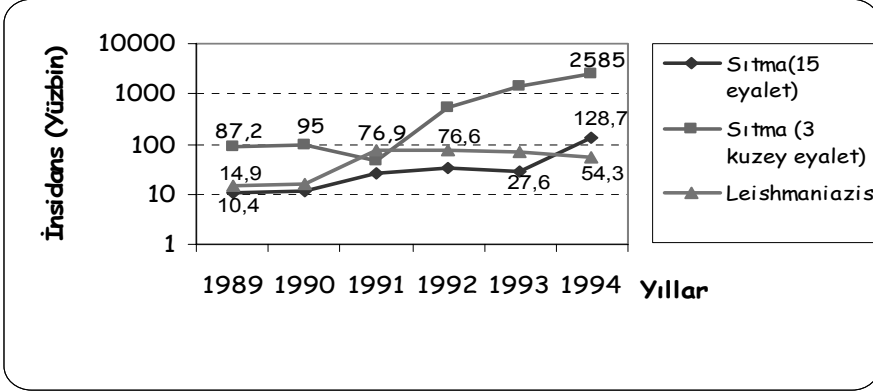
Meningokoksik menenjit insidansı 1989-1995 yılları arasında yüz binde 14 .0'dan, yüz binde 18.7'ye çıkmıştır (**WHO, 2003a**) (Şekil 8).



Şekil 8. Meningokoksik menenjit insidansı (yüzbinde)

4. Vektörlerle Bulaşan Hastalıklarda Artış

Savaşla birlikte vektör kontrol önlemlerinin azalması ve rezervuar hayvanlarla insanlar arası temasın artması, ilaç temininde güçlükler nedeniyle 1989-1991 yılları arasında kala-azar (leishmaniazis) yedi kat artmıştır (**WHO, 2003a**). Sıtma 1994-1995 yılları arasında pik yapmış, ciddi halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (**WHO, 2003a; WHO 2003c**) (Şekil 9).



Şekil 9. Sıtma ve leishmaniazis insidansları

2003 Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Saldırısı

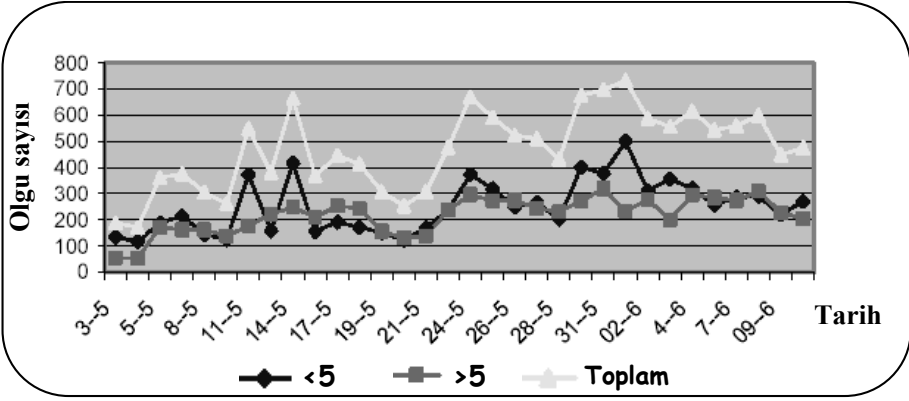
2003 ABD saldırısı sonrası, Irak'taki bulaşıcı hastalıkların ne durumda olduğunu gösteren kapsamlı veri yoktur. Bulaşıcı hastalık surveyansının aksaması nedeniyle bölgesel ve dönemsel verilere ulaşılabilir.

ABD saldırısı sonrasında diyare, kolera, tifo, kala-azar, boğmaca, kızamık, kabakulak, akut solunum yolu enfeksiyonlarında artış görülmüştür. Basra'da saldırı sonrası Nisan-Haziran ayları arasında kolera olgu sayısı (73 olgu), 2001-2002 yıllarının aynı aylarına göre (sırasıyla 0, 16) artış göstermektedir (**WHO, 2003b**) (Tablo 2).

Tablo 2. Basra'da kolera olguları, Nisan-Haziran, 2003

YIL	Nisan-Haziran	
	Olgu	Taşıyıcı
2001	0	2
2002	16	23
2003	73	?

2003 Mayıs-Haziran ayları arasında meydana gelen diyareler son iki yıl Mayıs-Haziran ayına oranla üç kat artmıştır. Beş yaş altı çocuklar ve üzerindeki olmak üzere her iki grupta sulu diyarelerde artış (Şekil 10) olmasına rağmen kanlı diyarelerde bu artış görülmemiştir (**WHO, 2003b**).



Şekil 10. Bildirilen sulu diyareli olgular, 3 Mayıs-10 Haziran 2003

2003 yılı Mayıs-Haziran aylarında akut alt solunum yolu enfeksiyonunun sıklığı % 22'dir. Aynı zaman diliminde meydana gelen 503 ölümün % 65'ini kronik hastalıklar oluştururken, % 4,4'ünü diyareler, % 2,3'ünü pnömoni, % 1,1'ini menenjit, % 0,2'sini kızamık, % 5,7'sini savaş, % 21,3'ünü diğer nedenler oluşturmaktadır.

GBP'nin kesintiye uğraması, soğuk zincirin yetersizliğine bağlı bağışıklama oranlarındaki düşüşle aşı ile önlenebilir hastalıklarda artışlar gözlenmektedir. Örneğin, 2003 yılında boğmacalı olgu sayısı 3.364 iken, 2004 yılı ilk dört ayı olgu sayısı ise 3.350 olarak bildirilmiştir (WHO, 2003b). Sağlık Bakanlığı 2004 verilerine göre Ocak-Mart 2004 arasında 5000'nin üzerinde tifo olgusu bulunmaktadır (MEDACT, 2004) .

Savaşlar yaralanmalara bağlı ölümlerin yanında toplum sağlığını bozarak özellikle bulaşıcı hastalıklar olmak üzere tüm hastalıklara bağlı ölümleri de artırmaktadır. Savaşın olduğu yerde sağlıklı yaşamdan söz etmek mümkün değildir. Savaşın en kısa zamanda sona erdirilmesi, barışın sağlanması ve yıllarca sürececek çabalarla ancak Irak'ın 1990 öncesi sağlık düzeyi göstergelerine ulaşması olasıdır. Tüm insanlığın ortak mücadelesi savaşları sona erdirmek ve daha da önemlisi engellemek olmalıdır.

Kaynaklar

1. **MEDACT** (2004), "Enduring effects of war health in Iraq"
<http://www.pgs.ca/updir/Iraq20041.pdf>
2. **Perin, P.** (1996); "War and Public Health" International committee of the red cross Geneva
3. **UNICEF** (1998), "UNICEF Situation Analysis of children and women in Iraq"
http://www.childinfo.org/Other/Iraq_sa.pdf
4. **UNICEF** (2003), "The Situation of Children in Iraq"
http://www.unicef.org/publications/pub_children_of_iraq_en.pdf
5. **Valenciano, M.,** Coulombier, D., Cardozo B.L., Colombo, A. (2003), "Challenges for communicable disease surveillance and control in southern Iraq" JAMA, 290 (5): 654
6. **WHO** (2003a), "Communicable disease profile Iraq Updated" <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200317/1profile.pdf>
7. **WHO** (2003b), "Iraq Health Update Collated by World Health Organization"
<http://www.who.int/disasters/repo/10341.pdf>
8. **WHO** (2003c), "Briefing Note on The Potential Impact of Conflict on Health in Iraq"
<http://www.who.int/disasters/repo/9141.pdf>
9. **WHO/UNICEF** (2004), Review of National Immunization Coverage
http://www.who.int/vaccines-surveillance/WHOUNICEF_Coverage_Review/pdf/india

GÖSTERGELERLE IRAK HALKININ SAĞLIĞI

Zeliha Öcek

1991 Körfez Savaşı'ı Öncesinde Irak

Birleşmiş Milletler (BM), Körfez Savaşından çok kısa bir süre önce Irak'ı orta düzeyde gelire sahip ve alt yapısı modern bir ülke olarak tanımlamıştı. İran-Irak savaşı çok büyük bir ekonomik hasara ve 100 binden fazla ölüme yol açmış olsa da Irak'ın sağlık, eğitim ve diğer sosyal programları 1980'ler boyunca ilerlemeye devam ediyordu. Yaşam beklentisi 67 yaş ile Brezilya'ya eşitti. Hemen tüm kentsel yerleşim yerleri ve kırsal yerleşim yerlerinin % 72'si temiz suya, % 93'ü sağlık hizmetlerine ulaşabiliyordu. Gıda gereksiniminin % 30'unu yerel üretim aracılığıyla karşılayabilen Irak, beslenme yetersizliği sorunu ile henüz tanışmamıştı (International Study Team, 2003).

Körfez Savaşı ve Ambargo

Körfez Savaşı sırasında koalisyon güçleri tarafından Irak'a 90 bin ton patlayıcı atılmış ve bombaların % 60'ı hedefini şaşırmıştı. Bombardımanlar sonucunda elektrik, su ve sanitasyonda oluşan hasarlar kolera, tifo, gastroenterit, sıtma, menenjit, kızamık gibi çeşitli enfeksiyon hastalıklarının salgınlarına yol açmıştı. Malnütrisyon ve enfeksiyon hastalıklarının bileşimi anne, bebek ve çocuk ölümlerinin her geçen yıl daha da artmasına neden olmuştu (International Study Team, 2003).

Körfez Savaşının ardından Irak bir ambargo uygulaması ile karşı karşıya kalmıştı. Bu uygulama ülkenin dış dünya ile bağının kopartılması ve gıda ve ilaç alımının engellenmesi anlamına geliyordu. Savaş ve ambargonun sonucu sağlık hizmetlerinin 50 yıl geriye gitmesi, halkın yarı açlık düzeyinde bir beslenmeye mahkum olması, sağlık göstergelerinin bölge ülkelerinin en kötüsü haline gelmesi, sosyal değerler kayba uğraması ve çocukların ruh sağlığının onarılmaz yaralar alması olmuştu (International Study Team, 2003).

1995'te BM ile Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Irak'a insani yardım örtüsü altında yeni bir ambargo formülü üretti. "Gıda Karşılığı Petrol" adındaki bu program sayesinde ihrac edilecek petrolün miktarını dahi kendileri belirleyerek, fiilen ülkenin boğazına sarılabileceklerdi. BM ve ABD, 1996'dan beri, en alt düzeye indirilmiş ülke içi ihtiyaçları karşılamak için bile 7 milyar dolarlık ihracat gerekirken, Irak'ın yılda sadece 4 milyar dolarlık petrol ihrac etmesine izin vermişlerdi (Ali T, 2003).

Körfez Savaşı ve Ambargo'nun Doğrudan Etkileri

Körfez savaşı sadece 1991'de 50 bin çocuk ölümü ile sonuçlanmıştır. Savaşın ardından Güney Irak'ta yaşanan bir sivil ayaklanma çok sert bir şekilde bastırılmış ve 10 binden fazla sivil ölmüştür. Kuzey'de iki milyondan fazla Kürt evlerini terk etmek ve mülteci olarak Türkiye ve İran'a sığınmak zorunda kalmıştır. Binlercesi çeşitli maruziyetler ve hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Özetle, Körfez savaşı, savaşı izleyen isyanlar ve Kürt mülteci krizi 40 - 80 bin sivilin yaşamına mal olmuştur (International Study Team, 2003).

Körfez Savaşı ve Ambargo'nun Dolaylı Etkileri

İnsani Gelişim Düzeyi'ndeki Dramatik Düşüş

İnsani gelişim indeksi bir ülkenin insani gelişim düzeyini üç boyutta değerlendirip, özetler (Human Development Reports 2004). Birinci boyut doğumdaki yaşam beklentisidir. İkinci boyut olan eğitim düzeyinin üçte iki ağırlığını yetişkin okur-yazarlık oranı, kalan üçte birini okula devam etme oranı oluşturur. Üçüncü boyut ise kişi başına düşen gelir düzeyi ile yaşam standardıdır. Savaş ve ambargonun ardından Irak'ta insani gelişim düzeyi üç farklı boyutta da tam bir çöküş yaşanmış ve İnsani Gelişim İndeksi bakımından 1990'da 130 ülke arasında 50. sırada yer alan Irak, 1995'de 174 ülke arasında 106., 2000'de ise 174 ülke arasında 126. sıraya düşmüştür (UNICEF, 2003).

Savaş öncesinde 67 olan yaşam beklentisi 2002 yılında 60'a kadar inmiştir. Yine 2002 yılı verileri, doğumda beklenen sağlıklı geçirilen yaşam süresinin kadınlar için 52, erkekler için 49 olduğunu ve bir Irak vatandaşının toplam yaşam süresinin % 18'ini kötü sağlık koşullarına bağlı olarak kaybettiğini göstermiştir (UNICEF, 2005).

1998'de yayınlanan bir BM raporuna göre, okullarda her açıdan çok ciddi eksiklikler yaşanmaktadır (UN International Children's Fund, 1998). Elektriğin bulunmaması yazın aşırı sıcak, kışın aşırı soğuklara maruz kalınmasına neden olmaktadır. Hasar görmüş sanitasyon sistemleri nedeniyle okullarda tuvalet bulunmamakta ve tuvaleti gelen öğrenciler evlerine gitmektedir (UNICEF, 2003). Ayda 1.75 Dolar maaş alan öğretmenler ise ek iş yapmak zorunda kaldıkları için okula pek uğramamaktadır. 1997-98 yılları arasında bir milyon gencin okula gidemediği, iki yüz bin gencin ise ambargoya bağlı ekonomik zorluklar nedeniyle okulu bırakmak zorunda kaldığı bildirilmiştir (UN International Children's Fund, 1998).

İlkokula gidebilen çocuk oranı % 76 dır. Bu oran kentlerde % 83'e çıkarken, kırsal alanda % 61'e düşmektedir. Erkekler ve kızlar arasında da ilkokula gidebilme açısından eşitsizlik vardır. Erkeklerde % 80 olan oran, kızlarda % 70'e düşmektedir. Bu da üç kızdan birinin ilkokula gidememesi anlamına gelmektedir (UNICEF, 2003). Erken yaşlardan itibaren kızların evde kalıp ev ile ilgili sorumluluklara katılma olasılığı erkeklere göre çok daha yüksektir. 15-49 yaşları arasındaki kadınların % 26'sının hiçbir eğitimi yok iken, sadece % 38'i ilkokulu bitirebilmiştir. 1990'lı yıllarda kadınlar arasında okur-yazarlık oranı kadın istih-

damını etkileyecek düzeyde azalmış, doğurganlık hızı yüksek düzeyde kalmaya devam etmiştir. 2000 yılında 15 yaş üzeri kadınlar için bildirilen okur yazarlık oranı % 23 iken, aynı oran erkekler için % 65 dir (International Study Team, 2003).

Savaş ve ambargo Irak'ın toplumsal yapısını harabeye dönüştürmüş, halk en temel gereksinimlerini bile karşılayamaz ve seyreltilmiş uranyumlu savaş başlıklarının kullanılması nedeniyle toprağını işleyemez hale gelmişti (Ali T, 2003). Memur maaşı 1995'te sadece 1.66 Dolara eşdeğerdi. Ortalama bir aile, gelirinin % 72'sini yiyeceğe ayırmak zorunda kalmıştı ve 1997'de halkın % 55'i yoksulluk sınırının altında yaşıyordu (FAO, 2004). 1990'dan önce Irak'ta kişi başına düşen gelir düzeyi 3 bin doların üzerinde iken, 2001 yılına gelindiğinde bu rakam 500 doların altına düşmüş ve Irak halkı yeryüzünün en yoksul toplumlarından biri haline gelmişti (Ali T, 2003).

Önlenebilir Hastalıklar

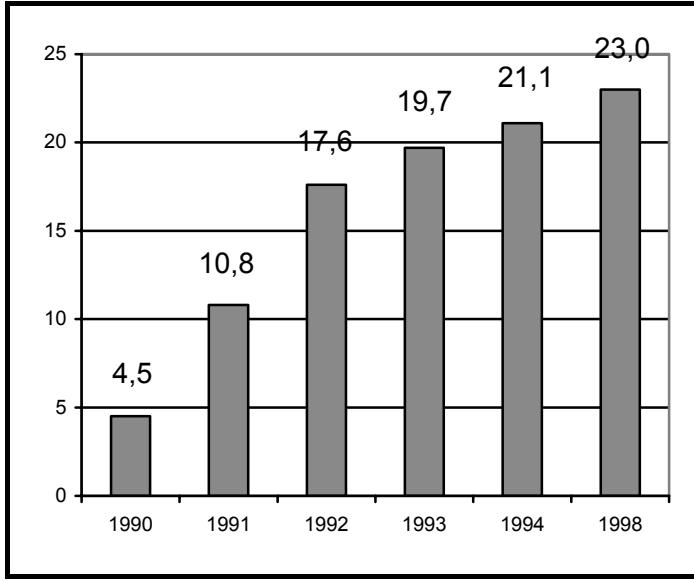
Körfez Savaşı ve ambargonun Irak halkının sağlığı üzerinde damga vuran en önemli etkisi önlenebilir hastalıklar olmuştur. Son on yıldır içilebilir nitelikte olmayan su Iraklı çocukların bir numaralı ölüm nedenidir. UNICEF'e göre 100 binin üzerinde beş yaş altı çocuk sudan kaynaklı hastalıklara yakalanma riski ile karşı karşıyadır (Agence France Press, 2003). Ölümünün % 70'i ishallerle ve solunum yolu hastalıklarına atfedilmektedir ve 1999'da beş yaş altı çocuklarda olgu fatalitesi bir önceki on yıla göre on kat artmıştır. Mayıs 2000'de yapılan bir çalışmada beş yaş çocukların yaklaşık yarısının son iki hafta içinde ishali, üçte birinin üst solunum yolu hastalığı, yarısının ateşi olduğu belirlenmiştir. Çocuk başına düşen ortalama 14.4 ishaller gün sayısı 1990'daki 3.8'lik ortalamadan çok üzerindedir. Dahası tüberküloz olguları artmış, sıtma, kolera, bağırsak leşmanyozisi, intestinal parazit enfeksiyonları ve hepatit B gibi pek çok hastalık da yerel düzeyde endemik hale gelmiştir (UNICEF, 2003).

İshalleri hastalıklara ve akut enfeksiyon hastalıklarına ek olarak, Iraklı çocukların temel sağlık sorunları arasında nütrisyonel anemi, A vitamini yetersizliği, iyot yetersizliği ve raşitizm yer almaktadır. 1994-96 yılları arasında beş yaş altı çocuklar için tahmin edilen anemi prevalansı % 61 dir (UNICEF, 2003). 2003 savaşının hemen öncesinde yayınlanan bir raporda beş çocuktan birinin düşük ağırlıkta olduğu, yaklaşık bir milyon, hatta daha fazla çocuğun kızamığa karşı aşılama yapılmadığı bildirilmiş ve savaş durumunda çocukların çok büyük bir açlık, kıtlık ve bulaşıcı hastalık riski ile karşı karşıya bırakılacağı konusunda uluslararası kamuoyu uyarılmaya çalışılmıştır (International Study Team 2003).

UNICEF'in araştırmaları hamile kadınlarda da gece körlüğü, raşitizm, guatr ve anemi prevalansının artışına işaret etmektedir. 1994-96 yılları arasında gebeler için tahmin edilen anemi prevalansı % 52 olarak bildirilmiştir. Anneler arasındaki malnütrisyon düşük doğum ağırlıklı bebek oranını 1990'da % 4'ten, 1998'de % 24'e çıkartmıştır (Grafik 1), yani Iraklı çocukların yaklaşık dörtte biri düşük ağırlıkta doğmaktadır. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşamlarının ilk ayında ölme olasılıklarının normal doğum ağırlıklı bebeklere göre 40 kat daha fazla

olması, yaşayanların da ileride bodur olma olasılıklarının diğerlerine göre çok yüksek olması, Iraklı bebeklerin hayata ne kadar şansız bir şekilde başladıklarını göstermektedir. Malnütrisyon göstergeleri annenin eğitim düzeyi ile çok yakından ilişkilidir ve ortaokul eğitimi olan annelerin çocukları arasında beslenme yetersizliği daha az eğitilmiş annelerin çocuklarına göre daha düşük düzeydedir (UNICEF, 2003).

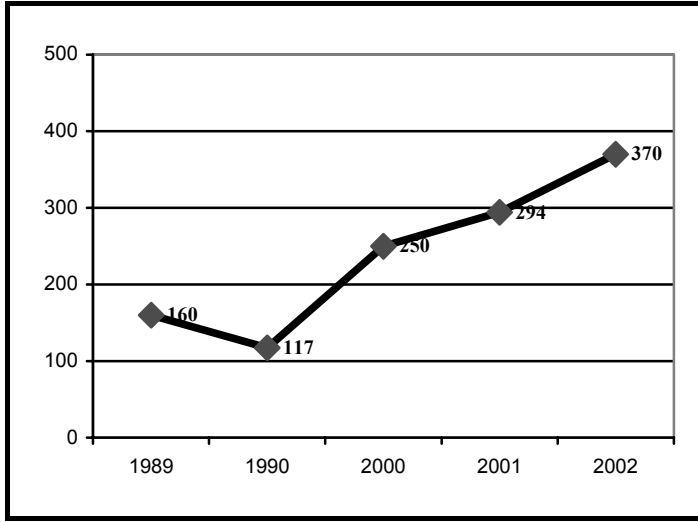
Grafik 1: Düşük doğum ağırlığı



Kaynak: UNICEF, 2003

Ana Ölümleri

Bir kadının gebelik, doğum ve lohusalık sırasında herhangi bir nedenle ölmesi ana ölümü olarak adlandırılır. Ana ölüm hızı ise bir yıl içinde olan anne ölümlerinin o toplumdaki canlı doğum sayısına bölünmesi ile hesaplanır ve 100 binde olarak ifade edilir. Irak'ta ana ölümlerinin 1990'dan bu yana gösterdiği artış grafik 2'de izlenebilir (UNFPA, 2004). Artan ana ölümleri hamile kadınlar arasındaki malnütrisyon oranının artmasına, nitelikli sağlık hizmetine erişimin azalmasına ve yüksek doğurganlık hızlarına bağlanmaktadır. Yüksek ana ölüm hızı eğitim göstergelerindeki düşüş ile çok güçlü bir ilişki içindedir. Aynı zamanda son on yılda çocuklarının sağlığında oluşan bozulma ve hasta çocuklarına bakmanın getirdiği yük de kadınların sağlığını çok olumsuz yönde etkilemiştir (International Study Team, 2003).

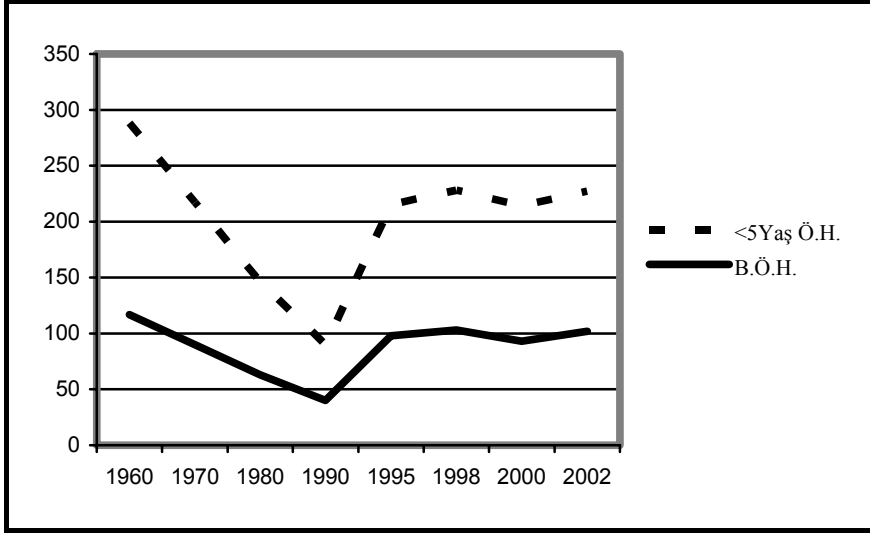
Grafik 2: Ana ölüm hızı

Kaynak: UNFPA, 2004

Bebek ve Çocuk Ölümleri

2003 savaşı gerçekleşmeseydi bile Irak'ta beş yaş altı çocukların ölüm hızı 1990 yani Körfez savaşı öncesinin zaten 2.5 katıydı (grafik 3) (UNICEF, 2004). Beş yaş altı çocukların mortalitesi son on yılda % 160 oranında kötüleşmişti. Bu oran Ruanda'daki sivil savaş sırasında gerçekleşen veya Doğu ve Güney Afrika'daki HIV/AIDS den etkilenen ülkelerde yaşanan artışın on katıydı (UNICEF, 2003). Bebek ölüm hızı da Körfez Savaşı öncesinin iki katına çıkmıştı ve 2002'de 10 bebekten biri bir yaşını tamamlayamadan hayatını kaybediyordu. Oysa Irak 1990 öncesinde bebek ve çocuk ölümlerini azaltma yolunda çok önemli adımlar atıyordu ve 1980'lerdeki azalma etseydi tahminlere göre Irak'ın 2002 yılındaki beş yaş altı ölüm hızı binde 20-30 olacaktı (Jones, 1998).

Grafik 3: Bebek ve Beş Yaş Altı Çocuk Ölümleri

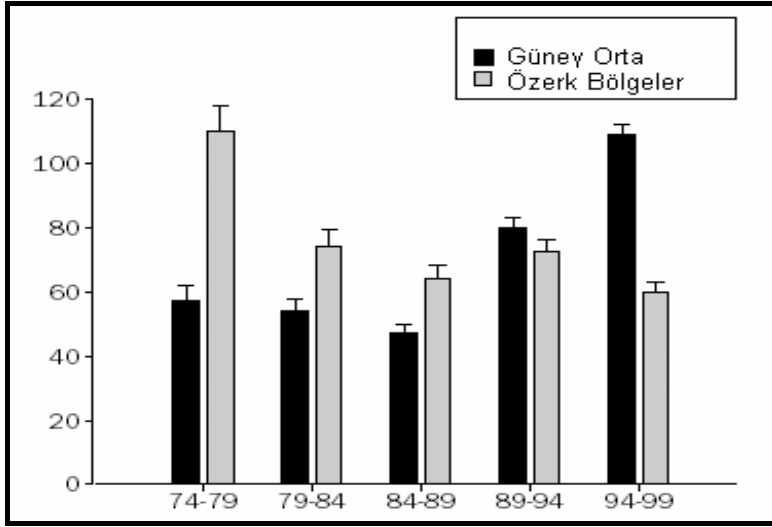
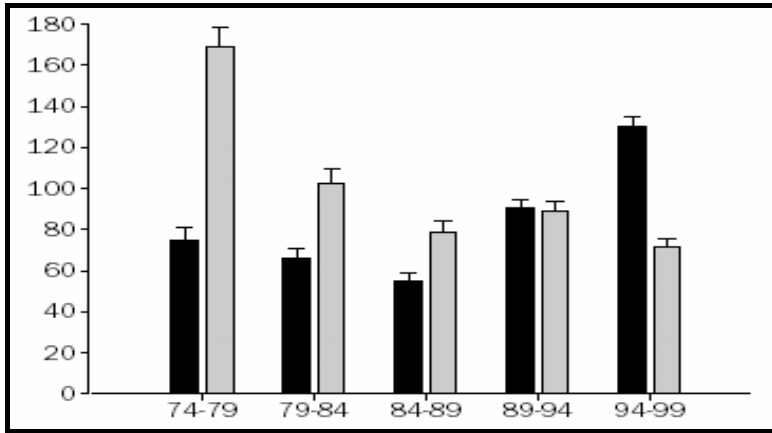


Kaynak: UNICEF, 2004

Eşitsizlikler

Irak'ta gerçekleştirilen araştırmalar bebek ve çocuk ölümlerinin tüm ülkeyi eşit biçimde etkilemediğini, anneleri eğitimsiz, anne babaları akraba, aileleri yoksul çocukların, kırsal bölgede yaşayan çocukların ve erkek çocukların daha çok öldüğünü ortaya koymuştur. Bir diğer eşitsizlik de Güney/Orta Irak ile Kuzey'de yer alan özerk bölgeler arasında yaşanmaktadır. 2000 yılı verilerine göre Güney/Orta Irak'ta kentsel alanda 10, kırsal alanda 8 çocuktan biri beş yaşını tamamlayamadan ölürlen, aynı sayılar özerk bölgeler için 13 ve 11 dir (Ali MM, Shah IH, 2000).

Grafik 4 ve 5'te görüldüğü gibi, Güney/Orta Irak'ta hem beş yaş altı çocuk hem de bebek ölümü 1990'dan sonra çok ciddi bir artış göstermiştir. Bebek ölümleri 1984-89 döneminde 1974-79 dönemine göre önemli bir azalma sağlamış olmasına rağmen, 1994-99 döneminde binde 47'den binde 108'e fırlamıştır. 1984-89 dönemi ile karşılaştırıldığında 1994-99 döneminde beş yaş altı ölümleri de iki kattan fazla bir artış göstermiş ve 20-24 yıl öncekinden de çok yüksek bir düzeye ulaşmıştır. Özerk bölgelerde ise farklı bir tablo söz konusudur. Her ne kadar 1989-94 döneminde bir artış olsa da, 1984-89 ve 1994-99 dönemleri arasında hem bebek hem de beş yaş altı ölümleri hafif bir azalma göstermiştir. 1984-89'da binde 64 olan bebek ölümü 1994-99'da binde 59'a, beş yaş altı ölümü de binde 80'den binde 72'ye düşmüştür. Güney/Orta'daki tablonun aksine, çocuk mortalite hızları 20-24 yıl öncesine göre yaklaşık olarak yarı yarıya azalmıştır (Ali MM, Shah IH, 2000).

Grafik 4: Bebek ölüm hızı**Grafik 5: Beş yaş altı ölüm hızı**

Kaynak: Ali MM, Shah IH, 2000

Peki Güney/Orta Irak'ta her geçen gün daha fazla bebek ve çocuk ölmeye devam ederken, Kuzey Irak'ta yani özerk bölgelerde 1994'ten sonra bebek ve çocuk ölümlerinin kısmen de olsa önlenbilmesi nasıl başarılabildi? Farkı yaratan nedir? Bu soruların yanıtlarını öncelikle ambargoda aranabilir. Genel olarak Güney/Orta Irak BM yaptırımlarının sonuçlarından özerk bölgelere göre daha fazla etkilenmiştir. 1991'den beri buradaki hastane ve sağlık merkezlerinin büyük bölümünde kayda değer yeniden onarım ve iyileştirme çalışması yapılamamıştır. Sağlık hizmetleri su ve enerji sağlanmasında yaşanan sorunlar nedeniyle daha da kötüleşmiştir. Daha önceden kontrol altında tutulan suyla bulaşan has-

talıkların ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıkların epidemileri 1993'de tekrar ortaya çıkmış ve bugün Güney/Orta Irak'ın endemileri haline gelmiştir. Bölgedeki akut malnütrisyon oranı % 3'den % 11'e çıkmıştır. Güney/Orta'da içme suyuna kent-sel alanda toplumun % 50'si, kırsal alanda % 33'ü ulaşabiliyor hale gelmiştir. Bu oranlar yaptırımlar öncesinin çok altındadır (kent: % 90; kır: % 70). Körfez Savaşı öncesi döneme bakıldığında Güney/Orta Irak'a göre çok daha sorunlu ve az gelişmiş bir bölge olan Kuzey Irak'a BM, ülke tarımının büyük bölümünü kapsamasını gerekçe göstererek daha az ambargo uygulamıştır. Ayrıca Kuzey Irak komşu ülkelerle belli bir düzeyde de olsa ilişki içinde olmaya ve alışveriş yapmaya devam edebilmiştir (Ali MM, Shah IH, 2000).

Güney/Orta ile Kuzey arasındaki eşitsizlikleri açıklarken üzerinde durulması gereken bir diğer konu Körfez Savaşı sırasında ABD'nin özellikle Güney/Orta Irak'ta kullandığı uranyumdur. Epidemiyolojik verilerin çok sınırlı olması ve uranyumun etkisini bilimsel olarak değerlendiren bir araştırma bulunmamasıyla birlikte hükümet yetkilileri ve hastane müdürleri Güney/Orta Irak'ta çocukluk kanseri insidansının arttığını bildirmektedir (El-Awady, 2003). Ayrıca 1990'dan sonra çocuklarda lösemi sıklığının dört, deformite sıklığının ise 4-6 kat arttığı bildirilmiştir (International Study Team, 2003).

Güney/Orta Irak ile Kuzey Irak arasındaki eşitsizliklere asıl damgayı vuran Gıda Karşılığında Petrol Programı olmuştur. Irak'ın petrol gelirinin %13'ünü Kuzey'e ayıran bu programdan kaynaklı yardımlar Kuzey'de hızlı ve etkin biçimde dağıtılabilmiş, temel gıda ve sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında önemli rol oynamıştır. Fakat aynı etkinlik Güney/Orta Irak'ta sağlanamamış ve Kuzey'de yardımlardan kişi başına düşen pay % 22 oranında daha yüksek olmuştur. Sonuçta, Kuzey'de su ve sanitasyon gelişmiş, sıtma gibi bazı enfeksiyon hastalıkları azalmış ve çocuk felci daha iyi bir şekilde kontrol altına alınmıştır. Güney/Orta Irak'ta ise program su ve sanitasyon sistemindeki yetersizlikler nedeniyle çocuk ölümlerinde ve hastalıklarında sadece çok sınırlı ve kalıcı olmayan bir etki gösterebilmiştir (International Study Team, 2003).

Irak Halkının Sağlığı Neden Bu Kadar Kötü ? UNICEF'in ilginç yanıtı !!!

Bugün Irak halkının sağlığı ile ilgili bilgi edinmek isteyenlerin en çok yararlandıkları kaynak UNICEF'in araştırmalarıdır. Çünkü UNICEF kesintisiz biçimde Irak'ta geniş kapsamlı ve bilimsel olarak nitelikli araştırmalar yürütmektedir. Irak'ın sağlığını bu kadar yakından izleyen bir kuruluşun sağlık sorunlarının nedenleri konusundaki görüşlerini de öğrenmekte yararlı olabilir. Fakat, UNICEF'in Irak'ın sağlık sorunlarının nedenleri ile ilgili açıklamalarını okuyan ve altta yatan temel nedenler şeklinde sunduğu nedensellik ağlarını inceleyen bir okuyucu hangi ülkeden bahsedildiği konusunda zaman zaman şüpheye düşebilir. Bu şüphenin nedeni UNICEF'in nedensellik ağlarında savaş ve ambargoya çok gerekmedikçe yer vermekten kaçınması ve sağlık sorunlarının bütün faturasını kendi kaynaklarını ve son derece insani yardımları kullanma becerisinden yoksun, geri kalmış bir halka çıkartmış olmasıdır.

UNICEF'e göre, Irak'ın sağlık sorunlarının en önemli nedeni hizmetlerin yönetimi ile ilgilidir. Su ve sanitasyon sektörü arasında, sağlık sisteminin farklı basamakları arasında ve farklı sektörler arasında yeterli bağ yoktur. Ayrıca, su ve sanitasyon sistemlerinde uygun bir politik, yasal ve kurumsal çerçeve kurulmamıştır. Kaynak bulmada yaşanan eksiklikler ve düzensizlikler, kapsamlı planlama yapılamaması, örneğin su ve sanitasyon sektörlerinin rehabilitasyonu için bir master plan bile bulunmaması Irak'lı yetkililerin strateji geliştirme ve yönetim konusundaki yetersizliklerini yansıtmaktadır. Irak'lı yetkililerin yetersizliklerinin altında ise ülkedeki eğitim ve kariyer olanaklarının zayıflığı ve çok düşük ücretler yatmaktadır. UNICEF Gıda Karşılığında Petrol Programı yardımlarının yeterince etkili olmamasını da Irak'taki yönetim sıkıntısına bağlamaktadır. Irak'a başarıyla ulaştırılan dış yardımlar, Irak'lı yetkililerin yetersizliği ve kaynak sıkıntısı nedeniyle zamanında ve etkin biçimde dağıtılamamış ve korunamamıştır (UNICEF, 2003).

UNICEF'in Irak'ın sağlık sorunlarını tespit ederken üzerinde özellikle durduğu bir konu kullanıcı ödentileridir. UNICEF'e göre su ve sanitasyon sistemindeki kullanıcı katkıları masrafları karşılayacak düzeyin çok altındadır. Düşük ücretler su ve sanitasyon yetersizliklerini yansıtmamakta, toplum yetersiz kaynakları etkin biçimde kullanmaya yönlendirilmemektedir. Burada kullanıcı ücretlerinde çok ciddi bir artış sağlayan sistem üzerinde durulmalıdır. Aynı şey elektrik için de geçerlidir: ülkede yeni başlayan jeneratör ve klima kullanımında pek çok kez ortaya çıkan aşırı enerji maliyetine dikkat edilmemektedir. Sağlık sisteminde ise kullanıcı katkıları bir miktar başarılı olmuştur. Bununla birlikte sağlık hizmeti talebi üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir. Ayrıca su ve sanitasyona toplum katılımının yetersiz olduğu da belirtilmelidir (UNICEF, 2003).

UNICEF'in kısaca özetlenen bu görüşleri Irak'ın ve benzer durumdaki diğer ülkelerin sağlığını izleyen uluslar arası kuruluşların çalışmalarının gerçek amaçlarının sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir.

2003 Savaşının Bilançosu: Doğrudan Etkiler

Körfez Savaşı ve ambargo nedeniyle zaten son derece olumsuz sağlık koşullarına sahip olan Irak 2003 yılında yeni bir savaş ile karşı karşıya gelmiştir. Bu savaşın da faturasını ödeyen, yaklaşık olarak yarısı 18 yaşından genç olan 24.5 milyon Iraklı olmuştur. Körfez Savaşı öncesi ile karşılaştırıldığında ölüm ve hastalık verileri Iraklı çocukların silahlı çatışmaya karşı 2003 yılında 1990 yılından çok daha fazla duyarlı olduğunu göstermektedir (International Study Team, 2003). Savaş sonrası verilerin güvenilirliği ile ilgili ciddi şüpheler vardır. Üstelik ölüm ve yaralanma sayıları halen devam eden çatışma ve sabotajlara bağlı olarak her geçen gün daha fazla artmaktadır. Fakat doğruluğundan emin olunan ve değişmeyen tek bir gerçek vardır: Irak'ta en çok ölenler çocuklar ve kadınlardır.

2003 saldırısından bu yana yaklaşık 100 bin sivil Iraklının yaşamını kaybettiği, ölümlerin on katı kadar yaralanma olduğu tahmin edilmektedir. Ölümlerin en önemli nedeni hava bombardımanlarıdır (Medact, 2004). Bağdat'taki bir doğum hastanesinin ve sivil binaların bombalanması sırasında çok sayıda çocuk yaşa-

minı kaybetmiştir (ABC News, 2003). Mart-Ekim 2003 tarihleri arasında sadece Bağdat'ta her gün 15-20 çatışma olduğu ve 15-25 sivilin öldüğü bildirilmiştir (Medact, 2003). Şiddete bağlı ölüm olasılığı saldırıların başlamasından 18 ay sonra saldırıdan 15 ay önceki riske göre 58 kat artmıştır. Tüm nedenlere bağlı ölüm riskinde de 2.5 katlık bir artış olmuştur (El-Awady, 2003).

2003 Savaşının Bilançosu: Dolaylı Etkiler

Savaşın etkileri sadece bombardıman ve saldırıların doğrudan etkileri ile sınırlı değildir. Savaşta çok ağır yaralar alan yüz binlerce insan eğer hayatta kalmayı başarabilirlerse yaşamlarına çok ciddi bedensel ve ruhsal engellerle devam edeceklerdir.

Çatışmalar aşu depolanmasında kullanılan soğuk zincir sisteminin kırılmasına neden olmuştur. Bu da, 210 bin yeni doğanın aşılanamaması ve bulaşıcı hastalıklardan korunamaması anlamına gelmektedir. Savaşın özellikle Bağdat ve Basra gibi büyük şehirlerde yol açtığı su sıkıntısı çocukları kolera, tifo, kara su ateşi gibi son derece öldürücü olan hastalık riskleri ile karşı karşıya bırakmıştır. Irak Sağlık Bakanlığı'na göre saldırıdan bu yana ishalleri hastalıklar, akut solunum yolu hastalıkları, leşmanyazis, kızamık ve tifo olguları artmıştır. Sadece 2004 şubat ve martı arasında 5 bin tifo olgusu bildirilmiştir. Ölü doğumlar, düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği, malnütrisyonu bağlı hastalıklar kısa ve uzun dönemde beklenen temel sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Medact, 2003).

Benzer savaşlar ve çatışmalar yaşayan ülkelerde toplumsal ve aile içi şiddetin, çocuk istismarının artmış olması Irak halkının da bu sorunlarla çok ciddi biçimde karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Posttravmatik stres sendromu, psikiyatrik hastalıklar, davranış bozuklukları, çocuklarda gelişimsel gecikmeler beklenen başlıca ruh sağlığı sorunlarıdır (Medact, 2004).

Irak halkının sağlığı üzerinde çok önemli bir tehdit oluşturan çevre sorunları savaş ile birlikte çok daha ciddi bir hal almıştır. Çocuklar ve solunum yolu hastalığı olan kişiler sülfür, civa gibi kimyasal maddelere çok yoğun düzeyde maruz kalmışlardır (El Awady, 2003). Ülkede en az 15 yılda temizlenebilecek 10 milyondan fazla kara mayının bulunduğu tahmin edilmektedir. Yaşanan çevre felaketleri sonucunda yakın ve uzun dönemde kanser epidemilerinin gerçekleşmesi beklenmektedir (Medact, 2004).

Ülkede ekonominin çökmesi işsizlik hızını %60'ın üzerine çıkartmıştır (Medact, 2003). Sonuç olarak Irak halkı bugün sağlıksızlık – yoksulluk kısır döngüsünün içinde başına gelebilecek diğer felaketleri çaresizce beklemektedir.

Sonsöz Iraklı Çocukların (International Study Team 2003)

- Yukarıdan gökyüzünden gelip, bizi öldürecekler. Her gün her gece bundan korkuyorum. Sheima 5 yaşında
- Çok fazla yıkım ve can kaybı olacak. Bunu biliyoruz. Beni asıl düşündüren eğer hala sağ olursam daha sonrası” İsrâ 16 yaşında
- Çok insan öldüreceklerini sanmıyorum. Bu kabul edilebilir değil. Onlara saldırmazsak ve barışçıl olursak Amerikan halkı da bize sempati duyar” Shahad 11 yaşında
- ABD Başkanına: Çok fazla Iraklı çocuk ölecek. Bunu televizyondan görünce siz de pişman olacaksınız. Aesar 10 yaşında



Kaynaklar

1. **International Study Team.** (2003), "Our Common Responsibility. The Impact of a New War on Iraqi Children." http://www.warchild.ca/docs/final_report_report_january_29v1.1.pdf
2. **Ali T.** (Türkçesi Osman Akinhay). (2003), "Bush Bağdat'ta. Irak'ın Yeniden Sömürgeleştirilmesi", İstanbul: Agora Kitaplığı.
3. **Human Development Reports.** (2003), <http://hdr.undp.org/hd/>
4. **UNICEF.** (2003), "The Situation of Children in Iraq. An Assessment Based on the United Nations Convention on the Rights of the Child. Reprinted March 2003 with updated Malnutrition Information." <http://www.casi.org.uk/info/unicef/sit0202/contents.html>.
5. **UNICEF.** (2003), "At a glance: Iraq Statistics", <http://www.unicef.org/infobycountry/iraq-statistics.html>.
6. **United Nations International Children's Fund.** (1998)
7. **FAO Country Profiles and Mapping Information System.** (2003), "Iraq" <http://www.fao.org/countryprofiles/index.asp?lang=en&iso3=IRQ>
8. **Agence France Press.** (2003), "Time Running Out for Iraqi Children" UNICEF, Arab News.
9. **UNFPA.** (2003), Iraq. <http://www.unfpa.org/profile/iraq.cfm>.
10. **Jones,** (1998), Current Mortality Estimates, UNICEF, UN Population Division, World Population Prospects, 1998. <http://www.childinfo.org/cmr/Irq/Irqu5est2.pdf>
11. **Ali MM, Shah IH.** (2000), Sanctions and Childhood Mortality in Iraq. The Lancet, Vol 355, May 27.
12. **El-Awady A.** (2003), Islam on line. Iraq's Children Abandoned on World Health Day. <http://www.islam-online.net/English/Science/2003/04/article03.shtml>.
13. **Medact** (2004), Enduring effects of war. Health in Iraq. London, http://www.medact.org/content/wmd_and_conflict/Medact%20Iraq%202004.pdf
14. **ABC News.** (2003), US bombs hit Iraqi hospital: witnesses.
15. **Medact.** (2003), Continuing Collateral Damage. The health and environmental costs of war on Iraq 2003. London, <http://www.mapw.org.au/iraq/2003/ippnwirag/MedactIPPNW-ContinuingCollateralDamage.pdf>