

# KAITSEVÄE KAASAMISE VAJADUS JA VÕIMALUSED EESTI TERVISHOIUSÜSTEEMI TOIMEPIDEVUSE TOETAMISEL TSIVIILKRIISIDES

---

NIKITA PANJUŠKIN, ANNE VALK

**Võtmesõnad:** tsiviil-sõjaline koostöö, tervishoid, kriisireguleerimine, Kaitsevägi, Kaitseliit

**Ülevaade.** Artikli eesmärk on anda ülevaade uuringust, mis kaardistas Eesti tervishoiualase tsiviil-sõjalise koostöö hetkeseisu ja tõhustamise võimalusi. Uuringu raames intervjueriti 28 valdkonna eksperti: tsiviileksperte tervishoiusüsteemi vajaduste osas tsiviil-sõjalise koostöö järele ning sõjaväeeksperte kaitsejõudude võimaluste osas neile vajadustele vastata. Uuringu tulemused näitasid valdkonniti tsiviil-sõjalise koostöö ebaühtlast taset, tuues ühtlasi välja, et olulisemate partneritega koostöö toimib ning sisendid vajaduste ja võimaluste kohta suuresti kattuvad, sest on olemas COVID-19 kriisi praktika kui suurim tsiviil-sõjalise koostöö pretsedent tervishoius.

# THE NEED FOR AND POSSIBILITIES OF THE INVOLVEMENT OF THE DEFENCE FORCES IN SUPPORTING THE CONTINUITY OF THE ESTONIAN HEALTH SYSTEM IN CIVIL CRISES

---

NIKITA PANJUŠKIN, ANNE VALK

**Keywords:** civil-military cooperation, healthcare, crisis management, Defence Forces, Defence League

**Overview.** The aim of the article is to provide an overview of the study<sup>1</sup> that mapped the current state of civil-military cooperation in healthcare in Estonia, and how it can be improved. Within the framework of the study, 28 experts in the field were interviewed: civilian experts on the needs of the healthcare system for civil-military cooperation, and military experts on the capabilities of the Defence Forces to respond to these needs. The results of the study revealed a patchy level of civil-military cooperation across the sectors, while also highlighting that cooperation with key partners is working and inputs on needs and capabilities largely overlap, with the COVID-19 crisis practice as the largest precedent for civil-military cooperation in healthcare.

---

<sup>1</sup> The article is based on Nikita Panjuškini's Master's thesis 'The need and possibilities for the involvement of the Defence Forces in supporting the continuity of the Estonian healthcare system in civil crises', defended at the Estonian Academy of Security Sciences in 2023 (supervisors Anne Valk and Riho Männik).

## SISSEJUHATUS

Tsiviil-sõjalise koostöö (edaspidi TSK) sisuks on kriisiolukorra stabiliseerimine, taastamine ja areng (Gökalp, 2020 p. 31) ning uuringu fookuses on kriisid, mille puhul puudub julgeolekuoht (nt toimepidevushäired, masskannatanutega olukorrad, epi-deemiad vm). TSK peamiseks taotluseks on ressursside ja teadmiste vahendamine puutumuses olevate asutuste vahel (Kaneberg *et al.*, 2016, p. 11; Smaliukiene *et al.*, 2020, p. 1105), vältimaks võimekuste dubleerimist ja inimressursi ebaratsionaalset kasutamist (Smaliukiene *et al.*, 2020, p. 1105; Khorram-Manesh *et al.*, 2021, p. 443).

Tervishoiualase tsiviil-sõjalise koostöö (edaspidi TTSK) panus kriisiolukordade lahendamisel on olnud alati oluline ning sõjaväemeditsiini roll on lisaks haavade ravimisele olnud ka sõdurite tervise edendamise ja selle kaudu lahinguvalmiduse tõstmine (Michaud *et al.*, 2019 p. 277). Sõjaväemeditsiin on panustanud rahvatervise edendamisse malaariavastaste ravimite ja kollatõve vaktsiinide väljatöötamisega ning arendanud nakkushaiguste leviku piiramise meetmeid (Gibson-Fall, 2021 p. 156). Just sõjaväemeditsiinist on sageli tulnud uued vahendid (nt arteriaalsed žgutid), teadmised ja tegevusjuhendid traumahaige abistamiseks (Howard *et al.*, 2019, p. 606; Kamradt-Scott & Smith, 2020, p. 197). Kuigi sõjaväge käsitletakse tihti kui viimast võimalust katastroofide tagajärgede likvideerimisel, on sõjaväe meditsiiniteenistusest saanud tänaseks elanikkonna ja võimude oluline toetaja hädaolukorras paljudes NATO ja EL-i riikides, mille poole pööratakse kriiside ajal järjest rohkem (Ratchev & Tagarev, 2018, p. 138; Gibson-Fall, 2021 p. 156; Khorram-Manesh *et al.*, 2021, p. 443). Eestis on Kaitseväge pakkunud oma toetust COVID-19 kriisi lahendamisel, kui suunas 2020. aasta aprillis mobiilse välihaigla Saaremaale Kuressaare haiglat toetama (Purju, 2021, p. 7). Tegemist oli esmakordse juhtumiga, mil Kaitseväge meditsiiniteenistus on pakkunud üldhaiglale abi tervishoiuteenuste osutamisel. Tulenevalt pretседendi loomisest on oluline hinnata taolise kaasamise efektiivsust ja vajalikkust. Teema on aktuaalne, kuna tänavu töötatakse välja tsiviilkriiside ja riigikaitse seadust, mis taotleb kriisireguleerimise mehhanismide ajakohastamist ning ühtlustamist tsiviil- ja sõjalisteks kriisideks valmistumisel (Tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu, 2023). Selle seaduse vastuvõtmine toob kaasa kriisireguleerimise mehhanismide kaasajastamise kõikides asjassepuutuvates valdkondades, kaasa arvatud tervishoius. Teema on oluline ühtlasi rahvusvahelises plaanis, sest ka teistes riikides puututakse tsiviil-sõjalise koostöö tegemisel kokku tegevusjuhendite puudusega ning ekspertidel ei ole ühist arvamust selle kohta, millisel moel tuleks sõjaväge tervishoiukriiside lahendamisel rakendada (Boland *et al.*, 2020, p. 105; Kamradt-Scott & Smith, 2020, p. 210; Jaff *et al.*, 2022, p. 399).

Eestis korraldab tervishoiuteenuse osutajate tööd hädaolukorraks valmistumisel ning selle lahendamisel Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas paiknev Terviseamet (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2022, § 59), kes koostab ka tervishoiusündmustest põhjustatud hädaolukorra riskianalüüsi (Vabariigi Valitsus, 2021). Tervishoiualase hädaolukorra puhul on Terviseametil õigus anda teistele riigiasutustele, kaasa arvatud Kaitseväele, vajalikud korraldused ja volitused (Hädaolukorra seadus, 2017, § 14).

Uuringus püstitati uurimisprobleemina küsimus: milline on Kaitseväe kaasamise vajadus ja võimalused Eesti tervishoiusüsteemi toimepidevuse toetamisel tsiviilkriisides?

Artikkel on jagatud seitsmeks osaks. Peale sissejuhatust arutletakse tsiviil-sõjalise koostöö olemuse üle, seejärel vaadeldakse tervishoiualast sõjalist koostööd COVID-19 kriisi ajal. Edasi tuleb uuringu ülesehituse ja läbiviimise selgitus, uuringu tulemuste tutvustamine ning tulemuste arutelu ja kokkuvõte.

## 1. TSIVIIL-SÕJALISE KOOSTÖÖ OLEMUS JA VÕIMALIKUD TAKISTUSED

Tsiviil-sõjalise koostöö (edaspidi TSK) mõiste puhul eristuvad kaks haru: koostöö tsiviilorganisatsioonidega sõjaliste eesmärkide saavutamiseks ja sõjaliste üksuste kaasamine tsiviilorganisatsioonide tegevuse toetamiseks (Mazurkiewicz, 2018, pp. 70–71). Artiklis keskendutakse teisele harule, jättes sõjalised operatsioonid fookusest välja. Ühtlasi keskendutakse riigisisesele TSK-le.

Sõjaväelaste kaasamine hädaolukorra lahendamisse toimub kogu maailmas (Araghizadeh *et al.*, 2020, p. 222) ja tsiviil-sõjalise koostöö ulatus sõltub tihti riigi üldisest militariseerimise tasemest ning elanikkonna suuruselt (Strömberg, 2019, pp. 49–50). Sõjaväe kaasamist kriisiohjesse mõjutavad erinevad faktorid, nagu näiteks kriisi ulatus, rahastamisküsimused, varasem kriisiohje kogemus, aga ka riigijuhtimise süsteem ja riigikord. Suurema tõenäosusega kaasatakse sõjaväelasi laiema ulatusega kriiside puhul ja tsiviilasutuste puudulike ressursside korral ning osas riikides ongi sõjaväe ressursid mõeldud riskasutamiseks. Arengumaade kriisireguleerimisega tegelevad asutused on sageli alarahastatud, mis suurendab nendes riikides sõjaväe kaasamise tõenäosust. Paremini toimiva administratiivsüsteemiga riikides kaasatakse sõjaväge harvemini, sest kriisiohjekas rakendatakse operatiivselt olemasolevat tsiviilressurssi. Erinevad on ühtlasi sõjaväelaste abi kasutamise viisid – demokraatlikud riigid väldivad vahetu sunniga seonduvate ülesannete delegeerimist tsiviilkriiside korral, militariseeritud ning autokraatlikes riikides on see pigem tavapärane. Demokraatlikes riikides ei ole ka üldjuhul sõjalistel organisatsioonidel kriisireguleerimises domineerivat ega

juhtivat rolli, on vaid toetamisfunktsioon. (Ratchev & Tagarev, 2018, pp. 141–143; Erickson *et al.*, 2023, pp. 352–354)

Samas tuleb meeles pidada, et sõjaväelised organisatsioonid ei ole loodud täitma humanitaar- või tervishoiuülesandeid ja meditsiiniteenistus moodustab neist ainult väikese osa (Gibson-Fall, 2021, p. 156; Jaff *et al.*, 2022, p. 402). Tsiviilvaldkonna toetusüksuse moodustamine võib olla keeruline protsess, mis eeldab värbamist, finantseeringuid, õigusraamistikku, varustuse soetamist ja väljaõppesüsteemi loomist (Goniewicz *et al.*, 2019, p. 5; Michaud *et al.*, 2019, p. 278). Sõjaväelaste panus kriisides on üldjuhul kiire, kuid lühiajaline (Michaud *et al.*, 2019, p. 283). Mõni autor on jõudnud järeldusele, et sõjaline lähenemine on asjakohane olukordades, kus logistiline ahel on liiga keeruline ja/või ebakindel: näiteks piirkonnas, mis asub kaugel linnadest, mistõttu infrastruktuuri (nt verepanga) töö võib olla häiritud (Goforth *et al.*, 2016, p. 51).

Uuringutes tuuakse välja, et sõjaväe rakendamisel võivad peamiseks takistuseks saada juriidilised faktorid (Michaud *et al.*, 2019, p. 280; Boland *et al.*, 2020, p. 99; Jaff *et al.*, 2022, p. 402), sõjaväelaste pidev hõlmatus väljaõppega mõnes muus piirkonnas või erinevad juhtimisahelad (nt regionaalsed tsiviilvõimud ei saa sõjaväelastele korraldusi anda). Seetõttu on oluline teha koordineerimis- või juhtimisplaanid juba enne kriisi. Vastasel juhul puudub osapooltel selge juhtimisstruktuur ning püstitatakse erinevaid eesmärgi ja prioriteete. (Michaud *et al.*, 2019, p. 277). Osa autoreid toob välja, et sõjaväe kaasamine tervishoiukriiside lahendamisse võib päädida tervishoiusüsteemi militariseerimisega ja inimõiguste rikkumise ohuga. Samuti võib tervishoiuasutuste toetamine hoida kinni ressursi, mis on vajalik sõjaliste ülesannete täitmiseks. (Michaud *et al.*, 2019, p. 276; Kalkman, 2020, p. 101; Kamradt-Scott & Smith, 2020, p. 197; Khorram-Manesh *et al.*, 2021, p. 445; Acacio *et al.*, 2022, p. 374)

Efektiivseks ja demokraatlikule riigikorrale võimalikult ohutuks tsiviil-sõjaliseks koostööks tuleb jälgida, et tsiviilvõimule jääb juhtimis- ja otsustusõigus ning sõjaväelaste kaasamine on läbipaistev ja ajutine ning järgitud on subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse printsiipe (sõjaväelased on kaasatud ainult kindlate ülesannete täitmiseks tasemel ja mahus, mida tegelik olukord nõuab). (Ratchev & Tagarev, 2018, pp. 159–160)

Selline struktuur, kus sõjalise komponendi laialdane kasutamine on võimalik, kuid jääb tsiviilvõimude kontrolli alla ja funktsiooniks on peamiselt tsiviilasutuste toetamine, on omane enamikule Euroopa riikidest (Ratchev & Tagarev, 2018, p. 151). Näiteks on üpris sagedane koostöövorm tsiviilasutuste toetamine inimressursiga, kes alluvad kriisi ajal tsiviilasutuste esindajatele. Selline lähenemine on sobiv, kui sõjavägi paikneb geograafiliselt lähedal või tsiviilasutused vajavad kiiresti palju täiendavat abi jõudu. Samuti võidakse eraldada tsiviilasutustele muid sõjaväe ressursse (varustust,

transpordivahendeid jm). Üksikutes riikides rakendatakse kriisireageerimise üksusi, kes täidavad mingeid võimelünki (nt CBRN – ingl *chemical, biological, radiological and nuclear*). Selliste üksuste juhtimine võib toimuda sõjaliste struktuuride kaudu või allutatakse nad kriisistaabile. On riike, kus sellised üksused tegelevad igapäevaselt kriisi ennetamisega. On ka võimalus, et sõjaväeorganisatsioonid vastutavad osaliselt tsiviilfunktsioonide täitmise eest, mis eeldab aga juba pikemaajalist planeerimist ja väljaõpet. Samuti võivad nad toetada julgeoleku- ja politseifunktsiooni, mis vajab aga tsiviilasutuste kindlakäelist juhtimist, takistamaks sõjaväe võimuliialdusi. Selline rakendamine toimub üldjuhul siis, kui sisejulgeolek on tavapäraselt enam ohustatud. (Tagarev & Ratchev, 2018, pp. 169–170)

Kokkuvõttes võib öelda, et TSK arendamiseks on vajalik arendada koostööd strateegilisel tasandil, ühtlustada tsiviil- ja sõjaliste kriisireguleerimise mehhanisme ning lahendada sõjaväe kaasamisega seotud militariseerimise probleem. Sõjaväeorganisatsioonidel on mitmekesine võimekus, toimepidevus ja kerksusvõime, mis on kriisiolukorra lahendamiseks olulised, kuid tasub meeles pidada, et sõjaväe kaasamisega on seotud poliitilised, julgeoleku- ja muud ohud, mistõttu saab seda kriisiohjeks rakendada ainult siis, kui tsiviilvõimekus ei ole piisav.

## 2. TERVISHOIUALANE TSIVIIL-SÕJALINE KOOSTÖÖ COVID-19 KRIISI LAHENDAMISEL

Ülemaailmne COVID-19 pandeemia tekitas paljude riikide tervishoiusüsteemis kriisi ning ilmnisid kriisideks ettevalmistuse, kaasa arvatud TSK tugevad ja nõrgad küljed. Pandeemia sundis riike rakendama kriisi ohjamiseks sõjaväge, mis näitas, et kaas-aegse sõjaväe roll on laiem kui vaid riigi sõjaline kaitse (Wilen, 2021, p. 21). Statistika näitab, et 1. augustiks 2020 oli 95% riikidest kaasanud pandeemiast tingitud kriisi ohjeldamiseks sõjaväge ja 66% oli andnud sõjaväelastele ülesandeid, mis seonduvad tervishoiusüsteemi toetamisega (Erickson *et al.*, 2023, pp. 357–358). Varasemalt on sõjaväge kasutatud valdavalt inimtekkeliste ja looduslike katastroofide tagajärgede likvideerimisel, kuid COVID-19 kriis lõi vajaduse täiendava laiapõhjalise toetuse järele. (Wilen, 2021, p. 28; Juvan, 2022, pp. 73–74; Khorram-Manesh *et al.*, 2022, p. 10)

Sõjaväe panus pandeemia ajal varieerus riigiti sõltuvalt pandeemiaeelsetest kriisiplaanidest, kriisi ulatusest, tervishoiusüsteemi tugevusest, samuti kultuurilistest ja institutsionaalsetest eripäradest. (Yan *et al.*, 2020, p. 762; Gibson-Fall, 2021, p. 156)

Sõjaväe toetus tsiviilsektorile ei piirdunud tervishoiukriisi ajal täiendava meditsiiniressursi pakkumisega. Lisaks korraldati logistilisi operatsioone, toetamaks kohalikke

omavalitsusi, tugevdati piirikaitset, suunati sõjatööstust tootma isikukaitsevahendid, puhastama tänavaid ja viima läbi testimisi. Mõni Euroopa riik delegeeris sõjaväele osa politsei funktsioone, nagu elanike liikumise jälgimine ja liikumiskiirangute järelevalve (Kalkman, 2020, pp. 99–100; Wilen, 2021, p. 22; Juvan, 2022, pp. 76–79). Täidetud funktsioone võib jaotada kolmeks sagedasemaks: (1) tervishoiusüsteemi abistamine, vältimaks arstiabi kättesaamatuks muutumist, (2) välihaiglate püstitamine, (3) sõjameedikute suunamine tsiviilhaiglatesse tööle; lisaks kaheks harvemini esinevaks: (1) rahva liikumise kontroll (politsei funktsioonide toetamine) ja (2) suveräänsuse kindlustamine (nt piirikontroll). Harvem kasutasid Euroopa riigid õhuväe võimekust, et tuua oma kodanikke kodumaale, kui tavapärased lennud ära jäeti. (Opillard *et al.*, 2020, p. 253; Gad *et al.*, 2021, p. 238; Gibson-Fall, 2021 p. 155)

Nii Euroopas kui mujal maailmas sõltus sõjaväelaste rakendamine koroonakriisi ohjamisel sõjaväe struktuurist (professionaalne või ajateenijate armee), kättesaadavusest ja võimekusest. Üldistavalt võib öelda, et sõjaväelaste rakendamise maht ei vastanud kriisi suurusele: mõnes riigis oli sõjaväe roll kriisi ohjeldamisel minimaalne ja teistes, kus militarismi tase on kõrge, hoopis juhtiv. Demokraatlikes riikides hoidsid COVID-19 kriisi ajal tsiviiliasutused juhtimise enda käes. (Wilen, 2021, p. 28)

Nüüdseks võib kogemusele toetudes väita, et sõjaväelased ja nende paralleelne meditsiinisüsteem võivad oluliselt suurendada tervishoiusüsteemi võimekust COVID-19 pandeemia ajal, kuid nende rakendamine ei ole alati majanduslikult ratsionaalne – sõjaväe rakendamisega seonduvad suured kulud. Sõjalised organisatsioonid üle maailma demonstreerisid enda võimet olukorraga adapteeruda ja enda kodumaal kriisile reageerides täita väga erinevaid ülesandeid, mis omakorda tekitab arutelu selle üle, milliseid funktsioone peab kaasaegne sõjaväestruktuur riigis täitma. Võib eeldada, et edaspidi arvestavad riigid rohkem sõjaväe kui institutsiooniga, millel on kriisireguleerimise valdkonnas omad funktsioonid, kaasa arvatud epideemia korral. (Gad *et al.*, 2021, p. 241; Jenne & Martinez, 2021, p. 80; Wilen, 2021, pp. 25–29).

Sõjaväe kaasamisega pandeemia kriisi lahendamisse seonduvad ka teatud ohud, milleks võib olla näiteks sõjaväelaste nakatumise risk. Sõjaväe elu- ja töökorraldus välistab sotsiaalse distantseerumise võimaluse ning kui nakkus sõdurite seas levib, nakatavad viimased ka tsiviilisikuid. Pandeemia ajal jäeti ära suurõppused, mida võib pidada julgeolekuohuks, sest sõjaväelased ei saanud nõutaval tasemel väljaõpet. Sõjaväe ressursi eraldamine tsiviilkriisi ohjeldamiseks vähendab ühtlasi riigikaitseks kättesaadavate ressursside mahtu ning nende rakendamine piirangute järelevalveks võib kahjustada nende mainet rahva hulgas. (Wilen, 2021, pp. 27–29)

Kokkuvõttes näitas ülemaailmne pandeemia, et sõjaväelised organisatsioonid ei kaitse riike ainult välise sõjalise sissetungi eest, vaid on lisaks olulisteks tsiviilkriisi lahenda-

mise instrumentideks. Mõnes riigis realiseerusid sõjaväestruktuuride rakendamisega militariseerimise ja inimõiguste rikkumiste riskid, mis tõestab, et sõjaväe kaasamine peab olema läbi mõeldud ja ei tohi olla vajalikust mahukam.

### 3. METOODIKA

Uuringus kasutati kvalitatiivset kirjeldavat uurimisstrateegiat (ingl *descriptive research*), mille puhul kogu andmekogumisprotsess keskendus nähtuse olemuse selgitamisele (Lambert & Lambert, 2012, pp. 255–256). Esimeses etapis uuriti tervishoiusüsteemi esindajate (edaspidi tsiviilekspertid) vajadusi ja ootusi Kaitseväe toetusel tsiviilkriisis. Teises etapis intervjueriti julgeolekuvaldkonna esindajaid (edaspidi sõjaväeekspertid), kelle jaoks koostati eraldi küsimustik, tuginedes tsiviilekspertidega tehtud intervjuude tulemustele.

Andmekogumismeetodiks oli poolstruktureeritud intervjuu, mille käigus esitati lah-tiseid küsimusi ning vajadusel dialoogi käigus tekkivaid lisaküsimusi. Ekspertidega suheldi individuaalselt, üldjuhul distantsilt, kasutades Microsoft Teamsi arvutiprogrammi, mis võimaldab intervjuude salvestamist hilisemaks transkribeerimiseks. Üksikud intervjuud viidi läbi füüsilisel kohtumisel. Transkribeerimisel kasutati veebi-rakendust Veebipõhine Kõnetuvastus (Olev & Alumäe, 2022). Kokku tehti 28 poolstruktureeritud intervjuud. Tsiviilekspertide taust jagunes viieks valdkonnaks: ter-vishoiukorraldus (Sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti esindajad), kiirabi, haiglad, peremeditsiin ja õendusabi. Kokku intervjueriti 21 tsiviileksperti (vt tabel 1).

Sõjaväeekspertide (kokku 7) taust jagunes kolmeks: Kaitsevägi, Kaitseliit (k.a Naisko-dukaitse) ja Kaitseministeerium (vt tabel 2).

Andmete analüüsimisel kasutati kodeerimist ehk intervjuude transkribeeritud lõi-kude grupeerimist ja sorteerimist ning seejärel jagamist omavahel seotud gruppideks (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006, p. 318; Williams & Moser, 2019, p. 47). Selleks kasutati Microsoft Exceli arvutiprogrammi, mis pakub võimalust ka kvalitatiivseid andmeid grupeerida. Koodide grupeerimine toimus etapiiviisiliselt: alustati avatud kodeerimisega, mille käigus saavutati suurem kogus koode. Seejärel grupeeriti koodid telgkodeerimise kaudu alakategoriateks ning põhikategoriateks. (Walia, 2015, pp. 2–3; Williams & Moser, 2019, p. 54)

Ekspertide valikul lähtuti maksimaalse variatiivsusega valimist ehk otsiti võimalikult erineva taustaga eksperte (Koeber & McMichael, 2008, p. 464). Saturatsiooni saavu-tamiseks ja teema laiemaks avamiseks kasutati lisaks lumepallivalimit ehk intervjuee-



Tabel 1. Tsiiviilekspertidega tehtud intervjuud (Panjuškin, 2023, lk 37)

Nimi	Asutus ja ametikoht	Staaž valdkonnas (aastates)	Kuupäev	Intervjuu pikkus (minutites)	Koodide arv
CIV1	Sotsiaalministeerium	20	11.01.23	22	48
CIV2	Sotsiaalministeerium	20	09.01.23	28	39
CIV3	Terviseamet	3	19.01.23	27	19
CIV4	Terviseamet	5	06.01.23	43	46
CIV5	Terviseamet	7	17.01.23	23	22
CIV6	Tallinna Kiirabi	21	13.01.23	28	34
CIV7	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	6	09.01.23	17	35
CIV8	Tartu Kiirabi	28	17.01.23	28	57
CIV9	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	35	25.01.23	31	34
CIV10	Lääne-Tallinna Keskhaigla	16	06.01.23	39	46
CIV11	Pärnu Haigla	35	10.02.23	44	39
CIV12	Lõuna-Eesti Haigla	38	07.02.23	51	52
CIV13	Tartu Ülikooli Kliinikum	32	03.03.23	25	19
CIV14	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	28	20.03.23	37	33
CIV15	Tartu Ülikooli Kliinikum	8	21.02.23	17	23
CIV16	Valga Haigla	17	13.03.23	29	24
CIV17	Perearst	10	25.01.23	28	23
CIV18	Perearst	10	20.02.23	32	25
CIV19	Perearst	25	22.02.23	19	21
CIV20	Õendusabi	8	22.02.23	17	13
CIV21	Õendusabi	8	23.02.23	31	22

Tabel 2. Sõjaväeekspertidega tehtud intervjuud (Panjuškin, 2023, lk 38)

Nimi	Asutus ja ametikoht	Staaž valdkonnas (aastates)	Kuupäev	intervjuu pikkus (minutites)	Koodide arv
MIL1	Kaitsevägi	25	01.03.23	112	69
MIL2	Kaitsevägi	18	03.03.23	39	43
MIL3	Kaitseliit	30	03.03.23	56	33
MIL4	Naiskodukaitse	7	06.03.23	36	35
MIL5	Kaitseministeerium (töötas kuni 2022)	22	07.03.23	31	34
MIL6	Kaitsevägi	Üle 20	07.03.23	61	61
MIL7	Kaitsevägi	14	17.03.23	24	33

ritava eksperdi soovitusi järgnevate intervjueeritavate valikul (Cohen & Arieli, 2011, p. 424; Bhardwaj, 2019, p. 162), kuna intervjuerijale olid esialgu teada ainult üksikud eksperdid, kes kvalifitseerusid antud teemal intervjuerimiseks.

Teadlikult loobuti uuringus tsiviil-sõjalist koostööd reguleerivate dokumentide analüüsist, sest paralleelselt uuringu läbiviimisega toimus uue tsiviil kriiside ja riigikaitse seaduse väljatöötamine, mille eeldatav jõustumise aeg on 2024. aastal (Valitsuse kommunikatsioonibüroo, 2023). Seaduse vastuvõtmisega kaasnevad ulatuslikud eriseaduste kohandused, kaasa arvatud kaitseväe korralduse seaduses, korrakaitse seaduses ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduses, ning rakendusaktide loomine (Tsiiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu, 2023, lk 77, 80, 113).

Uuringus peavad intervjueeritavad Kaitseväe all kohati silmas kõiki Eesti sõjalisi struktuure – see tuleneb sellest, et tsiviileksperdid tihti ei erista neid organisatsioone ja nimetavad kõikide sõjaliste organisatsioonide esindajaid kaitseväelasteks. Artiklis kasutatakse Kaitseväe ja Kaitsealiidu (k.a Naiskodukaitse) koondnimena terminit *kaitsejõud*.

## 4. UURINGU TULEMUSED

Intervjuude analüüsimise tulemusena moodustus kuus kategooriat koos paljude alakategooriate ja koodidega, mille sisu on mahust tingituna kirjeldatud artiklis kokkuvõtlikult ning esitatud vaid peamised ja olulisemad tulemused.

### ***Kategooria 1: Tervishoiualase tsiviil-sõjalise koostöö senine praktika Eestis***

**Üldised koostöökohad.** Ekspertid nimetasid peamisteks koostöökohtadeks Kaitseväe Akadeemia sõja- ja katastroofimeditsiinikeskuse (KVA SKMK) tegevusi, millest tähtsamad on koolitused arstiteaduskonna- ja õendustudengitele ning tervishoiutöötajatele, mis on andnud häid teadmisi erakorralise ja katastroofimeditsiini valdkonnas. Siiski tõid peremeditsiini esindajad välja vähese teadlikkuse nendest koolitustest, samas kui õendusabivaldkonna esindajad ei maininud neid üldse. Samuti peeti oluliseks sõja- ja katastroofimeditsiinkonverentsi, kus osalevad ka välismaa eksperdid ja omandatakse rahvusvahelist kogemust ning koostööõppusi (nt Tervex). Koostööõppusi mainisid valdavalt haiglate esindajad, märkides, et Kaitseväe korraldatud õppused on üldiselt keerulisemate stsenaariumitega kui haiglate enda õppused ja tihti eelnevad väliõppustele ka lauaõppused.

Tervishoiu tugevdamisel loeti Kaitseväe suureks panuseks parameedikute väljaõpetamist, kuna praktika tervishoiuteenuse osutajate (TTO) juures võimaldab neil omandada vajalikke kogemusi. Paljud parameediku eriala omandanud inimesed alustavad tööd tervishoiusüsteemis, peamiselt kiirabis, ning osa neist suundub hiljem õppima tervishoiukõrgkoolidesse. Lisaks mainiti, et ka tsiviilarstid on töötanud Kaitseväes ja neid on saadetud missioonipiirkondadesse, kus nad on saanud unikaalseid kogemusi:

Tsiviiltervishoiusüsteemist on inimesed käinud missioonidel erinevates kriisikolletes ja on sealt selle teadmisega tagasi tulnud ja oma tavapärasele tööle naasnud. (CIV5)

Seega võib öelda, et mõlema valdkonna esindajad on töötanud koostööpartneri juures ehk TSK on personali vahendamise näol olnud mõlemapoolne. Oluline on mainida, et 2009. aastal panustas Kaitseministeerium rahaliselt taastusravi arendusse, tagamaks haavatud sõduritele Eestis parimaid tervishoiuteenuseid, ning täna pakutakse rahastatud taastusravikeskuses abi tsiviilisikutest abivajajatele.

Lisaks eelnevale tõid eksperdid välja, et Kaitsevägi ja liitlased on osalenud tervishoiu kriisiplaanide koostamisel riiklikul tasemel ning ühes haiglas TTO tasemel:

Liitlaste meditsiinikomponent oli alati kontaktis /.../ haiglatega selleks, et uurida, millist abi saavad liitlaste sõdurid meie Eesti haiglates ja kuidas toimub evakueerimine nendesse haiglatesse. Kõik see logistika oli meil alati läbi mõeldud, läbi harjutatud. (CIV10)

**Koostöökohad kriisides.** Varasemad ekspertide mainitud kriisiolukorrad, mille lahendamisel Kaitsevägi osales, olid lumetorm Padaorus (7), lumetorm Tallinnas (2), Pärnu metanooli tragöödia (1), Pärnu üleujutus (1) ja Võru haigla evakueerimine (1). Kõigil juhtudel pakkusid kaitseväelased toetavaid tegevusi sõjaväelinnakute läheduses asuvatele TTO-dele, kuid ei osutanud meditsiinilist abi:

Lumetorm. Meil oli haigla ümber vaja lund koristada, lihtsalt lumekoristusmasinad ja kõnriteed, aga meie ainus kojamees ei jõudnud seda teha. /.../ Saadeti viiskümmend poissi, kes rookisid haigla ümber lume ära, et patsiendid pääseksid ligi. See on väga lihtne näide, aga arvestades neid lokatsioone, kus Kaitsevägi asub, siis miks mitte ka niisugust abi anda. (CIV9)

**Koostöökohad COVID-19 kriisi ajal.** Ekspertide sõnul muutis see kriis oluliselt valdkonna suhtumist TSK-sse:

Oleks seda küsinud enne COVID-19 kriisi, siis võib-olla oleks vastanud hoopis teistmoodi, et enne COVID-19 kriisi ka õiguslikult oli see kuidagi niimoodi võimalik, aga piiratud tingimustel. (CIV2)

Tunnistatakse, et TSK on oluliselt arenenud:

Viimase kolme aastaga on see koostöö teinud tohutu hüppearengu. /.../ Me oleme üksteist üles leidnud, /.../ enne seda kindlasti ei oldud nii teadlikud ja oli kasutamata ressursse. /.../ Nüüd ma arvan, et on see rada sisse tallatud. (MIL4)

Pooled eksperdid tõid välja kaitsejõudude panuse kriisi strateegilisel juhtimisel, nt:

COVID epideemia väga hästi näitas, et meil olid mitmed kõrgetasemelised kolonelid ja üldse planeerijad laias mõttes, kes tulid ja õpetasid asutustele, millel ei olnud sellist kriisireguleerimise staapi üldse. Nad tõid oma staabi protseduurid ja kogemused koos oma meeskondadega. Meil oli olemas staabiveebel, kes pani asjad liikuma, otsis välja vajadused, tõi infokillud kokku, pani mingisugusesse rutiinsesse protseduuri, staabi rütmina, lahingu rütmina. /.../ teatud kaitsevälased on siiaaani väga tõsiselt seotud Terviseametiga. Ja väga paljud on saanud 2020. aasta algusest seda tarkust siia tuua ja rakendada. (CIV4)

Sõjaväeekspertidid rõhutasid ka Kaitseliidu rolli staabitöö toetamisel, samas kui tsiviilekspertidid mainisid seda vähem, mis on seotud ilmselt sellega, et tsiviilekspertidel pole alati selgust, millisesse organisatsiooni konkreetne sõjaväelane kuulub.

Enam kui pooled ekspertidest (21) nimetasid TSK osana ka Kuressaare haigla toetamist Kaitseväe välihaiglaga. Kuigi hinnang välihaigla vajadusele ja efektiivsusele oli enamasti positiivne, leidis mitu eksperti, et selle potentsiaal on väga spetsiifiline ja vajab kriitilist hindamist igas kriisis eraldi. Lisaks sellele peeti oluliseks koostöökomponendiks Kaitseväe parameedikute saatmist haiglatesse haigestunud personali asendamata ja COVID-osakondades haigetega tegelema ning Kaitseväe hingamisaparatuuride ja muu meditsiinilise aparatuuri laenamist haiglatele. Veerand ekspertidest tõi välja, et Kaitseväge toetas tervishoidu isikukaitsevahendite eraldamisega, samuti toetati uute isikukaitsevahendite ladustamisega, kuna riigil puudus hoiustamiseks vaba laopind. Mainiti veel kaitsejõudude panust riiklikus vaktsineerimiskampanias. Naiskodukaitse oli selles äärmiselt aktiivne: ainuüksi Tartus panustati 2021. aastal nelja kuu jooksul 1300 töötunniga.

Ekspertidid nendivad, et mõni tegevus, milleks kaitsejõududel oli valmisolek, ei realiseerunud, sest nende järele vajadus puudus (nt abistava personali saatmine perearstikeskustesse, kiirabibrigade mehitamine assisteerivate liikmetega (nn teine liige), regionaalse kiirabiressursi tõstmine st kiirabibrigade moodustamine). 18 eksperti, kaasa arvatud 6 sõjaväeeksperti 7st, leidsid, et kaitsejõudude toetus tervishoiule COVID-19 kriisi ajal oli efektiivne ja parajalt mahukas. Näiteks:

Nii palju kui mina tunnetasin, oli väga efektiivne. Mahuliselt oli neid ka ikka seal nii palju kui vaja. Aitasid meil lõpuks ellu jääda ja mitte päris hulluks minna. (CIV2)

Tsiviilekspertidid tunnistasid ühtlasi Kaitseliidu suurt panust kriisiohjesse.

## **Kategooria 2: Tervishoiualase tsiviil-sõjalise koostöö hetkeseis Eestis**

13 eksperti, kellest enamik olid tervishoiu korraldamise valdkonna esindajad, peavad TTSK taset Eestis hetkel heaks. Näiteks:

Kui oleks niisugune kümne palli skaala, siis ma paneks kindlasti kaheksa või üheksa. (CIV8)

11 eksperti, sh mõlemad õendusabi valdkonna ja mõlemad peremeditsiini esindajad, pidasid aga senist koostööd Kaitsevägega puudulikuks. Eksperti sõnul:

Meil on /.../ väeosa siin kõrval otse, aga ei ole mingit ettepanekut tulnud mingisuguseks koostööks. /.../ Ma arvan, et sealt sünniks koostöö küll, aga siis peaks omavahel suhtlema, mingeid kokkuleppeid tegema. (CIV20)

Seega võib öelda, et koostöö ei ole valdkonniti ühtlane, mistõttu peremeditsiini ja õendusabi valdkondade esindajad ei tunne kaasatust. Lisaks nimetasid eksperdid senise TSK vähest süsteemsust ja juhuslikkust või sõltuvust isiklikest tutvustest. Ka sõjaväeekspertid tunnistasid, et kõik vajalikud osapooled ei ole TTSK-sse piisaval tasemel kaasatud.

Olulise TSK-d soodustava tegurina toodi välja (20 eksperti) Eesti riigi väiksus ja isiklike suhete olemasolu. Ekspert:

Oleme nii väike riik, et kõik tunnevad kõiki. Et kui on abi vaja, siis see käib nagu niisuguste vastastikuste kokkulepetega ja info liigub hästi. (CIV7)

Mainiti ka tsiviil- ja sõjameedikute ühist hariduslikku tausta kui soodustavat faktorit:

Nad on ju enamusest tegelikult samadest koolidest tulnud. (CIV1)

Samas nähti isiklike suhteid ka riskikohana, kui ametnikud vahetuvad:

Tihti see teadmine on isikutepõhine, et kuigi me oleme saatnud kõikidele asutustele oma võimekuse tervikuna, see /.../ jõuab konkreetselt mingisuguse inimese töölaualle /.../ ja kui see inimene ära läheb, siis teadmine läheb koos temaga ära. /.../ Ma arvan, et seda peab iga tsiviilstruktuur iseenda organisatsiooni sees arendama, et info jõuaks ka ülevalt alla ja alt üles. (MIL4)

Koostööd soodustavate faktoritena mainiti veel tervishoiutöötajate ristkasutamist (13 eksperti). Ekspert:

Ma arvan, et eriti Kaitseväes ühtegi arsti või õde ei ole, kes ainult puhtalt Kaitseväes oleks. (MIL3)

Viimast nähti siiski ka riskikohana:

Ristkasutus on, ma arvan, meil väga suur mure, sest meil on väga palju ametikohti täidetud, aga täpselt siis, kui kriisiaeg on, peab valima ühe tööandja. (CIV7)

Koostöö takistustena toodi välja ebaselget õigusruumi (16 eksperti) ja Kaitseväe kaasamise protsessi keerukust. Mainiti, et tervishoid ja julgeolek tegutsevad eri seaduste raames ning sageli ei tea tsiviilekspertid, kellel on õigus kooskõlastada Kaitsevält abi taotlemist. 10 eksperti, kellest 8 kuulusid COVID-19 kriisi ajal kriisistaapidesse, ütlesid, et koostööd takistab valdkondade „silostumine“: puudub igapäevane rutiinne koostöö, planeerimine toimub omaette, valdkondade esindajad ei tunne üksteise töösisu ja nende töökultuur erineb olulisel määral. Ekspert:

Takistab kindlasti kogu see kriisivaldkonna või kriisikultuuri nii-öelda käsitus. See on /.../ väga selgelt oma kastis toimetamine. Ehk Kaitseväge teeb oma asja, /.../ tervishoid teeb oma asja, ei olegi sellist ühisplaneerimist olnud. (CIV5)

Sõjaväeekspertid toovad välja, et tervishoiusüsteemi spetsialistid ei oska püstitada Kaitseväle ülesandeid. Ekspert:

Tulge meile appi versus me tahame teilt saada viit MEDEVAC-i koos personaliga. /.../ Selline selgelt ülesannete sõnastamine jällegi eeldab seda, et tsiviilil on pilt ees, mida nad meilt küsida saavad. (MIL2)

Veel nimetati TSK valdkonna liigselt salastatud infot, kriisiaegsete muutustega kohanemise valmisoleku puudumist, IT-süsteemide ühildumatust ning professionaalsete kriisireguleerijate puudust tervishoius, samuti Eesti riigi väiksusest tulenevat ressurside piiratust.

### ***Kategooria 3: Kaitsejõudude tsiviilkriisidesse kaasamise ratsionaalsus***

23 eksperti, sh kõik tervishoiu korraldajad ja sõjaväeekspertid, on seisukohal, et Eesti riigi väiksuse tõttu on vajalik ressurside valdkondadeülene riskiasutus. Ekspert arutleb:

Eestis on see, ma arvan, vältimatu, et me kaasame kriisidesse kõiki võimalikke ressursse. Riik on üks tervik. Kaitseväge ei ole midagi eraldiseisvat ja kuni meil on laiapindne riigikaitse, mis eeldab seda, et Kaitseväge vajaduste jaoks tuleks kogu riik, kogu rahvas appi, siis on ka üsna mõistlik seda koos töötamist harjutada ka nendes [mittesõjalistes] olukordades. (CIV6)

Sõjaväeekspertid leiavad, et riigil ei ole mõistlik arendada võimeid eraldi igaks steenaariumiks. Näiteks toodi välja:

Igal organisatsioonil või siis igal tsiviilstruktuuril ei ole mõistlik enda kriisireservi ehitada, sest /.../ meil ei ole Eestis nii palju inimressurssi. /.../ Kui me hoiame mingit ressursi puhtalt ainult ühe kriisi lahendamiseks, olgu see siis tsiviilkriis või sõjaline kriis, siis me tegelikult ju raiskame ressursi. (MIL4)

7 eksperti leidis, et Kaitseväe kaasamine kriisilahendamisse pakub vaimset tuge. Ekspert:

Juba see õlatunne mentaalselt on ülioluline nendel hetkedel, et oleme koos. (CIV1)

Sõjaväeekspertid näevad TSK rolli peamiselt Kaitseleiidul ja Naiskodukaitsel, kuna see tuleneb viimaste põhitegevustest; tsiviilekspertid aga peavad peamiseks partneriks Kaitseväge, sest neil on olemas kriisis vajalikud võimalused.

12 eksperti, sh 3 sõjaväeeksperti, ei pea tervishoiu toetamist Kaitseväe põhiülesandeks ja rõhutasid vajadust jälgida, et riiklik julgeolek ei saaks kannatada. Leiti, et tervishoiusüsteem peab olema piisavalt jätkusuutlik, et ei tekiks vajadust Kaitseväe abi järele:

Seesama ülesannete jäävus – kõik peavad olema enda ülesannete juures ja siis, kui tõesti kriitiline hetk on käes, siis me vaatame teise ametkonna või teise valdkonna poole. (CIV5)

#### ***Kategooria 4: Tervishoiusüsteemi vajadused koostöö osas kaitsejõududega***

Kõige olulisema vajadusena nimetasid eksperdid strateegilise juhtimise toetamist. Eksperti sõnul:

Kogu see juhtimise struktuur on midagi, millega Kaitseväge teeb tööd kogu aeg. /.../ Avalikus sektoris sellist kriisi tuleb korra viie aasta jooksul, korra kümne aasta jooksul, aga inimesed vahetuvad ja ega see ei ole selline asi, mida me kogu aeg treenime, nii et kindlasti sündmuse juhtimise pool on midagi, millega saab toetada. (CIV3)

Toodi välja ka vajadust meditsiinilise transpordi järele (13 eksperti), kaasa arvatud haiglate evakuatsiooni kontekstis. Ekspert:

Ma tean, et Kaitseväl on olemas nelja raamiga autod. /.../ Saaks meditsiinilist transporti võimestada, kui peaks tekkima selline vajadus. (CIV7)

Samuti nimetati Kaitseväe parameedikute rakendamist tsiviilkriisides (12 eksperti) ning võimalikku vajadust Kaitseväe välihaigla järele (8 eksperti). Ekspert:

Näiteks haiglahoone muutub ajutiselt kasutamiskõlbmatuks gaasiplahvatuse, terrorismiakti [tagajärjel]. Või on mingi uus nakkus, mis haiglahoone ära reostab. On vaja ajutiselt mobiilset haiglat. (CIV12)

8 eksperti mainis meditsiiniliste vahendite ja seadmete jagamise vajadust. Ekspert:

Teatud tarvikuid, mille järgi võib tekkida urgentne vajadus. Me teame praegu, et Eesti kiirabibrigaadis on neli žgutti, aga teatud vigastuste puhul võib nende vajadus suurened. (CIV8)

Oluliseks peeti samuti TTO-de toimepidevuse toetamist (8 eksperti) nt elektrigeneraatorite ja kütuse tagamise abil. Ekspert:

Kui haigla oma infrastruktuur on pihta saanud, võib-olla ei ole seal elektrit, on vaja generaatorit, kütet. (CIV15)

Lisaks mainiti toitlustust, muud varustust ja organiseeritud tööjõu rakendamise vajadust:

Sellises mahus, et kata üks kuuekümnelt voodikohaga haigla ära voodite, tekkide, linade, köikide muude asjadega. /.../ Meil on sageli puudu kätest teatud situatsioonides, kui on mingi suurem õnnetus, katastroof või meie inimesed on rivist väljas, kui on väga lihtsaid töid vaja teha: kasvõi patsienti kärutada, kanda, mingit piirkonda piirata. (CIV9)

Tervishoiuekspertide arvamused Kaitseväe võimekuse osas tervishoiusüsteemi toetada erinesid. Näiteks arvas 8 eksperti, et Kaitseväl on piisavalt ressursse tervishoiusüsteemi toetamiseks tsiviil kriisis, samas kui 13 eksperti tunnistas, et ei tea, millised võimalused Kaitseväl on, ja seetõttu ei osata abi küsida. Ekspert:

Tõenäoliselt see ei ole ka päris avalik info. (CIV12)

14 tsiviileksperti, kelle hulgas on enamik haiglate, kiirabi, peremeditsiini ja tervishoiu korraldamise esindajatest, leidis, et Kaitseväe meditsiiniline ressurss on piiratud. Enne kõike ootavad tervishoiuekspertid kaitsejõududel abi, mis ei paneks abivajajale täiendavat koormust (nt oodatakse, et abipakkujal on kaasas vajalikud abivahendid).

### ***Kategooria 5: Kaitsejõudude võimalused tervishoiusüsteemi kriisilukorras toetada***

Kaitseväe esindajad töid välja, et Kaitsejõudude kaasamiseks kriisiohjesse peab Terviseamet esitama Kaitseväe juhatajale ametiabi taotluse ja selleks on vajalik eelnevalt uurida kohalikul tasemel Kaitseväe maleva või Kaitseväe pataljoni võimalusi, mis tagab taotluse kiire rahuldamise. Edasilükkamatus olukorras on võimalik küsida abi vahetult kohaliku maleva või pataljoni ülemalt, kellel on volitused abi väljasaatmiseks; ametiabi taotlus esitatakse sel juhul tagantjärele. Peeti ka oluliseks sõlmida eelnevad koostöölepingud, mis kajastaksid eeldatavaid vajadusi, võimalusi, abipalve protseduure ja kontaktisikuid. Toodi välja, et eelnevad kokkulepped panevad paika partnerite kriisiroolid ja vähendavad koostöös sõltuvust ametnike isiklikest tutvustest. Enamik sõjaväeeksperte (v.a Naiskodukaitse esindaja) pidas peamiseks võimaluseks tervishoiusüsteemi toetamisel parameedikute eriala omavate kaitsevälaliste rakendamist, kes suudavad teha teatud meditsiinilisi protseduure, vabastades sellega tervishoiutöötajad keerulisemate tööülesannete jaoks. Samas leiti ka, et see grupp ei pruugi piiratud väljaõppe tõttu olla alati sobilik tekkinud võimelünka täitma.



Eelnevale lisaks mainiti paljusid muid suuteid, nagu logistiline (sh piiriülene) võimekus, toetamine organiseeritud tööjõuga ning strateegilise kriisijuhtimise ja staabitöö toetamise võimekus:

Me osaleme tegelikult Kaitseväe ja Kaitseliiduna ka regionaalsetes kriisistaapides. /.../ Ikkagi igas maakonnas, kus iganes on need kriisikomisjonid. (MIL6)

Samuti toodi välja piiratud koguses meditsiinilise varustuse ja vahendite laenamist või üleandmist tervishoiusüsteemile, töö- ja elamistingimuste loomist asenduspinnal, meditsiinilise transpordi tagamist, välihaigla aktiveerimist, vedelkütuse tagamist ja vedu, kiirabivõimekust tagamaks meditsiinilist turvamist, toitlustuse ja joogivee tagamist ning kaitsevääspetsiifilise erivõimekuse või -oskuste rakendamist kriisilahendamisel, näiteks pioneerivõimekust.

Mainiti ka, et Kaitsevägi võib tervishoidu aidata epideemia ajal vaktseerimisel või kübervõimekuse tagamisel:

COVID-i ajal küberväelased tegid patsientide registri nii-öelda kiiresti põlve otsas ümber. (MIL1)

Paar eksperti leidis, et Kaitseväe elektrigeneraatorid pole piisavalt võimsad suurte haiglate elektritoimepidevuse tagamiseks ning tervishoiusüsteemi taristu füüsilist kaitset peeti samuti vähetõenäoliseks. Ekspert:

See /.../ esmalt jääks ikkagi erinevate turvafirmade peale. Vajadusel ka politsei peale. Siis järgmine abi võib-olla ka mingisugustelt kaitseliitlastelt, aga pigem on ta perimeetri kaitse. /.../ Seda ei saa eeldada, et me jõukasutuse eesmärgiga lähme, pigem on jõukasutus ikkagi politseil. (MIL6)

Sõjaväeekspertid on valdavalt arvamusel, et kriisilahendamisse ei peaks kaasama tegevväelastest tervishoiutöötajaid, sest nende vähesuse tõttu ei paku see tervishoiule eelist ning kriisiajal on nende roll tagada tervishoiuteenused oma teenistuskohas.

### ***Kategooria 6: Tervishoiualase tsiviil-sõjalise koostöö arenguvõimalused Eestis***

Ühe võimalusena nähakse kriisiaegse koostöö harjutamist, mis hõlmab tervishoiu- ja sõjaväevaldkonna esindajate ühist planeerimist:

Plaanide koostamise protsessi raames me peaksime rohkem koos käima ja asju arutama. (CIV10)

Teadmine, et see toetus on võimalik ja mehhanismid on läbi proovitud, on juba eeskätt väga oluline. (CIV1)

Samuti peeti oluliseks osapoolte rollide selget määratlemist:

Mida meie käest oodatakse? Mis mahu me peame seda teenust osutama? Kuidas me ära jaotame näiteks profiilid haiglate vahel? Sellist suurt plaani veel siiamani ei ole. (CIV10)

Kindlaid suuniseid ootab ka Kaitseliit:

Ühiskonnas on Kaitseliidu suunas suured ootused, kuid kui küsida, siis ei osata seda nimetada, mida konkreetset oleks vaja. Kaitseliit ootab konkreetseid tellimusi koos ideekirjelduse ja ressursiarvestusega, et täpsemalt valmistuda. (MIL3)

Oluline aspekt on tagada tervishoiusüsteemi esindajatele ülevaade Kaitseväe võimalustest, et kriisides koostööd tõhustada, mis on haiglajuhtidele vajalik info oma kriisivõimekuse planeerimisel. Samuti mainiti vajadust laiendada TSK-d piirkondlikule tasemele:

Ma usun, et kui suuremates haiglates või vähemalt kasvõi nende PõMS ja LõMS (Põhja ja Lõuna meditsiinistaap – autorite märkus) staapides oleks mingi Kaitseväe planeerija või kriisireguleerija antud kaasa, /.../ ma arvan, et oleks [tööd] paremaks teinud. Seda avastamise natuke liiga hilja. (CIV4)

8 tsiviileksperti soovitasid määrata Kaitseväe ja tervishoiuasutuste vahelised kontaktisikud (POC), kes on teadlikud Kaitseväe tööprotsessidest ning mõlema osapoole koostöövajadustest ja võimalustest. Kaitseväe esindajate arvates peaks kontaktisik aga töötama põhitöökohana haiglas. Ekspert:

Jah, väga ootame, väga eeldame seda, et erinevad asutused tsiviilis ise määraksid selle rolli ära. Võtame väga hästi selle info vastu. Ma arvan, et võib minna mõlemapoolselt sellega. Ma ei taha siitpoolt mingit täiesti võõrast inimest suunata haiglasse, pigem ta on haigla enda isik, kes omab juurdepääsuid, tunneb ülejäänud personali. (MIL6)

Väljaõppe küsimustes on 16 eksperti arvamusel, et tõhus koostöö vajab pidevat harjutamist. Ekspert:

Traumakoolitused, masstraumad, võib-olla CBRN ja spetsiifilised teemad, mida igapäevaselt kindlasti ei juhtu. /.../ Koostöökoolitused, et otsida kokkupuutekohti, saada tuttavaks ja võib-olla moodustada võrgustik. (CIV4)

Soovitakse ka enam ühendada haridussüsteeme:

Peaks vaatama, kuidas haridusmaastikul leida rohkem kokkupuutekohti ja neid olukordi läbi mängida ja õppekavasid nii palju ühendada kui vähegi võimalik. (CIV5)

Samuti toonitati vajadust ühiste simulatsioonikeskkondade järele:

Mida minu arvates jäeti ikkagi tegemata, on ühine simulatsioonikeskus. (CIV13)

10 eksperti soovivad koostöö arendamiseks leida enam võimalusi tervishoiutöötajate ristkasutamiseks. Samuti peeti vajalikuks soodustada valdkondadevahelist igapäevast koostööd:

Kui sul on kokkupuutepunkte rohkem, siis suheldakse rohkem, teatakse üksteist rohkem, saadakse teise tööst aru ja ongi parem koostöö. Eesti on õnneks piisavalt väike, et see on väga teostatav. (CIV7)

Kokkupuute suurendamiseks valdkondade vahel pakuti Kaitseväe meditsiiniteenistuse ja esmatasandi tervishoiu võrgu integreerimist, organisatsioonides kasutatava varustuse ühtlustamist, kriisideks loodud tegevusvarude ühendamist ja isegi rahastusmodelite ühtlustamist.

## 5. ARUTELU

Uuringust selgus, et senine tsiviil-sõjaline koostöö Eesti tervishoiuvaldkonnas põhineb suuresti õppustel ja koolitustel, kus Kaitsevägi on olnud kandev pool. Peale COVID-19 kriisi ei osanud eksperdid tuua varasematest aastatest palju TTSK näiteid ning mainitud kriisides on kaitsejõudude roll olnud pigem kaudne. Näiteks hoidis Kaitseväe kaasamine Padaoru lumetormis ära tervishoiualase hädaolukorra tekkimise ning ka teistes kriisilukordades ei olnud pakutav abi meditsiiniline, vaid seisnes toetavates tegevustes. Analoogne olukord oli artiklis mainitud kirjanduse põhjal (Ratchev & Tagarev, 2018; Opillard *et al.*, 2020) ka mitmes teises riigis. Sellest järeldub, et tervishoiualase TSK olulisuse suurenemine pandeemia tõttu on ülemaailmne protsess, mis on omane muuhulgas Eestile. Paljudes riikides (sh Eestis) puututi COVID-19 kriisi käigus kokku meditsiinilise varustuse puudusega ning probleemi lahendamiseks rakendati kõikvõimalikke reserve, sh sõjaväelisi. Näiteks andis Kaitsevägi Eestis tervishoiule isikukaitsevahendeid ja vajalikke meditsiiniseadmeid (hingamisaparaadid, monitorid jm), samuti kasutati sõjaväelist välihaiglat.

Kuigi varasemate uuringute autorid (nt Michaud *et al.*, 2019) on seisukohal, et sõjaväe toetus on üldjuhul kiire, kuid lühiajaline, siis Eestis oli olukord mõnevõrra teine. Kaitsejõud pakkusid strateegilise juhtimise toetust terve pandeemia aja. Peamiseks sarnasuseks teiste riikidega võib pidada parameedikute rakendamist haiglates ning välihaigla püstitamist. Tervishoiueksperdid kiidavad läbivalt kaitsejõudude toetuse mahtu ja efektiivsust COVID-19 kriisi ajal ning leiavad, et abi anti just sellises mahus ja viisil, nagu taotleti.

Uuringust tulenevalt tekib Eestis Kaitseväe kaasamise vajaduse korral kiiretes olukordades mitu takistust, nagu näiteks ebaselge ja bürookraatlik kaasasmehhanism, mistõttu tervishoiuspetsialistid sageli ei oma infot, kuidas sõjaväelisi organisatsioone appi saaks kutsuda. Samas võib väita, et TSK sujuvust kriiside ajal aitavad leevendada varasemad koostöökokkupuuted, nagu valdkondade ülesed koolitused ja õppused,

k.a reservõppekogunemised, kus tervishoiutöötajad saavad kogemusi sõjameditsiinist. Uuringust selgus ka, et suur osa Kaitseväes teenivaid tervishoiutöötajaid töötab osakoormusega ka tervishoiuasutustes, mis loob hea aluse tulevaseks koostööks kriiside korral, kuigi seab personali ristkasutuse tõttu piiranguid kriisivalmidusele. Paljuski põhineb koostöö isiklikel headel suhetel, mis on ühtlasi piirang uute ametnike tööle asumisel. Siiski tuli välja ka asjaolu, et sõjameditsiinil ei ole veel väga head koostööd kõigi tervishoiuvaldkondadega.

Varasemad allikad (nt Michaud *et al.*, 2019; Kalkman, 2020; Kamradt-Scott & Smith, 2020; Khorram-Manesh *et al.*, 2021; Acacio *et al.*, 2022) on toonud välja, et sõjaväe kaasamisega tsiviilkriiside ohjesse kaasnevad militariseerimise ja inimõiguste rikkumiste riskid, mis antud uuringust välja ei tulnud. Tõenäoline on, et väikeriigi laiapindse riigikaitse kontseptsioon pigem toetab kaitsejõudude kaasamist tsiviilkriisidesse ja osapooltel on oma rollidest selge arusaam. Enamik ekspertidest pooldas ka ressurside ristkasutamist, sh tsiviilkriisides, kuna leitakse, et väikeriigi jaoks on ratsionaalne mitte teha eraldi investeeringuid sõjaväe- ja tsiviilvaldkonna kriisivalmidusse.

Teadlased leiavad, et sõjaväe tulemuslikuks kaasamiseks tsiviilkriiside ajal peaksid tsiviilvõimud olema lõplikud otsuste langetajad (Ratchev & Tagarev, 2018) ja see praktika on omane ka Eestile. Kaitsejõudude kaasamisel jälgiti subsidiaarsuse printsiipi. Mitu tsiviileksperti oli ka seisukohal, et tervishoid peaks saavutama sellise kriisivalmiduse taseme, kus kaitsejõudude abi ei olekski vaja, ning teadvustatakse ka asjaolu, et kaitsejõudude põhiülesanne on riigikaitse.

Erinevalt teiste riikide sõjaväestruktuuridest pole Kaitseväel palju tervishoiutöötajaid, kuid on piiratud sõjameditsiinialase väljaõppega spetsialistid ehk parameedikud, kes on võimelised tegema lihtsamaid meditsiinilisi protseduure ja kelle kaasamisvajadust kriiside korral saab hinnata juhtumipõhiselt. Samuti saab Kaitseväge tervishoidu toetada organiseeritud lihttööjõuga ning Kaitseliidu ja Naiskodukaitse suudavad kiiresti koondada suure hulga vabatahtlikke vajalikke ülesandeid täitma. Siit võib järeldada, et Kaitseväe suurim panus tervishoidu nii rahu- kui kriisiajal on parameedikute väljaõppe korraldamine, kes läbivad õppepraktika TTO-des: kiirabis ja haiglates ja asuvad seejärel tööle tervishoiuasutustesse. Mitmed tsiviilekspertid ootavad kriisi ajal Kaitsevält just parameedikute abi ning sõjaväeekspertid kinnitavad, et suudavad seda pakkuda.

Oluliseks tsiviil-sõjalise koostöö edu aluseks loetakse varasemate uuringute põhjal ühiste plaanide koostamist või osapoolte osalemist teiste valdkondade plaanide koostamisel (Michaud *et al.*, 2019). Uuringust selgus, et Kaitseväge kaasatakse kriisiplaanide koostamisse ning ühtlasi erinevate tasandite kriisistaapidesse, kuid edaspidi võiks kaasamine olla laiapõhjalisem ning hõlmata ka varasemat planeerimist ja krii-

siplaanide läbimängimist. Ühtlasi soovitatakse asutustele sõlmida vastavad koostöökokkulepped. Plaanide ja lepingute koostamisel on oluline määratleda osapoolte rollid kriisilahendamisel (nii asutuste kui töötajate tasandil, see hõlmab nt riigikaitseliste ametikohtade määramist) ning viia ennast kurssi üksteise võimalustega. Tõhusama koostöö eesmärgil oleks samuti vajalik rohkem ühtlustada tsiviil- ja sõjameedikute õpiteekonda kõrgkoolide ja täiendõppe tasemel.

## KOKKUVÕTE

Kokkuvõttes võib öelda, et tervishoiualane tsiviil-sõjaline koostöö on Eestis valdkonniti ebaühtlane. Koostööd tehakse enim haiglate ja kiirabiasutustega, kuid vähem teiste tervishoiu valdkondadega, nagu peremeditsiin ja õendusabi. Kaitsevägi näeb oma peamise koostööpartnerina Terviseametit, seega on vajalik, et Terviseamet koordineeriks vajalike osapoolte kaasamist tsiviil-sõjalisel koostöösse. Tõhusa koostöö tingimuseks kriisi ajal on põhjalik eeltöö ja osapoolte väljaõpe, mis sisaldab õppusi ja koolitusi. Partnerorganisatsioonide sisemiste protsesside eelnev tundmine on samuti koostöö toimimise seisukohalt oluline. TTSK on nii Eestis kui mujal maailmas COVID-19 kriisi käigus palju arenenud ja ka tervishoiuvaldkonna esindajate teadmised kaitsejõudude võimalikust toetusest Eestis on paranenud. Enamik tsiviileksperte andis kaitsejõudude toetusele positiivse hinnangu ja ka sõjaväeekspertid hindavad kaitsejõudude panust kriisiohjesse heaks. TTSK tugineb Eestis kui väikeriigis paljuski isiklikele suhetele, mis koostööd kiirendab ja soodustab, samas kaasneb sellega oht, et ametnike vahetudes tekivad probleemid ja möödarääkimised. Seetõttu on oluline kinnitada koostööplaanid õigusaktide, koostöölepingute ja muude dokumentidega. Kõige olulisem kaitseväge ja Kaitsealiidu võimekus, mida võib vaja minna tulevastes tsiviilkriisides, on kriisijuhtimise teabeoskus ehk oskus toetada tsiviilorganisatsioonides kriisijuhtimise protsesside ja struktuuride loomist. Kui tekib täiendav vajadus meditsiinilise personali järele, on võimalik kaasata piiratud väljaõppega parameedikuid, säästmaks arste ja õdesid keerulisemate ülesannete täitmiseks.

Tuginedes uuringule, saab teha **ettepaneku** arendada valdkondade ülest subsidiaarset tsiviil-sõjalist koostööd, **luues haiglatesse kontaktisikud Kaitseväega** (*point of contact* e edaspidi POC). POC on haigla töötaja, kes tunneb haigla töökorraldust ning omab ülevaadet patsientide voost ja seisundist. Nt võib POC olla mõne osakonna õde, haigla kriisijuht või mõni muu töötaja, kes määratakse haiglas riigikaitsele ametikohale. Kriisivälisel ajal täidab POC tavapäraseid ülesandeid, kuna roll ei ole nii suur, et luua eraldi ametikohta. Kaitsevägi peab pakkuma haiglate POC-dele vajalikke koos-

töökoolitusi, tegutsemaks tsiviil- ja riigikaitse kriisi korral, ning kriisi ajal liitub POC haigla kriisistaabiga, luues koostöösilla haigla ja kaitsejõudude vahel.

Kuna uuringust ilmnis tervishoiusüsteemi esindajate ebapiisav ülevaade Kaitseväge võimekusest ja võimalustest, siis saab teha ka **ettepaneku Kaitsevæele** neid **võimalusi** vajalikele isikutele (ametnikud, haiglajuhid ja teised valdkonna spetsialistid) **aktiivsemalt tutvustada** (nt spetsiaalsetel koolitustel, seminaridel, konverentsidel või muudel platvormidel). Oluline on, et ressursside tutvustamine oleks regulaarne, tagamaks ülevaate ka valdkonna uutele töötajatele. Sotsiaalministeeriumile ja kaitseministeeriumile on ettepanek arendada koostöös välja selgem õigusruum, mis käsitleks tsiviil-sõjalist koostööd kriisilukorras; see toetaks kaitsejõudude kaasamist kriisiohjesse.

Uuringu tulemusi saab kasutada sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti kriisiplaanide koostamisel ja uuendamisel, kaitseministeeriumi ja selle valitsusala tsiviil-sõjalise koostöö arendamisel, riigikantselei riikliku kriisireguleerimise poliitika kujundamisel, tervishoiuteenuste osutajate kriisiplaanide koostamisel ja asutuste tsiviil-sõjalise koostöö vajaduste hindamisel.

## NIKITA PANJUŠKIN

Sotsiaalministeerium, tervisesüsteemi arendamise osakonna nõunik

E-post: [nikita.panjuskin@sm.ee](mailto:nikita.panjuskin@sm.ee)

Nikita Panjuškin omandas magistrikraadi Sisekaitseakadeemias 2023. aastal. Enne Sotsiaalministeeriumi tööperega liitumist töötas ta Kaitsevæe meditsiiniteenistuses ning Kaitsevæe Akadeemia sõja- ja katastroofimeditsiinikeskuses, kus puutus kokku tsiviil-sõjalise koostööga peamiselt COVID-kriisi käigus. Lisaks sõjameditsiinile omab Nikita pikaajalist kiirabitöö kogemust.

## ANNE VALK

Sisekaitseakadeemia, Õigus-ja Sotsiaalteaduste Keskuse juhataja-vanemlektor

E-post: [anne.valk@sisekaitse.ee](mailto:anne.valk@sisekaitse.ee)

Anne Valk on lõpetanud Tallinna Ülikooli koolieelse pedagoogika ja psühholoogia eriala ning omandanud ärijuhtimise magistrikraadi Tallinna Tehnikaülikoolis. Hetkel on pooleli doktoriõpingud EBS-i juhtimisteaduste doktorantuuris. On töötanud Sisekaitseakadeemias eri ametikohtadel alates 2000. aastast ning lisaks administratiivtööle õpetab juhtimist ja teadustöö aineid.

## KASUTATUD ALLIKAD

- Acacio, I., Passos, A. M. & Pion-Berlin, D., 2022. Military Responses to the COVID-19 Pandemic Crisis in Latin America: Military Presence, Autonomy, and Human Rights Violations. *Armed Forces & Society*, February, pp. 372–394.
- Araghizadeh, H., Peyravi, M., Shariffar, S. & Marzaleh, M. A., 2020. Civil-Military Coordination (TSK) Model in Natural Disasters in Iran. *Bull Emerg Trauma*, 8(4), pp. 218–223.
- Bhardwaj, P., 2019. Types of sampling in research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 5, pp. 157–163.
- Boland, S. T., McInnes, C., Gordon, S. & Lillywhite, L., 2020. Civil-military relations: a review of major guidelines and their relevance during public health emergencies. *BMJ Military Health*, 167, pp. 99–106.
- Cohen, N. & Arieli, T., 2011. Field research in conflict environments: Methodological challenges and snowball sampling. *Journal of Peace Research*, 48(4), pp. 423–435.
- DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B. F., 2006. Qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), pp. 314–321.
- Erickson, P., Klijajic, M. & Shelef, N., 2023. Domestic Military Deployments in Response to COVID-19. *Armed Forces & Society*, 49(2), pp. 350–371.
- Gad, M., Kazibwe, J., Quirk, E., Gheorghe, A., Homan, Z. & Bricknell, M., 2021. Civil-military cooperation in the early response to the COVID-19 pandemic in six European countries. *BMJ Military Health*, 2021(167), pp. 234–243.
- Gibson-Fall, F., 2021. Military responses to COVID-19, emerging trends in global civil-military engagements. *Review of International Studies*, 47(2), pp. 155–170.
- Goforth, C. W., Tranberg, J. W., Boyer P. & Silvestri, P. J., 2016. Fresh Whole Blood Transfusion: Military and Civilian Implications. *Critical care nurse*, 36(3), pp. 50–57.
- Goniewicz, K., Goniewicz, M. & Burkle, F. M. Jr., 2019. The Territorial Defence Force in Disaster Response in Poland: Civil-Military Collaboration during a State of Emergency. *Sustainability*, 11(2), p. 487–487.
- Gökalp, D., 2020. Civil-military Cooperation. Rmt: A. De Lauri, toim *Humanitarianism: Keywords*. Leiden: Brill.
- Howard, J. T., Kotwal, R. S., Stern, C. A., Janak, J. C., Mazuchowski, E. L., Butler, F. K., Stockinger, Z. T., Holcomb, B. R., Bono, R., C. & Smith, D., J., 2019. Use of Combat Casualty Care Data to Assess the US Military Trauma System During the Afghanistan and Iraq Conflicts, 2001–2017. *Jama Surgery*, 154(7), pp. 600–608.
- Hädaolukorra seadus* (2017) RT I, 1, 18.06.2021, 3.

- Jaff, D., Margolis, L. & Reeder, E., 2022. Civil–military interactions during non-conflict humanitarian crises: a time to assess the relationship. *Defence Studies*, 22(1), pp. 398–413.
- Jenne, N. & Martinez, R., 2021. Domestic military missions in Latin America: Civil-military relations and the perpetuation of democratic deficits. *European Journal of International Security*, 7. pp. 58–83.
- Juvan, J., 2022. The role of armed forces in the covid-19 pandemic. *Journal of comparative politics*, 15(1), pp. 73–89.
- Kalkman, J. P., 2020. Military crisis responses to COVID-19. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 29(1), pp. 99–103.
- Kamradt-Scott, A. & Smith, F., 2020. Military assistance during health emergencies. Rmt: C. McInnes, K. Lee, J. Youde, toim-d *The Oxford Handbook of Global Health Politics*. New York: Oxford University Press.
- Kaneberg, E., Hertz, S., Jensen, L.-M., 2016. Emergency preparedness planning in developed countries: the Swedish case. *Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management*, 6(2), pp. 145–172.
- Khorram-Manesh, A., Burkle, F. M., Phattharapornjaroen, P., Marzaleh, M., A., Sultan, M., A., Mäntysaari, M., Carlström, E., Goniewicz, K., Santamaria, E., Comandante, J. D., Dobson, R., Hreckovski, B., Torgersen, G.-E., Mortelmans, L. J., de Jong, M. & Robinson, Y., 2021. The Development of Swedish Military Healthcare System: Part II – Re-evaluating the Military and Civilian Healthcare Systems in Crises Through a Dialogue and Study Among Practitioners. *Military Medicine*, 186(3/4), pp. e442–e450.
- Khorram-Manesh, A., Mortelmans, L. J., Robinson, Y., Burkle, F. M. & Goniewicz, K., 2022. Civilian-Military Collaboration before and during COVID-19 Pandemic – A Systematic Review and a Pilot Survey among Practitioners. *Sustainability*, 14(624), pp. 1–27.
- Koerber, A. & McMichael, L., 2008. Qualitative Sampling Methods: A Primer for Technical Communicators. *Journal of Business and Technical Communication*, 22(4), pp. 454–473
- Lambert, V. A. & Lambert, C. E., 2012. Qualitative descriptive research: An acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), pp. 255–256.
- Mazurkiewicz, A., 2018. Between NATO and UN: EU Strategic Culture and its Approach to Civil-Military Cooperation. *Defence & Strategy*, 18(1), pp. 63–78.
- Michaud, J., Moss, K., Licina, D., Waldman, R., Kamradt-Scott, A., Bartee, M., Lim, M., Williamson, J., Burkle, F., Polyak, C. S., Thomson, N., Heymann, D. L. & Lillywhite, L.,



2019. Militaries and global health: peace, conflict, and disaster response. *Lancet*, 393(10168), pp. 276–286.
- Olev, A. & Alumäe, T., 2022. Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic J. Modern Computing*, 10 (3), pp. 409–421.
- Opillard, F., Palle, A. & Michelis, L., 2020. Discourse and Strategic Use of the Military in France and Europe in the COVID-19 Crisis. *Journal of Economic and Human Geography*, 111(3), pp. 239–259.
- Panjuškin, N., 2023. *Kaitseväe kaasamise vajadus ja võimalused Eesti tervishoiusteemi toimepidevuse toetamisel tsiviilkriisides*. Magistritöö. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.
- Purju, A., 2021. The COVID-19 in Estonia: Governance of the Health Care System, spread of the disease, regulations and impact on economy. *BSR Policy Briefing series 1*, pp. 1–24.
- Ratchev, V. & Tagarev, T., 2018. Policy and Legal Frameworks of Using Armed Forces for Domestic Disaster Response and Relief. *Information & Security: An International Journal*, 40(2), pp. 137–166.
- Riigikantselei, 2023. *Tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu*.
- Smaliukiene, R., Giedraityte, V., Sibeko, A. & Alekna, M., 2020. Civil-military cooperation in disaster preparedness: information sharing and support in Lithuania. *Journal of security and sustainability issues*, 9(3), pp. 1105–1116.
- Strömberg, D., 2019. *The role of the military A study in how civil-military cooperation is formed during CBRN incidents*. Master thesis. Umeå: Umeå University.
- Tagarev, T., Ratchev, V., 2018. Evolving Models Of Using Armed Forces In Domestic Disaster Response And Relief. *Information & Security: An International Journal*, 40(2), pp. 167–180.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus* (2001) RT I, 10.10.2022, 4.
- Vabariigi Valitsus, 2021. *Loetelu hädaolukorda põhjustada võivatest sündmustest, mille kohta koostatakse riskianalüüs, analüüsi koostamise nõuded ja kord ning selle koostamist juhtiv asutus*. Määrus. RT I, 31.07.2021, 4.
- Valitsuse kommunikatsioonibüroo, 2023. *Uus tsiviilkriisi ja riigikaitse seaduse eelnõu saadeti kooskõlastusele*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.riigikantselei.ee/uudised/uus-tsiviilkriisi-ja-riigikaitse-seaduse-eelnou-saadeti-kooskolastusele> [Kasutatud 06.05.23]
- Walia, R., 2015. A Saga of Qualitative Research. *Sociology and Criminology*, 3(2), pp. 1–3.

- Wilén, N., 2021. The Military in the Time of COVID-19. *PRISM*, 9(2), pp. 20–33.
- Williams, M. & Moser, T., 2019. The Art of Coding and Thematic Exploration in Qualitative Research. *International Management Review*, 15(1), pp. 45–55.
- Yan, B., Zhang, X., Wu, L., Zhu, H. & Chen, B., 2020. Why Do Countries Respond Differently to COVID-19? A Comparative Study of Sweden, China, France, and Japan. *American Review of Public Administration*, 50(6-7), pp. 762–769.