

I begynnelsen av august ble ti personer funnet drept nordøst i Afghanistan. De var leger og hjelpearbeidere som arbeidet i regi av en hjelpeorganisasjon på oppdrag fra de afghanske myndighetene.

## Legers rolle i væpnet konflikt

**L**eger og annet helsepersonell løper stor risiko ved å delta i humanitært arbeid i konfliktsituasjoner. Dette er imidlertid en så viktig oppgave, at flere likevel velger å bidra med sin kompetanse og arbeidsinnsats. Mange leger opplever det som en moralsk plikt å hjelpe mennesker i nød og med behov for medisinsk behandling.

Hva er så helsepersonells og legers fremste rolle i konfliktsituasjoner? Et premiss for å kunne hjelpe sivilbefolkningen er at helsepersonellet og deres organisasjoner faktisk får adgang til konfliktområdene. I mange tilfeller betyr dette at hjelpeorganisasjonene må være nøytrale og ikke ta stilling i den pågående konflikten. Røde Kors har pekt på at deres strenge nøytralitetslinje er svært viktig for i det hele tatt å få innpass i det aktuelle området eller landet.

Uten adgang kan Røde Kors ikke oppfylle sitt mandat i Genèvekonvensjonene om å yte humanitær hjelp til sivilbefolkningen. Men Røde Kors sitt krav til nøytralitet var også noe av grunnen til at Leger uten grenser ble dannet etter borgerkrigen i Nigeria 1967–71.

Samtidig blir leger og helsepersonell vitne til krigsforbrytelser og overgrep som ikke gjøres offentlig kjent gjennom media blant annet fordi journalister nektes adgang. Da kan leger og helsepersonell tre inn i den viktige rollen som formidlere fra en krigssituasjon. Erik Fosses og Mads Gilberts rapportering fra Gaza er et eksempel på dette.

Leger og annet helsepersonell kan oppleve sin rolle i konfliktsituasjoner problematisk. På den ene siden vil nøytralitet og unnlattelse av rapportering fra hjelpeorganisasjonene til media kunne bidra til at de krigførende partene lar helsepersonell hjelpe sivilbefolkningen. Dette synspunktet hviler på at det er medisinsk hjelp som er den fremste oppgaven for helsepersonell og – organisasjoner i konfliktområder. På den andre siden vil rapportering om krigsforbrytelser og overgrep kunne bidra til internasjonalt press og en avklaring av situasjonen. Nettopp ved å sette fokus på konflikten som sådan, vil man kunne bidra til å hjelpe flere enn ved medisinsk hjelp alene. Dette er en realpolitisk vurdering som utvider rollen til helsepersonell og hjelpeorganisasjoner, men som kan bidra til at helsepersonell nektes adgang fordi de tar side i konflikten. De er ikke lenger nøytrale. Faren er at de kan oppfattes som journalister, og vi vet at journalister er mer utsatt enn helsepersonell i konfliktsituasjoner.

Det enkelte helsepersonell og den enkelte organisasjon må selv gjøre et valg av hva som er riktig å gjøre. At konflikter ofte er av ulik art politisk og med ulikt hjelpebehov, gjør ikke valget enklere. Et mangfold av tilnærminger til dette spørsmålet blant hjelpeorganisasjonene forener kanskje både det humanitære og realpolitiske aspektet.

Verdens legeförening (WMA) fordømte drapene i Afghanistan og understreket at medisinsk hjelpepersonell ikke må anses som en part i konfliktsituasjoner, slik at sivilbefolkningen får nødvendig humanitær hjelp, jf. Genèvekonvensjonene. I Legeföreningens etiske regler for leger slås det fast at leger som er vitne til at mennesker utsettes for lidelser, er moralsk forpliktet til å si ifra. Vår politikk på området er dermed klar.

*Torunn Janbu*

**Torunn Janbu**  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president

.....  
Torunn Janbu (f. 1954), Legeföreningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeförening (WMA) etiske råd fra 2010.  
.....

