



Kurs 5: "Peace-through-Health" i voldelig konflikt Kapittel 1: Genèvekonvensjonene og medisinsk assistanse

Disse øvelsene er ment som et supplement til Medisinsk fredsarbeid kurs 5. Målet med øvelsene er å få deltakerne til å reflektere over utdragene fra Genèvekonvensjonene som er sitert i kurset.

Det er viktig at helsepersonell som arbeider under væpnede konflikter, spesielt de som er knyttet til væpnede styrker, har en viss kjennskap til Genèvekonvensjonene, da disse utgjør det juridiske rammeverket som styrer medisinsk praksis i krigssituasjoner.

Merk: Genèvekonvensjonene er bare gyldige i krigstid, men de siterte artiklene viser at konvensjonene ikke setter andre etiske standarder for medisinsk praksis enn dem som gjelder i fredstid.

Legg også merke til at den fjerde konvensjonen, selv om den ikke fastsetter spesifikke normer for medisinsk behandling av ikke-stridende i konflikter i ett land, slår fast at ikke-stridende ikke kan bli utsatt for vilkårlig diskriminering under noen omstendighet, inkludert i tilgang til helsetjenester.

Kursledere bør forberede seg ved å lese relevante deler av Konvensjon I (kapittel 1 og 2) og IV (artikkel 1-4), tilleggsprotokoll II (del I-III), introduksjonen til konvensjonene og kommentarene til de artiklene som er nevnt i øvelsene. Materialet er tilgjengelig på ICRCs hjemmesider: www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

Øvelse 1: Fjerde Genèvekonvensjon (om beskyttelse av sivile i krigstid)

Artikkel 3. *I tilfelle av væpnet konflikt uten internasjonal karakter som oppstår på en av de høye kontraherende parters eget territorium, skal hver av partene i konflikten være forpliktet til å anvende i alle fall følgende bestemmelser:*

1. Personer som ikke direkte tar del i fiendtlighetene, derunder også medlemmer av de væpnede styrker som har nedlagt våpnene, og personer som er blitt satt utenfor kampen på grunn av sykdom, eller fordi de er blitt såret eller tatt til fange eller av hvilken som helst annen grunn, skal under alle forhold bli behandlet humant og uten noen forskjell av ugunstig art på grunn av rase, farge, religion eller tro, kjønn, fødsel, formuesforhold, eller noe liknende forhold.

Derfor er det og skal det til enhver tid og hvor som helst være forbudt å foreta følgende overfor nevnte personer:

- a) vold mot liv og legeme, især mord i alle former, lemlestelse, mishandling, tortur og pinsler
- b) å ta gisler
- c) krenkelse av den menneskelige verdighet, især ydmykende og vanærende behandling
- d) domfellelser og henrettelser foretatt uten forutgående dom avsagt av en regulært opprettet domstol med de judicielle garantier som de siviliserte folk anser som unnværlige.

2. De sårede og syke skal bli samlet inn og ytt pleie.



Kurs 5: "Peace-through-Health" i voldelig konflikt

(Merk: nøyaktig den samme artikkelen finnes i alle de fire Genèvekonvensjonene. Artikkelen fastsetter et sett av minimumsstandarder som skal følges ved konflikt i ett land, mens standardene som er satt for internasjonale væpnede konflikter er mye mer omfattende og detaljerte enn disse.)

Spørsmål

- A. Kan du komme på et tilfelle der det ikke er lett å avgjøre hvem 'personer som ikke direkte tar del i fiendtlighetene' faktisk er?
- B. Hvorfor tror du Genèvekonvensjonene fastsatte disse reglene for syke og sårede i konfliktsituasjoner? Diskuter.
- C. Prøv å komme på situasjoner der helsepersonell kan ha begått, eller kan ha hjulpet til med å begå, handlinger som er forbudt ifølge denne artikkelen.

Mulige svar

A: Det kan finnes tilfeller der det blir vanskelig å definere hva 'personer som ikke tar del i fiendtlighetene' inkluderer, spesielt hvis folk skjuler stridende eller er involvert i militser. Fiender vil også ofte ønske å gjøre grensene mellom 'uskyldige' sivile og 'skyldige' kjempende uklare, for å gjøre taktikker som bombing av befolkede områder mer akseptable. Likevel er det riktig at internasjonal humanitær rett har satt av plass til 'den sivile'. For mer diskusjon rundt disse spørsmålene, se Hugo Slim (2008). *Killing Civilians – Method, Madness and Morality in War*. New York, Columbia University Press.

B: Sårede og syke er spesielt sårbare under væpnede konflikter, og det finnes derfor et humanitært krav om beskyttelse av disse. Dette gjelder også stridende som er såret: Genèvekonvensjonene anser at en soldat, så lenge han eller hun er ute av stand til å kjempe på grunn av skade eller sykdom, ikke skal behandles som en stridende, men som en person som trenger pleie. Som innledningen til Genèvekonvensjonene slår fast, er konvensjonene skapt utfra et ønske om å beskytte ethvert menneskes iboende verdighet, som igjen er knyttet til ideen om universale menneskerettigheter.

C: Mulige eksempler er tyske eller japanske leger som under Den andre verdenskrig var involvert i tvungne eksperimenter på fanger, eller leger som er involvert i tortur.

Øvelse 2: Første Genèvekonvensjon (om forbedring av sårede og sykes kår i de væpnede styrker i felten)

Artikkel 12. Medlemmer av de væpnete styrker og andre personer nevnt i neste artikkel, som blir såret eller syk, skal respekteres og beskyttes under alle forhold. De skal bli behandlet og pleiet humant av den part i konflikten som har dem i sin varetekt uten noen forskjell av ugunstig art på grunn av kjønn, rase, nasjonalitet, religion, politisk oppfatning eller noe annet liknende forhold. Derfor er det strengt forbudt å øve noen vold mot deres liv eller



Kurs 5: "Peace-through-Health" i voldelig konflikt

*legeme som for eksempel å drepe dem eller utslette dem, la dem gjennomgå tortur, drive biologiske eksperimenter med dem, med overlegg la dem være uten legetilsyn eller pleie, eller utsette dem for smitte eller infeksjonsfare.
Bare tvingende medisinske grunner skal kunne berettige at noen blir behandlet utenfor tur.*

Spørsmål

Kan du komme på situasjoner der militærleger kunne bli fristet til å bryte bestemmelsene i denne artikkelen – eller bli presset til å gjøre det? Diskuter.

Mulig svar

Ifølge medisinske kriterier skal de tilfellene det haster mest med behandles først. Likevel kan det hende at leger kan fristes til å behandle sine egne soldater før fiendens selv om fiendens er mer alvorlig såret. De kan også bli fristet til å reservere utstyr for sin egen side, og gi annenrangs behandling til fiendens sårede. Ifølge artikkelen er slike handlinger ulovlige, men konvensjonen fremsetter ingen forslag til sanksjoner mot leger som bryte regelen (bare for dem som er involvert i alvorlige menneskerettighetsbrudd, som tortur eller eksperimentering på fanger).

Øvelse 3: Tilleggsprotokoll til Genèvekonvensjonene av 12-08-1949 hva angår beskyttelse av ofre for ikke-internasjonale væpnede konflikter (Protokoll II)

(Merk: Protokoll I og II ble kunngjort i 1977 og inneholder en videreutvikling av internasjonal humanitær rett som bygger på de opprinnelige konvensjonene fra 1949. Ikke alle land har signert disse tilleggsprotokollene. Protokoll I tar for seg internasjonale væpnede konflikter, og artikkelen under finnes i denne også, da som artikkel 10).

Artikkel 7. Beskyttelse og omsorg:

- 1. Alle sårede, syke og skipbrudne, uansett om de har tatt del i den væpnede konflikt eller ikke, skal respekteres og beskyttes.*
- 2. Under enhver omstendighet skal de behandles humant, og de skal – så lenge det overhodet er praktisk mulig, og med minst mulig forsinkelse – få slik medisinsk pleie og slikt tilsyn som deres tilstand krever. De skal ikke bli utsatt for noen form for forskjellsbehandling basert på annet enn medisinske indikasjoner.*

Spørsmål

- A. Sammenliknet med artikkel 3 i den fjerde Genèvekonvensjonen (presentert i øvelse 1), hvilken utvikling av rettigheter for skadde inneholder denne artikkelen?
- B. Hvilke forskjeller – hvis noen – finnes i legers ansvar overfor syke mennesker (så lenge de er ikke-stridende) i krigs- og fredstid?



Kurs 5: "Peace-through-Health" i voldelig konflikt

Mulige svar

A: Artikkel 3 i fjerde konvensjon sier bare at sårede og syke som er rammet av ikke-internasjonalt konflikt må behandles menneskelig. Tilleggsprotokoll II går mye lenger idet den stadfester at de også må få medisinsk behandling hvis de trenger det.

B: Artikkelen slår fast at "De [sårede og syke] skal ikke bli utsatt for noen form for forskjellsbehandling basert på annet enn medisinske indikasjoner." Dette gjenspeiler uttalelsen i artikkel 12 fra første konvensjon. Altså må en lege i en krigssituasjon behandle sårede og skadde etter de samme kriteriene som han ville gjort i fredstid, nemlig på basis av behov.

Øvelse 4: Protokoll II

Artikkel 9:

1. Sanitetspersonell og religiøst personell skal respekteres og beskyttes og skal gis all mulig bistand til å utføre sine plikter. De skal ikke tvinges til å utføre oppgaver som ikke er i samsvar med deres humanitære oppdrag.

Spørsmål

- A. Hvorfor tror du det er nødvendig å utvikle spesiell beskyttelse for helsepersonell i den internasjonale humanitære lovgivningen? Diskuter.
- B. Hvilke oppgaver tror du helsepersonell kunne blitt "tvunget til å utføre" som ikke er "i samsvar med deres humanitære oppdrag"?

Mulige svar

A: Ett svar kunne være helsepersonellens sårbarhet, som tvinge det internasjonale samfunnet til å utvikle sterke juridiske strukturer for å beskytte dem.

B: For eksempel: utføre medisinske eksperimenter på krigsfanger, assistere ved tortur, utføre stridshandlinger, behandle den ene siden i konflikten bedre enn den andre.