

355.02:356.33:341.23

355.02:356.33:341.23

HUMANITARIAN, NONCOMBAT ROLE FOR THE MILITARY

S. William A. GUNN

European Centre for Disaster Medicine, Switzerland

Conflict, unfortunately, and help, fortunately, are as old as humanity. The thoughts expressed herein concern the latter aspect with special reference to the military. As long as man has had a heart, some adrenaline, and the physiological reflex for protection, he has had compassion and an urge to bring succor to those who suffer. The sufferer may be a friend or he may be an enemy, but in humanitarian medical actions, there is no foe.

A brief look at the past is instructive. Perhaps the earliest organized aid was that of hunters and warriors helping to dress each other's wounds. The healing arts and military medicine grew from those actions. In more modern times, it was Sir John Pringle in 1752 who formulated his "Observations on the Diseases of the Army". In 1803, Napoleon's surgeon-general, Baron Larrey, set the essentials of health management on the battlefield, and Florence Nightingale subsequently put the stamp of feminine sensitivity on mass-casualty nursing.

In line with the gradual progression of the health sciences, of military strategy, of global politics, of international perceptions, and of humanitarian law, military medicine, too, is changing, both in its technicality and its concepts: no more is it limited to the medico-surgical problems of conflict or of soldiers. Among other tasks, the military, including military doctors, increasingly is becoming involved in nonmilitary emergencies and civilian disasters. This presentation by a nonmilitary disaster specialist discusses peaceful uses of a valuable force initially prepared for war.

Indeed, it may seem paradoxical, but wars have engendered peaceful organizations. Historically, the transition from frontline conflict care to nonconflict, transitional action can be dated to the Battle of Solferino (1859), which gave birth to the International Committee of the Red Cross. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies also resulted from a major conflict, World War I, and of course, the United Nations and its medical arm, the World Health Organization (WHO), were born out of the ashes of World War II.

But the end of World War II also resulted in the Cold War, which, until four years ago, completely galvanized international politics, quasi-paralyzed the United Nations, distorted country-to-country relations, polarized military spending and strategy, and limited humanitarian action. Suddenly, with the ending of the Cold War, all of this has changed. The world now

HUMANITÁRNÍ, NEBOJOVÁ ÚLOHA ARMÁDY

S. William A. GUNN

Evropské centrum pro medicínu katastrof, Švýcarsko

Konflikt a pomoc jsou tak staré jako lidstvo samo. Myšlenky zde uvedené se týkají posledního aspektu se speciálním zaměřením na armádu. Pokud má člověk srdce a obranný fyziologický reflex, snaží se a nutí se poskytovat pomoc těm, kteří trpí. Trpící může být přítel, nebo nepřítel, ale při humanitární zdravotnické činnosti není nepřítel.

Poučný je zběžný pohled do minulosti. Možná že nejrychlejší organizovanou pomoc měli lovci a válečníci, kteří si pomáhali navzájem ošetřovat rány. Schopnosti léčit a vojenská medicína od dob těchto akcí vypsela. V pozdějším období to byl Sir John Pringle v roce 1752, který zformuloval svá "Sledování nemocí v armádě". V roce 1803 hlavní chirurg Napoleona, baron Larrey, sestavil základy zdravotnické péče na bojišti a Florence Nightingale poté charakterizoval ženskou citlivost při ošetřování hromadných poranění.

S postupným pokrokem v lékařských vědách, vojenské strategii, světové politice, mezinárodním chápání lidského práva se také měnila i vojenská věda jak po technické, tak po koncepční stránce: neomezuje se již pouze na léčebně chirurgické problémy konfliktu nebo vojáků. Kromě jiných úkolů se armáda, včetně vojenských lékařů, začíná výrazně zapojovat do neválečných katastrof a civilních neštěstí. Tento článek, který předkládá nevojenský odborník na katastrofy, popisuje mírové využití hodnotné síly původně připravené pro válku.

Navíc, zdá se to paradoxní, ale války plodí mírové organizace. Historicky vzato, přechod od péče v konfliktu prvního sledu k přechodné akci mimo konflikt se může datovat k bitvě u Solferina (1859), kde vznikl Mezinárodní výbor Červeného kříže. Mezinárodní federace červeného kříže a Společnosti červeného půlměsíce také vznikly z velkého konfliktu - I. světové války, a samozřejmě Spojené národy a jejich lékařská větev, Světová zdravotnická organizace (SZO), se zrodily z popela II. světové války.

Ale konec II. světové války měl za následek také studenou válku, která do doby před 4 lety úplně podněcovala mezinárodní politiky, jakoby paralyzovala Spojené národy, zdeformovala vztahy mezi národy, polarizovala vojenské výdaje a strategii a omezovala humanitární akce. Najednou s ukončením studené války se vše změnilo. Svět stojí nyní před novou situací

is faced with a new situation, with new problems, and with new challenges.

The new situation is that thermonuclear competition between the two major nuclear powers is virtually over, and that war between the leading nations of the East and West is most unlikely. It no longer is disreputable among serious military analysts to consider the probability of a nuclear weapons-free world, and in large measure, international peace is at hand.

The new problems are equally real. They are of an entirely different nature, and have a most destabilizing effect on peace and security:

- a) the continuing presence of nuclear weapons; and
- b) the explosion of ethnic strife and centrifugal nationalistic movements in many parts of the world.

In regard to the continued presence of nuclear arms, remarkable progress is noted in limitation of such weapons by the major powers. But weapons still exist in great numbers, and their horizontal proliferation is not diminishing. The risks are amplified by uncertainty regarding newly formed countries that possess nuclear weaponry. Nuclear weapons now are problems, rather than solutions to problems.

Nuclear testing has continued. Some 27,000 warheads that until recently were under strict, unified, and relatively proven control in what was the USSR, now are decentralized, dispersed under a number of new owners without strict surveillance mechanisms, with uncertain inventorying, and without ratified agreements. The inherent dangers that such a vacuum implies are evident, especially considering the current socioeconomic fragility.

At the industrial level, obsolete reactors, poorly maintained armament factories, idle machinery, and toxic military-industrial wastes, including plutonium, are accumulating and comprise a real danger.

At the socioeconomic level, the global economic difficulties, the high cost and danger of dismantling nuclear weapons, the growth of a mass of underutilized scientists and unemployed labor, the drastically reduced living standards, and political uncertainties are greatly increasing the risks of accidental or intentional nuclear disaster. The other major problem is the eruption of ethnic wars and nationalistic claims in Africa, Asia, and Southeastern Europe. The brutal fighting in Bosnia-Herzegovina, Afghanistan, and in certain former Soviet republics is but a small example of the many wars waging at this moment.

In contrast with the relative international calm, these emerging intra-country conflicts are showing-up the United Nations and the international community as undecided and ill-prepared for these new situations. For all their horrors, these internal conflicts do not threaten international peace. Hopefully, Sarajevo will not plunge Europe into war, the fighting in Afghanistan is not an international war, and no outside power is invading Somalia, which is torn between four local warlords.

s novými problémy a novými úkoly.

Nová situace znamená, že termionukleární závod mezi dvěma největšími atomovými mocnostmi je skutečně pryč a válka mezi předními národy Východu a Západu je víc než nepravděpodobná. Již není přehnané, aby významní vojenští analytici uvažovali o možnosti existence světa bez atomových zbraní, a do jisté míry je mezinárodní mír nablízku.

Nové problémy jsou stejně reálné. Mají jinou podstatu a destabilizující vliv na mír a bezpečnost:

- a) neustálá existence atomových zbraní,
- b) exploze etnických svárů a nacionalistická hnutí v mnoha částech světa.

Byl zaznamenán výrazný pokrok s ohledem na neustálou přítomnost jaderných zbraní, když největší mocnosti omezily výrobu těchto zbraní. Ale zbraně dosud existují ve značném množství a jejich horizontální šíření se nezmenšuje. Rizika se zvětšují, nejistotou jsou v tomto ohledu nově se tvořící země, které vlastní nukleární zbraně. Nukleární zbraně jsou dnes spíše problémem než řešením problémů.

Atomové zkoušky pokračují. Přibližně 27 000 nukleárních hlavic, které byly donedávna pod přísnou, jednotnou a relativně důslednou kontrolou v době existence SSSR, je nyní decentralizováno, rozptýleno mezi mnoha majiteli bez přísných pravidel dohledu, bez ujasněné evidence a bez ratifikovaných dohod. Základní nebezpečí, které toto vakuum představuje, je evidentní, zvláště uvažujeme-li současnou sociální a ekonomickou nestabilitu.

Na úrovni průmyslu - zastaralé reaktory, špatně udržované zbrojní závody, naprázdno běžící stroje a toxické vojensko-průmyslové odpady, včetně plutonia - to vše se hromadí a představuje skutečné nebezpečí.

Sociální a ekonomická úroveň, světové ekonomické těžkosti, vysoká cena a nebezpečí likvidace nukleárních zbraní, růst řady nevyužitých vědců a nezaměstnanosti, drastické snížení životní úrovně a politická nerozhodnost značně zvyšují rizika náhodného, či úmyslného nukleárního nebezpečí. Dalším velkým problémem jsou výbuchy etnických válek a nacionalistické požadavky v Africe, Asii a jihovýchodní Evropě. Brutální boje v Bosně a Hercegovině, Afghánistánu a v některých sovětských republikách jsou však jen nepatrným příkladem mnoha právě hrozících válek.

Na druhé straně s relativním mezinárodním klidem tyto vznikající konflikty uvnitř států ukazují, jak jsou Spojené národy a mezinárodní společenství nerozhodné a špatně připravené na tyto nové situace. Přes všechny své hrůzy tyto vnitřní konflikty neohrožují mezinárodní mír. Doufejme, že Sarajevo nezatáhne Evropu do války, že válčení v Afghánistánu není mezinárodním válčením a žádná vnější moc nevtrhne do Somálska, které je rozděleno mezi čtyři místní vojenské diktátory.

The United Nations, the international community, the disaster management organizations, the military, and the military doctors are having to adapt to these changing circumstances and changing needs.

The changes perhaps affect the non-governmental organizations (NGOs) and the practitioners of disaster medicine more than they affect the government-based and diplomatically tied institutions. Disaster medicine is a humanitarian, health-providing activity related to human suffering and unrelated to any political ideology or governmental ties.

Disaster medicine as an organized, mass emergency, health-management concept is very recent, going back hardly two decades. It is still in the process of conceptualizing its field, refining its mechanisms, setting its educational framework, and defining its actions. By definition, disaster medicine is:

The study and collaborative application of various health disciplines, e.g., pediatrics, epidemiology, communicable diseases, nutrition, public health, emergency surgery, social medicine, community care, international health - to the prevention, immediate response, and rehabilitation of the health problems arising from disaster, in cooperation with other disciplines involved in comprehensive disaster management.

It is not military medicine, but shares many points with it. Military medicine is a long-established specialty, and its organizational structure, decision-making authority, strict discipline, financial resources, technological support, logistical backing, and established medical schools constitute undeniable advantages. But military medicine primarily is geared to military purposes. However, this gradually is changing, and during the past few years, military doctors have been called upon to "fight" against natural disasters and peacetime emergencies.

The Geneva conventions of 1949, with the two Additional Protocols of 1977, were a step toward humanitarian assistance by the military, and the United Nations' peace-keeping Blue Berets have been involved in enforcing peace. But such peace-keeping mainly has been among belligerents or interposed between enemy sides. There are some examples of institutionalized military action geared toward civilian emergencies, but these are few - for instance, the Italian Army Special Corps for earthquakes, Air Force Services for forest fires, or the Swiss Army platoons for mountain floods. In New Zealand, the armed forces, by law, are used in the event of natural disasters. In the United States, the dividing line is more strict. However, U.S. forces were used in emergency assistance after the Hurricane Andrew disaster in Florida in September 1992. This has become a landmark intervention, and there are serious discussions about restructuring the civilian Federal Emergency Management Agency for replacement by the military.

These are national efforts. However, it is mainly at the international level, on the world scene, that

Spojené národy, mezinárodní společenství, organizace pro management katastrof, armáda, vojenští lékaři se musí přizpůsobovat těmto měnícím se podmínkám a potřebám.

Tyto změny pravděpodobně ovlivní nevládní organizace a lékaře medicíny katastrof více než vládní a diplomaticky vázané instituce. Medicína katastrof je humanitární, zdravotnická aktivita vázaná na lidské utrpení a nesouvisející s žádnou politickou ideologií a vládními svazky.

Medicína katastrof jako organizovaná masová urgentní zdravotnická koncepce není příliš stará, sotva dvě desetiletí. Je ještě v procesu vytváření koncepce, vylepšování svých mechanismů, zavádění systému vzdělávání a určování akcí. Jako definice medicína katastrof je:

Studium a společná aplikace různých lékařských disciplín, tj. pediatrie, epidemiologie, nakažlivé nemoci, akutní chirurgie, sociální lékařství, sociální péče, mezinárodní zdraví - prevence, okamžitá reakce a rehabilitace zdravotních problémů vznikajících při neštěstí ve spolupráci s ostatními obory, které jsou zahrnuty do jednotného managementu katastrof.

Není to vojenská medicína, ale v mnoha bodech se na tom podílí. Vojenská medicína je dlouhodobě vytvářenou specializací a její organizační struktura, rozhodovací pravomoc, přísná disciplína, finanční zdroje, technologické zabezpečení, logistické zabezpečení a zřízené lékařské školy jsou nepopíratelnými výhodami. Vojenská medicína má však primárně fungovat pro vojenské účely. Avšak to se pomalu mění a během posledních několika let byli vojenští lékaři povoláváni, aby "bojovali" s přírodními katastrofami v naléhavých případech v mírových podmínkách.

Ženevské úmluvy z roku 1949 se dvěma Dodatkovými protokoly z roku 1977 byly prvním krokem k humanitární účasti armády a "modré barety". Spojených národů určené pro zachování míru byly zapojeny do podporování míru. O toto zachování míru se jednalo především mezi válčícími nebo znepřátelenými stranami. Existují příklady vojenských akcí zaměřených na civilní naléhavé případy, ale těch je málo, např. italské speciální vojsko pro zemětřesení, vojenská letecká služba pro lesní požáry nebo švýcarské vojenské čety pro záplavy v horách. Na Novém Zélandě armádu ze zákona využívají v případech přírodních neštěstí. Ve Spojených státech je přísnější dělicí čára. Americká armáda však asistovala při záchranných akcích po katastrofě způsobené hurikánem Andrew na Floridě v září 1992. Byl to zásah, který se stal mezníkem, a vedou se vážné diskuse o restrukturalizaci civilní Federální agentury pro management katastrof a jejím nahrazení armádou.

Jsou to národní snahy. Je to však především na mezinárodní úrovni, na světové scéně, kde se tyto

innovations are being introduced at a rapid pace. The credo of the United Nations has been to ensure peace and security among nations. What happens within a nation has been outside of its purview: the sacrosanct domain of the sovereign State. The Khmer Rouge thus could massacre their own people, another country could make its citizens "disappear", and yet another could gas its ethnic minority without any country, court, or the United Nations being able to intervene. This is changing.

On 5 April 1991, the Security Council of the United Nations made a historic decision that has established new rules in international relations that have a tremendous impact on emergency assistance.

Resolution 688 now gives the international community the "right to intervene" - le droit d'ingérence - on humanitarian grounds or for urgent human-rights purposes.

Furthermore, and this concerns more the nongovernmental, voluntary emergency medical services than the military doctors, General Assembly Resolution 43-131 formally recognizes the role of NGOs in providing humanitarian aid in "...food, medicines, and health care for which access to victims is essential".

These are landmark decisions. It was on the strength of Resolution 688 that outside forces were able to intervene in Northern Iraq in favor of the suffering Kurds, and it is the keystone of Operation Restore Hope, by which the United States and other forces under United Nations' command were able to land in Somalia to provide humanitarian aid and medical assistance to the population suffering from a complex socio-political and natural catastrophe. The same applies to Bosnia-Herzegovina, where United Nations' resolutions and Blue Beret troops actually are in operation to separate the belligerents and restore peace.

As a WHO man, I note with pride that this takes us full circle to the basic precept of the World Health Organization, which is that health and security are human rights. Indeed, the right to health is enshrined in WHO's Constitution:

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being; and the health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security.

Other United Nations instruments expand and strengthen these ideals:

1. Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights:

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and the well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care and necessary services, and the right to security... in circumstances beyond his control.

inovace zavádějí velmi rychlým tempem. Krédem Spojených národů bylo zajištění míru a bezpečnosti mezi národy. Co se děje uvnitř národa bylo mimo jejich kompetence, nedotknutelnou doménou suverénního státu. Takže Khmer Rouge mohl zase masakrovat vlastní lidi, jiná země mohla své občany nechat "zmizet" a další země mohla plynem vyhladit celou etnickou menšinu bez možnosti zásahu jakéhokoli státu, soudu nebo Spojených národů. To se však změnilo.

5. dubna 1991 Bezpečnostní výbor Spojených národů učinil historické rozhodnutí, kterým byla zavedena nová pravidla v mezinárodních vztazích a která mají obrovský vliv na asistenci při neodkladných akcích.

Usnesení č. 688 nyní dává mezinárodní společnosti "právo zasáhnout" - le droit d'ingérence - z humanitárních nebo z urgentních důvodů týkajících se lidských práv.

Navíc, a to se týká spíše nevládních, dobrovolných záchranných zdravotnických služeb než vojenských lékařů, Usnesení Valného shromáždění 43-131 formálně určuje úlohu nevládní organizace při poskytování humanitární pomoci "...potravinami, léky a lékařskou péčí, pro kterou přístup k obětem je zásadní."

To jsou zásadní rozhodnutí. Bylo to v souladu s Usnesením č. 688, že cizí vojska mohla zasáhnout v severním Iráku, když Kurdové trpěli, a je to klíčovým bodem "Operation Restore Hope", kdy se Spojené státy a další vojska pod vedením Spojených národů mohly vylodit v Somálsku a poskytovat humanitární pomoc a lékařskou péči obyvatelstvu trpícímu v důsledku sociálně-politické a přírodní katastrofy. To samé platí pro Bosnu a Herzegovinu, kde se usnesení Spojených národů a vojska "modrých baretů" snaží skutečně oddělit válčící strany a nastolit mír.

Jako člen Světové zdravotnické organizace musím s hrstí říci, že to nás plně svazuje s hlavní zásadou Světové zdravotnické organizace, že zdraví a bezpečnost jsou lidská práva. Navíc právo na zdraví je zaneseno v Ústavě Světové zdravotnické organizace:

Radost ze zdraví na nejvyšší dosažitelné úrovni je základním právem každého člověka a zdraví všech národů je základním cílem míru a bezpečnosti.

Další dokumenty Spojených národů rozšiřují a posilují tyto cíle:

1. Článek číslo 25 Všeobecné deklarace lidských práv:

Každý člověk má právo na takovou životní úroveň, která odpovídá požadavkům na zdraví a spokojený život jeho i jeho rodiny, včetně potravin, oblečení, bydlení a lékařské péče a nezbytných služeb, a právo na bezpečnost... za situace, kterou nemůže sám ovlivnit.

2. Principle 4 of the U.N. Declaration of the Rights of the Child:

The child shall enjoy the benefits of social security. He shall be entitled to grow and develop in health... The child shall have the right to adequate nutrition, housing, recreation, and medical services.

3. And the Universal Declaration on the Eradication of Hunger and Malnutrition adds:

Every child has the inalienable right to be free from hunger and malnutrition...

These are some of the bases - and to us doctors, the emergency assistance underpinnings - of the new doctrine of the "right to intervene" in disasters on humanitarian grounds. Perhaps, the right imposes also *the duty to intervene*.

Naturally, such a revolutionary concept cannot be expected to receive universal acceptance. It has its supporters and its skeptics. Bernard Kouchner, former Minister of Health of France, says "It is a dream. It is a sort of utopia. But it is obviously the only way." Zbigniew Brzezinski, national security adviser to President Carter, accepts this concept and considers that "Intervention is the flip side of interdependence."

I agree with this. I also believe that to be productive, credible, and impartial, "intervention" must be decided and carried-out under strict vigilance and unbiased observation of international precepts in order to avoid abuses and excesses. As one observer from the Third World has put it, intervention, however well-meaning, must not become a new "form of colonialism; we can only accept it as a short-term solution." This is, in fact, capital: an emergency intervention, whether medical, military, or political, must be seen as just that - an emergency, with specified limits in time, peace, and scope.

The preceding remarks may appear to lay undue stress on socio-political disasters. In fact, the considerations apply with equal force to the health problems arising from any kind of disaster - earthquake, floods, volcanic eruption, or industrial pollution. For here, too, the military health services can be an immense asset. Nonmilitary disaster and emergency physicians need the collaboration of their experienced, more organized, and better-equipped military colleagues and, as stated earlier, some national armed forces already have institutionalized such brigades. This is quite separate from the civil protection services of a nation.

In the current atmosphere of *international detente*, more national armed forces are "recycling" part of their military personnel for civilian tasks. The World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM), to take but one example, has been requested by several ministries of defense to propose changes and training programs in favor of humanitarian services by armed personnel, including military physicians.

2. Zásada 4 Deklarace práv dítěte Spojených národů:

Dítě má užívat výhod sociální bezpečnosti. Má mít právo vyrůstat a vyvíjet se ve zdraví... Dítě má právo na odpovídající výživu, bydlení, rekreaci a zdravotnické služby.

3. A Všeobecná deklarace na likvidaci hladu a podvýživy dodává:

Každé dítě má nezadatelné právo netrpět hladem a podvýživou...

Jsou to některé ze zásad - pro nás lékaře, podporující účast při katastrofách - nové doktríny "práva na intervenci" při neštěstí na humanitární půdě. Toto právo pravděpodobně zahrnuje i *povinnost zasáhnout*.

Přirozeně nelze očekávat, že tento revoluční návrh získá všeobecný souhlas. Má své podporovatele i odpůrce. Bernard Kouchner, bývalý ministr zdravotnictví ve Francii, říká: "Je to sen. Je to druh utopie. Ale je to však očividně jediná cesta." Zbigniew Brzezinski, poradce prezidenta Cartera pro národní bezpečnost, je zastáncem tohoto návrhu a předpokládá "...že intervence je pravý opak vzájemné závislosti".

Souhlasím s tím. Věřím také, že má-li být "intervence" produktivní, spolehlivá a spravedlivá, musí být rozhodnuta a vedena s největší opatrností a objektivní kontrolou mezinárodních předpisů, aby se nezneužívala a nepřeháněla. Jak to nazval jeden pozorovatel ze třetího světa, intervence, i když je dobře míněná, nesmí se stát novou formou kolonialismu, můžeme ji připustit pouze jako krátkodobé řešení. Je to ve skutečnosti to nejpodstatnější: neodkladná intervence, ať již lékařská, vojenská nebo politická, musí být neodkladná se speciálním omezením v čase, míře a rozsahu.

Mohou se objevit poznámky, že je kladen nepřiměřený důraz na sociální a politická neštěstí. Ve skutečnosti pozornost je věnována stejně tak zdravotním problémům, které vyplývají z každého druhu katastrofy - zemětřesení, záplavy, sopečné erupce či průmyslového znečištění. Zde může být vojenská zdravotnická služba také nesmírně užitečná. Nebojové katastrofy a lékařsko-záchranáři potřebují spolupráci se svými zkušenými, lépe organizovanými a lépe vybavenými vojenskými kolegy a jak již bylo výše uvedeno, některé národní armády již mají takovéto brigády zavedeny. Jsou odděleny od národní služby civilní obrany.

V současné atmosféře *uvolnění mezinárodního napětí* více národních ozbrojených sil se opět stává důstojníky pro civilní úkoly. Pro názornost alespoň jeden příklad: několik ministrů obrany požádalo Světovou společnost pro medicínu katastrof a neodkladnou medicínu (WADEM), aby navrhla změny a výcvikové programy v duchu humanitárních služeb pro vojáky, včetně vojenských lékařů.

I personally believe that this is a just and appropriate evolution in the calling of all doctors and health workers, and WADEM welcomes further cooperation in research, prevention, training, therapy, and rehabilitation for war and disaster victims.

Bibliography

1. Del Mundo F: The role of the military in humanitarian emergencies. *Refugees* 1993;91:19-21.
2. Ehrlich A, Gunn SWA, Horner JS, et al (R Clarke rapporteur): London Under Attack. Report of the Glawars Commission. Blackwell, Oxford and New York, 1986.
3. Gunn SWA: Multilingual Dictionary of Disaster Medicine and International Relief. Dordrecht, London, Boston, Kluwer Academic Publishers, 1990.
4. Gunn SWA: Quantifiable effects of nuclear war on health. *Prehospital and Disaster Medicine* 1991;6:57-61.
5. Gunn SWA: The humanitarian postulate in international disaster relief. *Prehospital and Disaster Medicine* 1994;9:1-3.
6. Gunn SWA: The role of the military in nonmilitary disasters. In: *Proceedings of Military Medicine on the Gulf War*. Tabuk, Saudi Arabia, 1993.
7. Gunn SWA: The Right to Health. Cemec Monographs No. 2, European Centre for Disaster Medicine, San Marino, 1989.
8. Lelouche P: Nucleaire Sovietique; Le cauchemar. *Le Point* 1992; 1016:24. New Zealand Law Commission: First report on emergencies: Use of the armed forces. Report No. 12, Wellington, 1990.
9. Sullivan S: A right to intervene? *Newsweek*, 18 January 1993.

Já osobně věřím, že je to správný a vhodný vývoj povolávat všechny lékaře a zdravotnické pracovníky, a WADEM vítá další spolupráci ve výzkumu, prevenci, výcviku, léčbě a rehabilitaci obětí války a katastrof.

10. United Nations: From peace-keeping to peace building. Lecture by the Secretary General. UN document PR/SG/SM/1330, May 1992.
11. Vitale U: The use of aircraft in fire disasters: The Italian air force medical corps in burn emergencies. In: Masellis M and Gunn SWA (eds.): *The Management of Mass Burn Casualties and Fire Disasters*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, London, Boston, 1992.
12. Warnke PC: Putting an end to business as usual. *Peace and Security*. Canada, 1992;6:8.
13. World Health Organization: Health and environmental aspects of nuclear weapons. WHO document A46/30, 1993.
14. World Health Organization: Basic documents, WHO, Geneva, 1988.

From *Prehospital and Disaster Medicine*, 9, 1994, 2 Suppl., S46-S48.

Preklad E. Drahokoupilová

Do redakce došlo 15. 11. 1994